

LIBERAÇÃO MIOFASCIAL NO TRATAMENTO DA SINDROME DOLOROSA MIOFASCIAL

MYOFASIAL RELEASE IN THE TREATMENT OF MYOFASIAL PAIN SYNDROME

Kamila Ferreira Gomes

Acadêmica do 9º período de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio
Carlos - UNIPAC. E-mail: kamilaferreirag@outlook.com

Liliane Pereira dos Santos

Acadêmica do 9º período de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio
Carlos - UNIPAC. E-mail: lilips20santos@gmail.com

André Luiz Velano de Souza

Especialista em Fisioterapia Esportiva
Professor orientador. E-mail: andrevelanofisio@gmail.com

Resumo

A síndrome dolorosa miofascial (SDM) é um diagnóstico frequente em dor crônica, definida como uma disfunção neuromuscular regional, possui como característica, sintomas sensoriais, motores e autonômicos, ocasionados por pontos gatilhos miofasciais, que são pontos associados a bandas tensas, são áreas doloridas de nódulo palpável no músculo esquelético. A Liberação Miofascial se apresenta como recurso fisioterapêutico no tratamento da SDM. 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 SDM. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório, onde os critérios de inclusão das referências no estudo foram: artigos científicos que estavam nas bases de dados nacionais e internacionais como: PEDro, Pubmed, Scielo, Google Academico, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e DECS (Descritores em Ciências da Saúde). Conclui-se que a técnica de Liberação miofascial se mostra eficaz no tratamento da SDM, com a finalidade de manter a otimização do corpo, resultando de melhoria no quadro de incapacidade, redução da dor, ganho de flexibilidade, trata e preveni disfunções cineticofuncionais, diminui tensão e devolve funcionalidade.

Palavras-chave: Síndrome dolorosa Miofascial; Técnicas de Manipulação; iberação Miofascial.

Abstract

Myofascial pain syndrome (SDM) is a frequent diagnosis in chronic pain, defined as a regional neuromuscular dysfunction, with characteristic, sensory, motor and autonomic symptoms, caused by myofascial trigger points, which are points associated with tense bands, are painful areas palpable nodule in the skeletal muscle. Myofascial release presents itself as a physiotherapeutic resource in the treatment of SDM. Therefore, the objective of this research was to explain, through a literature review, the use of the myofascial release technique and its benefits, in the treatment of SDM. This study is of a qualitative and explanatory level, in which it was carried out as a literary research, with its theoretical foundation developed in a wide scientific review. Virtual databases such as PEDro, Pubmed, Scielo, Google Academico, LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), MEDLINE (International Literature in Health Sciences) and DECS (Health Sciences Descriptors) were used. It is concluded that the myofascial release technique proves to be effective in the treatment of SDM, in order to maintain the optimization of the body, resulting in improvement in the condition of disability, reduction of pain, gain of flexibility, treats and prevents kineticofunctional dysfunctions, decreases tension and returns functionality.

Keywords: Myofascial painful syndrome; Handling Techniques; Myofascial release.

1. Introdução

A liberação miofascial (LM) é um tratamento de terapia manual que envolve especificamente baixa carga guiada, que aplica pressão em alguns pontos do corpo e ajuda a relaxar e alongar os músculos, melhorando assim a movimentação entre o músculo e a fáscia. Segundo Hou (et al. 2002), a LM quando aplicada com o tratamento convencional é considerado eficaz para alívio da dor e sensibilidade do tecido.

A Manipulação da LM é projetada para esticar e alongar a fáscia e a parte macia do tecido para liberar áreas de movimento fascial diminuído, isso faz com que tenha uma melhora da amplitude de movimentos, alívio da dor e restabelecimento da função fisiológica na área afetada (THANH et al., 2014).

A dor é caracterizada como uma experiência multidimensional, diversificando-se na qualidade e na intensidade sensorial. A síndrome dolorosa miofascial (SDM) é um diagnóstico frequente em dor crônica, definida como uma disfunção neuromuscular regional, possui como característica, sintomas sensoriais, motores e autonômicos, ocasionados por pontos gatilhos miofasciais, que são

pontos associados a bandas tensas, são áreas doloridas de nódulo palpável no músculo esquelético. Os pontos de gatilho podem ser ativos com sintomas de sensibilidade na área afetada, dor referida, e parestesia a um local adjacente, ou eles podem ser latentes e dolorosos apenas quando pressionados (KISHA et al.,2013).

