



**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – FUPAC  
FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE TEÓFILO OTONI  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ALÊSCA CRISTINA PACHECO  
BRUNA PENÊDO ROCHA**

**EFEITOS DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NA DOR CERVICAL: UMA  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**TEÓFILO OTONI  
2019**

**ALÊSCA CRISTINA PACHECO  
BRUNA PENÉDO ROCHA**

**EFEITOS DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NA DOR CERVICAL: UMA  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em cumprimento às exigências da Faculdade de Fisioterapia da Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC de Teófilo Otoni como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**Área de concentração:** Fisioterapia Ortopédica.

**Orientador:** André Luiz Velano de Souza

**TEÓFILO OTONI  
2019**

**Alêscá Cristina Pacheco**

**Bruna Penêdo Rocha**

**EFEITOS DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NA DOR CERVICAL: UMA  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Fundação Presidente  
Antônio Carlos – FUPAC, como  
requisito para obtenção do grau de  
Bacharel em Fisioterapia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor (a) Examinador (a)

---

**Orientador** – Prof. Esp. André Luiz Velano de Souza  
Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC

---

Professor (a) Examinador (a)

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **EFEITOS DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NA DOR CERVICAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Alêscia Cristina Pacheco\* Bruna Penêdo Rocha\* André Luiz Velano de Souza\*\*

### **RESUMO**

A cervicalgia é um distúrbio musculoesquelético que atinge grande parte da população mundial, gerando custos à sociedade e ao indivíduo acometido, impactando negativamente a qualidade de vida do mesmo. A Liberação Miofascial se apresenta como recurso fisioterapêutico no tratamento da cervicalgia. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi explanar por meio de revisão de literatura, a utilização da técnica de liberação miofascial e os benefícios da mesma, no tratamento da dor cervical. O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, básica, e de abordagem qualitativa. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicos SCIELO Brazil (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal da Saúde), base de dados do Google acadêmico, revistas e livros científicos. Conclui-se que a técnica de Liberação miofascial se mostra eficaz no tratamento da cervicalgia, com efeitos de melhora na redução da dor, no aumento de flexibilidade e amplitude de movimento, dentre outros.

**Palavras-Chave:** Dor Cervical. Cervicalgia. Liberação Miofascial.

### **ABSTRACT**

The cervicalgia is a musculoskeletal disturb that affects a large part of the world population, generating costs for society and the affected individual, negatively impacting the quality of life of to the same. Myofascial Release presents as a physiotherapeutic resource in the treatment of cervicalgia. Therefore, the objective of this research was to explain by literature review, the use of myofascial release technique and its benefits, in the treatment of cervical pain. The study is a descriptive research, basic, and qualitative approach. Was used the electronic databases SCIELO Brazil (Scientific Electronic Library Online), BVS (Virtual Health Library), CAPES Portal (Coordination of Improvement of Health Personnel), Google academic database, magazines and scientific books. Was concluded that the technique of Myofascial Release is effective in the treatment of cervicalgia, with effects of improvement in the reduction of pain, in the increase of flexibility and range of movement, among others.

**Key-words:** Cervical Pain. Cervicalgia. Myofascial Release.

---

\* Acadêmica do 9º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Presidente Antônio Carlos - FUPAC Teófilo Otoni – MG – E-mail:alesca17pacheco@outlook.com

\* Acadêmica do 9º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Presidente Antônio Carlos - FUPAC Teófilo Otoni – MG – E-mail:brunap.rocha@outlook.com

\*\* Professor Orientador: Fisioterapeuta especialista em reabilitação musculoesquelética e esportiva. Professor do curso de Fisioterapia da Faculdade Presidente Antônio Carlos – Teófilo Otoni – MG – E-mail:andrevelanofisio@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A dor cervical ou cervicalgia é um distúrbio musculoesquelético que atinge grande parte da população mundial; cerca de 34% da população adulta é acometida por ano, sendo a prevalência entre o sexo feminino. No Brasil, cerca de 21% dos diagnósticos de cervicalgia crônica são em mulheres (SANTOS; JOIA,2018).

