

LIBERAÇÃO MIOFASCIAL- TRATAMENTO ADJUVANTE PARA PACIENTES COM FIBROMIALGIA

RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica que pode causar uma dor generalizada dependendo do grau de sua inflamação com queixas algícas, com a presença de pontos que apresentam dor a palpação em regiões específicas do corpo humano, de acordo com o Norte-Americano de Reumatologia que receberam validação pelo Brasil no ano de 1998 (HAUM et al., 1999). Há evidências na literatura de sinais e inflamações miofasciais na FM. Podendo se manifestar nas seguintes condições: fascíte plantar e lombalgia, ainda na literatura encontramos pacientes e ou evidências de SC com: com dor lombar crônica idiopática. Contudo uma vez que o paciente apresenta uma inflamação miofascial local, a dor poderá desencadear a SC, que por sua vez poderá aparecer de forma mais generalizada (LIPTAN, 2010). A liberação miofascial poderá ser usada no alívio da dor, na restauração da qualidade natural dos movimentos. E agir diretamente na liberação dos pontos-gatilho com efeito agudo causando relaxamento muscular, bloqueio ou inibição do ponto gatilho e restabelecimento da função muscular alterada. Assim possibilitando o paciente ter menos desconforto e melhor qualidade de vida (BEHM e WILK, 2019). O método escolhido foi a pesquisa bibliográfica. Contudo com base no que foi apresentado, ainda se faz necessário novos estudos acerca do tema, por não existir uma cura para fibromialgia e sim tratamentos, e conforme a medicina vai avançando novos tratamentos também poderão surgir, por isso se faz necessário que se possa ter sempre um olhar diferenciado para essa síndrome.

Palavras-chave: Liberação miofascial. Fibromialgia. Tratamento.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a chronic painful syndrome that can cause generalized pain depending on the degree of inflammation with pain complaints, with the presence of points that present pain to palpation in specific regions of the human body, according to the North American Rheumatology Department that received validation by Brazil in 1998 (HAUM et al., 1999). There is evidence in the literature of myofascial signs and inflammation in FM. It can manifest in the following conditions: plantar fasciitis and low back pain, yet in the literature we found patients and/or evidence of CS with: with idiopathic chronic low back pain. However, once the patient has a local myofascial inflammation, pain may trigger CS, which in turn may appear more widespread (LIPTAN, 2010). Myofascial release may be used to relieve pain, to restore quality natural movement. And act directly on the release of trigger points with an acute effect causing muscle relaxation, blockage or inhibition of the trigger point and restoration of altered muscle function. Thus enabling the patient to have less discomfort and better quality of life (BEHM and WILK, 2019). The chosen method was bibliographic research. However, based on what was presented, further studies on the subject are still needed, as there is no cure for fibromyalgia, but treatments, and as medicine advances, new treatments may also emerge, so it is necessary to have always a different look at this syndrome.

Keywords: Myofascial release. Fibromyalgia. Treatment.

1. INTRODUÇÃO

Fibromialgia (FM) é uma doença que possui procedência desconhecida, caracterizada por dor musculoesquelética crônica e generalizada, que afeta geralmente as mulheres 20 a 55 anos devido aos níveis mais elevados de ansiedade e depressão. Possui sintomas descritos em estudos como fadiga, alterações no sono e humor, anomalias intestinais, rigidez muscular, rigidez articular e problemas cognitivos que por sua vez dificulta a realização de tarefas simples do dia a dia (HAUM et al., 1999).

Pacientes com FM geralmente apresentam alterações no Sistema Nervoso Central dentre elas estão: atrofia cortical, subtipo raro da doença de alzheimer (Serino et al 2015) e hiperatividade neuronal, descargas elétricas excessivas e sincrônicas (Costa et al 2020). Nas quais submetidas a dor podem distorcer a percepção da dor, das alterações motoras, sensoriais, emocionais e até mesmo provocar a perda de memória (BACK, 2021).

Além disso, a ansiedade e a depressão também são sintomas frequentes em pacientes com sintomas de fibromialgia, estabelecendo um círculo vicioso, onde os distúrbios do sono acabam por causar um aumento da ansiedade e do estresse, acentuando a dor (GOES Net al., 2009).

A fibromialgia é uma síndrome primariamente pesquisada e tratada por reumatologias principalmente por envolver um quadro crônico de dor musculoesquelética, mas frequentemente estes pacientes requerem um acompanhamento multidisciplinar com o objetivo de alcançar uma abordagem ampla e mais completa de seus sintomas e comorbidades (HEYMANN, p. 57, 2010).

A dor nociplástica é atualmente representada pela fibromialgia, porém outras doenças também estão associadas a esta síndrome. Em relação a dor pode ser definida em duas síndromes que são: a dor nociceptiva e a dor neuropática. Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), em pesquisas recentes alterou o nome dessa dor para nociplástica (BACK, 2021).

A International Association for the Study of Pain (IASP) define a dor como uma sensação desagradável, que poderá ser ocasionada por uma lesão ou não. A dor poderá ser classificada como: local de origem (periférica, central, visceral ou somática), e física (aguda ou crônica) tendo um mecanismo fisiopatológico (neuropática, nociplástica, nociceptiva ou mista) (MANUAL DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR, 2020).

