

Benefícios da bandagem terapêutica na melhora de quadro algico em trabalhadores em um salão de cabeleireiros

Benefits of therapeutic bandaging in improving pain in workers in a hairdressing salon

Alexandre Decares de Oliveira¹
Celina Oliveira Idefonso²
Cíntia Sabino Lavorato Mendonça³

Resumo

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORTs) vem aumentando em diversos setores e constitui um problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi descrever os benefícios da Kinesio taping® em cabeleireiros que apresentam presença de quadro algico, assim testando o efeito hipoalgésico e mecanismo de ação da bandagem terapêutica. Foram selecionados 4 cabeleireiros que apresentaram após uma avaliação inicial com aplicação do diagrama de Corlett e Manenica presença de quadro algico em cervical, costas inferior, ombro direito e ombro esquerdo. Foram realizadas 3 sessões com um intervalo de 7 dias entre cada sessão, sendo que na primeira e segunda sessão foi aplicado o diagrama de Corlett e Manenica seguido da aplicação da bandagem nos locais referidos e na terceira sessão foi somente aplicado o diagrama para coleta de dados referentes ao quadro algico. No presente estudo a bandagem terapêutica teve efeito pouco significativo na melhora do quadro algico dos trabalhadores.

Palavras-Chave: Bandagem, Dor, Modalidades de Fisioterapia.

Abstract

Work-related Musculoskeletal Disorders (WMSDs) have been increasing in several sectors and constitute a public health problem. The aim of this study was to describe the benefits of Kinesio Taping® in hairdressers who present pain symptoms, thus testing the hypoalgesic effect and mechanism of action of therapeutic bandaging. Four hairdressers were selected which presented after an initial evaluation with application of Corlett and Manenica diagram presence of pain in cervical, lower back, right shoulder and left shoulder. Three sessions were performed with a 7-day interval between each session, and in the first and second sessions the Corlett and Manenica diagram was applied followed by the application of the bandage in the referred sites and in the third session only the diagram for data collection related to pain. In the present study the therapeutic bandage had little effect on the improvement of the pain of the workers.

Key words: Bandage, Pain, Physiotherapy Modalities.

Introdução

As lesões por esforço repetitivo ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), vem aumentando nos trabalhadores de diversos setores e é considerado um preocupante problema de saúde, pois pode levar a diferentes graus

¹ Acadêmico do 10º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba – SP.

² Acadêmico do 10º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba – SP.

³ Professora especialista e supervisora de estágio do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba.

de incapacidade funcional. Essas afecções osteomusculares trazem grandes consequências para o trabalhador, sua família, e para a economia do país [1].

Os sintomas de LER/DORT geralmente apresentam-se como dor intensa e pontual, parestesia, sensação de peso, fadiga, com aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo também acometer membros inferiores, cintura escapular, e em regiões da coluna cervical, torácica e lombar. [2]

Uma categoria muito prejudicada por essas afecções osteomusculares e tema de poucos estudos científicos são os cabeleireiros e demais profissionais atuantes no salão de cabeleireiros. São comuns nesta atividade profissional movimentos repetitivos, posturas inadequadas por períodos prolongados, e a realização de atividades estáticas em membros superiores e membros inferiores. Sem esquecer da carga horária de trabalho diária que é extremamente irregular e a postura adotada na maior parte do tempo é a ortostática. [2]

A dor é o fator mais incapacitante, Morais e Bastos [3] afirmaram que a complexidade dos fatores psicossociais associados a LER/DORT pode ser tanto de origem física ou psicológica. Ou seja tanto uma dor física pode provocar impactos na dimensão psicológica que agrava o quadro de dor, quanto uma dor de origem psicológica pode impactar no corpo agravando o quadro.