A dor cervical altera significativamente a qualidade de vida, interferindo nas atividades sociais e de vida diária, além de gerar custos de tratamento. Esta condição surge em decorrência de traumas e exposições ocupacionais, alterações físicas e psicológicas, podendo levar ao aparecimento de nódulos dolorosos e palpáveis, numa extensa área cervical - os chamados pontos de gatilho (PG) (STIEVEN,2014).

O tratamento fisioterapêutico da dor cervical de acordo com Capo-Juan (2015), deve compreender duas fases; sendo a primeira voltada ao controle da dor, (com técnicas de manipulação, terapia de agentes físicos e liberação miofascial) e a segunda ao realinhamento muscular (com exercícios ergonômicos e técnicas de correção postural), sendo necessário a educação do paciente, afim de evitar agravamento do quadro algico e recorrências.

A liberação miofascial (LM) na dor cervical tem finalidade cinético-funcional e também de prevenção. A técnica trabalha o complexo miofascial e pode ser realizada de forma manual ou instrumental (OLIVEIRA; MENDONÇA, 2016).

Segundo Kisner e Colby (2016), a liberação da fáscia é usada para modular a dor e tratar as disfunções que limitam a amplitude de movimento, reduzindo assim, incapacidades e recorrências.

A liberação miofascial é empregada para distencionar as fâscias e promover relaxamento muscular, podendo ser utilizada em retrações musculares, dores musculares agudas e crônicas, contraturas, etc., (LENZI, 2018).

Em virtude do impacto econômico que a dor cervical acarreta ao indivíduo e a sociedade, bem como sua interferência na qualidade de vida, além dos riscos de agravamento e recidiva da mesma; justifica-se a presente pesquisa pela necessidade de conhecimento da Liberação Miofascial e da

contribuição que esta pode vir a oferecer aos pacientes e a sociedade. Para tanto, este trabalho tem por objetivo explicar por meio de revisão de literatura, a utilização da técnica de liberação miofascial e os efeitos da mesma, como alternativa de tratamento na dor cervical.

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza básica, e abordagem qualitativa, tendo como procedimento a realização de revisão de literatura. O levantamento de dados utilizou-se dos seguintes descritores: dor cervical, cervicálgia e liberação miofascial.

Foram selecionados artigos inerentes ao tema, com publicação nos dez últimos anos, tendo como meio de pesquisa: banco de dados eletrônicos no SCIELO Brazil (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal da Saúde), base de dados do Google acadêmico, revistas e livros científicos de acervo pessoal.

## **CERVICALGIA**

Segundo Stieven (2014), a melhor definição de dor cervical é a que relaciona a dor aos diferentes tecidos da coluna cervical e a aplicação de tensão nos mesmos. Assim sendo, ele define dor cervical como queixa álgica no complexo cervical-ombro, com características mecânicas, e sendo a dor decorrente da palpação dos tecidos da coluna cervical, ou de movimentos e de posturas.

A cervicálgia é a dor que se instala na região entre a base do occípito e a região cérvico torácica. Essa alteração musculoesquelética pode ser aguda, quando sua duração é de doze semanas ou inferior a três meses; ou crônica quando sua permanência é acima de três meses (SANTOS; JOIA, 2018).

De acordo com Oliveira et al.(2018) a cervicálgia pode ser classificada em:

- Cervicálgia Mecânica- está relacionada a alterações em estruturas anatômicas como ligamentos, músculos, articulação zigoapofisária, discos intervertebrais ou tecidos neurais. Ocorre limitação de movimentos, e processos inflamatórios, sendo que a dor se apresenta ao realizar determinados movimentos ou posturas.

- Cervicalgia Compressiva - quando há compressão nervosa na região da coluna cervical. As compressões medulares podem ser provenientes de hérnia de disco, osteófitos, tumores e traumas diretos no canal medular, sendo que, os espaços discais mais comprometidos são de C5-C6 e C6-C7. Como consequência da compressão, ocorre dor irradiada para membros superiores, parestesia, dormência, sensação de frio ou calor, edema, dificuldade na realização dos movimentos ativos do pescoço, ombro e até mesmo dedos, podendo ocorrer também atrofia muscular.