No que tange aos mecanismos fisiopatológicos será discorrido acerca da: Dor nociceptiva – que se origina pelo dano tecidual potencial ou real. Sendo possível correlaciona-la ao com a dor que a origina que poderá compreender a dor somática e a visceral, sendo as mais comuns inflamatórias, traumáticas e invasivas, ou isquêmicas (MANUAL DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR, 2020). Já no que se refere a *Dor* nociplástica: “dor relacionada à nocicepção alterada a despeito da clara evidência de que não há dano tecidual real ou potencial causando ativação dos nociceptores periféricos ou evidências de lesão no sistema somatossensorial” (MANUAL DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR, 2020, p. 5).

Uma das estratégias para alívio da dor está ligada a manipulação da fáscia. A fáscia

está localizada anterior a barreira motriz sendo assim alcançada, nos exercícios por meio de uma leve pressão alongando a área que apresenta uma restrição, lesão e ou inflamação (SARATCHANDRAN E DESAI, 2013).

Nesse raciocínio a liberação miofascial (LM), é bastante utilizada e consiste em um conjunto de técnicas de terapia e utiliza o mínimo de pressão, como exemplo os alongamentos (liberação) com longa duração, que por consequência provoca a diminuição da dor restaurando a tensegridade, do tecido em seu comprimento, sendo assim seu resultado busca a otimização da função tecidual (AJIMSHA, AL-MUDAHKA E AL-MADZHAR, 2015).

A tensegridade por sua vez é uma compressão continua e descontinua capaz de provocar uma estabilização nos: músculos, tendões, ligamentos na fáscia etc (LEVIN, 2006).

Há evidências na literatura de sinais e inflamações miofasciais na FM. Podendo se manifestar nas seguintes condições: fascíte plantar e lombalgia, ainda na literatura encontramos pacientes e ou evidencias de SC com: com dor lombar crônica idiopática. Contudo uma vez que o paciente apresenta uma inflamação miofascial local, a dor poderá desencadear a SC, que por sua vez poderá aparecer de forma mais generalizada (LIPTAN, 2010).

A liberação miofascial poderá ser usada no aliviar a dor, na restauração da qualidade natural dos movimentos. E agir diretamente na liberação dos pontos-gatilho com efeito agudo causando relaxamento muscular, bloqueio ou inibição do ponto gatilho e restabelecimento da função muscular alterada. Assim possibilitando o paciente ter menos desconforto e melhor qualidade de vida (BEHM e WILK, 2019).

Sendo assim o estudo visa analisar a eficácia da liberação miofascial em pacientes com fibromialgia, bem como investigar quais técnicas utilizadas; a importância no alívio da dor e quais os efeitos agudos se obtém com a liberação miofascial no sistema musculoesquelético.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.2 FIBROMIALGIA

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica que pode causar uma dor generalizada dependendo do grau de sua inflamação com queixas álgicas, com a presença de pontos que apresentam dor a palpação em regiões específicas do corpo humano, de acordo com o Norte-Americano de Reumatologia que receberam validação pelo Brasil no ano de 1998 (HAUM et al., 1999).

O Sistema Nervoso Central dos pacientes que tem FM podem apresentar alterações em sua estrutura dentre as alterações estão: atrofia cortical e hiperatividade neuronal. Podendo provocar distorção da percepção da dor conforme sua intensidade, e também em áreas motoras, sensoriais, emocionais e da memória, e uma sensibilização no central (SC) (PAD, 2013).

Ainda se pode citar a ansiedade e a depressão como sinais e sintomas frequentes em pacientes com FM, sendo o distúrbio do sono um dos causadores do aumento do quadro de ansiedade e estresse e como consequência provocam contraturas musculares, que acarretam o aumento da dor não reparando o sono (GÓES et al.,

2009).

2.1.1 Causa da Fibromialgia

Estudos mostram que não existe uma causa específica que leva o paciente a desenvolver a fibromialgia. Os mesmos estudos mostram que os pacientes acometidos por essa enfermidade possuem uma sensibilidade a dor. O cérebro da pessoa age de forma a exagerar os estímulos da dor, ativando o sistema nervoso como um todo, fazendo com que o aumento da dor seja 100 vezes pior. Sua aparição também poderá ocorrer quando uma pessoa passa por o que chamamos de eventos graves como, por exemplo, um trauma físico ou psicológico (PROVENZA, 2004).

É muito comum que os pacientes reclamem de um dor que o acomete de forma localizada crônica, que acaba por progredir por outras partes do corpo, discutindo a dor de forma real já que não tem uma causa específica para o aparecimento da fibromialgia. Hoje em dia por conta do avanço tecnológico é possível com o uso de técnicas acompanharem o funcionamento do cérebro em tempo real, o que comprova que os pacientes que sentem dor por consequência da fibromialgia eles realmente sentem a dor que sinalizam estar sentindo. Todavia essa dor pode-se dizer que é diferente, pois ela não é proveniente de nenhuma lesão, a exemplo disso cita-se excesso de esforço físico, estresse emocional, alguma infecção, exposição ao frio, sono ruim ou trauma (PROVENZA, 2004).

2.1.3 Sintomas da Fibromialgia

O principal sintoma da fibromialgia é a dor que se espalha e tem uma predominância de aproximadamente três meses que se associada a fadiga, ao descontrole do sono, ansiedade e, depressão etc. (MARTINEZ, 2008).

