

Efeitos psicofisiológicos da liberação miofascial para síndrome da fibromialgia: uma revisão da literatura

Psychophysiological effects of myofascial release for fibromyalgia syndrome: a literature review

Luma Leal Marques

Gláucia Teles de Araujo Bueno

Hana Barros Bezerra Lobo de Brito

Resumo

A síndrome da fibromialgia é caracterizada pela dor crônica, atingindo mulheres entre a idade de 30 a 55 anos e afetando os aspectos psicológicos, sociais, a qualidade de vida e o desempenho das atividades rotineiras. O tratamento deve ser regular, buscando amenizar os sintomas. A fisioterapia desenvolveu um papel importante no auxílio do controle e amenização dos sintomas, com respostas positivas nas diversas abordagens utilizadas. A liberação miofascial procura retornar à funcionalidade dos músculos, com um conjunto de técnicas de deslizamento que libera a tensão. Investigar os efeitos psicofisiológicos da liberação miofascial em pacientes com síndrome da fibromialgia. Trata-se de uma revisão da literatura sobre efeito do método da liberação miofascial para síndrome da fibromialgia analisando a dor, ansiedade, depressão, qualidade do sono e qualidade de vida. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Pubmed, Lilacs e PEDro nos estudos publicados em 2013 a 2023 nos idiomas português, inglês e espanhol. Houve alteração na quantidade do efeito em cada estudo, onde foram diminuindo progressivamente em médio e longo prazo. Exibiram benefícios na melhora da dor e qualidade de vida, com efeitos menores na ansiedade, depressão e sono. A técnica foi declarada como segura, aceitável e bem tolerada. Foi possível notar que a liberação miofascial à curto prazo produziu melhora dos sintomas, mas houve dificuldades durante suas intervenções prejudicando a coleta de dados. Ainda há uma grande escassez de pesquisas utilizando a liberação miofascial como tratamento para síndrome da fibromialgia.

Palavras-chave: Fisioterapia; Fibromialgia; Terapia manual; Liberação miofascial; Autoliberação.

Abstract

Fibromyalgia syndrome is characterized by chronic pain, affecting women between the ages of 30 and 55 years and affecting psychological and social aspects, quality of life and performance of routine activities. Treatment must be regular, seeking to alleviate symptoms. Physiotherapy has played an important role in helping to control and alleviate symptoms, with positive responses in the different approaches used. Myofascial release seeks to return muscle functionality, with a set of sliding techniques that release tension. To investigate the psychophysiological effects of myofascial release in patients with fibromyalgia syndrome. This is a review of the literature on the effect of the myofascial release method for fibromyalgia syndrome, analyzing pain, anxiety, depression, sleep quality and quality of life. Data collection was carried out in the Pubmed, Lilacs and PEDro databases in studies published between 2013 and 2023 in Portuguese, English and Spanish. there was a change in the amount of effect

in each study, which progressively decreased in the medium and long term. They exhibited benefits in improving pain and quality of life, with minor effects on anxiety, depression and sleep. The technique was declared safe, acceptable and well tolerated. It was possible to note that short-term myofascial release produced improvement in symptoms, but there were difficulties during interventions, hindering data collection. There is still a great lack of research using myofascial release as a treatment for fibromyalgia syndrome.

Keywords: *Physiotherapy; Fibromyalgia; Manual therapy; Myofascial release; Self-liberation.*

Introdução

A síndrome da fibromialgia (SFM) é difusa, ou seja, podendo se espalhar pelo corpo, idiopática e de caráter crônico, que atinge a maioria do sexo feminino entre a idade de 30 a 55 anos (Lorena *et al.*, 2015). Estimada como segundo atendimento mais regular em consultórios reumatológicos, a SFM afeta mundialmente cerca de 2,5% da população (Lorena *et al.*, 2016). Além disso é de etiologia multifatorial, inclui alguns fatores de risco pelo sexo, genética, estilo de vida familiar, dor crônica localizada, baixo emocional e pessoas de menor renda devido as dificuldades financeiras (Cabo-Meseguer, Cerdá-Olmedo, Trillo-Mata, 2017).