- Cervicalgia Tensional - é caracterizada por anteriorização da posição da cabeça. A dor é ocasionada pela sobrecarga nas estruturas corporais. A postura inadequada e a mudança na posição da cabeça, altera a musculatura cervical, que por sua vez, fica impedida de realizar o movimento funcional, o que desencadeia hipomobilidade vertebral, espasmos musculares, e tensões miofasciais (pontos de gatilho).

O diagnóstico da cervicalgia é baseado no quadro clínico do paciente, além de exames de imagem como radiografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada, que permitem identificar a localização e a extensão da lesão (SANTOS; JOIA, 2018).

O tratamento medicamentoso da cervicalgia utiliza-se de analgésicos, relaxantes musculares, anti-inflamatórios e antidepressivos. O tratamento fisioterapêutico por sua vez, emprega terapias manuais de alongamento muscular e fascial, agentes físicos (frio e calor); eletroterapia e técnicas de correção postural. Contudo, objetivando a redução máxima da dor as técnicas de fisioterapia podem ser associadas a terapia medicamentosa e de injeção, e a técnicas psicoterápicas (CAPO-JUAN, 2015).

## **LIBERAÇÃO MIOFASCIAL**

A fáscia é uma membrana de tecido conjuntivo que envolve cada músculo, encontra-se por toda extensão do corpo e está relacionada a contração muscular, permitindo o deslizamento do músculo sem atrito, além de promover sustentação e proteção dos tecidos. (ZARANZA, 2018).

Mattos (2017) explica que, em virtude da fáscia ter neurônios, ela atua nas respostas de dor e de propriocepção e, qualquer alteração nela, pode

torná-la fixa -restrição miofascial -, o que desencadeia dor e redução de movimento corporal, ocasionando também diminuição da flexibilidade e da força muscular.

Uma série de fatores que podem afetar a fáscia e alterar o movimento, são descritos por Lenzi (2018): postura inadequada por longo período de tempo, fatores ocupacionais, tensões hormonais, lesões e intercorrências musculares ou ósseas, alterações posturais e questões emocionais; tais fatores podem gerar trigger points (ponto de gatilho), retrações musculares e dores agudas e crônicas, como é o caso da lombalgias, cialalgias, cervicalgia, etc.

Os objetivos da LM são: tratar e prevenir disfunções cineticofuncionais, reduzir dor miofascial, promover ganho de flexibilidade, potencializar função e reduzir tensão(OLIVEIRA; MENDONÇA, 2016).

Santos e Joia (2018) definem a Liberação Miofascial como sendo uma técnica (subespecialidade) da Terapia Manual, na qual utiliza-se de recurso manual ou instrumental para tratamento de dores neuromusculoesqueléticas.

A técnica de liberação miofascial atua de modo a liberar restrições, através da manipulação das fásCIAS, com movimentos de deslizamento, apoio e pressão, afim de distencionar e promover o relaxamento muscular (KOSIAWY; PEREIRA, 2018).

Conforme Mattos (2017), a LM atua por meio da histerese, fenômeno de perda de energia em forma de calor, em decorrência da deformidade de um material; de acordo com este autor, a deformação no músculo, por meio da manipulação, gera calor, que por sua vez, proporciona o movimento do tecido até promover a liberação da fáscia, o que elimina tensões e promove o realinhamento corporal.

Oliveira e Mendonça (2016) salientam que, para que os objetivos da aplicação sejam alcançados, é necessário que o fisioterapeuta possua conhecimento anatômico, biomecânico e funcional, bem como dos aspectos fisiológicos, fisiopatológicos e das contraindicações.

Os autores supracitados acrescentam ainda que, a técnica pode ser empregada para fins não terapêuticos, como por exemplo, o rendimento físico (no esporte) ou a auto liberação miofascial, fazendo com que a LM não seja uma técnica exclusiva da fisioterapia; contudo, para prevenção e tratamento cinético-funcional, esta é privativa da fisioterapia.



A técnica foi relatada pela primeira vez por Simons em 1999, quando o mesmo a empregou no tratamento da síndrome do Túnel do Carpo, na dor crônica de origem patelofemoral e nos pontos de gatilho; dez anos depois, foi comprovado por Vernon e Schneider, o efeito da LM no alívio imediato da dor (STIEVEN, 2014).