O principal sintoma da Fibromialgia é a dor generalizada (dor no corpo todo), percebida especialmente nos músculos. É muito comum que o paciente sinta dificuldade de definir onde está a dor, e muitos a referem como sendo “nos ossos”, nas “juntas” ou “nas carnes”. Como os músculos estão presentes por todo o corpo, este é o motivo da confusão. Importante notar que não só o paciente refere dor espontânea, mas também bastante dolorimento ao toque. Comumente o paciente com Fibromialgia refere que não pode ser abraçado ou mesmo acariciado. Além da dor, o cansaço é uma queixa frequente na Fibromialgia. Muitas vezes é difícil diferenciar este cansaço da sonolência. As alterações do sono são extremamente comuns na Fibromialgia, e as primeiras alterações objetivas desta doença foram detectadas no estudo do sono (polissonografia) destes pacientes. Muitas vezes o paciente até dorme um bom número de horas, mas acorda cansado – é o famoso “sono não reparador” da Fibromialgia (PROVENZA, p.8, 2004).

Ainda há relatos de pacientes que se queixam de insônia, pernas inquietas ao sono. Sendo a fibromialgia uma síndrome que altera as sensações é comum o relato que queixas ampliadas, como por exemplo, a dor abdominal, queimações e formigamentos, problemas para urinar e dor de cabeça (PROVENZA, 2004).

2.1.4 A Fibromialgia piora quando ficamos tristes, deprimidos e com depressão.

A depressão é uma patologia que se encontra presente em 50% dos pacientes que

tem fibromialgia. Partindo desse ponto pode se dizer que a presença da depressão é um sintoma comum em pacientes com fibromialgia e nem todo paciente acometido pela fibromialgia necessariamente deverá desencadear um quadro de depressão. Alguns especialistas se referiam no passado como se a fibromialgia fosse uma depressão mascarada. Porém com a evolução dos estudos e da ciência evidencia-se que a dor da fibromialgia é real. Todavia ao se pensar em fibromialgia, não se pode deixar de pensar em depressão a mesma precisa ser diagnosticada e tratada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

A interpretação da dor no cérebro sofre várias influências, dentre elas das emoções. As emoções positivas, como alegria e felicidade, podem diminuir o desconforto da dor e as negativas, como tristeza e infelicidade, podem aumentar este desconforto. Em parte isto é explicado pelos neurotransmissores (substâncias químicas cerebrais que conectam as células nervosas), como a serotonina e a noradrenalina, que têm papel importante na interpretação da dor e na depressão. Desta forma, pacientes com Fibromialgia que não estejam bem tratados do quadro depressivo terão níveis mais elevados de dor. É importante ressaltar que a piora observada no quadro doloroso é real e não é “psicológica” (PROVENZA, p.10-11, 2004).

Estudos apontam que tanto a ansiedade quanto a depressão, são responsáveis por acabarem influenciando de forma negativa a dor causada pela Fibromialgia (PROVENZA, 2004).

2.1.5 Diagnóstico e tratamento da Fibromialgia

O diagnóstico procede de uma consulta clínica, onde o profissional médico irá coletar as informações pertinentes da causa da dor do paciente. Os sintomas mais comuns são: dificuldades para dormir ou acordar cansado e sensação de cansaço ou fadiga durante todo o dia. Outro fator importante é a sensibilidade que o paciente apresenta na musculatura. Ainda não existem imagens nem de imagens nem de laboratórios capazes de diagnosticar a fibromialgia. Não existe cura para fibromialgia, pois é considerada uma doença crônica, porém não é letal (PROVENZA, 2004).

O tratamento pode ser realizado de forma medicamentosa e de forma não medicamentosa. Dentre os medicamentos estão: analgésicos simples ou anti-inflamatórios, antidepressivos, relaxantes musculares e os neuromoduladores.

Os profissionais de saúde reconhecem os benefícios dos exercícios físicos no tratamento da FM. Entretanto, os fisioterapeutas encontram obstáculos para adequar a modalidade e graduar a intensidade dos exercícios terapêuticos, em face da presença de dor em vários segmentos do corpo cuja intensidade pode aumentar após a atividade física. Isso torna difícil tanto a adoção quanto a manutenção de um programa de atividade física pelos pacientes (MATSUTANI, 2012, p. 412).

Entre os diversos tratamentos não medicamentosos para fibromialgia podemos destacar a prática de exercícios aeróbicos, conforme proposto pelo Colégio Americano de Medicina do Esporte, com a intensidade entre 60% a 75% da frequência cardíaca dos participantes, isso conforme a idade e das condições físicas em que os pacientes e ou participantes se encontram (CONTE et al., 2018; Braz et al., 2011). A revisão de Jones e Liptan (2009) se refere a uma relevante evidência de que os exercícios aeróbicos proporcionam uma melhora significativa na condição de vida e da dor em paciente com fibromialgia e tem servido de base para orientação do

tratamento desta comorbidade.

Um outro tratamento não medicamentoso destacado pela literatura para o alívio da dor e relaxamento muscular está relacionada as técnicas de manipulação da fascia principalmente a liberação miofascial.

2.1 FÁSCIA MUSCULAR

A fascia é um tecido conjuntivo espesso que envolve os músculos, grupos musculares, nervos e vasos sanguíneos e que apresenta pouca elasticidade. (SANTA CRUZ ET AL. 2017)

Segundo Tozzi (2012) a fascia pode apresentar diversas funções que vão desde fisiológicas as funcionais por consequência de sua alta complexidade em questões tais como: estabilidade articular, na transmissão de forças e na propriocepção e nicipcecao. Por se tratar de um tecido contínuo e espalhado por todo corpo humano, quando alongada, provoca uma tensão, ou restrição e até mesmo uma dor em uma determinada região (MCKENNY et al., 2013).