Ela envolve um conceito amplo, e é expressa de acordo com a percepção do indivíduo, a dor não é uma sensação simples, é algo sensorial, desagradável e de fator emocional, tendo em vista que a ausência de lesões ou danos não justifica que a dor seja menos severa ou não real, pois é algo individual. [4]

Pensando no paciente que tem LER/DORT como um todo, considerando que além da dor existem também os fatores psicossociais, um tratamento alternativo que pode ser utilizado, é a aplicação de Kinesio Taping® para o alívio do desconforto.

A Kinesio Taping® é uma técnica de bandagem terapêutica desenvolvida em 1973 pelo Dr. Kenzo Kase, com o objetivo de proporcionar ao paciente um recurso terapêutico que auxiliasse o musculo e outros tecidos a buscarem sua homeostase no intervalo entre as sessões de quiropraxia. A técnica foi apresentada internacionalmente pela primeira vez nas olimpíadas de Seul em 1988, tendo sua presença maciça em diversos medalhistas nas olimpíadas de Atenas, Pequim e Londres, serviu para a divulgação e conhecimento internacional do método [5].

A literatura mostra diversos benefícios, tais como redução do quadro álgico por estímulo sensorial cutâneo; correção da biomecânica articular e de funções musculares; alinhamento de tecidos moles, como pele e aponeuroses; melhora da

circulação dos fluidos orgânicos (sangue e linfa); otimização da reparação de lesões teciduais; alívio da compressão de tecidos moles; e facilitação ou limitação dos movimentos [5].

A Kinesio Taping® consiste em um adesivo hipoalergênico, a prova d'água, sensível ao calor e não contém qualquer substância medicamentosa impregnada. É composta de 100% algodão com adesivo 100% acrílico termoativo. Foi desenvolvida para permitir uma elasticidade longitudinal com cerca de 40% a 60% de alongamento do seu comprimento em repouso, tendo a espessura e textura similares às da pele. Não apresenta elasticidade no sentido transversal, sendo geralmente aplicada por um período de 3 a 5 dias, de acordo com o objetivo e a técnica a ser utilizada [5].

Durante a prática da Kinesio Taping® quando se aplica de 75% a 100% de tensão (chamada tensão total) o intuito é correção ligamentar e tendínea, 50% a 75% (chamada tensão rígida) visa-se a correção mecânica, 25% a 50% (chamada tensão moderada) busca-se a correção espacial para melhorar o quadro algico, 15% a 25% (chamada tensão leve) realiza-se a correção de fáscias e 10% a 15% (chamada "sem papel") promove-se a correção linfática e circulatória [5].

Suas formas de aplicação são usadas especificamente para cada objetivo que queira alcançar com ela, a direção na qual a fita deverá ser aplicada dependerá do propósito do tratamento. Para o presente estudo o mais importante foi a função dérmica, também conhecida como técnica analgésica (25 a 50% de tensão), que é resultado da ação sensorial da bandagem sobre mecanorreceptores por meio de pressões, tensões, elevações, descompressões e trações da pele. Assim, em decorrência do estímulo tátil superficial, dá-se a ativação dos nervos periféricos localizados na pele, proporcionando um efeito analgésico de acordo com a teoria das comportas medulares de Melzack e Wall [5].

Segundo Artioli e Bertolini [6], a ideia mais aceita até o momento é a da teoria das comportas, na qual o estímulo mecânico proporcionado pela Kinesio Taping® agiria através de fibras de condução rápida, que ao atingir a Substância Gelatinosa de Rolando (no corno posterior da medula espinhal), realiza sinapses com os interneurônios inibitórios, ocasionando fechamento das comportas e, portanto, não permitindo a passagem de estímulos nociceptivos, aliviando o quadro algico.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o uso da bandagem terapêutica como recurso na melhora da dor em pontos musculares específicos, em colaboradores de um salão de cabeleireiro.