Embora se mostre uma técnica benéfica, as contra-indicações existem e pessoas que se enquadrem em um dos grupos citados por Zaranza (2018) devem evitá-la: regiões do corpo com feridas ou hematomas, em casos de edema, hipersensibilidade a dor, pacientes com problemas circulatórios, mulheres no primeiro trimestre de gestação e pacientes com lesões graves musculares ou ósseas.

A liberação miofascial pode ser empregada de forma manual ou por meio de instrumentos específicos, que podem atingir áreas onde a mão do terapeuta não atinge. Durante a aplicação da técnica, o paciente pode vir a sentir dor leve, em virtude da existência de pontos de tensão ou de retração muscular, contudo, a sensação de alívio surge logo em seguida (KOSIAWY; PEREIRA, 2018).

## **LIBERAÇÃO MIOFASCIAL MANUAL & INSTRUMENTAL**

A liberação miofascial manual, consiste na aplicação de pressão leve no tecido mole, são realizados movimentos de amassamento, digitopressão, fricção e deslizamento, afim de alongar os músculos e as fáscias. Os movimentos são realizados utilizando as mãos, cotovelos e dedos. A técnica não possui um padrão próprio, sendo que, o ritmo e a intensidade dos movimentos é determinada pelo terapeuta conforme o estado do paciente (SANTOS; JOIA, 2018).

Conforme Stieven (2014), o terapeuta deve aplicar uma pressão suave e crescer gradualmente essa pressão aplicada ao tecido muscular, até que o paciente relate leve desconforto; ao atingir esse ponto, a pressão deve ser mantida por 90 segundos, sendo a duração da sessão de 45-50 minutos e 2 vezes por semana.

Durante a realização da LM o paciente deve posicionar-se de maneira confortável em decúbito ventral, de modo a permitir o relaxamento do corpo. Os

membros inferiores devem estar distendidos e não cruzados, os braços devem estar ao longo do corpo com a palma das mãos voltadas para o teto. Em determinados casos o paciente pode posicionar-se assentado. A técnica deve trabalhar a musculatura cervical posterior e anterolateral bem como a musculatura dorsal (PANDOLFI; SOUZA e FAUSTINO 2017).

Santos e Joia (2018), destacam que a LM também pode ser realizada com auxílio de instrumentos, possibilitando alcançar os pontos mais profundos e aderidos do tecido, onde a mão do terapeuta não alcança por completo; ou por meio da auto liberação miofascial, na qual o próprio indivíduo realiza a LM por meio de ferramentas. Contudo, a auto liberação não se aplica a prática terapêutica, e ainda carece de evidências científicas.

Na LM instrumental o rolo de espuma (Foam Rollers) é utilizado em cerca de 81% das práticas terapêuticas. Também são utilizados como instrumentos, bastão (Stick), bola de tênis e ganchos de aço inoxidável. Sendo, a utilização de ganchos chamada de Graston; tais meios são utilizados para reduzir a fadiga da mão do terapeuta e melhorar a detecção do tecido mole e seu consequente tratamento (GOETTEN, 2018).

Paula; Jabrayan e Nogueira (2017), esclarecem que, o uso de determinados ganchos na LM é também chamado de Crochetagem, pois dentre os vários tipos de ganchos existentes, há ganchos que lembram agulha de crochê, e são denominados crochets. Sua forma permite atuação mais eficaz na liberação de fibroses, promovendo maior deslizamento sobre o tecido. É muito empregado nas algias cervicais, fascíte plantar e disfunções musculotendinosas.

Os instrumentos utilizados pelo fisioterapeuta na LM devem estar posicionados perpendicularmente as fibras musculares da região acometida, e associados a uma força vertical empregada pelo terapeuta, afim de promover o alongamento interno do tecido, reduzindo assim a tensão interna sobre o ponto de gatilho miofascial ou a banda tensa da musculatura (STIEVEN, 2014).

Flores (2018) descreve as técnicas que podem ser empregadas na LM:

*1. Técnicas miofasciais superficiais ou diretas:* É realizado o movimento de deslizamento na área da restrição; o deslizamento não tem que coincidir com os movimentos fisiológicos da articulação. Existem três tipos de técnicas superficiais: - *Deslizamento na forma de "J"* - para casos de lesões crônicas.

