

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

JÉSSICA DE SOUZA RIBAS
JENIFER STHÉFANY PORTELA DE ANDRADE
MIRTYS PATRÍCIA DA SILVA

**Aplicações da Terapia Manual em Pacientes com Fibromialgia: uma
Revisão Integrativa**

RECIFE/2025

**JÉSSICA DE SOUZA RIBAS
JENIFER STHÉFANY PORTELA DE ANDRADE
MIRTYS PATRÍCIA DA SILVA**

**Aplicações da Terapia Manual em 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
2025

JÉSSICA DE SOUZA RIBAS
JENIFER STHÉFANY PORTELA DE ANDRADE
MIRTYS PATRÍCIA DA SILVA
APLICAÇÕES DA TERAPIA MANUAL EM PACIENTES COM
FIBROMIALGIA: uma Revisão Integrativa

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

Examinadores:

Orientadora – Especialista em Terapia Manual
Bruna Rafaelly Alves de Oliveira

Examinador 1 – Mestre em Inovação e Desenvolvimento
Maria Cristina Damascena dos Passos Souza

Examinador 2 – Doutora em Biologia aplicada a Saúde
Waydja Lânia Virgínia de Araújo Marinho

Nota: _____

Data: __/__/__

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão a Deus, que nos deu força, fé e coragem para chegar até aqui. A nossa família, que sempre esteve ao nosso lado, apoiando, incentivando e acreditando no nosso potencial. Aos nossos amigos, que tornaram essa jornada mais leve e divertida, com palavras de incentivo e momentos de descontração. E, especialmente, à nossa orientadora Bruna, cuja orientação, paciência e dedicação foram essenciais para a realização deste trabalho. Muito obrigado a todos vocês por fazerem parte dessa conquista!

RESUMO

A fibromialgia (FM) é uma doença reumática crônica caracterizada por dor musculoesquelética difusa, persistente por mais de três meses, acometendo aproximadamente 2% da população brasileira. Entre as abordagens fisioterapêuticas utilizadas no manejo da FM, a terapia manual (TM) tem se destacado, especialmente a técnica de liberação miofascial, que apresenta eficácia no tratamento de dores musculares crônicas e rigidez, por meio de mecanismos neurofisiológicos. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a eficácia da terapia manual no alívio da dor em pacientes com fibromialgia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre fevereiro e abril de 2025, nas bases de dados Medline via PubMed, LILACS via BVS e PEDro, sem restrições de idioma ou período de publicação. Inicialmente, foram identificados 2.554 artigos, os quais passaram por critérios de elegibilidade, como leitura de títulos, resumos, texto completo, remoção de duplicatas e exclusão de estudos que não abordavam a terapia manual como intervenção principal. Ao final da triagem, 5 estudos atenderam aos critérios para análise aprofundada. Os resultados indicaram que a terapia manual contribui significativamente para a redução da dor em pacientes com fibromialgia, reforçando a importância de uma abordagem individualizada. Conclui-se que a TM é uma estratégia eficaz no manejo da FM, sendo necessário o avanço de pesquisas para fortalecer e refinar as práticas fisioterapêuticas nesse contexto.

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

APPLICATIONS OF MANUAL THERAPY IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA: an Integrative Review

ABSTRACT

Fibromyalgia (FM) is a chronic rheumatic disease characterized by diffuse musculoskeletal pain, persistent for more than three months, affecting approximately 2% of the Brazilian population. Among the physiotherapeutic approaches used in the management of FM, manual therapy (MT) has stood out, especially the myofascial release technique, which is effective in treating chronic muscle pain and stiffness through neurophysiological mechanisms. The aim of this study was to analyze the effectiveness of manual therapy in relieving pain in patients with fibromyalgia. This is an integrative literature review, carried out between February and April 2025, in the Medline via PubMed, LILACS via BVS and PEDro databases, with no restrictions on language or period of publication. Initially, 2,554 articles were identified, which underwent eligibility criteria such as reading titles, abstracts, full text, removal of duplicates and exclusion of studies that did not address manual therapy as the main intervention. At the end of the screening, five studies met the criteria for in-depth analysis. The results indicated that manual therapy contributes significantly to pain reduction in fibromyalgia patients, reinforcing the importance of an individualized approach. It is concluded that MT is an effective strategy in the management of FM, and further research is needed to strengthen and refine physiotherapeutic practices in this context.

