

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

CECÍLIA MIRELLA SILVA DE LIMA  
KALYME BRYANKA RAMOS BELO  
SERGIO RICARDO DOS SANTOS MENEZES

**Uso da terapia manual no tratamento de pacientes com fibromialgia:  
uma revisão integrativa**

RECIFE/2024

**CECÍLIA MIRELLA SILVA DE LIMA  
KALYME BRYANKA RAMOS BELO  
SERGIO RICARDO DOS SANTOS MENEZES**

**Uso da terapia manual no tratamento de pacientes com fibromialgia:  
uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à Disciplina TCC II do  
Curso de Bacharelado em Fisioterapia  
do Centro Universitário Brasileiro -  
UNIBRA, como parte dos requisitos  
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Espec. Bruna  
Rafaelly Alves de Oliveira.

RECIFE  
2024

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus e a espiritualidade amiga, que sempre estiveram comigo nos momentos difíceis e de frustrações, pois sem eles eu não conseguiria chegar aqui. A minha mãe Ana Paula que apostou e acreditou em mim até quando eu não acreditei, uma das minhas maiores apoiadoras e incentivadoras, és uma guerreira e essa vitória é nossa, eu amo você. Ao meu pai José Luiz, que pode me proporcionar a realização desse sonho e que não foi fácil e sem você nada disso seria possível, obrigada por sempre ter apostado na minha educação, eu amo você. A minha esposa Amanda, minha melhor amiga, que esteve sempre junto comigo em cada dificuldade superada, cada conquista alcançada e me fortalecendo todos os dias, obrigada por todo amor, dedicação, força, compreensão e incentivo nesse caminho e na vida, eu amo você. Bruna, seu incentivo, experiências compartilhadas e apoio ao longo desse processo foram cruciais, obrigada por sua paciência nos meus momentos de desespero e por ser uma fisioterapeuta da qual eu vou sempre me inspirar.

- Kalyne Belo

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me permitir conquistar, entre momentos fáceis e difíceis, os planos que chegaram de várias formas para expandir meu conhecimento. Aos meus pais, Jossenita e Edmilson, sou profundamente grata pelo apoio incondicional e pela força que me ajudou a superar as pausas e desafios ao longo da estrada. Agradeço especialmente por me fortalecer quando me senti fraca devido a um tumor no tronco cerebral em 2020, que me obrigou a interromper meus estudos por 1 ano e 6 meses. Deus me fez forte e me abençoou com uma família maravilhosa, permitindo que, mesmo diante das adversidades, eu tivesse plena consciência para alcançar a conclusão da graduação. Sou grata também a todos os professores e amigos que conheci nesta jornada de vastos aprendizados.

- Cecília Mirella

Agradeço a Deus pela sabedoria e calma, pela minha família por todo apoio durante minha formação e especialmente ao meu avô que é minha inspiração como ser humano e está ao meu lado sempre.

- Sergio Menezes

## RESUMO

A Fibromialgia (FM) é uma doença crônica reumática que se manifesta por dor muscular generalizada em várias regiões do corpo por um período superior a três meses e cerca de 2 em cada 100 pessoas no Brasil são afetadas por ela. Estudos demonstram que a terapia manual (TM) é uma abordagem fundamental no manejo da FM, e a Liberação Miofacial tem se mostrado especialmente eficaz no tratamento de dores musculares crônicas e rigidez associada à fibromialgia, por meio de processos neurofisiológicos. Com isso o presente estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da terapia manual no alívio da dor na fibromialgia. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: Medline via PubMed, Lilacs via BVS e PEDro, no período entre agosto e novembro de 2024, sem restrição temporal ou linguística. Onde foram encontrados após a triagem 1.125 artigos que foram avaliados e passados por alguns critérios de exclusão como leitura de título, do resumo, da íntegra, artigos duplicados e por não terem a terapia manual como abordagem, resultando em cinco artigos finais para serem aprofundados. Concluiu-se que a terapia manual reduz consideravelmente a dor do paciente com Síndrome da Fibromialgia, priorizando o tratamento com as necessidades individuais de cada paciente, havendo a necessidade de continuar as pesquisas para aprimorar a intervenção fisioterapêutica.

**Palavras-Chaves:** Fibromialgia, Terapia Manual, Liberação miofascial, Dor, Fisioterapia.

## Use of manual Therapy in the treatment of patients with Fibromyalgia: na integrative review

### ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is a chronic rheumatic disease that manifests itself as widespread muscle pain in various regions of the body for a period of more than three months and about 2 in every 100 people in Brazil are affected by it. Studies show that manual therapy (MT) is a fundamental approach in the management of FM, and Myofascial Release has been shown to be especially effective in treating chronic muscle pain and stiffness associated with fibromyalgia, through neurophysiological processes. Therefore, the present study aims to evaluate the effectiveness of manual therapy in relieving pain in fibromyalgia. This study is an integrative review carried out in the databases: Medline via PubMed, Lilacs via BVS and PEDro, in the period between August and November 2024, without temporal or linguistic restrictions. After a screening process, 1,125 articles were found, which were evaluated and passed through some exclusion criteria such as reading the title, abstract, full text, duplicate articles and for not having manual therapy as an approach, resulting in five final articles to be further studied. It was concluded that manual therapy considerably reduces the pain of patients with Fibromyalgia Syndrome, prioritizing treatment with the individual needs of each patient. There is a need to continue research to improve physiotherapeutic intervention.