Localiza-se a região de restrição e executa uma pressão em torno da pele, na direção oposta à disfunção; aplica-se o movimento pressionando forte com o dedo médio. - *Deslizamento transversal* - É aplicado em áreas de superfície reduzida, como tendões, ligamentos e algumas porções rígidas dos músculos. Realiza-se a técnica pressionando forte com a ponta dos dedos e a mão em conjunto. Um movimento transversal é aplicado fazendo um deslocamento flexo-extensão. Repete-se entre 7 e 15 vezes. - *Deslizamento longitudinal* - indicado em músculos longos. Uma pressão nas mãos é usada para fixar o músculo proximamente e em seguida aplica o deslizamento longitudinal com a outra mão distalmente. O movimento deve ser lento, e nos locais que aparecem restrição, deve-se manter a pressão de forma sustentada (30-90 segundos).

2. *Técnicas miofasciais profundas ou sustentadas*: o terapeuta, aplica a pressão sustentada e avança na direção da facilitação do movimento. Existem três tipos de técnicas: - *Mãos cruzadas* - É a mais usada, por meio de uma pressão lenta e progressiva, elimina a tensão. - *Plano transversal* - usado em estruturas miofasciais com um importante componente transversal: nível clavicular, diafragmático e pélvico. *Técnica telescópica*. O movimento a ser realizado é de tração. Eles são realizados nas extremidades, podendo ser feito de forma global ou local.

Uma vez que, os pontos de gatilho e tensão encontram-se latentes nos músculos trapézio e escalenos, os movimentos realizados na coluna cervical manualmente ou com auxílio de instrumentos, devem ser em maior proporção nesses músculos, visando desta feita, diminuir contraturas e espasmos musculares, promovendo analgesia e aumentando a amplitude de movimento cervical, contudo, deve-se lembrar que os movimentos e instrumentos também devem percorrer a coluna lombar para um tratamento global (Oliveira et al, 2018).

## **EFEITOS DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NA CERVICALGIA**

Kisner e Colby (2016) mencionam que os efeitos esperados da manipulação de tecidos moles como é o caso da LMsão: aumento da flexibilidade e da amplitude de movimento, em decorrência da redução de

rigidez muscular, o que deve-se as mudanças nas estruturas miofasciais que são relacionadas a mobilidade, redução de quadros álgicos e dos pontos de gatilho.

Stieven (2014), após pesquisas de revisão bibliográfica concernente aos efeitos da LM nas algias provenientes de pontos de gatilho e de alterações do complexo cervical-ombro afirmou que, embora sejam escassas as pesquisas nesse âmbito, os resultados por ele encontrados demonstram efeito hipalgésico local da LM na cervicalgia, sendo este efeito imediato após a aplicação da técnica.

Em estudos comparando diferentes técnicas de tratamento da cervicalgia crônica, Capo-Juan (2015) concluiu que, a LM se mostra benéfica ao produzir efeito analgésico, deixando inativo o ponto de gatilho miofascial, contribuindo também para a melhora de amplitude de movimento da coluna cervical; segundo o autor, estes efeitos são a curto prazo, mas podem se manter a médio prazo em caso de combinação da LM a outras formas de terapia, como por exemplo por agentes físicos e outras técnicas manuais.

Mediante o fato de que tensões e pontos de gatilho podem levar ao encurtamento de tecidos e a cervicalgia, comprometendo a mobilidade, os autores Pandolfi, Souza e Faustino (2017), realizaram uma pesquisa experimental, afim de verificarem os efeitos da liberação miofascial cervical e do alongamento ativo da cadeia posterior sobre a coluna vertebral. Para o experimento foram selecionadas mulheres na faixa etária de 18 a 30 anos e que apresentavam mobilidade da coluna vertebral reduzida. Estas, foram divididas em dois grupos, sendo que, no grupo Alongamento (GA) as pacientes receberam alongamento estático na cadeia posterior, e no grupo Liberação Miofascial (GLM) as pacientes receberam LM na região cervical, sendo que, ambos os grupos foram tratados com mesmo número de sessão e tempo.