Metodologia

Foi realizado um estudo de caso do tipo longitudinal, com 4 profissionais de um salão de cabeleireiro situado na cidade de Araçatuba – SP, entre os dias 02 e 16 de outubro de 2017.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba, sob o número de CAEE 69511417.5.0000.5379, a amostra foi selecionada considerando, como critérios de inclusão, profissionais de salão de cabeleireiro com presença de quadro álgico, independentemente da sua localização, idade acima de 18 anos, de ambos os gêneros que foram apresentados ao projeto via carta de informação (ANEXO I) seguida de assinatura do TCLE (ANEXO II). Foram utilizados como critérios de exclusão, apresentação de alergia ou irritação à bandagem (ocorreu com 1 participante que foi orientado a retirar a bandagem e encaminhado para atendimento médico para terapia clínica adequada, assim a pesquisa seguiu com 3 participantes), menor de 18 anos, presença de feridas não cicatrizadas, hiperemia, pruridos, processos alérgicos latentes, utilização de medicamento analgésico ou ainda hiperidrose severa, e recusa em participar do estudo.

Os participantes foram submetidos a uma avaliação inicial com aplicação do diagrama de Corlett e Manenica (figura 1), o qual consiste na ilustração do corpo humano em vista anterior e posterior, onde o participante demarcará com X os locais onde sente os desconfortos possibilitando o levantamento de dados sobre o local do quadro álgico relatado. A sintomatologia identificada foi quantificada pela escala analógica da dor – EAD, que consiste no indivíduo atribuir uma nota para sua dor, sendo 1 (um) nenhum desconforto e 05 (cinco) extremo desconforto.

Diagrama de Corlett e Manenica (1980)

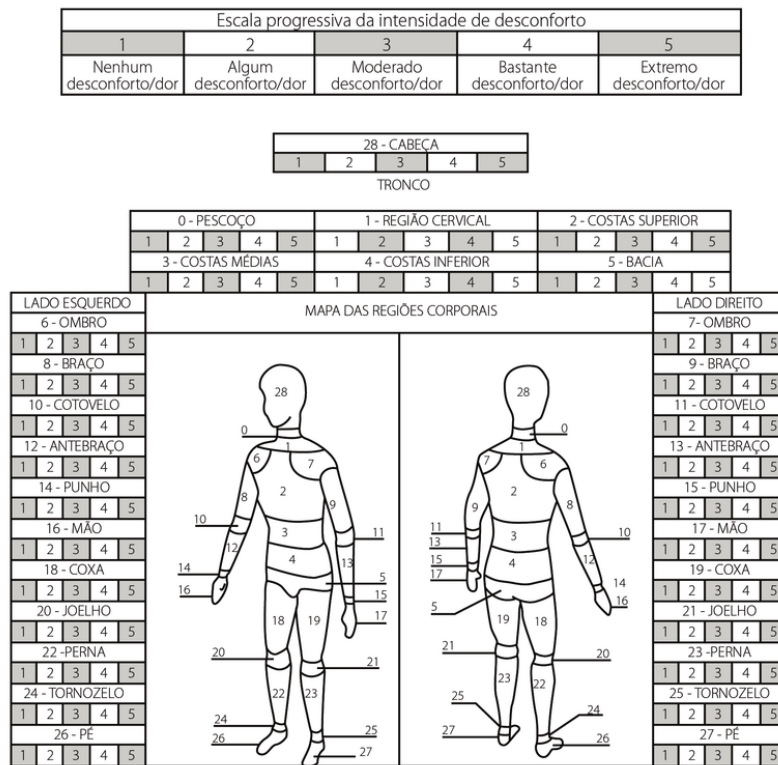


Figura 1. Diagrama de Corlett e Manenica.

Foram realizadas 3 sessões com um intervalo de 7 dias entre cada uma, sendo que na primeira e segunda sessões foi aplicado o diagrama de Corlett e Manenica para coleta de dados referentes ao quadro algico, seguido da aplicação da bandagem nos locais referidos e na terceira sessão foi somente aplicado o diagrama de Corlett e Manenica. A técnica utilizada nas aplicações foi a descrita no livro Kinesio Taping®, Introdução ao Método e Aplicações Musculares.