É caracterizada pelos seus sintomas com duração superior a três meses, sendo o mais prevalente a dor musculoesquelética (Lorena *et al.*, 2016). Os sintomas mais típicos são a dor crônica, hiperalgesia e alodinia. Também estão associados sintomas como fadiga, rigidez matinal, cefaleia, parestesias, síndrome do intestino irritável, síndrome miofascial, síndrome uretral inespecífica, depressão, ansiedade e distúrbios do sono. Devido a isso, cerca de 35% dos indivíduos afetados enfrentam dificuldades e inseguranças, comprometendo sua capacidade de cumprir com as atividades diárias, reduzindo suas funções e afetando os aspectos psicológicos, sociais e a qualidade de vida (Martinez *et al.*, 2013; Letieri *et al.*, 2013; Chinn, Caldwell, Gritsenko, 2016).

O diagnóstico clínico busca controlar o quadro algico através de abordagens globais (Lorena *et al.*, 2015). Carecem de tratamentos a longo prazo para aliviar seus sintomas, para seu bem-estar físico e mental. Destes, os que mais afetam a qualidade de vida, além da dor, são a ansiedade e depressão causadas pelo estresse, que contribuem junto da fadiga para os distúrbios do sono (Martinez *et al.*, 2013; Ramiro *et al.*, 2014).

O tratamento deve ser regular, buscando amenizar os sintomas por meio farmacológico, orientações, cinesioterapia, quiropraxia e terapia cognitivo-comportamental (Lorena *et al.*, 2015; Bazzichi *et al.*, 2020). Assim, a fisioterapia desenvolveu um papel importante no auxílio do controle e amenização dos sintomas, com respostas positivas nas diversas abordagens utilizadas. O tratamento necessita de empenho e ser moldado ao longo do período, sendo diferente para cada paciente. O fisioterapeuta avalia e trabalha no movimento e postura através de exercícios físicos, como atividades aeróbicas, hidroterapia, cinesioterapia, alongamentos, terapias manuais, eletroterapia, entre outros. Pode-se apresentar benéficos para os efeitos psicofisiológicos, promovendo aumento da energia e tolerância para atividades físicas, fortalecimento muscular, resistência à fadiga, melhora cardiorrespiratória,

aumento da amplitude de movimento (ADM), relaxamento e analgesia (Marques, 2015, p. 66, 68-75; Sosa-Reina *et al.*, 2017; Araújo, DeSantana, 2019).

Dentro da fisioterapia há a terapia manual, definida como um conjunto de técnicas que manipulam os tecidos moles através do toque, como a mobilização, alongamentos e massagem. Essa modalidade ajuda na analgesia e na liberação da fáscia, variando as direções e velocidades do movimento durante a aplicação (Schulze *et al.*, 2020). A fáscia faz parte das folhas do tecido conjuntivo que reveste as estruturas do corpo. Quando tensionada, pode acarretar na rigidez, perda de função e força dos músculos, gerando os pontos dolorosos (Laimi *et al.*, 2017). Na terapia manual há a liberação miofascial (LM), um conjunto de técnicas de deslizamento que libera a tensão. Com fácil aplicação, é conduzida de forma passiva utilizando as mãos, dedos e cotovelos e/ou com uso de instrumentos próprios, como a *stick*, um rolo massageador. A LM busca reduzir as adesões fibrosas para que o músculo volte a sua função, também ajudando na redução do risco de lesões (Silva *et al.*, 2017; Mauntel, Clark, Padua, 2014).

Devido à escassez de pesquisas realizadas com este método, o objetivo deste trabalho é investigar os efeitos psicofisiológicos da liberação miofascial para o tratamento da síndrome da fibromialgia.

Metodologia

Trata-se de um trabalho com uma revisão da literatura sobre o método da liberação miofascial para a síndrome da fibromialgia.

As buscas sistemáticas foram realizadas no *PubMed* Central, LILACS via biblioteca virtual em saúde (BVS) e PEDro de 2013 até outubro de 2023. As estratégias de busca são apresentadas na figura 1.