Após o emprego das técnicas, os autores citados obtiveram resultados satisfatórios. No grupo GLM- os efeitos foram: diminuição da tensão e rigidez tecidual, aumento da mobilidade e flexibilidade da coluna, e no grupo GA os efeitos foram semelhantes: aumento da mobilidade e flexibilidade e aumento do comprimento de estruturas encurtadas. Diante desses fatos, os autores concluíram não haver diferença quanto aos efeitos de ambas as técnicas,

mostrando assim que, tanto uma quanto a outra podem ser utilizadas na cervicalgia, afim de promover alívio de tensões e encurtamentos.

Compartilhando desse mesmo resultado Silva et al (2017), por meio de uma revisão sistemática, constatou os efeitos da LM, afirmando ser esta uma técnica eficaz para ganho de flexibilidade, tanto em casos de cervicalgia aguda quanto crônica, pois a técnica otimiza ganhos de amplitude de movimento, o que na cervicalgia encontra-se reduzido.

Buscando também comprovar os efeitos da LM na cervicalgia, Santos e Joia (2018), realizaram um estudo amplo, analisando publicações científicas do ano de 2009 a 2018 referentes ao tema. Através da análise dos artigos encontrados, os autores concluíram que, a LM se mostra eficiente no tratamento da cervicalgia, sendo capaz de promover analgesia, melhora da mobilidade, abolição dos pontos de gatilho miofascial e de tensão muscular, promovendo melhora da circulação local e redução de espasmos. Os efeitos obtidos foram tanto para a cervicalgia aguda quanto a crônica.

De acordo com esses autores, os efeitos encontrados se devem ao fato da LM promover o alongamento dos músculos e fáscias, por meio da pressão aplicada em conjunto aos movimentos realizados pelo terapeuta. Isto faz com que os mecanoreceptores presentes na fáscia sejam estimulados promovendo um estiramento involuntário do músculo, o que desfaz a barreira de resistência no tecido.

Oliveira et al (2018), realizaram um estudo de caso, analisando diferentes técnicas manuais para o tratamento da cervicalgia crônica. A paciente selecionada, de 39 anosidade, apresentava cervicalgia queixando dor na região cervical e torácica a quatro anos. Foram realizadas duas sessões de fisioterapia por semana, com duração de 50 minutos cada, sendo propostos exercícios de cinesioterapia e de terapia manual(LM, pompagem, e mobilização cervical). Ao final de 15 sessões a paciente apresentou redução da dor, melhora da mobilidade da cabeça, diminuição da tensão e das crises de cefaléia.

Os autores afirmam que, respostas fisiológicas advindas de terapias manuais podem ser percebidas em todos os sistemas do corpo, tais como: alteração do limiar de dor, modulação do tônus muscular, e alterações neuroendócrinas. Tais efeitos são possíveis devido ao alongamento da fáscia;

a liberação miofascial tanto manual quanto instrumental, estimula as vias eferentes que resultam em um feedback inibitório da contração muscular, possibilitando assim, a vascularização local e a redução da dor.

Os achados de Goetten (2018), reafirmam os efeitos da LM já citados por outros autores, de que a técnica quando empregada na cervicalgia, sozinha ou associada a outras técnicas, promove redução de algia, ganho de flexibilidade, aumento da amplitude de movimento e melhora da mobilidade articular. Em sua pesquisa, Goetten(2018) também apresenta efeitos advindos da liberação miofascial instrumental, na qual, por meio do uso de rolo de espuma tem-se um aumento de amplitude de movimento, e melhora da flexibilidade, o que é possível em virtude da propriedade viscoelástica da fáscia, e aumento do fluxo sanguíneo gerados pelo atrito do rolo de espuma, que retira as aderências da fáscia. A LM manual e/ou instrumental, também favorece a redução de hormônio do estresse (ex. cortisol) levando com isso ao relaxamento corporal.

Paula; Jabrayan e Nogueira(2018), analisaram publicações referentes aos efeitos da LM empregada com ganchos (crochets). Conforme eles, o instrumento libera cadeias musculares que em determinados pontos encontram-se aderidas, levando aos seguintes efeitos: alterações na mecânica, melhora circulatória e metabólica, com conseqüente redução da dor.