Conforme Behm e Wilke (2019) a fascia muscular pode-se ligar em locais lesionados uma vez que se encontre em um estado de desidratação o que ocasiona na diminuição de sua elasticidade se tornando um ponto de gatilho.

2.3 LIBERAÇÃO MIOFASCIAL

Sua principal finalidade é a diminuição das adesões fibrosas nas redes faciais (AJIMSHA et Al., 2015). O que por sua vez ocasionará a reversão a perda de energia da estrutura, mesmo sofrendo um forte estresse mecânico (histerese) o que irá possibilitar um retorno progressivo das funcionalidades das redes faciais (MYERS, 2014; BARNES, 1997; CLARK et Al., 2013).

Behm e Wilk (2019) por sua vez declaram por meio de uma afirmação que não existe uma comprovação e nem evidências que sejam suficientes para se afirmar que os mecanismos usados por meio das técnicas podem realmente provocar a liberação da fascia.

O aparecimento de nódulos ocasionados pelo stress, pela prática incorreta de exercícios físicos e até mesmo por uma postura incorreta também são conhecidos como trigger points ou pontos de gatilho, que por consequência atrapalham na flexibilidade, na mobilidade, na força muscular, na coordenação motora e nos trabalhos realizados cotidianamente. Os pontos de gatilhos se formam exclusivamente nós músculos, onde ocorrem as contrações locais nas fibras musculares (BEHM e WILK, 2019).

Para que se possa compreender melhor como se desenvolvem os pontos de gatilho miofasciais se faz necessário uma ampliação de sua definição na observação de significados que tenham a mesma semelhança em sua terminologia e que são utilizados para descrever a mesma patologia (ELLIS A, WISEMAN N, BOSS K, 1991).

Dentre as varias hipóteses acerca da fisiopatologia dos pontos- gatilho as principais

são: “hipótese do fuso muscular, hipótese do processo neuropático, hipótese do tecido cicatricial e a hipótese dos botões terminais disfuncionais e da crise de energia” (DA SILVA; MEJIA, S/A).

Os pontos de gatilho podem ser classificados como: Ponto-Gatilho Ativo – é responsável pela produção da dor sem compressão digital. Ponto-Gatilho Latente – assintomático. Ponto-Gatilho Satélite – geralmente se desenvolvem no mesmo músculo que o ponto-gatilho. Ponto-Gatilho Central - se localizam próximo as fibras musculares. Ponto-Gatilho de Junção – localiza-se na junção musculotendinosa (SIMONS e TRAVELL, 1983).

Behm e Wilk (2019) ainda afirmam que o próprio indivíduo pode realizar a liberação miofascial utilizando o foam roller (rolo de espuma), bolinhas de tênis e o bastão também conhecido como autorização.

A utilização do foam roller age na modificação e na organização dos tecidos miofasciais, trabalhando na redução da rigidez ocasionada pela atividade física (MARQUES 2013 apud FRAGA, 2015).

Segundo Barroso (2018) a auto liberação praticada com o rolo pode ser benéfica por causa do aquecimento muscular que proporciona ao músculo após as atividades físicas e dentre esses benefícios estão: a mobilidade articular e previne lesões etc.

2.1.7 Técnicas utilizadas na liberação miofascial

A Liberação Miofascial Diafragmática (LMD) está dentre uma das técnicas utilizadas pra o tratamento da fibromialgia, possui o objetivo de promover um reflexo de estiramento na região diafragmática (NOVAES et al., 2013; MARIZEIRO et al., 2017).

A técnica de Liberação Miofascial Diafragmática deverá ser realizada da seguinte forma: plicando-se uma tensão em cima da fáscia muscular de forma paralela e perpendicular, o que fará com que o musculo relaxe (NOVAES et al., 2013).

Ainda dentre as técnicas foi encontrado estudos que discorrem sobre as técnicas manuais e dentre elas estão: pompagens, a massagem terapêutica, liberação miofascial, a osteopatia e a quiropraxia (LIPTAN, 2010).

Dentro da fisioterapia a terapia manual, possui muitas finalidades que são terapêuticas, que quando são aplicadas de forma correta proporcional aos tecidos musculares, ósseos, conjuntivo e nervosos uma liberação fisiológica capaz de promover a liberação de pontos gatilho, proporcionando uma melhora na circulação do sangue e um relaxamento muscular (LIPTAN, 2010).

2.1.9 Efeitos agudos da liberação miofascial no sistema musculoesquelético

“O tecido muscular esquelético possui a maior massa no organismo e se organiza em unidades chamadas de músculos. Os músculos esqueléticos são responsáveis pela movimentação e estabilização do organismo devido ao fato de se inserirem nos ossos do esqueleto” (AIRES, 2011, p.92). Além disso, os músculos esqueléticos não apenas são constituídos de tecido muscular, mas sim de tecido conjuntivo organizado em vários níveis, além de possuir vasos e nervos (AIRES, 2011).

A potência muscular também conhecida como contração muscular em um espaço e tempo determinados. O que por sua vez proporciona uma melhora na resposta neuromuscular e amplitude de movimento, todavia ainda faltam estudos que a evidencie melhor (NUNES et al., 2015).

As dores no sistema musculoesquelético podem acometer muitas pessoas, o que poderá provocar impactos negativos na vida das pessoas (DOS SANTOS; JOIA, 2018).