**Keywords:** Fibromyalgia, Manual Therapy, Myofascial Release, Pain, Modality physiotherapy

## SUMÁRIO

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>1. Introdução.....</b>          | <b>7</b>  |
| <b>2. Materiais e métodos.....</b> | <b>9</b>  |
| <b>3. Resultados.....</b>          | <b>10</b> |
| <b>4. Discussão.....</b>           | <b>13</b> |
| <b>5. Conclusões.....</b>          | <b>14</b> |
| <b>6. Referências.....</b>         | <b>15</b> |

## 1. Introdução

A fibromialgia (FM) é uma condição crônica reumática caracterizada por dor muscular difusa, que se espalha por diversas regiões do corpo e persiste por mais de três meses. Além da dor, os indivíduos com FM enfrentam uma gama de sintomas debilitantes, como fadiga, dificuldades de concentração, problemas de memória, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, alterações de humor e sintomas gastrointestinais. Esses fatores frequentemente resultam em severas limitações funcionais, prejudicando aspectos tanto psicológicos quanto sociais, e impactando significativamente a qualidade de vida dessas pessoas<sup>1</sup>.

O termo "fibromialgia" foi introduzido por Hensch em 1976, mas só em 1981, com a publicação de Yunus, a doença foi reconhecida formalmente. O diagnóstico de FM e a inclusão de pacientes em estudos clínicos enfrentaram dificuldades até que, em 1990, o American College of Rheumatology estabeleceu critérios de classificação que proporcionaram uma maior padronização e aceitação do diagnóstico no meio científico<sup>2</sup>.

Apesar de ser amplamente reconhecida, a etiologia e fisiopatologia da fibromialgia ainda não são totalmente compreendidas. Estudos indicam que a FM está relacionada a uma disfunção nos mecanismos de processamento da dor no sistema nervoso central, levando a uma amplificação dos sinais dolorosos<sup>3</sup>. Pacientes com FM frequentemente apresentam hiperalgesia, uma resposta exagerada a estímulos dolorosos, e alodínia, que é a dor causada por estímulos normalmente inofensivos, como o toque leve. Essas manifestações são indicativas de uma sensibilização central, onde o sistema nervoso amplifica os sinais de dor de maneira disfuncional, contribuindo para a cronicidade dos sintomas<sup>4</sup>.

Fatores neuroquímicos também desempenham um papel importante. Desequilíbrios nos neurotransmissores relacionados à modulação da dor, como a serotonina, a noradrenalina e a substância P, parecem intensificar a sensibilização central<sup>5</sup>. Além disso, acredita-se que o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, envolvido na resposta ao estresse, esteja desregulado em pacientes com FM, exacerbando a percepção dolorosa. Essas disfunções, além de aumentar a sensibilidade à dor física, muitas vezes interagem com sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão, criando um ciclo de dor crônica que compromete ainda mais a qualidade de vida<sup>6</sup>.

Assim como os *tender points*, na fibromialgia são áreas específicas do corpo que, quando pressionadas, causam dor intensa, mesmo com uma leve palpação. Localizados em regiões como pescoço, ombros, cotovelos, quadris, joelhos e parte inferior das costas, esses pontos dolorosos são usados no diagnóstico clínico da fibromialgia<sup>7</sup>. Embora não sejam inflamatórios ou visivelmente anormais, os *tender points* refletem a desregulação nos mecanismos de processamento da dor, sendo considerados uma manifestação da sensibilização central que está na base da fibromialgia. O número e a intensidade dos pontos dolorosos também podem variar conforme o estágio da doença e o nível de estresse ou fadiga<sup>8</sup>.

Embora a dor seja o principal sintoma da FM, a fadiga também é comum. O diagnóstico é geralmente realizado com base em critérios que envolvem a avaliação da sensibilidade aumentada e a utilização de uma escala de pontuação para o índice de dor generalizada<sup>9</sup>. Um paciente com pontuação mínima de três no índice, somada à gravidade dos sintomas, pode atingir uma pontuação total de 12, o que confirma o diagnóstico de fibromialgia<sup>10</sup>.

A FM afeta entre 1% e 4% da população mundial e, no Brasil, cerca de 2,5% da população é diagnosticada com a doença, tornando-a a segunda condição reumatológica mais comum no país<sup>11</sup>. A fibromialgia afeta predominantemente mulheres, especialmente entre 40 e 65 anos, e pode reduzir em até 75% a produtividade no trabalho dessas pessoas. Além da perda funcional, a doença gera grande demanda pelos serviços de saúde devido ao impacto físico e emocional nos pacientes<sup>3,12</sup>.