Para Kosiawy e Pereira (2018), a liberação miofascial, bem como a técnica de auto liberação, promovem os efeitos já mencionados. Os autores utilizaram-se de pesquisa bibliográfica para analisar os efeitos dessa técnica, sendo que, os resultados verificados não diferiram das demais pesquisas, evidenciando assim, que a LM libera tensão, melhora a circulação e dores musculares, como a cervicalgia; reduz rigidez tecidual e aumenta a amplitude de movimento.

Flores (2018), em seu estudo analisou quais os efeitos a LM produzia quando aplicada no músculo trapézio superior de pacientes com cervicalgia. A autora realizou uma pesquisa experimental analítica, na qual foram selecionados 30 pacientes com o diagnóstico de cervicalgia. Os pacientes foram separados em dois grupos, sendo um grupo controle- no qual foi realizado o tratamento com fisioterapia convencional, e um grupo experimental- no qual foi realizada a LM. Os grupos foram tratados no período de três meses. Ao final do tratamento eles foram avaliados e Flores(2018) obteve melhores

resultados para o grupo experimental, que apresentou diferença significativa em relação a redução de dor(desde a primeira sessão) e melhor amplitude de movimento de pescoço e braço.

Gauns e Gurudut (2018) realizaram um estudo clinico experimental, para analisar o efeito da LM em indivíduos com cervicalgia mecânica com dor referida ao membro superior unilateral. Foram selecionados 40 pacientes na faixa etária de 20 a 50 anos e diagnosticados com dor cervical mecânica e referida no membro superior. Os pacientes foram separados em dois grupos, sendo que o grupo controle recebeu tratamento convencional com bolsa úmida quente, TENS, exercícios de alongamento e fortalecimento muscular. E o grupo experimental recebeu tratamento com bolsa úmida quente, e liberação miofascial com movimentos de tração e deslizamento na musculatura cervical posterior e no braço. Os procedimentos foram realizados durante seis dias consecutivos.

Após o experimento, os grupos foram avaliados e os autores encontraram, os seguintes resultados: ambos obtiveram melhora, contudo, o grupo experimental apresentou melhores resultados do que o grupo controle em termos de, amplitude de movimento cervical, dor no pescoço e incapacidade funcional do ombro. Sendo, que o grupo controle não apresentou melhora na flexão cervical.

Os resultados apoiam estudos que mostram ser a LM mais benéfica para dor cervical que os tratamentos convencionais. Conforme Gauns e Gurudut (2018), isto se deve ao fato da LM se concentrar em liberar restrições do movimento, que se originam nos tecidos moles do corpo; fazendo com que o calor seja liberado na fáscia, contribuindo para melhorar o fluxo sanguíneo e reduzindo assim a tensão e a dor.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através dos resultados obtidos na pesquisa, podemos afirmar que, a liberação miofascial na cervicalgia mostra-se eficiente, trazendo como efeitos a redução da dor, a melhora na flexibilidade, o aumento de amplitude de movimento, a eliminação de pontos de gatilho miofascial, a diminuição da cefaleia tensional, dentre outros benefícios. Tais efeitos podem ser obtidos

tanto por meio da LM manual, quanto instrumental, e se evidenciam na cervicalgia aguda ou crônica.

A auto liberação não foi aqui descrita, uma vez que, não se apresenta como técnica terapêutica e carece de embasamento científico, estando sua utilização vinculada a pessoas que não apresentam patologia.

Essa pesquisa deixa sua contribuição quanto ao tema proposto, ressaltando porém, a necessidade de novas pesquisas no que tange a LM, duração de seus efeitos e a especificação da técnica manual e instrumental.

## REFERÊNCIAS

CAPO-JUAN, M.Á. Síndrome de dolor miofascial cervical: revisión narrativa del tratamiento fisioterápico. **Anales Sis San Navarra**, Pamplona, v.38, n.1, p. 105-115, abr. 2015. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113766272015000100011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272015000100011&lng=es&nrm=iso)> Acesso em: 10 de jun. 2019.

FLORES, Guadalupe Del Carmen Flores. **Efectividad de liberacion miofascial del trapecio superior para aliviar el dolor cervical en pacientes del Hospital ESSALUD III Chimbote entre agosto–noviembre 2017**. Orientador: Marín Chirre Raúl. 2018. 42 f. Tese (Licenciatura em Tecnologia Medica em Terapia Médica e Reabilitação) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de São Pedro, Peru, 2017.