A fibromialgia é uma inflamação aguda muscular, na maioria dos casos surge de formas contemporâneas ligadas a outro processo mórbido, sugerindo que os músculos são refratários à outra infecção e isso é compreensível levando-se em conta que o tecido muscular é um tecido que não se presta ao desenvolvimento do processo inflamatório, por possuir uma estrutura pouco favorável (SIQUEIRA, 1941).

Com o objetivo de reparar os danos nos tecidos lesionados ocorre a liberação das ocitocinas como resposta inflamatória (PEAKE, NOASAKA & SUZUKI, 2005; PEDERSEN & FEBBRAIO, 2008; SMITH, 2000; TIDBALL, 2005).

“Embora a resposta inflamatória sistêmica seja observada após o dano muscular, os estudos encontrados na literatura têm apresentado resultados contraditórios” (BERTON et al., 2012,p.367).

2.1.8 Liberação miofascial e alívio da dor em pacientes com fibromialgia

Segundo Back (2021) o alívio da dor vai depender de alguns fatores e dentre eles estão, as técnicas aplicadas, medicações de uso contínuo. Para as técnicas de liberação miofascial o autor diz que: vai depender muito do quando da dor de cada paciente e o estágio no qual ela se encontra. O autor ainda relata que o alívio da dor ocorre de forma progressiva e vai depender muito do empenho do paciente.

Nenhuma técnica é milagrosa porém aplicada de forma correta proporcionará ao paciente portador da síndrome da fibromialgia alívio, o que irá resultar em uma melhor qualidade de vida (DANIELI et al., 2020).

2.1.6 Eficácia da liberação miofascial em pacientes com fibromialgia

Estudos apontam que existe eficácia nas técnicas de liberação miofascial aplicadas em paciente com fibromialgia (CUNHA et al., 2020).

Estudos ainda apontam que a promoção de técnicas de relaxamento auxilia o paciente, pois evita que eles sofram espasmos musculares promovendo um relaxamento progressivo do músculo, proporcionando ao paciente a diminuição da dor, o que por consequência poderá melhorar a qualidade de vida do paciente, diminuir crises de ansiedade, com melhores noites de sono (RODRIGUES GF, et al., 2017).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, cuja pesquisa foi realizada nas bases

de dados PUBMED, SciELO, Google acadêmico fornecendo um embasamento teórico e metodológico acerca do tema estudado. Foram utilizados os seguintes termos de pesquisa: liberação miofascial, fascia muscular e fibromialgia.

Para elaboração deste artigo foram pesquisados cerca de 30 artigos científicos e foram utilizados cerca de 15 artigos científicos que preencheram o critério de exclusão para compor a parte teórica.

Segundo Gil (2008), a pesquisa pode ser definida como um procedimento de conhecimento racional que através de uma sistematização podendo trazer respostas para problemas que ainda não obtiveram respostas concretas para o problema, podendo assim, contribuir através da elaboração de um novo conhecimento.

Para Gil (2008), a pesquisa pode evoluir através de conhecimentos dispostos e utilizar metodologias e técnicas que já foram investigados cientificamente. A pesquisa pode ser desenvolvida desde procedimento do envolvimento com várias etapas, começando a partir da formulação da problemática até a satisfação do resultado final.

O tipo de pesquisa será bibliográfico, pois a pesquisa será desenvolvida com base em material que já foram publicados, podendo ser livros, revistas e artigos científicos. Por mais que todos os trabalhos exigem esse tipo de pesquisa, existe uma pesquisa exclusiva de fontes bibliograficamente (GIL, 2008).

O método escolhido para este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, elaborada com base em material já publicado, incluindo material impresso, livros, revistas, teses, dissertações e anais de evento científicos. A pesquisa bibliográfica é elaborada, com propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, com a identificação do estágio atual do conhecimento referente ao tema (MACEDO, 1995).

O que vem a ser uma pesquisa Bibliográfica? Conceito restrito: É a busca de informações bibliográficas, seleção de documentos que se relacionam com o problema de pesquisa (livros, verbetes de enciclopédia, artigos de revistas, trabalhos de congresso, teses etc.) e o respectivo fichamento das referências para que seja posterior utilizada (na identificação do material referenciado ou na bibliografia final). Trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a matéria literária existente e não redundar o tema de estudo ou experimentação (MACEDO, 1995).

Conforme indica Gil (2008), é a partir das leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa que se faz uma análise do material para pesquisa bibliográfica. Na leitura exploratória se faz uma leitura rápida de matérias direcionada ao tema. Na seletiva o pesquisador seleciona esses materiais e na analítica o pesquisador coloca em ordem todo material de leitura. Já na interpretativa o leitor faz por propor o resultado final da pesquisa.

Lakatos; Marconi (2010) referem-se a importância da dedicação na utilização do material selecionado sendo lido minuciosamente pelo pesquisador para que o mesmo consiga extrair tudo que tem relevância para a pesquisa.

De acordo com Gil (2008) também é importante que alguns pesquisadores adotem o esquema de fichamentos com a finalidade de se identificar as obras, e realizar os registros pertinentes.

“A última etapa de uma pesquisa bibliográfica é construída pela redação do relatório. Não há regras fixas acerca do procedimento [...] há, no entanto, alguns aspectos relativos à estruturação do texto” (GIL, 2008, p.63). Andrade (2010), diz que somente no final de toda leitura é que o pesquisador deve iniciar a redação.

Por último o pesquisador devera apresentar a coleta dos dados onde serão retiradas do texto suas partes mais importantes que colaboraram para o resultado final da pesquisa (GIL, 2008).