Vale ressaltar que os participantes desta pesquisa faziam uso de medicamento para dor (analgésicos e relaxantes musculares) por conta própria, e durante as sessões para aplicação da bandagem elástica, por orientação dos pesquisadores pararam de utilizar qualquer medicamento que pudesse proporcionar alívio para dor.

Resultado e Discussão

Na primeira sessão foi realizada a coleta de dados, na qual os participantes relataram uma média de dor grau 4 em cervical, costas inferior, ombro direito e ombro esquerdo.

Após a coleta dos dados foi realizada a primeira aplicação da bandagem elástica.

Na segunda sessão houve novamente a coleta de dados onde os pacientes relataram melhora discreta em cervical, ombro direito e ombro esquerdo, não havendo melhora em costas inferior. Nesta mesma sessão foi realizada a segunda aplicação da bandagem nos mesmos locais de dor referidos.

Na terceira sessão houve a última coleta de dados, onde os participantes relataram a manutenção do mesmo quadro algíco.

Medeiros e Medeiros [2] realizaram um estudo em salões de beleza na cidade de Cajazeiras na Paraíba, e observaram que as regiões mais afetadas foram: mão, punho e coluna lombar, resultantes da postura de trabalho em pé, movimentos repetitivos e a manutenção dos membros superiores elevados durante tempo prolongado, observaram ainda predominância de LER/DORT no sexo feminino.

Assim não é possível confirmar que há um consenso quanto às estruturas mais acometidas pela algia, porém em relação às regiões envolvidas pode-se dizer que membros superiores e coluna são prevalentes. A dor causada por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, foi relatada como o fator mais incapacitante dos trabalhadores, afetando muitas vezes seu ritmo de trabalho e seus lucros pessoais, conforme Silva e Filho [7] a sensação de dor é o primeiro indicador de qualquer lesão tecidual.

Segundo o gráfico 1, os 3 participantes relatam que não houve melhora significativa com a aplicação da bandagem.

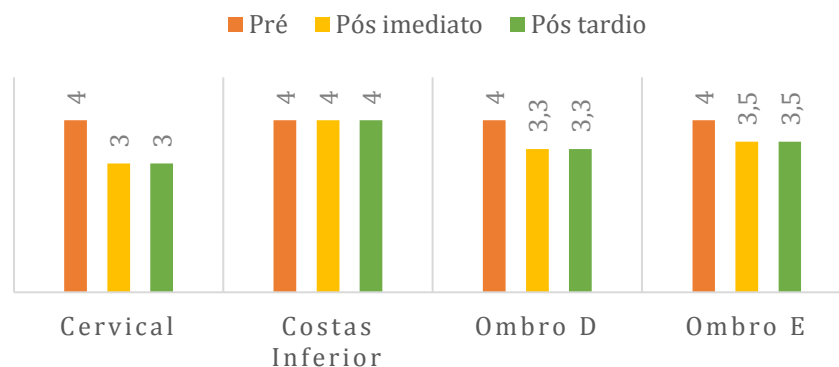


Gráfico 1. Médias da evolução da dor pré, pós tratamento imediato e tardio.

Este resultado é semelhante ao encontrado por Artioli e Bertolini [6], que em seu estudo afirmam que a redução da dor proporcionada pela Kinesio Taping® foi semelhante ou pouco superior a outras intervenções, sendo considerada uma técnica adjunta ou complementar para o alívio da dor.

A melhora discreta do quadro algico no presente estudo pode ser em função do efeito placebo. Zanchet e Vecchio [8] atribuíram a esse efeito a melhoria de desempenho dos atletas ressaltando que a aplicação da bandagem pode afetar as condições psicológicas dos indivíduos, portanto a aplicação como forma de placebo se torna interessante para reduzir os efeitos psicológicos da fadiga muscular.