Considerando que a SDM é possível ocasionar limitações das atividades diárias de um indivíduo e conseqüentemente afetar a capacidade funcional do mesmo, justifica-se a presente pesquisa pela necessidade de conhecimento da técnica da LM e da contribuição que está pode vir a oferecer na qualidade de vida dos pacientes. Portanto, este trabalho tem por objetivo evidenciar por meio de revisão bibliográfica, a utilização da técnica de liberação miofascial e os efeitos da mesma, como alternativa de tratamento a SDM.

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório, onde os critérios de inclusão das referências no estudo foram: artigos científicos que estavam nas bases de dados nacionais e internacionais como PEDro, Pubmed, Scielo, Google Academico, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e DECS (Descritores em Ciências da Saúde). As buscas nas bases de estudos tiveram como descritores: Síndrome dolorosa Miofascial, Técnicas de Manipulação e Liberação Miofascial. Além disso, foram usados como critérios de inclusão: disponibilidade dos artigos em linguagem portuguesa e inglesa, ter sido publicado a partir do ano de 2010 a 2020.

2. Revisão da Literatura

2.1 Conceituação da Síndrome Dolorosa Miofascial

Um dos primeiros a escrever em detalhes sobre os distúrbios da dor muscular foi o francês Guillaume de Baillous (1538-1616). Já o médico britânico Balfour em 1816, relacionou que dor muscular local e regional seria espessamento e tumores nodulares. No ano de 1843, o termo calosidade musculares foi descrito por Froriep, por acreditar que poderia ser um calo conectivo em tecido de pacientes reumáticos. Logo após em 1904, o termo “fibrosite” os nódulos duros, descrito por

Gowers, insinuava uma inflamação na fibrose, mas não foi considerada pois exames descartou como uma patologia.

Um considerável trabalho independentemente que foi realizado em 1900, por Michael Kelly na Austrália, Michael Gutstein na Alemanha, e JH Kellgren na Grã-Bretanha, injetaram solução salina hipertônica em várias estruturas anatômicas saudáveis, como fáscia, tendão e músculos. Kellgren teve potencial para localizar zonas de dor atual em tecido vizinho e distante. Dentre outros, seu trabalho motivou a médica Janet Travell dos Estados Unidos, onde a obra sobre dor miofascial, disfunção e pontos-gatilho foi o mais completo. Travell e Rinzler em 1950, refletindo a descoberta " ponto de gatilho miofascial" que os nódulos podem estar presentes e referir-se dor no músculo e na fáscia sobreposta. (SHAH et al., 2015).

O termo Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM) foi apresentado por Travell em 1952. Um distúrbio de dor musculoesquelética que envolve a presença de pontos de gatilho miofasciais que são classificados como pontos ativos e latentes.

Travell e Simons (1998) descrevem o ponto de gatilho como hiperirritável e nódulo palpável em um músculo esquelético que pode ser aguda ou crônica, os sinais e os sintomas incluem dor muscular local ou referida, fraqueza e disfunção (SHAH et al., 2005).

Segundo Zhang et al (2009), os pontos de gatilhos ativos causam dor espontânea, sensibilidade em uma faixa tensa, uma resposta de contração. Alvarez et al. (2002) relatam que pontos ativos quando pressionado resultam em um "sinal de salto" irradiando para zona de referência. Os pontos latentes são nódulos neuromusculares menores que só causam dor se forem comprimidos (SIMONS et al. 1999). Os pontos de gatilhos podem se tornar ativos quando há um trabalho muscular repetitivo de baixa carga, estresse persistente de músculo e isquemia prolongada (CELIK et al.,2013).

As Dores musculoesqueléticas derivadas da SDM, são fatores expressivos de problema de saúde pública que implica impactos pessoais e socioeconômicos, é relatado afetar 85% da população em algum momento das suas vidas (STAUD et al.,2007). A SDM representa a maior causa de dor e a prevalência média desta condição em indivíduos de meia idade (30-60 anos) é descrita com 37% em homens e 65% em mulheres, respetivamente. (DREWES et al., 1995, *apud* Giamberardino et al., 2011).

O fisioterapeuta tem um importante trabalho multidisciplinar e educativo no qual participa informando e instruindo corretamente os pacientes. Os programas de fisioterapia promovem os maiores ganhos na diminuição do impacto dos sintomas da SDM na vida dos pacientes (BATISTA et. al., 2012).

2.2 Técnica da Liberação Miofacial

De acordo com Barnes (2003), a técnica LM atua com manipulação manual da fáscia, que são realizadas para alívio da dor, aumentar a amplitude de movimento e restaurar função normal dos movimentos). É Uma técnica da Fisioterapia que atua com mobilizações mecânicas sobre as fâscias do tecido conjuntivo (RUBIRA; SOUSA, 2013).