O seu tratamento requer uma abordagem multidisciplinar devido à complexidade e diversidade dos sintomas, entre as abordagens mais eficazes está a terapia manual (TM), que se destaca por sua capacidade de modular a dor através de mecanismos fisiológicos específicos<sup>13</sup>. A TM envolve uma série de técnicas que visam restaurar a mobilidade e aliviar a tensão muscular, além de melhorar a circulação sanguínea, o que contribui para a redução da sensibilidade dolorosa característica da fibromialgia<sup>9</sup>.

As principais técnicas aplicadas à fibromialgia incluem a liberação miofascial (LM), a osteopatia e a quiropraxia<sup>11</sup>. A liberação miofascial, por exemplo, utiliza deslizamentos manuais ou instrumentais para liberar tensões dos tecidos conjuntivos, principalmente nas áreas de *tender points*, na busca de

reduzir as aderências fibrosas que limitam a mobilidade e causam desconforto, restaurando a função muscular e diminuindo o risco de novas lesões<sup>14</sup>.

A osteopatia, outra modalidade de TM amplamente utilizada, é uma abordagem que se concentra na estrutura do corpo como um todo, considerando a relação entre músculos, articulações e sistema nervoso. Essa técnica promove o equilíbrio muscular e a função articular, aliviando as tensões musculares e melhorando a postura, fatores que frequentemente contribuem para a intensificação da dor.<sup>15</sup> Além disso, a osteopatia pode ajudar a regular o sistema nervoso autônomo, o que é crucial para o manejo dos sintomas relacionados ao estresse e à fadiga crônica<sup>16</sup>.

A quiropraxia também tem sido utilizada, com foco no ajuste das articulações, voltada para o realinhamento da coluna vertebral, o que pode contribuir para a melhora da mobilidade e redução da dor muscular e articular. Pacientes submetidos à quiropraxia apresentam melhoras significativas na amplitude de movimento e aumento da sensação de bem-estar<sup>11</sup>.

Além das técnicas específicas, a TM de maneira geral, desempenha um papel fundamental na redução do quadro algico e no restabelecimento da funcionalidade física desses pacientes, ao atuar nas vias sensoriais e nervosas, ajudando a reduzir a sensibilização central, fenômeno presente na fibromialgia. Com a redução dessa sensibilização, há um impacto positivo permitindo que os pacientes retomem suas atividades diárias com maior facilidade<sup>17</sup>.

A integração dessas terapias possibilita um tratamento mais individualizado e abrangente, levando em consideração as necessidades específicas de cada paciente. Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da terapia manual no tratamento da fibromialgia, investigando seu impacto na redução da dor e na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo sistemática, realizada no período de pesquisa entre agosto a novembro de 2024, concretizar por três pesquisadores visando garantir o rigor científico. As buscas foram alcançadas nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE via PUBMED, Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da saúde - LILACS via Biblioteca virtual em saúde – BVS, Cientific Electronic Library Online (SCIELO) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro).

Para a busca dos estudos foram utilizados os descritores de acordo com Medical Subject Headings (MeSH): Fibromyalgia, Manual Therapy, Myofascial release, Pain, Modality physiotherapy. Também foram utilizados os seguintes descritores em ciência saúde (DeCS): Fibromialgia, Terapia Manual, Liberação Miofascial, Dor, Fisioterapia. Para a busca utilizou-se o operador booleano AND em ambas as bases de dados, conforme estratégia de busca descrita na **Tabela 1**.

**Tabela 1 – Estratégia de Busca**  
Table 1 – Search Strategy

| Base de dados  | Estratégia de Busca                                                                                                                                                                                                      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MEDLINE        | (Fibromyalgia) AND (Pain) AND (physiotherapy modality)                                                                                                                                                                   |
| Via Pubmed     | (Fibromyalgia) AND (Pain) AND (physiotherapy modality)<br>(Fibromyalgia) AND (Manual Therapy)<br>(Manual Therapy) AND (Myofascial release)<br>(Manual Therapy) AND (Pain)<br>(Modality physiotherapy) AND (Fibromyalgia) |
| Lilacs via BVS | (Fibromyalgia) AND (Pain)<br>(Fibromyalgia) AND (Pain) AND (physiotherapy modality)<br>(Fibromyalgia) AND (Manual Therapy)<br>(Manual Therapy) AND (Myofascial release)<br>(Modality physiotherapy) AND (Fibromyalgia)   |
| SCIELO         | (Fibromyalgia) AND (Pain)<br>(Fibromyalgia) AND (Pain)<br>(Modality physiotherapy) AND (Fibromyalgia)                                                                                                                    |
| PEDro          | Fibromyalgia * Pain<br>Fibromyalgia * Manual Therapy<br>Manual Therapy * Myofascial release<br>Modality physiotherapy * Fibromyalgia                                                                                     |

Fonte: Autoria própria (2024)  
Source: Own authorship (2024)

Os critérios de inclusão estipulados para a seleção dos artigos foram delineamentos dos tipos ensaios clínicos randomizados e controlados, sem restrição temporal e linguística, que abordassem a terapia manual como tratamento para a fibromialgia, e na qual retratassem como principais desfecho: a redução do quadro algico e consequentemente a melhora da qualidade de vida dos pacientes, conforme mostra o **Tabela 2**.