Foram utilizados os descritores de busca indexados nos Descritores em Ciências da Saúde – *DeCS* (português e espanhol) e *Medical Subject Headings – MESH* (inglês) para modalidades de fisioterapia, fibromialgia e liberação miofascial. Para o cruzamento do descritor usado na busca, foi utilizado o operador “*booleano*” *AND* e *OR*, respeitando as especificidades de cada base de dados.

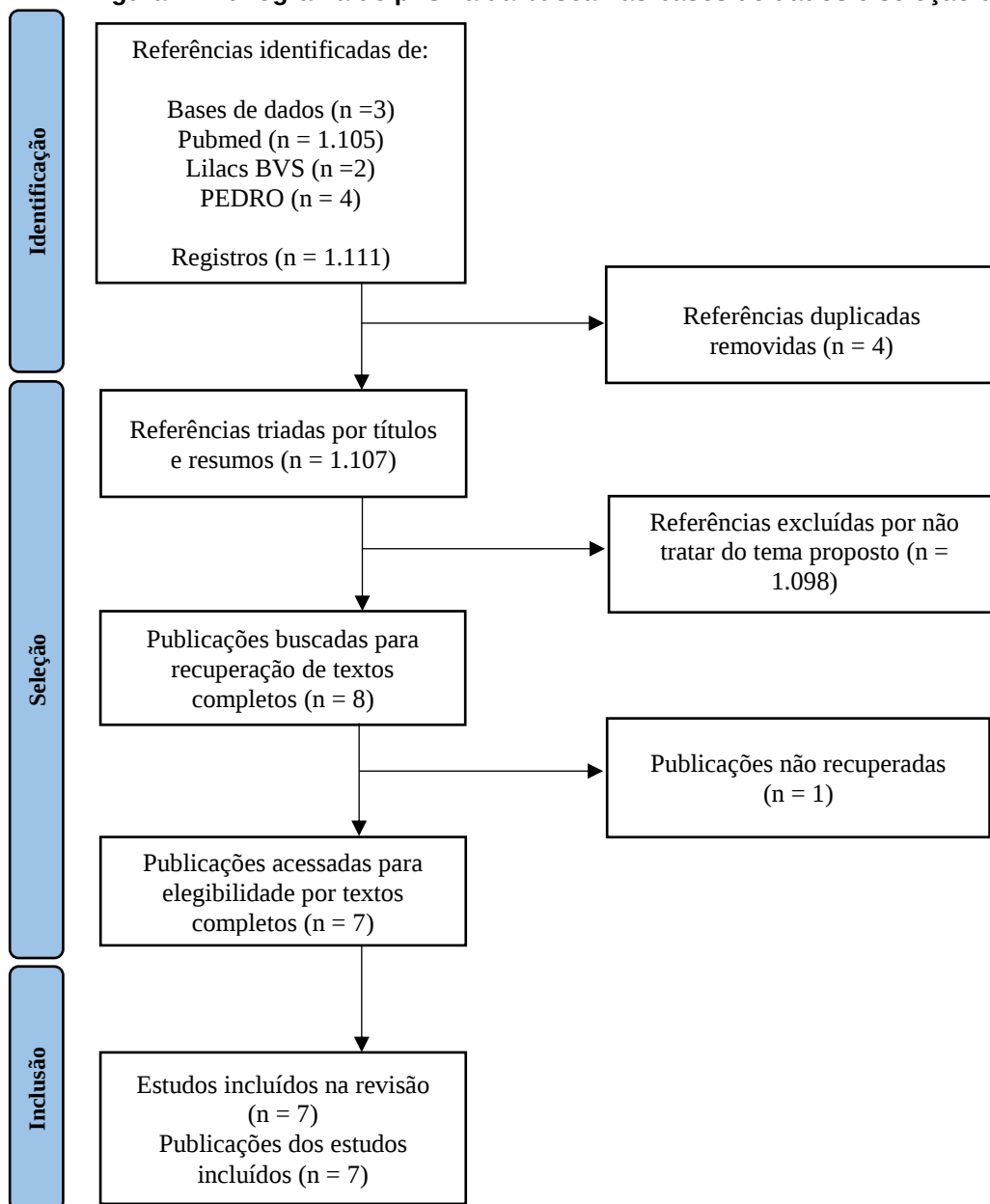
A seleção de artigos foi realizada de forma independente por dois revisores. A ferramenta *Rayyan* foi usada para remoção de duplicatas. Os revisores avaliaram os títulos e resumos recuperados durante a fase de triagem. As decisões foram comparadas e uma reunião de consenso foi realizada para discutir as divergências.