As variadas técnicas utilizadas em geral tratam o musculo sem dar a devida importância para a fáscia, pois a mesma não sendo manipulada o musculo retornaria a sua posição original. Sendo assim a LM poderia ser uma forma de tratamento para alcance de resultados mais duradouros (BARNES, 2000).

Starkey (2001) relata que a LM é realizada através da associação de alguns movimentos, tais como: amassamento, movimento tracional de deslizamento e fricção. Utilizando essa mobilidade nos músculos e fâscias os mesmos terão objetivos de relaxamento nos tecidos tensos.

Os Métodos utilizadas na LM são de puxar a musculatura, estabilizando a parte proximal e alongar o músculo na direção contrária com a outra mão, em direção longitudinal. Batista et. al., (2012) relatam que a dor muscular pode surgir após o tratamento, sendo aconselhado o uso de gelo, calor ou de corrente elétrica para analgesia.

O manuseio da técnica pode ser realizada manualmente onde se manipula o tecido miofascial, da mesma forma pode ser feito por instrumentos tais como, rolo de espuma (RE), abrasão, hastes e massageadores que podem ser utilizados associados ou individuais (DIXON, 2007).

A técnica ela pode ser realizada passivamente ou ativamente, onde o próprio indivíduo conduz a técnica de Auto-Liberação Miofascial, com ajuda de algum equipamento, realiza pressões nas áreas mais rígidas que causam limitações de movimentos. (FRAGA,2015).

Oliveira et al. (2016) descrevem como os objetivos da LM a promoção de ganho flexibilidade, trata e previne disfunções cineticofuncionais, reduz dor miofascial, diminui tensão e devolve funcionalidade. Para que a aplicação da técnica atinja os objetivos é fundamental que o fisioterapeuta tenha conhecimento teórico e prático além disso aspectos como contraindicações e fisiopatológicos.

3. Discussão

Os efeitos esperados da manipulação da LM de tecidos moles são de decorrência da redução de rigidez muscular, aumento da flexibilidade e da amplitude de movimento, devido as mudanças nas estruturas miofasciais que estão relacionadas a mobilidade, redução da dor e dos pontos de gatilho. (KISNER et al., 2016).

Resultado obtidos através de uma análise de ensaios clínicos randomizados, onde o objetivo era determinar a eficácia da LM como uma opção de tratamento para diferentes condições de dores, mostrou que a eficácia da técnica foi mista. Os dados coletados foram o número de participantes, condição sendo tratada, tratamento usado, grupo de controle, medida de desfecho e resultados. Embora a qualidade dos estudos variassem muito, o resultado do estudos foi encorajador. Os estudos nesta revisão podem ajudar como uma base respeitável para as provações futuras (AJIMSHA et al., 2014).

Modolo et al.(2014), realizaram um estudo comparativo do efeito entre a técnica LM e método pilates. O estudo foi realizado com seis universitários, sendo cinco do sexo feminino e um do sexo masculino. Foi realizada anamnese e avaliação física. Os indivíduos que apresentaram trigger points, foram randomizados por sorteio para os grupos de estudo. A LM teve resultado eficaz na melhora da síndrome da dor miofascial, sendo atingida melhora de 80% da dor dos indivíduos desse grupo. Com o método Pilates houve melhora de 53,5%.

Kosiawy e Pereira (2018), analisaram pesquisa bibliográfica para verificar os efeitos da técnica, sendo que, os resultados obtidos não diferiram das demais pesquisas, evidenciando assim, que a LM libera tensão, melhora a circulação e dores musculares, reduz rigidez tecidual e aumenta a amplitude de movimento.

Charles et al, (2019), buscaram em sua pesquisa, avaliar os resultados associados a uma técnica de terapia manual, DN, e escavação em participantes

com dor miofascial ou pontos de gatilho. Na qual incluíam técnicas de terapia por pressão profunda e massagem de tecidos moles, Uma Associação de exercícios e massagens, compressão isquêmica, tensão/ contra tensão e LM. Os autores usaram a pontuação da escala PEDro. Os estudos tiveram limitações comuns por ser amostras pequenas e falta de períodos de avaliação a longo prazo, Mas obtiveram resultados de uma diminuição na intensidade da dor.

4. Considerações Finais

A SDM pode ser uma doença que provoca incapacidade, pelos padrões clínicos que apresenta. A dor constante, que pode prevalecer durante dias que consequentemente afeta a capacidade funcional e qualidade de vida do indivíduo.