**Tabela 2 – Critérios de Elegibilidade**  
Table 2 - Eligibility Criteria

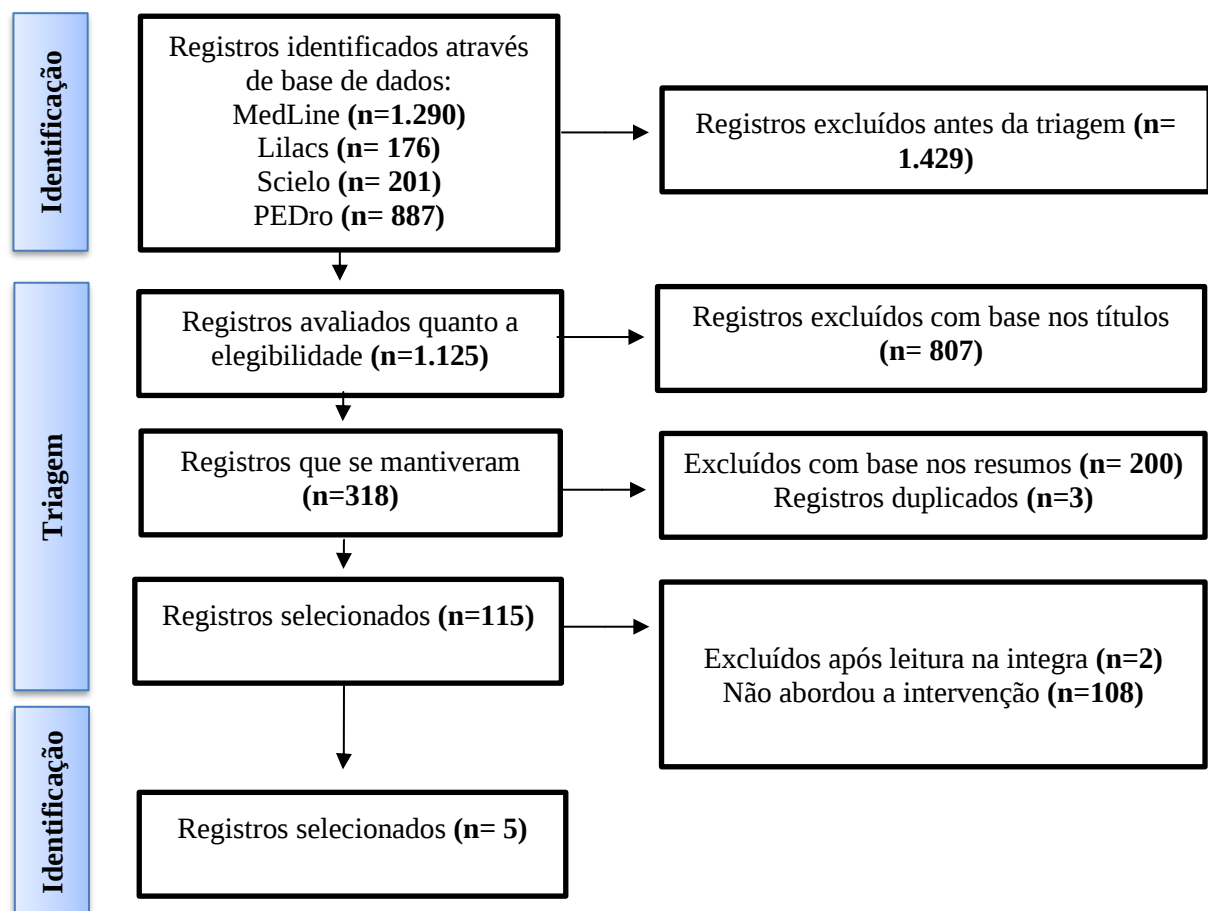
| Critérios          | Inclusão                                                                 | Exclusão |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|
| P (população)      | Pacientes com Fibromialgia                                               | -        |
| I (intervenção)    | Terapia Manual                                                           | -        |
| C (controle)       | -                                                                        | -        |
| O (desfecho)       | Redução do quadro algico                                                 | -        |
| T (tipo de estudo) | Ensaio Clinico randomizado e controlado. Ensaio Clinico não randomizado. | -        |

Fonte: Autoria própria (2024)  
Source: Own authorship (2024)

### 3. Resultados

A estratégia de busca eletrônica resultou em 2.554 artigos nas bases de dados, distribuídos da seguinte maneira: MedLine/PubMed (1.290), Lilacs/BVS (176), SCIELO (201) e PEDro (887), 1.429 foram excluídos após utilização de filtros, 1.125 artigos foram avaliados quanto a elegibilidade e seguiram para triagem, sendo excluídos 807 artigos após a leitura do título, por não estarem em conformidade com o tema, totalizando 318 artigos que se mantiveram, onde 200 artigos foram excluídos após a leitura do resumo, por não estarem de acordo com os critérios de inclusão, destes 108 artigos não apresentavam a intervenção da terapia manual, com um total de 3 duplicados removidos, dos quais restaram 7 artigos que seguiram para a leitura completa, 2 foram excluídos após leitura da integral, onde foram selecionados para esta revisão 5 artigos, estando conforme os critérios de elegibilidade, conforme demonstrado no fluxograma figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma de seção de estudos para revisão sistemática  
**Figure 1**- Study section flowchart for systematic review



Para a exposição dos resultados foi utilizado o **Tabela 3**, que permitiu a organização das informações obtidas em colunas contendo os nomes dos autores, ano de publicação, tipos de estudos, população, grupos e amostras e as informações relacionadas ao tratamento conforme exposto abaixo.