Outro fator que deve ser levado em consideração por ser antiergonômico e que contribui para o surgimento de algias se refere ao mobiliário inadequado.

Mussi [9], em sua tese de doutorado, tinha como objetivo verificar a prevalência de LER/DORT em cabeleireiras, nos distritos de Pinheiros e Jardim Paulista da cidade de São Paulo, que identificou uma prevalência de 70,5% desta afecção, e que essa prevalência está relacionada aos fatores biomecânicos, organizacionais, ao mobiliário, instrumentos e equipamentos de trabalho inadequados, e também aos fatores psicossociais.

Basilio, Loiola, Sampaio, Rodrigues e Lopes [10] relatam após o término de seu estudo que a grande maioria dos profissionais cabeleireiros não realiza revezamentos de postos de trabalhos, pausas durante a jornada de trabalho, alongamentos antes e após o expediente. A mobília e as posturas adotadas não são ergonomicamente adequadas, criando assim um ambiente propício ao surgimento de lesões decorrentes do posto de trabalho.

O presente estudo não avaliou o local de trabalho para verificar mobiliário e ferramentas utilizadas pelos profissionais, porém deve-se ressaltar que não há dúvida quanto sua contribuição para desconfortos nestes indivíduos.

Conforme Oliveira, Batista, Pitangui e Araújo [11], acredita-se que esta técnica promova melhora da circulação e redução do edema local, bem como estimulação sensorial oferecendo estabilidade e propriocepção durante a execução de movimentos. Além disso, ocasiona alívio da dor, uma vez que estimula as vias sensoriais do sistema nervoso central aumentando o feedback aferente e reduzindo a pressão direta nos nociceptores subcutâneos.

Pensando no paciente que tem LER/DORT como um todo, considerando que além da dor existem também os fatores psicossociais, e que seu ritmo e carga horário diária de trabalho são intensos, um tratamento alternativo para dor que pode ser utilizado seria a aplicação de bandagem elástica para alívio dos desconfortos.

Akbas, Atay e Yüksel [12] afirmam em seus estudos que o Kinesio Taping® melhora uma variedade de problemas, incluindo a amplitude de movimento, função muscular apoiando músculos enfraquecidos, reduzindo o congestionamento,

melhorando o fluxo sanguíneo e líquido linfático, diminuindo a dor, estimulando o sistema neurológico, corrigindo articulações e aliviando espasmo muscular.

Araújo, Simões, Cavalcante e Moraes [13] ressaltam que em seu trabalho com a Kinesio Taping® houve bons resultados na dor articular e muscular principalmente na fase aguda e a percepção do alívio da dor se faz principalmente nos momentos imediatos após a aplicação. Resultado semelhantes ao que Batista et al [14] relataram em sua pesquisa, ressaltando que a Kinesio Taping® apresenta efetividade em curto prazo para alívio da dor e funcionalidade da coluna lombar.

Há autores que divergem da eficácia da bandagem terapêutica, Junior, Souza, Neves, Cesar e Costa [15] realizaram um ensaio controlado de 3 braços com 60 pacientes com dor lombar crônica não específica, divididos em 3 grupos que tinham como objetivo comparar a eficácia da aplicação do Kinesio Taping®, da fita adesiva Micropore® (terapia com placebo) e de um grupo controle que não recebeu nenhuma intervenção. Nos resultados o Kinesio Taping® mostrou resultados semelhantes ao Micropore®, sendo superior somente quando comparado ao grupo controle, assim é possível observar que o efeito placebo pode contribuir para alívio de quadro algico.

A bandagem elástica algumas vezes se mostrou ineficiente em alguns aspectos pesquisados Barradas, Matos e Silva [16] tinham como objetivo analisar os efeitos da bandagem elástica na dor e equilíbrio de 10 participantes com hipercifose torácica e protusão de ombros, nos resultados houve diminuição significativa na dor, enquanto que no equilíbrio ela foi insuficiente, havendo redução mínima das oscilações posturais.