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

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2 Materiais e métodos.....	7
3 Resultados.....	9
4 Discussão.....	12
5 Conclusões.....	13
Referência.....	14

1. Introdução

A fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática crônica caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, persistente por um período superior a três meses e sem causa inflamatória aparente. Além da dor difusa, os pacientes com FM enfrentam uma ampla gama de sintomas debilitantes, como fadiga intensa, dificuldades cognitivas, popularmente conhecidas como “fibrofog”, distúrbios do sono, sintomas depressivos e ansiosos, alterações de humor e problemas gastrointestinais. Esses sintomas frequentemente resultam em significativas limitações funcionais, afetando aspectos físicos, emocionais e sociais, o que compromete de maneira profunda a qualidade de vida dos indivíduos acometidos¹.

O termo “fibromialgia” foi utilizado pela primeira vez por Hench, em 1976, mas a consolidação do conceito como uma síndrome clínica bem definida ocorreu apenas em 1981, com a publicação de Yunus. Contudo, o diagnóstico da FM ainda enfrentava desafios até a padronização proposta pelo American College of Rheumatology (ACR), em 1990, que estabeleceu critérios diagnósticos específicos, baseados na presença de dor difusa e pontos sensíveis à palpação, os chamados tender points². Apesar do reconhecimento clínico, a etiologia da FM permanece multifatorial e não completamente elucidada. Acredita-se que a doença esteja fortemente associada a uma disfunção no sistema nervoso central, resultando em uma amplificação anormal dos sinais de dor — fenômeno conhecido como sensibilização central³. Pacientes com FM geralmente apresentam hiperalgesia (resposta intensificada a estímulos dolorosos) e alodínia (dor desencadeada por estímulos normalmente inofensivos), características que refletem uma desregulação nas vias neurosensoriais envolvidas na modulação da dor⁴.

Fatores neuroquímicos também desempenham papel central na fisiopatologia da fibromialgia. Alterações nos níveis de neurotransmissores como serotonina, noradrenalina e substância P são comuns e contribuem para a exacerbação da dor⁵. Além disso, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável pela resposta ao estresse, frequentemente encontra-se desregulado nesses pacientes, o que intensifica tanto a percepção dolorosa quanto os sintomas emocionais⁶. Esse desequilíbrio neuroendócrino, aliado ao sofrimento psíquico, perpetua um ciclo de dor crônica e disfunção.

Os tender points, áreas corporais específicas que provocam dor intensa mesmo sob leve pressão, são relevantes no diagnóstico clínico da FM. Localizados em regiões como pescoço, ombros, cotovelos, quadris, joelhos e região lombar, esses pontos refletem a hipersensibilidade associada à sensibilização central⁷. Embora não revelem alterações anatômicas visíveis, a dor provocada nesses pontos é consistente e pode variar conforme o estágio da doença e fatores como estresse e fadiga⁸. O diagnóstico atual da fibromialgia baseia-se na combinação de critérios clínicos que incluem a dor generalizada e a intensidade dos sintomas. A utilização de escalas específicas, como o Índice de Dor Generalizada (Widespread Pain Index – WPI) e a Escala de Gravidade dos Sintomas (Symptom Severity Scale – SS), permite uma avaliação mais precisa. Uma pontuação mínima de três no WPI, somada a sintomas persistentes por mais de três meses, é considerada suficiente para confirmação diagnóstica^{9,10}.

Estima-se que a FM afete entre 1% e 4% da população mundial, sendo que, no Brasil, aproximadamente 2,5% da população apresenta a condição. Trata-se da segunda doença reumatológica mais prevalente no país¹¹. A síndrome acomete principalmente mulheres entre 40 e 65 anos, podendo reduzir significativamente a produtividade laboral — em até 75% — e gerar elevada demanda por serviços de saúde, não apenas pela dor física, mas pelos impactos emocionais e sociais gerados¹². O manejo da fibromialgia exige uma abordagem terapêutica multidisciplinar e individualizada, considerando a complexidade do quadro clínico. Entre as estratégias terapêuticas mais eficazes destaca-se a terapia manual (TM), um conjunto de técnicas que atuam diretamente na modulação da dor por meio de mecanismos neurofisiológicos específicos¹³. A TM busca restaurar a mobilidade tecidual, aliviar tensões musculares, melhorar a circulação e, conseqüentemente, reduzir a sensibilidade dolorosa exacerbada observada nos pacientes com FM⁹.