**Tabela 3** – Descrição dos estudos selecionados  
Table 3 – Description of selected studies

| <b>Autor (Data)</b>                    | <b>Tipo de estudo</b>                   | <b>População</b>                                       | <b>Grupos e Amostras</b> | <b>Tratamento do grupo intervenção</b> | <b>Tratamento do grupo controle</b>             | <b>Tempo, duração, frequência</b>                                                    |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Nicolás et al. <sup>9</sup><br>2020    | Ensaio Clínico randomizado e controlado | Mulheres com fibromialgia, entre 47 e 59 anos          | 24 mulheres              | TM com massagem do tecido conjuntivo   | Ultrassom sem gel e maquina desligada (placebo) | 4 semanas, 8 sessões de 15 min.                                                      |
| Audox et al. <sup>17</sup><br>2023     | Ensaio Clínico randomizado e controlado | Mulheres com fibromialgia com menos de 65 anos         | 52 mulheres              | Técnicas miofasciais (MTA)             | Mobilização de maitland                         | 3 meses, 1 sessão por semana, 30 min.                                                |
| Sánchez et al. <sup>18</sup><br>2011   | Ensaio Clínico randomizado e controlado | Pacientes com fibromialgia, entre 18 e 65 anos         | 64 pacientes             | Liberação Miofascial                   | Magnetoterapia (Placebo)                        | 1 ano, 90 min por 20 semanas grupo experimental. 30 min por 20 semanas grupo placebo |
| Lauche et al. <sup>19</sup><br>2016    | Ensaio Clínico randomizado e controlado | Mulheres com fibromialgia, entre 18 e 75 anos          | 139 mulheres             | Ventosaterapia seca                    | Ventosaterapia simulada ou cuidados habituais   | 4 meses, 5 sessões, 2 vezes na semana.                                               |
| Meneguzzi et al. <sup>20</sup><br>2011 | Ensaio Clínico não randomizado          | Homens e mulheres com fibromialgia, entre 25 e 65 anos | 25 voluntários           | Ayurvédica Abhanga                     |                                                 | 5 meses, 6 semanas, 1 vez por semana, 1 hora cada.                                   |

**Fonte:** autoria própria (2024)  
Source: Own authorship (2024)

No ensaio clínico de Nicolás et al.<sup>9</sup> 24 mulheres foram selecionadas e separadas em dois grupos, todos com idades entre 47 e 59 anos. O grupo experimental foi tratado com terapia manual e o grupo placebo que foram tratados com sessões de ultrassom sem gel condutor e aparelho desligado. Foram incluídas mulheres que foram avaliadas e diagnosticadas com FM por um reumatologista, e excluindo aquelas que estivessem simultaneamente realizando outro estudo com tratamento fisioterapêutico ou exercício físico, foram excluídos também aquelas que tivessem nível cognitivo comprometido ou indisponibilidade de frequentar as sessões. Os tratamentos foram realizados em um mês, com 8 sessões de 15 minutos na mesma área anatômica, na musculatura cervical posterior. Os resultados sugerem que a técnica de terapia manual trouxe benefícios quanto ao sono reparador, diminuição de ansiedade e depressão, reduzindo a percepção imediata e tardia da dor.

Já no segundo ensaio clínico de Audox et al.<sup>17</sup> 52 mulheres com FM com menos de 65 anos, foram selecionadas e também separadas em dois grupos. O grupo que foi exposto a técnicas miofasciais (MTA) e o grupo de abordagem de mobilização Maitland (MMA). Os critérios de exclusão foram o recebimento de outro tipo de terapia não farmacológica, presença de alguma comorbidades ou incapacidade física grave. A abordagem foi feita da seguinte forma; 1 sessão por semana, com 30 minutos, num total de 4 semanas. Ao final, foi concluído que os pacientes que receberam MTA tiveram um resultado significativo e mais eficaz na dor e estado de saúde pós tratamento em um mês e não tiveram alterações significativas nos pacientes que receberam MMA.

O terceiro estudo de Sánchez et al.<sup>18</sup> 64 pacientes do sexo feminino com FM, com idade entre 18 a 65 anos, foram aptas ao estudo. Trinta e dois foram designadas para o estudo experimental, onde receberam terapia de liberação miofascial e 32 foram para o grupo de tratamento com placebo, com protocolo simulado de magnetoterapia, dois pacientes foram excluídos do grupo experimental por terem feito outro tipo de tratamento e três abandonaram o grupo controle por outros problemas. A intervenção foi feita da seguinte forma, o grupo experimental foi submetido a terapia de liberação miofascial durante uma sessão semanal de 90 minutos por 20 semanas, enquanto o grupo placebo seguiu o protocolo de uma sessão semanal de 30 minutos de magnetoterapia desconectada por 20 semanas. Após 20 semanas de intervenção o grupo experimental teve melhora significativa na dor, ansiedade, função física e no sono em comparação ao grupo controle.