Quanto aos critérios de elegibilidade foram incluídos estudos que tratavam de liberação miofascial para tratamento da fibromialgia, considerando estudos de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos paralelos publicados nos últimos 10 anos em língua inglesa, portuguesa e espanhola. Foram excluídos artigos que não tratavam do tema proposto, com experiências em animais e que apenas associavam a LM a outro tratamento sem realizá-la também de forma isolada.

Resultados

O fluxograma para identificação e a seleção de artigos conforme a Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de prisma da busca nas bases de dados e seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

LEE, S. K. Y; AKEMI, L. M.; PASQUAL, A. M. (2015), realizaram uma revisão sistemática e metanálise com 145 participantes, idade média de 39 anos, divididos em dois ensaios para intervenção, onde compararam LM com placebo. Observaram o prazo do tratamento de curto (1 a 3 meses), médio (3 a 12 meses) ou longo (acima de 1 ano). Para avaliação, utilizaram medidas não especificadas para dor, ansiedade, depressão, sono e qualidade de vida. Foram utilizados o questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) e *36-Item Short Form Health Survey* (SF-36) para qualidade de vida, e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh para sono. A LM proporcionou um grande efeito na dor após tratamento e em curto prazo reduzindo progressivamente, com pequeno efeito em médio prazo. A ansiedade e a depressão tiveram um médio

efeito após tratamento, apenas a depressão apresentou médio efeito em curto prazo. Não obteve informações suficientes de sono e qualidade de vida. Não obteve nenhum efeito significativo em médio e longo prazo. Demonstrou evidências moderadas sobre efeitos benéficos na SFM.

O estudo de CASTRO, A. M. S. *et al.* (2018), realizaram um ensaio clínico randomizado, cego e controlado com 82 participantes, idade média de 48 anos, distribuídos em um grupo de LM e agulhamento a seco. Nele, foram utilizados Índice de dor generalizada e Escala Visual Analógica (versão espanhol) para dor musculoesquelética, questionário de qualidade de vida SF-36 versão espanhola para qualidade de vida, questionário de impacto da fibromialgia versão em espanhol para dor, ansiedade e depressão, Índice do Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh para o sono, teste Estado-Traço de 40 itens Inventário de Ansiedade para a ansiedade e Inventário de Depressão de Beck para depressão. A intervenção foi realizada com sessões de LM uma vez por semana durante um mês em músculos cervicais. A LM apresentou efeito insignificante/pequeno para qualidade de vida, efeito pequeno para o impacto dos sintomas da fibromialgia, efeito insignificante para a intensidade da dor, e não apresentou alterações para os demais. O agulhamento a seco exibiu melhores resultados em comparação com a LM.

LIPTAN, Ginevra *et al.* (2013), realizaram um estudo paralelo com 8 participantes, mulheres com idade média de 34 anos, comparando a LM com a massagem sueca. A intervenção consistiu em sessões de 90 minutos, uma vez por semana durante um mês em músculos do pescoço, braços e pernas. Para avaliação, foi utilizado *Fibromyalgia Impact Questionnaire Revised* (FIQ-R) para qualidade de vida e sintomas gerais, e o Questionário Nórdico Musculoesquelético modificado (NMQ) para dor localizada. Dentre os resultados da LM, cinco pacientes relataram efeito significativo no FIQ-R, e também obtiveram o mesmo efeito da dor no NMQ modificado. O estudo declarou a LM como seguro, aceitável e bem tolerado.