Ay, Konak, Evcik e Kibar [17] em seu ensaio clínico tinham também como objetivo investigar a eficácia do Kinesio Taping® e do taping placebo sobre a dor, limiar de dor à pressão, amplitude de movimento cervical e incapacidade em pacientes com síndrome dolorosa miofascial cervical. Onde 61 pacientes foram colocados em 2 grupos, sendo que o grupo 1 foi tratado com Kinesio Taping® e o grupo 2, com taping placebo, nos resultados o Kinesio Taping® levou à melhora na dor, no limiar de dor à pressão e na amplitude de movimento cervical, mas não na incapacidade em um curto período.

Já Pereira, Costa, Hespanhol Junior, Lopes e Costa [18] realizaram uma revisão sistemática e chegaram à conclusão que não há evidência científica que ateste a eficiência do uso da bandagem.

Embora muitos estudos recomendem a utilização da bandagem elástica, para diferentes finalidades, o que pode ser observado na presente pesquisa é que a

melhora na dor, mesmo que discreta proporcionada pela mesma sugere que ela seja utilizada como técnica em conjunto com outras intervenções terapêuticas para melhorar a dor, mas não se deve descartar seus benefícios.

Conclusão

Conclui-se que a Kinesio Taping® teve efeito discreto na melhora do quadro álgico dos trabalhadores podendo ser considerada uma técnica adjunta ou complementar para ser utilizada no tratamento. As regiões mais acometidas no presente estudo, englobam os membros superiores e coluna vertebral.

Contudo, sugere-se a realização de novos estudos utilizando diferentes casuísticas sobre a bandagem terapêutica para verificar se ela funciona como terapia ou se promove apenas efeito placebo.

Referencias

1. Souza DBO, Martins LV, Marcolino AM, Barbosa RI, Tamanini G, Fonseca MCR. Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em trabalhadores de um hospital público. *Fisioter Pesq* [periódico na internet]. 2015 [acessado em 15 de novembro em 2017]; 22(2): 182-190. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502015000200182&script=sci_abstract&tIng=pt.
2. Medeiros MFN, Medeiros LM. Sintomas de Ler/Dort em Profissionais Cabeleireiros da Cidade de Cajazeiras Paraíba. *R Brasci Saúde* [periódico na internet]. 2012 [acessado em 25 de maio em 2017]; 16 (1): 7-12: Disponível em <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/7234/7081>.
3. Moraes PWT, Bastos AVB. As LER/DORT e os fatores psicossociais. *Arq. Bras. Psicol* [periódico na internet]. Jun 2013 [acessado em 25 de maio em 2017]; 65 (1):02-20: Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000100002.
4. Correia APC, Fontoura HS. Índice de sintomas de LER/DORT em profissionais cabeleireiros de Catalão-GO: pesquisa de campo. *Rev. CEPPG* [periódico na internet]. 2013 [acessado em 15 de novembro em 2017]; 29. Disponível em <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/tcc.pdf>.
5. Kase K, Lemos TV, Dias EM. *Kinesio Taping: Introdução ao Método e Aplicações Musculares*. 2ª ed. São Paulo: Andreoli; 2013.
6. Artioli DP, Bertolini GRF. Kinesio taping: aplicação e seus resultados sobre a dor: revisão de literatura. *Fisioterapia pesquisa* [periódico da internet]. Jan/Mar. 2014 [acessado em 25 de maio em 2017]; 21 (1): Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502014000100094&script=sci_arttext&tIng=pt.
7. Silva JÁ, Filho NPR. A dor como um problema psicofísico. *Rev Dor São Paulo* [periódico na internet]. Abr/Jun 2011 [acessado em 15 de novembro em 2017]; 12(2): 138-51: Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a1>.