De acordo com o quarto ensaio clínico de Lauche et al.<sup>19</sup> 141 pacientes do sexo feminino com FM, com idade de 18 a 75 anos separadas em dois grupos. Um com intervenção de ventosaterapia seca e os grupos de controle com ventosaterapia simulada ou cuidados habituais, separando os pacientes que estavam tomando antidepressivos vs. aqueles sem. Os pacientes com ventosaterapia receberam cinco sessões, duas sessões por semana e com duração total de 30 minutos. No grupo controle com ventosaterapia falsa foram feitas com copos de ventosa com pequenos furos que liberarão a pressão negativa em segundos. Também com 5 sessões, duas por semana por 30 minutos. Já o grupo de cuidados habituais foi pedido que continuassem suas atividades e terapias habituais, retornando no dia 18 para receber a ventosaterapia e após exame final. Esse estudo concluiu que, os efeitos não foram expressivos, e a ventosaterapia não foi superior a ventosaterapia falsa, concluindo que não há recomendação para ventosaterapia no tratamento da FM.

O ensaio clínico não randomizado de Meneguzzi et al.<sup>20</sup> foi composto por 25 voluntários de ambos os sexos, com idade entre 25 e 65 anos. Onde 13 foram encaminhados para o grupo intervenção e submetidos a massagem Ayurvédica Abhanga e o grupo controle composto de 12 voluntários, distribuídos assim de acordo com a ordem da entrada. Todos com diagnósticos de fibromialgia, e participantes do fibrocuritiba (grupo de apoio e educação para pacientes com fibromialgia). Os critérios de exclusão foram pacientes que tivessem outras doenças reumáticas associadas a FM, HAS, câncer, lesões de pele, pacientes neurológicos, ou que estivessem em outro tipo de tratamento que não medicamentoso. A intervenção foi realizada através de seis atendimentos de massagem Ayurvédica Abhanga, uma vez por semana e com duração de 1h hora cada uma. Os voluntários responderam a avaliação ayurvédica, exame de diagnóstico de pulso, escala de de depressão de Beck e questionário de FIQ, antes e após a intervenção de seis semanas. Concluindo ao final que os sintomas de depressão, dor e baixa de qualidade de vida foram amenizados com o tratamento, consequentemente com uma melhora dos sintomas relacionados a FM. Evidenciando que a massagem Ayurvédica é uma ótima aliada no tratamento com pacientes fibromiálgicos.

#### 4. Discussão

Os resultados obtidos na revisão apontam para a eficácia da terapia manual no tratamento da fibromialgia e outras condições dolorosas, com evidências de redução significativa na dor e melhorias em outros sintomas, como qualidade do sono, ansiedade e depressão. Os ensaios clínicos revisados oferecem uma visão abrangente sobre diferentes abordagens de terapia manual no tratamento da fibromialgia, com resultados variados.

Um ponto amplamente concordado entre os estudos é a eficácia no alívio da dor e na melhoria de sintomas associados, como qualidade do sono, ansiedade e depressão. Vários estudos, como o de Nicolás et al.<sup>9</sup>, mostram benefícios significativos da terapia manual em curto prazo, com reduções na dor e melhorias nos sintomas emocionais e de sono. Esses achados são corroborados por Sánchez et al.<sup>18</sup>, que demonstraram efeitos duradouros com a liberação miofascial, sugerindo que a terapia manual pode ter um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes com fibromialgia. Dessa forma, a eficácia da terapia manual no alívio da dor e na melhoria de sintomas relacionados é amplamente reconhecida.

Um aspecto controverso é a duração e a intensidade das intervenções. O estudo de Nicolás et al.<sup>9</sup>, com uma intervenção de curto prazo, onde encontrou benefícios significativos em um curto período de tempo, enquanto Sánchez et al.<sup>18</sup> sugerem que a duração prolongada é crucial para resultados sustentáveis. A falta de padronização na duração e intensidade das intervenções impede a formulação de protocolos definitivos, o que gera discordância sobre o tempo ideal de tratamento para a fibromialgia. Em contrapartida, o estudo de Maneguzzi et al.<sup>20</sup> sugere que uma abordagem terapêutica mais simples e com menor intensidade também pode gerar melhorias, especialmente em atividades cotidianas.

Outro ponto da importância da duração do tratamento para resultados duradouros foi no estudo de Sánchez et al.<sup>18</sup>, que utilizou uma intervenção prolongada de 20 semanas, onde demonstrou que os benefícios da liberação miofascial podem ser sustentáveis ao longo do tempo. Este achado é reforçado por Ekici et al.<sup>21</sup>, que também sugerem que a liberação miofascial não só proporciona alívio imediato, mas mantém seus benefícios a longo prazo. Assim, os estudos concordam que tratamentos mais longos tendem a ser mais eficazes do que abordagens de curto prazo.