GAUNS, Sweta V.; GURUDUT, Peeyoosha V. A randomized controlled trial to study the effect of gross myofascial release on mechanical neck pain referred to upper limb. **International journal of health sciences**. v.12, n.5 p. 51-59, Set/out 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6124822/#>> Acesso em 04 de jun.2019.

GOETTEN, Daniele Gurski. **Efeitos da liberação miofascial: uma revisão da literatura**. Orientador: Dr. Rodrigo Bozza. 2018. 24 f. Monografia (Especialização em Fisiologia do Exercício) - Faculdade de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 6ª ed. Barueri: Manole, 2016. 1023p

KOSIAWY, Filipe Tiago Guerra; PEREIRA, Julimar Luiz. Intervenção aguda da auto-liberação miofascial no functional movement screen. **Revista Científica JOPEF**, Curitiba v.25, n.1, p.339-351, jun. 2018.



LENZI, Sandro. Liberação miofascial: o que é e quais suas indicações. **Motivação**. Seção Métodos de treino, SC. 28 de julho de 2018. Disponível em: <<https://www.sandrolenzi.com.br/category/metodos-de-treino/>> Acesso em 10 junho, 2019.

MATTOS, Carolina H. de. **Fisiologia da liberação miofascial e a diferença da manipulação fascial manual e por instrumento**. 31 de agosto, 2017. Disponível em: <<http://fisioworkrs.com.br/fisiologia-da-liberacao-miofascial-e-a-diferenca-damanipulacao-fascial-manual-e-por-instrumento>> Acesso em 19 de maio, 2019.

OLIVEIRA et al, Sieis Dias de. Tratamento da cervicalgia crônica com fisioterapia convencional – estudo de caso. **CONSCIESI**, Itapira, v. 03, n. 01, p. 140-152, Mar/Out, 2018.

OLIVEIRA, Rodrigo Ribeiro de; MENDONÇA, Luciana de Michelis. **Liberação Miofascial**. SONAFE, Santo André, 15 de agosto 2016. Disponível em: <[http://www.sonafe.org.br/site/dyn\\_images/parecer-n-052016-em-resposta-ao-processo-de-consulta-crefito-1-liberacao-miofascial.pdf](http://www.sonafe.org.br/site/dyn_images/parecer-n-052016-em-resposta-ao-processo-de-consulta-crefito-1-liberacao-miofascial.pdf)> Acesso em 10 de jun 2019.

PANDOLFI, Flávia Zanferrari; SOUZA, Isabela Parra Spagnuolo de; FAUSTINO, Jessica. **Efeito agudo da liberação miofascial cervical e do alongamento da cadeia posterior sobre a mobilidade da coluna vertebral: estudo randomizado**. Orientador: Jonathan Daniel Telles. 2017. 71f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2017.

PAULA, Fernanda Guerreiro de; JABRAYAN, Thais da Cruz Penha; NOGUEIRA, Gabriel Bogalho. **Técnica da Crochetagem na Liberação Tecidual**. Repositório Institucional - Banco de Produção Acadêmica e Intelectual KROTON, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.pgsskroton.com.br/handle/123456789/13756>> Acesso em 10 de jun 2019.

SANTOS, Hosana Albernaz dos; Joia, Luciane Cristina. A Liberação Miofascial nos tratamentos de cervicalgia. **Revista Hígia**, Bahia, v.3, n.1, p. 151-167, 2018.

SILVA et al. Efeitos da Liberação Miofascial Sobre a Flexibilidade: uma Revisão Sistemática. **Journal Health Sciences**. Rio de Janeiro, v.19, n. 3, 2017. p.200-204. Disponível em: <<http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/view/5036/3681>> Acesso 19 de maio 2019.

STIEVEN, Fábio Franciscatto. **Efeitos agudos do agulhamento seco e liberação miofascial em indivíduos com ponto de gatilho miofascial no músculo trapézio superior**: um ensaio clínico randomizado. Orientador: Dr. Luís Henrique Telles da Rosa. 2014. 89f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2014.

ZARANZA, Gabrielle. Os benefícios da técnica de liberação miofascial. **Jornal O Povo**. Coluna Equilíbrio e Jovialidade. Ceará, 12 de Mar. 2018.