Como já mencionado o tipo de pesquisa é a bibliográfica, esse tipo de pesquisa conta com um vasto campo literário o que por sua vez pode auxiliar na hora de escolher o tema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item serão apresentados os dados referentes as pesquisas feitas nos sites do PUBMED, SciELO, Google acadêmico, onde foram utilizadas as palavras; Fibromialgia, Liberação Miofascial, tratamento como pontos chaves.

Selecionaram-se dez publicações que serão discorridas em forma de uma tabela a baixo.

N°	Ano	Autor	Titulo	Palavras-chaves
01	2020	PEREIRA, Antônio Wesley Barbosa et al.	Liberação Auto-Miofascial no tratamento da fibromialgia: revisão de literatura sistemática.	Síndrome da Dor Miofascial Difusa; Tendinite; Educação Física.
02	2018	GONDIM, Sarah Santos; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre.	Os efeitos da massagem terapêutica manual em pacientes com a síndrome da fibromialgia.	Massagem terapêutica; síndrome da fibromialgia; qualidade de vida
03	2021	BACK, José Leonardo.	. O efeito da técnica de liberação miofascial diafragmática em pacientes com fibromialgia: um protocolo de ensaio clínico randomizado.	Fibromialgia. Liberação Miofascial. Diafragma.
04	2016	SCHULZE, Nina Bretas Bittar et al.	O efeito do método busquet em pacientes com fibromialgia.	Fibromialgia, terapia manual, miofascial.
05	2017	ZIANI, Marciele Monzon et al. Ciência & Saúde,	Efeitos da terapia manual sobre a dor em mulheres com fibromialgia: uma revisão de literatura.	Fibromialgia, dor, terapia manual, fisioterapia.
06	2005	DESSUY, Adriana F.; WIBELINGER, Lia Mara; FORMIGHIERI, Venelise.	A. Intervenções Fisioterapêuticas em Fibromialgia.	Fibromialgia, fisioterapia, tratamento.
07	2011	NETO, João Araújo Barros et al.	Comprometimento da integridade intestinal na fibromialgia e síndrome dolorosa miofascial: uma revisão.	Dor miofascial. Fibromialgia. Trato gastrointestinal. Citosinas.

08	2021	TASSI JUNIOR, Nereu Pedro.	ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.	Fibromialgia Fisioterapia Métodos Tratamento Recursos
09	2012	DE SOUZA, Maria Siqueira; MEJIA, Dayana Priscila Maia. Estudo comparativo entre as técnicas de alongamento ativo x liberação miofascial. .	Estudo comparativo entre as técnicas de alongamento ativo x liberação miofascial.	Técnicas; Alongamento; Liberação Miofascial.
10	2007	SEÓ, Rosangela Seiko et al.	Dor miofascial e fibromialgia: de mecanismos etiológicos a modalidades terapêuticas.	Fibromialgia, dor miofascial, doenças musculares, dor crônica, pontos dolorosos, pontos de gatilho miofasciais

Fonte: própria

Com base nos estudos selecionados entre os anos de 2005 a 2021, foram encontrados dez estudos diretamente ligados com o título desta pesquisa, sendo que: os dez estudos tratam diretamente do tratamento para fibromialgia, e entre os tratamentos como já apresentados no corpo teórico deste estudo estão: as técnicas manuais, para o tratamento da fibromialgia. Como se sabe não existe uma cura específica para essa síndrome e sim tratamentos que por sua vez podem ser medicamentosos ou não.

Ainda encontramos dentre os tratamentos a técnica e liberação miofascial, que muito utilizada no tratamento temos estudos publicados que falam das técnicas terapêuticas, do alongamento, busquet, como apresentados nos estudos de número, 2,3,4,5e 9.

Os estudos de número 01,05 e 8 trazem uma revisão da literatura como parte importante dos estudos onde são apontadas as causas, sintomas e os tratamentos para fibromialgia.

O estudo de número sete é o púnico estudo encontrado que se refere ao Comprometimento da integridade intestinal na fibromialgia e síndrome dolorosa miofascial de forma direta. Em contrapartida o estudo de número dez é o púnico que traz a etiologia da doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos pesquisados, pode-se dizer que todo tratamento para combater a síndrome da fibromialgia, provoca um relaxamento muscular, o que torna o dia a dia do paciente melhor.

Ainda ressalta-se que conforme os estudos transcritos muitos pacientes portadores da síndrome da fibromialgia não necessariamente tem algum tipo de transtorno mental, todavia os pacientes que possuem algum tipo de transtorno mental com ênfase na ansiedade uma vez que conseguem controlar sua dor podem diminuir o uso de medicações pra ansiedade, pois passa ter uma noite de sono melhor, o que por consequência provocam a alteração do seu estado emocional de forma positiva.

Ainda com base na literatura os autores fazem uma reflexão acerca das técnicas de liberação miofascial onde o relaxamento da dor vai depender de cada procedimento aplicado para cada paciente juntamente com o auxílio contínuo de suas medicações se necessário o que irá tornar cada vez mais eficiente cada técnica, ou seja, mesmo que não exista cura para fibromialgia o seu portador poderá até o melhorar de sua dor passar por diversas técnicas até que uma consiga agir precisamente em cima de sua dor trabalhando diretamente a dor aguda no sistema musculoesquelético do paciente.

Os estudos ainda trazem uma reflexão acerca dos pontos gatilho que por sua vez é a fáscia muscular que apresenta diminuição em sua elasticidade por causa de alguma inflamação a ser diagnosticada e tratada.