Além disso, a necessidade de uma abordagem personalizada é outro ponto em que os estudos convergem. O estudo de Audox et al.<sup>17</sup> revelou que as técnicas miofasciais são mais eficazes na redução da dor e melhoria da saúde geral em curto prazo, enquanto estudos como os de Rodriguez et al.<sup>22</sup> e Rezkallah et al.<sup>23</sup> sugerem que a escolha da técnica deve ser adaptada às condições específicas do paciente. Esses achados apontam para a importância de personalizar o tratamento, escolhendo técnicas com base nas necessidades individuais do paciente.

Ademais, a aplicação da terapia manual em pacientes com dor pós-cirúrgica, como no ensaio de Pancioni et al.<sup>24</sup> reforça a utilidade dessa intervenção para além das condições crônicas, indicando que ela pode ser uma estratégia viável para o manejo da dor aguda e recuperação funcional. No entanto, a falta de padronização quanto à duração e intensidade das intervenções limita a generalização dos achados e impede a formulação de recomendações específicas. Portanto, pesquisas futuras devem focar na elaboração de protocolos uniformes para diferentes condições e na avaliação de seus efeitos a longo prazo.

No estudo randomizado de Hanson.<sup>25</sup> a liberação miofascial tem se mostrado uma abordagem promissora no manejo da fibromialgia, com estudos indicando melhorias significativas na dor, qualidade de vida e sono dos pacientes. A técnica não apenas alivia a dor, mas também pode contribuir para a melhora do humor e a restauração da saúde geral. Em investigações semelhantes aos achados de Sánchez et al.<sup>26</sup> a liberação miofascial demonstrou eficácia na redução da dor ao longo de seis meses de tratamento, destacando seu potencial como uma intervenção terapêutica valiosa para esses pacientes.

Por fim, o ensaio clínico de Lauche et al.<sup>19</sup> apresentou resultados menos expressivos com o uso da ventosaterapia, que não se mostrou superior à ventosaterapia simulada ou aos cuidados habituais. Essa ausência de efeitos significativos sugere que a ventosaterapia pode não ser uma abordagem eficaz para o manejo da FM, pelo menos nos parâmetros utilizados. Isso destaca a importância de continuar investigando quais técnicas manuais são realmente eficazes e em que contextos, uma vez que nem todas as intervenções manuais apresentam os mesmos benefícios.

A variabilidade nos resultados dos estudos revisados indica que a eficácia das terapias manuais na FM depende de fatores como a técnica utilizada, a frequência e a duração das intervenções, bem como as características dos pacientes. Portanto, há uma necessidade clara de mais ensaios clínicos

padronizados, com amostras maiores e protocolos bem definidos, para determinar quais abordagens são mais eficazes a longo prazo e para quais subgrupos de pacientes com FM.

## **5. Conclusão**

Dentre as abordagens fisioterapêuticas, temos a utilização de técnicas de terapia manual na fibromialgia como, mobilização articular, liberação miofascial, ventosaterapia, quiropraxia, osteopatia, massagem Ayurvédica Abhanga e outras. Onde concluímos em nossa pesquisa que a liberação miofascial mostrou resultados significativos em comparação as outras técnicas em sua aplicação para redução do quadro algico, tensões musculares, alívio dos sintomas de estresse, depressão, fadiga e demais sintomas atrelados a fibromialgia. Ainda assim, se faz necessária uma abordagem multidisciplinar que integre exercícios físicos, intervenções psicológicas, acompanhamento nutricional e outros que personalizem essa abordagem de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, potencializando assim os resultados do tratamento, adaptando-o as suas limitações e trazendo uma melhora na qualidade de vida.

No entanto, há uma necessidade contínua de pesquisas para aprimorar as intervenções fisioterapêuticas, detalhar as técnicas mais eficazes e refinar as estratégias de reabilitação, visando otimizar a eficácia do tratamento e proporcionando uma melhora na qualidade de vida para os pacientes com fibromialgia.