Mediante ao estudo realizado, a técnica da LM mostra – se eficiente nas dores musculares. É um processo terapêutico cuja finalidade é manter a otimização do corpo. Além de melhorar o quadro de incapacidade, a técnica ainda promove ganho de flexibilidade, trata e preveni disfunções cineticofuncionais, diminui tensão e devolve funcionalidade.

A abordagem a fazer ao paciente portador de SDM, não deve ser apenas com o intuito de resolver a sintomatologia, devendo sempre considerar o perfil psicossocial do paciente. Não existe uma cura concreta, e o fisioterapeuta tem o papel importante de que, além da realização da conduta orienta e reeduca o paciente, ensinar-lhe exercícios de alongamento, relaxamento muscular e posturais, e assim conseguir resultados a longo prazo. Faz se por necessário, uma boa compreensão dos mecanismos patofisiológicos, etiológicos, com o objetivo de conduzir a um diagnóstico correto e ao tratamento que mais se adequa, lembrando sempre que este tem carácter individual.

Referencias

ALVAREZ, DJ, Rockwell, PG, 2002 **Pontos de gatilho: diagnóstico e gestão.** *Sou. Fam. Médico* 65 (4), 653e660.

AJIMSHA, MS, Al-Mudahka, NR, Al-Madzhar, J., **Effectiveness of myofascial lançamento: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados,** *Journal of Bodywork & Movement Therapies* (2014), doi: 10.1016 / j.jbmt.2014.06.001.

BARNES, J.F. Healing ancient wounds: the renegade's wisdom. **Myofascial Release Treatment Center;** 2000.

BARNES, J.F. Liberação miofascial. In: Hammer WI (editor) **Exame funcional dos tecidos moles e métodos manuais, novas perspectivas.** 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara; 2003.

BATISTA, J.S.; BORGES, A.M.; WIBELINGER, L.M. **Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia.** *Rev. dor* vol.13 n.2 São Paulo Apr./June 2012.

CELIK e EK Mutlu, **“Clinical implication of latent ponto de gatilho miofascial,”** *Current Pain and Headache Reports* ,vol. 17, não. 8, artigo 353, 2013.

CHARLES D, Hudgins T, MacNaughton J, Newman E, Wigger M.2019. **Uma revisão sistemática de técnicas de terapia manual, seco ventosas e agulhas secas na redução da dor miofascial e pontos de gatilho miofasciais.** *Journal of Bodywork and Move-Terapias mentais*, 23 (3), 539 e 546; doi: 10.1016 / j.jbmt.2019.04.001.

DIXON, M.W. **Massagem miofascial.** Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

HOU, CR, Tsai, LC, Cheng, KF, Chung, KC, Hong, CZ, 2002. **Efeitos imediatos de várias modalidades fisioterapêuticas na dor miofascial cervical e ponto-gatilho sensibilidade.** *Arco. Phys. Med. Rehabil.* 83 (10), 1406-1414.

FRAGA B.S. **Auto-Liberação miofascial no treinamento físico: Revisão de literatura,**2015,<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/133529/000983782.pdf?sequence=1>, acessado em 10/11/2020.

FRORIEP R. **Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie des Rheumatismus.** 1843

GOWERS WR. **Lumbago: suas lições e análogos.** *Br Med J.* 1904; 1: 117–121. [PubMed: 20761312

GUIAMBERARDINO M., Affaitati G., Fabrizio A., Costantini R. (2011). **Myofascial pain syndromes and their evalution.** *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 25, pp. 185-198.

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

KISHA THOMAS e Hariharan Shankar, 2013. **Direcionamento de bandas miofasciais tensas por ultrassom.**

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.

MODOLO, Tatiana Lopes et al. **Síndrome da dor Miofascial: estudo comparativo do efeito do Método Pilates e da liberação miofascial.** Revista HealthFIB, v. 1, n. 1, 2014.

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 > Acesso em 10 de Novembro 2020.

RUBIRA, A.P.F.A.; SOUSA, A.C.R. **V livro de resumos, reunião de iniciação Científica/CNPq/FSL,** Porto Velho-RO, 2013.

SHAH JP, Phillips TM, Danoff JV, Gerber LH. **Uma técnica microanalítica in vivo para medir o meio bioquímico local do músculo esquelético humano.** J Appl Physiol (1985). Novembro; 2005 99 (5): 1977–1984. [PubMed: 16037403].

SIMONS DG, Travell JG, Simons LS. **Myo- de Travell e Simons dor e disfunção fascial: o manual do ponto de gatilho.** Vol 1. Metade superior do corpo. Baltimore: Williams & Wilkins; 1999.