Contudo com base no que foi apresentado, ainda se faz necessário novos estudos acerca do tema, por não existir uma cura para fibromialgia e sim tratamentos, e conforme a medicina vai avançando novos tratamentos também poderão surgir, por isso se faz necessário que se possa ter sempre um olhar diferenciado para essa síndrome.

REFERÊNCIAS

AJIMSHA, M., Al-Mudahka, N. R. e Al-Madzhar, J., 2015. Effectiveness of myofascial release: Systematic review of randomized controlled trials. **Journal of bodywork & movement therapies**, Volume 19, 102-112

AIRES, Marlúcia Bastos, et al. **Histologia Básica**. 2011.

BACK, José Leonardo. O efeito da técnica de liberação miofascial diafragmática em pacientes com fibromialgia: **um protocolo de ensaio clínico randomizado**. 2021.

BERTON, Ricardo Paes de Barros, et al. Dano muscular: resposta inflamatória sistêmica após ações excêntricas máximas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, 2012, 26.3: 367-374.

BRAZ A de S, Paula AP de, Diniz M de FFM, Almeida RN de. Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. Vol. 51, **Revista Brasileira de Reumatologia**. 2011.

BUCKHARDT CS, Goldenberg D, Crofford L, Gerwin R, Gowans S, Kugel P et al. Guideline for the management of fibromyalgia syndrome pain in adults and children. APS Clinical Practice Guidelines Series, No 4. Glenview, IL:American Pain Society; 2005.

CONSENSO BRASILEIRO DO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA.

GÓES SM, Cieslak F, Stefanello JMF, Milano GE, Paiva E, Leite N. Sono não reparador e comorbilidades associadas em mulheres com fibromialgia. **Fisioter em Mov**. 2009; 22(3):323–33.

CONTE MS, Antonio G, Dumbra C, Vichiato D, Roma P, Fucuta S, et al.

Fibromialgia : atividade física , depressão e qualidade de vida. 2018; 51(4): 281–90.

COSTA, L. L. de O., Brandão, E. C., & Marinho Segundo, L. M. de B. (2020). Atualização em epilepsia: revisão de literatura. **Revista De Medicina**, 99(2), 170-181. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i2p170-181>

CUNHAS. V., MedeirosR. G., SilvaR. L. da, & GouveiaG. P. de M. (2020). A eficácia da fisioterapia na ansiedade em indivíduos com fibromialgia: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (51), e3343. <https://doi.org/10.25248/reas.e3343.2020>

DANIELI DM, Gomes FDA, Eibel B, Dhein W. Aplicabilidade clínica das técnicas de liberação manual diafragmática: uma revisão sistemática. **Cad Educ Física e Esporte**.2020;18(3):111–6.

DESSUY, Adriana F.; WIBELINGER, Lia Mara; FORMIGHIERI, Venelise A. Intervenções Fisioterapêuticas em Fibromialgia. **Revista Médica**, p. 54, 2005.

DA SILVA¹, Larisse Costa; MEJIA, Dayana Priscila Maia. TratamentoFisioterapêutico no Ponto-Gatilho Miofascial.

DE SOUZA, Maria Siqueira; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Estudo comparativo entre as técnicas de alongamento ativo x liberação miofascial**. 2012.

DOS SANTOS, Hosana Albernaz; JOIA, Luciane Cristina. A liberação miofascial nos tratamentos de cervicalgia. **Hígia-Revista De Ciências Da Saúde E Sociais Aplicadas Do Oeste Baiano**, v. 3, n. 1, 2018.

GÓES SM, Cieslak F, Stefanello JMF, Milano GE, Paiva E, Leite N. **Sono não-reparador e comorbilidades associadas em mulheres com fibromialgia**. *Fisioter em Mov*. 2009; 22(3): 323–33.

GOADSBY, P. J. SPRENGER, T. Current practice and future directions in the prevention and acute management of migraine. **Lancet Neurology**. v. 9, n. 3, p. 285-298, 2010.

GONDIM, Sarah Santos; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. Os efeitos da massagem terapêutica manual em pacientes com a síndrome da fibromialgia. ID on line **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 39, p. 336-354, 2018.

HAUM MVA, Ferraz MB, Pollak DF Validação dos critérios do Colégio Americano de Reumatologia (1990) para classificação da fibromialgia, em uma população brasileira. **Rev Bras Reumatol** 1999; 39: 221-31

HEYMANN, Roberto Ezequiel et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 50, n. 1, p. 56-66, 2010.

HOU, C.-R., Tsai, L-C., Cheng, K-F., Chung, K-C., Hong, C-Z., 2002. Immediate effects of various physical therapeutic modalities on cervical myofascial pain and trigger-point sensitivity. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, Volume 83, 1406–1414.

JONES KD, Liptan GL. Exercise interventions in fibromyalgia: clinical applications from the evidence. **Rheum Dis Clin North Am.** 2009; 35(2):373-91.

LEVIN, S.M. (2006). The tensegrity-truss as a model for spine mechanics: Bio tensegrity. **Journal of Mechanics in Medicine and Biology**, 2 .375-388.

LIPTAN GL. Fascia: A missing link in our understanding of the pathology of fibromyalgia. **J Bodyw Mov Ther.** 2010; 14(1): 3–12. 6

MANUAL DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR / Mauro Araújo (Org.). – Belém: EDUEPA, 2020.