CECA, Diego *et al.* (2017), realizaram um ensaio clínico randomizado controlado com 66 participantes, profissionais da atividade física e do esporte, divididos em dois grupos onde compararam autoliberação com placebo. A intervenção consistiu em sessões de 50 minutos, duas vezes por semana durante cinco meses. Foram utilizados *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ-S) versão espanhol para qualidade de vida, junto da Escalas Visuais Analógicas (VAS) para dor, sono, ansiedade e depressão. Apresentaram efeitos significativos nos resultados. O estudo sugeriu a autoliberação como importante para redução dos sintomas no cotidiano.

AVICHAL, Reepa *et al* (2021), realizaram seis estudos de metanálise com 279 participantes, comparando a LM isolada e combinada. A intervenção variou em 4 a 40 sessões de 50 a 90 minutos em seis meses. Foram utilizados para avaliar Escala Visual Analógica (EVA), Questionário McGill de Dor (MPQ) e Questionário Nórdico Musculoesquelético modificado (NMQ) para dor, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) para sono, Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ), FIQ revisado (FIQR) e *Short Form 36* (SF-36) para qualidade de vida, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) para ansiedade, e Beck Inventário de Depressão (BDI) para depressão. As sessões consistiram em LM vs outros tratamentos, com a LM exibindo os resultados: simulado, apresentando efeito médio na dor, significativo no sono, no FIQ e SF-36; agulhamento a seco, apresentando efeito significativo na dor e qualidade de vida; cinesioterapia, apresentando melhora após o tratamento e piora no restante do acompanhamento; massagem sueca, onde não apresentou

diferenças; e autoliberação vs nenhum tratamento, apresentando efeito moderado na dor, sono e FIQ. A LM demonstrou resultados melhores para dor, sono e qualidade de vida.

SCHULZE, N. B *et al.* (2020), realizaram uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados com 368 participantes, divididos em dois ensaios para intervenção, onde compararam LM com LM combinada com exercícios. As sessões variaram de 4 a 20 com duração de 5 a 90 minutos, durante 1 a 5 vezes por semana. Utilizaram para avaliação a escala visual analógica (VAS) para dor, questionário de impacto FM (FIQ), questionário de impacto FM revisado e SF-36 (formato abreviado) questionário de qualidade de vida para qualidade de vida. A LM obteve maior dor e impacto da fibromialgia comparado a drenagem linfática e Pilates, efeito diminuído no SF-36 e na dor do VAS comparado a magnetoterapia simulada, já a LM associada a técnicas ou exercícios tiveram respostas positivas, principalmente na modulação da dor. Os resultados foram inconclusivos devido a heterogeneidade variando de muito baixa a moderado e intervenção de curto prazo.

CASTRO-SÁNCHEZ, A. M *et al.* (2011), realizaram um ensaio clínico randomizado controlado com 94 participantes, idade entre 40 e 65 anos. Foram divididos em dois ensaios para intervenção, onde compararam LM com placebo. Observaram o tratamento de vinte semanas, seis meses e um ano, com duração de uma hora. Utilizaram o questionário McGill de Dor (MPQ) para dor, Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) para seus sintomas (como qualidade de vida, ansiedade e depressão) e Escala de Gravidade de Impressão Clínica Global para o estado físico. Após 20 semanas de tratamento, a LM obteve efeitos significativos para dor e FIQ, após seis meses os efeitos persistiram na FIQ, e após um ano persistiu a melhora dos dias se sentindo bem.

Discussão

Os estudos utilizados neste trabalho promoveram as informações sobre a eficiência do uso da liberação miofascial para o tratamento da síndrome da fibromialgia observando seus efeitos psicofisiológicos relacionados a dor, ansiedade, depressão, sono e qualidade de vida.