STAUD R. (2007). **Future perspectives: pathogenesis of chronic muscle pain. Best Practice & Research Clinical Rheumatology,** 21, pp. 581-596.

STARKEY, C. **Recursos terapêuticos em fisioterapia.** São Paulo: Manole, 2001.

TRAVELL, JG.; Simons, DG. **Dor e disfunção miofascial: o manual do ponto de gatilho.** Williams e Wilkins; Baltimore: 1983.

THANH V. Cao, BSc; Michael R. Hicks, PhD; Manal Zein-Hammoud, PhD; e Paul R. Standley, PhD. **Duração e magnitude do miofascial Lançamento em bioengenharia tridimensional Tendões: efeitos na cicatrização de feridas,** 2014.

ZHANG Y, Ge HY, Kimura Y, et al. **Fluxo sanguíneo atenuado da pele resposta à estimulação nociceptiva do gatilho miofascial latente pontos.** Arch Phys Med Rehabil. 2009; 90: 325–32.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DE ORIENTAÇÃO DE TCC

Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia.
 Curso: Fisioterapia Período: 9º Semestre: 2º Ano: 2020
 Professor (a): ANDRÉ WIL VILANO DE SOUZA
 Acadêmico: Kamila Ferreira Gomes / Líliane Pereira dos Santos

Tema: <u>Liberção Miofascial no Tratamento da Síndrome Dolorosa Miofascial.</u>		Assinatura do aluno
Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	
<u>02/09/2020</u>	<u>17:00 às 18:00</u>	<u>Kamila F. Gomes / Líliane P. Santos</u>
<u>26/10/2020</u>	<u>17:00 às 18:00</u>	<u>Kamila F. Gomes / Líliane P. Santos</u>
<u>28/10/2020</u>	<u>17:00 às 18:00</u>	<u>Kamila F. Gomes / Líliane P. Santos</u>
<u>09/11/2020</u>	<u>17:00 às 18:00</u>	<u>Kamila F. Gomes / Líliane P. Santos</u>
<u>11/11/2020</u>	<u>17:00 às 18:00</u>	<u>Kamila F. Gomes / Líliane P. Santos</u>
Descrição das orientações: <u>ORIENTAÇÕES SOBRE O TEMA, RELEVÂNCIA E DISCUSSÃO DOS ASSUNTOS</u> <u>DO ARTIGO. REVISÃO.</u>		

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, **AUTORIZO O DEPÓSITO** do Trabalho de Conclusão de Curso do (a) Acadêmico (a) Kamila Ferreira Gomes / Líliane Pereira dos Santos.

[Assinatura]
 Assinatura do Professor

RELATORIO DE PLAGIO

CopySpider

Ferramentas Ajuda

Arquivo URL Iniciar Parar Limpar Opções Scholar

E-mail lilips20santos@gmail.com Modo de pesquisa Buscar em arquivos da internet

Nome do arquivo de entrada	Relatório	Tempo	Progresso	Chance	Status	Principal
1 C:\Users\Délio\Desktop\TCC Liliane\Revisão Bibliográfica TCC.doc	Analisar	04:43	100.0%	1,07%	Ok	X

Referência Bibliográfica Automática

Acesse <https://referenciabibliografica.net>

Versão: 1.6.6

CopySpider
<https://copyspider.com.br/>

Page 2 of 72

Relatório gerado por: lilips20santos@gmail.com

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
Revisão Bibliográfica TCC.doc X http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/download/248/105	69	1,07
Revisão Bibliográfica TCC.doc X https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000300255&lng=pt&tlng=pt	49	0,72
Revisão Bibliográfica TCC.doc X https://lilacs.bvsalud.org	15	0,46
Revisão Bibliográfica TCC.doc X http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura	25	0,42
Revisão Bibliográfica TCC.doc X https://sistema.bibliotecas-bdigital.fgv.br/bases/lilacs-literatura-latino-americana-e-do-caribe-em-ciencias-da-saude	10	0,37
Revisão Bibliográfica TCC.doc X https://scielo.org	10	0,16
Revisão Bibliográfica TCC.doc X https://www.ufrgs.br/educasaude/sala-de-leitura/bibliotecas-e-bases-de-dados	4	0,16
Revisão Bibliográfica TCC.doc X http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=MEDLINE&lang=p&form=F	3	0,11
Revisão Bibliográfica TCC.doc X https://pedro.org.au/portuguese	2	0,06
Revisão Bibliográfica TCC.doc X https://scholar.google.com/schhp?hl=pt-BR	0	0