MARIZEIRO, Débora Fortes. Campos NG, Lima PO de P. **Efeitos imediatos da liberação miofascial diafragmática sobre a coluna lombar e função do diafragma em mulheres sedentárias: um ensaio clínico randomizado placebo-controlado.** Repositório Inst UFC. 2017; (14-Dec-2017):1–14.

MARTINEZ JE, Domingues C, Davolos FJC, Martinez LC, Gozzano JOA. Fibromyalgia patients' quality of life and pain intensity variation. **Rev Bras Reumatol.** 2008; 48(6):325-8.

MATSUTANI, Luciana Akemi; ASSUMPTÃO, Ana; MARQUES, Amélia Pasqual. **Exercícios de alongamento muscular e aeróbico no tratamento da fibromialgia: estudo piloto.** Fisioterapia em Movimento, v. 25, p. 411-418, 2012.

MCKENNEY, K., Elder, A. S., Elder, C. e Hutchins , A., 2013. Myofascial Release as a Treatment for Orthopaedic Conditions: A Systematic Review. **Journal of athletic training**, Volume 48, 522-527.

NETO, João Araújo Barros et al. Comprometimento da integridade intestinal na fibromialgia e síndrome dolorosa miofascial: uma revisão. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 10, n. 3, p. 246-253, 2011.

NOVAES PA, Sanchez EG de M, Sanchez HM. Medida das pressões respiratórias máximas em jovens saudáveis antes e após manobra de liberação diafragmática. **Rev Inspirar • Mov saúde.** 2013; 5(2): 1–5.

NÓBREGA, A. C. The subacute effects of exercise: concept, characteristics, and clinical implications. **Exercise and Sports Science Review.** v. 33, p. 84-87, 2005.

NUNES, S. F. et al. **Efeito da liberação miofascial na potência muscular.** Motricidade, v. 11, n. 4, p. 192, 2015.

OVERATH, C. H. et al. Does an aerobic endurance programme have an influence on information processing in migraineurs? **Journal of Headache and pain.** V. 15, n. 1, p.11, 2014.

PAD A. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. **Rev Dor.** 2013; 13(1): 65–70.

PEAKE, J.M.; NOSAKA, K.; SUZUKI, K. Characterization of inflammatory responses to eccentric exercise in humans. **Exercise Immunology Review, Champaign**, v.11, p.64-85, 2005.

PEDERSEN, B.K.; FEBBRAIO, M.A. Muscle as an endocrine organ: focus on muscle-derived interleukin-6. **Physiological Reviews, Bethesda**, v.88, p.1379-406, 2008.

PEREIRA, Antonio Wesley Barbosa et al. Liberação Auto-Miofascial no tratamento da fibromialgia: revisão de literatura sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3158-3165, 2020.

PROVENZA, J. R. et al. **Sociedade Brasileira de Reumatologia. Fibromialgia.** Projeto Diretrizes, 2004.

ROCHA TD de S. Summary for Policymakers. Clim Chang 2013 - **Phys Sci Basis.** 2011; 1–30.

RIBERTO, Marcelo; PATO, Thais Rodrigues. Fisiopatologia da fibromialgia. **Acta fisiátrica**, v. 11, n. 2, p. 78-81, 2004.

RODRIGUES GF, et al. **A relação entre fibromialgia e depressão.** Trabalho de Conclusão de Curso -Faculdade Sant'ana, 2017; 18 p

SARATCHANDRAN, Rajalakshmi; DESAI, Snehal. Myofascial release as an adjunct to conventional occupational therapy in mechanical low back pain. **Indian Journal of Occupational Therapy**, v. 45, n. 2, p. 3-7, 2013.

SERINO, J., Martins, J., Vieira, B., Menezes, C., Lemos, J. A., & Ribeiro, I. (2015). Atrofia Cortical Posterior- uma possível causa para as queixas visuais. **Revista Sociedade Portuguesa De Oftalmologia**, 38(3). <https://doi.org/10.48560/rspo.6648>

SEÓ, Rosangela Seiko et al. Dor miofascial e fibromialgia: de mecanismos etiológicos a modalidades terapêuticas. Publicatio UEPG: **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 13, n. 1/2, 2007.

SIQUEIRA, Ary. Inflamações agudas dos músculos e infecções piogenas dos ossos. **Revista de Medicina**, 1941, 25.85: 23-36.

SCHULZE, Nina Bretas Bittar et al. **O efeito do método busquet em pacientes com fibromialgia.** 2016.

SMITH, L.L. Cytokine hypothesis of overtraining: a physiological adaptation to excessive stress? **Medicine Science in Sports and Exercise, Madison**, v.32, n.2, p.317-31, 2000.

TASSI JUNIOR, Nereu Pedro. **ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** 2021.

TIDBALL, J.G. Inflammatory processes in muscle injury and repair. *American Journal of Physiology: Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, Washington, v.288, n.2, p.345-53, 2005.

TRAVELL JG, SIMONS DG. **Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual-The LowerExtremities**. Media, Pa: Williams & Wilkins; 1983.

WOLFE F, Häuser W. Fibromyalgia diagnosis and diagnostic criteria. *Ann Med*. 2011 Nov 19;43(7):495–502.

WINFIELD, J. B. The Patient with Diffuse Pain. In: IMBODEN, J.; HELLMANN, D.; STONE, J. *Current Diagnosis & Treatment-Rheumatology*. 2nd ed. McGraw-Hill Companies, Inc. 2007. p. 138-145.

ZIANI, Marciele Monzon et al. Efeitos da terapia manual sobre a dor em mulheres com fibromialgia: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde**, v. 10, n. 1, p. 48-55, 2017.