## Referências

1. Costa LP, Ferreira MDA. A fibromialgia na perspectiva de gênero: desencadeamento, clínica e enfrentamento. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2023;32:20220299.1980-265X Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0299pt>
2. Wolfe F, Smythen HA, Yunus MB. The american college of rheumatology 1990 criteria for the classification of Fibromyalgia. *Arthritis and rheumatism*. 1990;33(2). Doi: <https://doi.org/10.1002/art.1780330203>
3. Almanza APMC, Cruz DS, Oliveira-Junior SAD. Etiologia e fisiopatologia da fibromialgia. *Revista ciências em saúde*. 2023;13(3):3-9. Doi: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v13i3.1420>
4. Maffei ME. Fibromyalgia: Recent advances in diagnosis, classification, pharmacotherapy and alternative remedies. *International Journal of molecular sciences*. 2020;21(21),7877 Doi: <https://doi.org/10.3390/ijms21217877>
5. Junior MH, Goldenfum MA, Siena CAF. Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. São Paulo: Universidade federal de São Paulo. 2012;58(3) Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000300018>
6. Jurueña MF, Cleare AJ, Pariente CM. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, a função dos receptores de glicocorticoides e sua importância na depressão. *Rev Bras Psiquiatria* 2004;26(3):189-201 Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000300009>
7. Abrafibro associação brasileira dos fibromiálgicos. Mas o que é a Fibromialgia? [Internet] Praia Grande; 2007. [Acessado em 29/09/2024]. Disponível em: <https://www.abrafibro.com/>
8. Provenza JR, Pollak DF, Martinez JE. Fibromialgia. *Sociedade brasileira de reumatologia*. 2004;44(6):443-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbr/a/xKmJCGfP8SQnPqngfQ9CS7w/>
9. Nicolás NY, Arias JAR, Olcina MM. Effects of manual Therapy on fatigue, pain, and psychological aspects in women with Fibromyalgia. *International Journal of Environmental research and public health*. 2020;17(12):4611 Doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph17124611>
10. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA. Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. 2016;46(3):319-329. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>
11. Ziani MM, Bueno EA, Kipper LR. Efeitos da terapia manual sobre a dor em mulheres com fibromialgia: uma revisão de literatura. 2017;10(1) Doi: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2017.1.23875>
12. Berger A, Dules E, Martins S. Characteristics and healthcare costs of patients with Fibromyalgia syndrome. *Clinical Practice*. 2007; 61(9):1498-508. Doi /10.1111/j.1742-1241.2007.01480.x
13. Heymann RE, Paiva ES, Junior MH. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Ver Bras reumatol* 2010;50(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042010000100006>
14. Sánchez AMC, López HG, Peñarrocha GAM. Effects of dry needling on spinal mobility and trigger points in patients with Fibromyalgia syndrome. *Pain Physician journal*. 2017;20:37-52 Disponível em: <https://www.painphysicianjournal.com/current/pdf?article=NDEwNA%3D%3D&journal=102>
15. Zandoná A. Osteopatia. [Internet] São Paulo; 2024. [Acessado em 29/09/2024]. Disponível em: <https://clinicaanazandona.com.br/osteopatia/>

16. Instituto Fisio. A importância da osteopatia na modulação do sistema nervoso autônomo: uma abordagem integral [Internet] São Paulo; 2023. [Acessado em 29/09/2024] Disponível em: <https://kub.sh/2b2f61>
17. Audox CR, Barranco CE, Pozas OM. What concept of manual Therapy is more effective to improve health status in women with Fibromyalgia syndrome? A study protocol with preliminary results. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(2) Doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph20021061>
18. Sánchez AMC, Peñarrocha GAM, Molina JG. Benefits of massage-myofascial release Therapy on pain, anxiety, quality of sleep, depression, and quality of life in patients with Fibromyalgia. Hindawi publishing Corporation. 2011; 2011:561753. Doi: 10.1155/2011/561753.
19. Lauche R, Spitzer J, Schwahn B. Efficacy of cupping therapy in patients with the fibromyalgia syndrome-a randomised placebo controlled trial. *Scientific Reports*. 2016;6:37316 Doi: 10.1038/srep37316
20. Meneguzzi P, Turkewicz NM, Bobatto TT. Massagem Ayurvédica Abhyanga na melhoria da qualidade de vida, dor e depressão em portadores de fibromialgia. *Ver Bras Terap e saúde*. 2011;1(2):65-74 Doi: 10.7436/rbts-2011.01.02.01
21. Ekici, G.; Bakar, Y.; Akbayrak, T.; Yuksel, I. Comparação entre terapia de drenagem linfática manual e massagem do tecido conjuntivo em mulheres com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado. *J. Manip. Fisiol. Lá*. 2009, 32, 127–133.
22. Rodriguez-Fuentes I, De Toro FJ, Rodriguez-Fuentes G, de Oliveira IM, Meijide-Failde R, Fuentes-Boguete IM. Terapia de liberação miofascial no tratamento de dor cervical mecânica ocupacional: um estudo randomizado de grupos paralelos. *Am J Phys Med Rehabil*.
23. Rezkallah S, Abdullah GA. Comparison between sustained natural Apophyseal glides (SNAG's) and myofascial release techniques combined With exercises in non specific neck pain. *Physiother Pract Res* 2018; 39(2):135-145.
24. Pancioni GC, Broek KNVB, Mendes BC, et al. Efeito da terapia manual em pacientes Mastectomizadas com dor nos músculos da cintura escapular e Cervical. *Ter Man* 2010;38(8):305-13.
25. Henson J. Síndromes de dor crônica: síndrome da dor miofascial. *FP Essent*. 2023;533:16-20. PMID: 37812529
26. Sánchez AM, García López H, Fernández Sánchez M, et al. Melhoria nos resultados clínicos após agulhamento seco versus liberação miofascial nos limiares de pressão da dor, qualidade de vida, fadiga, intensidade da dor, qualidade do sono, ansiedade e depressão em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Reabilitação de deficiência*. 2019;41(19):2235–2246. PMID: 29681188. Doi: 10.1080/09638288.2018.1461259