Os autores exibiram benefícios na melhora da dor, alterando a quantidade do efeito em cada estudo. A melhora foi significativa para LIPTAN (2013), CECA (2017) e CASTRO-SÁNCHEZ (2011). Para LEE, S. K. Y (2015), demonstraram melhora até curto prazo e seus efeitos foram diminuindo progressivamente até o fim da intervenção. Para AVICHAL, Reepa (2021), surgiu melhora moderada em comparação com outros tratamentos, mas em relação ao Pilates, apresentou piora. Para CASTRO, A. M. S. (2018) os resultados foram de pequenos a insignificantes. Já SCHULZE, N. B. (2020) apresentou piora na dor, obtendo benefícios apenas quando associado a outra atividade.

Na qualidade de vida, LIPTAN (2013), CECA (2017) e CASTRO-SÁNCHEZ (2011) obtiveram melhora significativa, assim como AVICHAL, Reepa (2021), que também relatou melhora significativa a moderada. Já CASTRO, A. M. S. (2018) relatou melhora pequena a insignificante. Os autores LEE, S. K. Y (2015), não obtiveram informações suficientes. E SCHULZE, N. B. (2020) apresentou melhora apenas quando associado a outra atividade.

Em relação a ansiedade e depressão, o estudo de CECA (2017) trouxe melhora significativa. Para LEE, S. K. Y (2015) demonstraram melhora moderada, mas que não perdurou até o fim da intervenção. Para CASTRO, A. M. S. (2018) teve pequena melhora dentro do impacto da fibromialgia. Os autores LIPTAN (2013), AVICHAL, Reepa (2021), SCHULZE, N. B. (2020) e CASTRO-SÁNCHEZ (2011) não observaram essas aplicações.

E sobre o sono, os autores CECA (2017) obtiveram melhora significativa, assim como AVICHAL, Reepa (2021) na maioria dos tratamentos comparados, sendo significativa a moderado. Para CASTRO, A. M. S. (2018) não apresentou alterações e LEE, S. K. Y (2015) não obteve informações suficientes. Os autores SCHULZE, N. B. (2020) e CASTRO-SÁNCHEZ (2011) não observaram essas aplicações.

Os autores AVICHAL, Reepa (2021) e SCHULZE, N. B. (2020) relataram piora da dor e qualidade de vida quando comparado a Pilates, cinesioterapia, drenagem linfática e magnetoterapia simulada durante o acompanhamento.

Sobre os estudos utilizados nesta revisão, todos os trabalhos incluídos realizaram as avaliações por meio de escalas validadas, determinando os tipos de efeitos psicofisiológicos a serem analisados. O número de amostras coletadas foi significativo, as comparações foram diversas e a maior parte observou a dor e qualidade de vida, variando a análise da ansiedade, depressão e sono que foram mais escassas. A maioria promoveu melhora apenas em curto prazo, diminuindo ou desaparecendo em tratamentos mais longos. Logo a autoliberação ganhou realce devido sua facilidade de aplicação, colaborando mais em alguns tratamentos.

Conclusão

Após a investigação realizada no presente estudo, foi possível notar que a LM à curto prazo produziu melhora dos sintomas, em especial na dor e qualidade de vida, mas em períodos maiores não foi possível apresentar resultados relevantes devido a dificuldades apresentadas ao longo das intervenções, reduzindo assim, seus benefícios. Algumas técnicas comparadas a LM exibiram serem melhores para o controle dos sintomas, como agulhamento a seco, drenagem linfática, Pilates, cinesioterapia, magnetoterapia simulada e associada com outras técnicas, e, ao contrário desses métodos, a LM exibiu melhores resultados quando comparado a massagem sueca, tratamento simulado e nenhum tratamento (placebo). Outro ponto, é a escassez de pesquisas sobre essa técnica para o tratamento da SFM, ainda sendo pouco utilizada e demonstrando que necessita de mais estudos para compreender melhor sua eficácia e novas resoluções para uma coleta de dados mais segura e completa.

Referências

ARAÚJO, F. M.; DESANTANA, J. M. Physical therapy modalities for treating fibromyalgia. F1000Research, v.8, n.1, n.p, 2019.