8. Zanchet MA, Vecchio FBD. Efeito da kinesio taping sobre força máxima e resistência de força em padelistas. *Fisioterapia Mov. Curitiba* [periódico na internet]. Jan/Mar 2013 [acessado em 25 de maio em 2017]; 26(1): 115-121. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n1/13.pdf>.
9. Mussi G. Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) em profissionais Cabeleireiras de Institutos de Beleza de dois distritos da cidade de São Paulo: [Dissertação de Mestrado]. *Saude, Ética & Justiça São Paulo* [periódico na internet], 2006 [acesso em 25 de maio em 2017]; 10 (1/2): 54-5. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/43827/47449>.
10. Basilio DI, Loiola AVP, Sampaio JPG, Rodrigues AYF, Lopes CMU. Índice e fatores de risco de Dort em cabeleireiros (as) na cidade de Barbalha, Ceará. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia Ceara* [periódico na internet] Fev 2014 [acessado em 15 de novembro em 2017]; 2 (6). Disponível em <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/viewFile/148/122>.
11. Oliveira VMA, Batista LSP, Pitangui ACR, Araujo RC. Efeito da Kinesio Taping na dor e discinesia escapular em atletas com síndrome do impacto do ombro. *Revista Dor São Paulo* [periódico na internet]; Jan/Mar 2013 [acessado em 15 de novembro em 2017]; 14 (1). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000100007.
12. Akbas E, Atay AÖ, Yüksel I. The effects of additional kinesio taping over exercise in the treatment of patellofemoral pain syndrome. *Acta Orthop Traumatol Ture* [periódico na internet]. Feb 2011 [acessado em 25 de maio em 2017]; 45(5): 335-341. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22032998>.
13. Araujo GJD, Simões RA, Cavalcante MLC, Moraes MRB. A aplicabilidade do recurso Knesio Taping nas lesões desportivas. *Rev. Pesquisa em Fisioterapia* [periódico na internet]. Dez 2014 [acessado em 25 de maio em 2017]; 4(3):189-196. Disponível em <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/415-1710-2-PB.pdf>.
14. Batista CV, Ruaro JA, Ruaro MB, Dubiela A, Kerppers II, Suckow PPT, Knaut SAM, Fréz AR. Uso da Kinesio taping na dor lombar: revisão sistemática. *ConScientiae Saúde* [periódico na internet]. Mar 2014 [acessado em 25 de maio em 2017]; 13 (1): 147-152. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/929/92930146019.pdf>.
15. Junior MAL, Sousa MV, Neves LAFS, Cesar AAC, Costa LOP. Kinesio Taping® is not better than placebo in reducing pain and disability in patients with chronic non-specific low back pain: a randomized controlled trial. *Braz. J. Phys. Ther.* [periódico na internet]. Nov/Dec 2015 *Epub* [acessado em 15 de novembro em 2017]; 19(6). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552015000600482&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
16. Barradas LPF, De Matos LKBL, Karen L, Da Silva LFBP. Bandagem elástica terapêutica na dor e no equilíbrio de indivíduos com alteração postural. *ConScientiae Saúde* [periódico na internet]. Jul/Set 2015 [acessado em 25 de maio em 2017]; 14 (3): 425 – 433. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92943569010>.
17. Ay S, Konak HE, Evcik D, Kibar S. Efetividade do Kinesio Taping® na dor e incapacidade na síndrome dolorosa miofascial cervical. *Rev. Bras Reumatol* [periódico na internet]. 2017 [acessado em 15 de novembro em 2017]; 57

- (2):93-99. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57n2/pt_0482-5004-rbr-57-02-0093.pdf.
18. Pereira PCS, Costa LCM, Junior LCH, Lopes AD, Costa LOP. Current evidence does not support the use of Kinesio Taping in clinical practice: a systematic review. *Journal of Physiotherapy São Paulo* [periódico na internet]. 2014 [acessado em 15 de novembro em 2017]; 60:31-39. Disponível em [http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S1836-9553\(14\)00009-5/references](http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S1836-9553(14)00009-5/references).