AVICHAL, Reepa et al. Effectiveness of myofascial release on pain, sleep, and quality of life in patients with fibromyalgia syndrome: A systematic review. ScienceDirect, v.45, n.n, n.p, 2021.

BAZZICHI, Laura et al. One year in review 2020: fibromyalgia. Clinical and Experimental Rheumatology, v.123, n.1, p.3-8, 2020.

CABO-MESEGUER, Asensi; CERDÁ-OLMEDO, Germán; TRILLO-MATA, J. L. Fibromyalgia: Prevalence, epidemiologic profiles and economic costs. Medicina Clínica, v.149, n.10, p.441-448, 2017.

CASTRO, A. M. S. et al. Improvement in clinical outcomes after dry needling versus myofascial release on pain pressure thresholds, quality of life, fatigue, pain intensity, quality of sleep, anxiety, and depression in patients with fibromyalgia syndrome. Taylor & Francis Online, v.41, n.19, p.2235-2246, 2018.

CASTRO-SÁNCHEZ, A. M et al. Effects of myofascial release techniques on pain, physical function, and postural stability in patients with fibromyalgia: a randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation, v.25, n.9, n.p, 2011.

CECA, Diego et al. Benefits of a self-myofascial release program on health-related quality of life in people with fibromyalgia: a randomized controlled trial. MinervaMedica, v.57, n.7-8, p.993-1002, 2017.

CHINN, Steven; CALDWELL, William; GRITSENKO, Karina. Fibromyalgia Pathogenesis and Treatment Options Update. Springer, v.20, n.4, n.p, 2016.

LAIMI, Katri et al. Effectiveness of myofascial release in treatment of chronic musculoskeletal pain: a systematic review. Clinical Rehabilitation, v.32, n.4, p.440-450, 2017.

LEE, S. K. Y; AKEMI, L. M.; PASQUAL, A. M. Effectiveness of different styles of massage therapy in fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. ScienceDirect, v.20, n.2, p. 257-264, 2015.

LETIERI, R. V. et al. Dor, qualidade de vida, autopercepção de saúde e depressão de paciente com fibromialgia, tratados com fisioterapia. Revista Brasileira de Reumatologia, v.53, n.6, p.494-500, 2013.

LIPTAN, Ginevra et al. A pilot study of myofascial release therapy compared to Swedish massage in fibromyalgia. Journal of Bodywork and Movement Therapies, v.17, n.3, p.365-370, 2013.

LORENA, S. B. et al. Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. Revista Dor, v.17, n.1, p.8-11, 2016.

LORENA, S. B. et al. Efeitos dos exercícios de alongamento muscular no tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Reumatologia, v.55, n.2, p.167-173, 2015.

MARQUES, A. P; ASSUMPÇÃO, Ana; MATSUTANI, L. A. Fibromialgia e fisioterapia avaliação e tratamento. 2ª edição. São Paulo: Manoele, 2015.

MARTINEZ, J. E. et al. Correlação entre variáveis demográficas e clínicas, e a gravidade da fibromialgia. Revista Brasileira de Reumatologia, v.53, n.6, p.460-463, 2013.

MAUNTEL, T. C.; CLARK, M. A.; PADUA, D. A. Effectiveness of Myofascial Release Therapies on Physical Performance Measurements. Athletic Training & Sports Health Care, v.6, n.4, p.189-196, 2014.

RAMIRO, F. S. et al. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. Revista Brasileira de Reumatologia, v.54, n.1, p.27-32, 2014.

SCHULZE, N. B et al. Efficacy of Manual Therapy on Pain, Impact of Disease, and Quality of Life in the Treatment of Fibromyalgia: a Systematic review. Pain Physican, v.23, n.5, p.461-476, 2020.

SILVA, D. L. et al. Efeitos da Liberação Miofascial Sobre a Flexibilidade: uma Revisão Sistemática. Journal of Health Sciences, v.19, n.3, p.200-204, 2017.

SOSA-REINA, M. D. et al. Effectiveness of Therapeutic Exercise in Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. BioMed Research International, v.2017, n.p, 2017.