Entre as técnicas mais utilizadas na FM, a liberação miofascial (LM), a osteopatia e a quiropraxia têm se destacado por seus efeitos clínicos positivos¹¹. A LM, por exemplo, aplica deslizamentos manuais ou instrumentais sobre os tecidos conjuntivos com o objetivo de reduzir aderências fibrosas, especialmente nas regiões dos tender points, restaurando a função muscular e aliviando desconfortos que comprometem a mobilidade e contribuem para o quadro doloroso¹⁴. A osteopatia, por sua vez, adota uma visão integrativa do corpo humano, considerando as interações entre músculos, articulações e sistema nervoso. Por meio de técnicas específicas, essa abordagem promove o realinhamento postural,

equilíbrio muscular e melhora funcional das articulações, o que resulta em alívio da dor, diminuição da fadiga e melhora da regulação autonômica — fator importante em pacientes com disfunções relacionadas ao estresse crônico^{15, 16}.

A quiropraxia, centrada nos ajustes articulares e no alinhamento da coluna vertebral, também é amplamente empregada. Essa técnica contribui para a melhora da mobilidade, alívio da dor musculoesquelética e aumento da sensação geral de bem-estar, conforme relatado por diversos pacientes¹¹. De modo geral, a TM exerce influência direta nas vias nervosas responsáveis pela dor, promovendo o relaxamento muscular, a liberação de endorfinas e a regulação da sensibilização central — mecanismo central na gênese da fibromialgia. A redução da hipersensibilidade contribui para a melhora da funcionalidade e facilita o retorno às atividades diárias com menor sofrimento físico e emocional¹⁷.

Portanto, a integração de diferentes técnicas manuais no plano terapêutico oferece uma abordagem mais completa e personalizada, respeitando a individualidade de cada paciente. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo investigar a eficácia da terapia manual no tratamento da fibromialgia, avaliando seus efeitos na redução da dor e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela síndrome.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, realizada no período de pesquisa entre fevereiro a abril de 2025, realizada 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, Fatigue, Modality physiotherapy. Também foram utilizados os seguintes descritores em ciência saúde (DeCS): Fibromialgia, Terapia Manual, Liberação Miofascial, Dor, Fadiga, 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 Via Pubmed	(Fibromyalgia) AND (Pain) AND (Fatigue) AND (physiotherapy modality) (Fibromyalgia) AND (Pain) AND (physiotherapy modality) (Fibromyalgia) AND (Manual Therapy) (Manual Therapy) AND (Myofascial release) (Modality physiotherapy) AND (Fibromyalgia)
Lilacs via BVS	(Fibromyalgia) AND (Pain) AND (Fatigue) (Fibromyalgia) AND (Pain) AND (physiotherapy modality) (Fibromyalgia) AND (Manual Therapy) (Manual Therapy) AND (Myofascial release) (Modality physiotherapy) AND (Fibromyalgia)
SCIELO	(Fibromyalgia) AND (Pain) (Fibromyalgia) AND (Pain) AND (Fatigue) (Modality physiotherapy) AND (Fibromyalgia)
PEDro	Fibromyalgia * Pain * Fatigue Fibromyalgia * Pain Fibromyalgia * Manual Therapy Manual Therapy * Myofascial release Modality physiotherapy * Fibromyalgia

Fonte: Autoria própria (2025)

Source: Own authorship

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 desfechos:

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 mulheres com Fibromialgia	Não Prestabelecidos
I (intervenção)	Terapia Manual	Terapias com uso de Máquinas
C (controle)	-	-
O (desfecho)	Redução do quadro algico	-
T (tipo de estudo)	Ensaio Clínicos Randomizados e controlados	Revisão de literatura

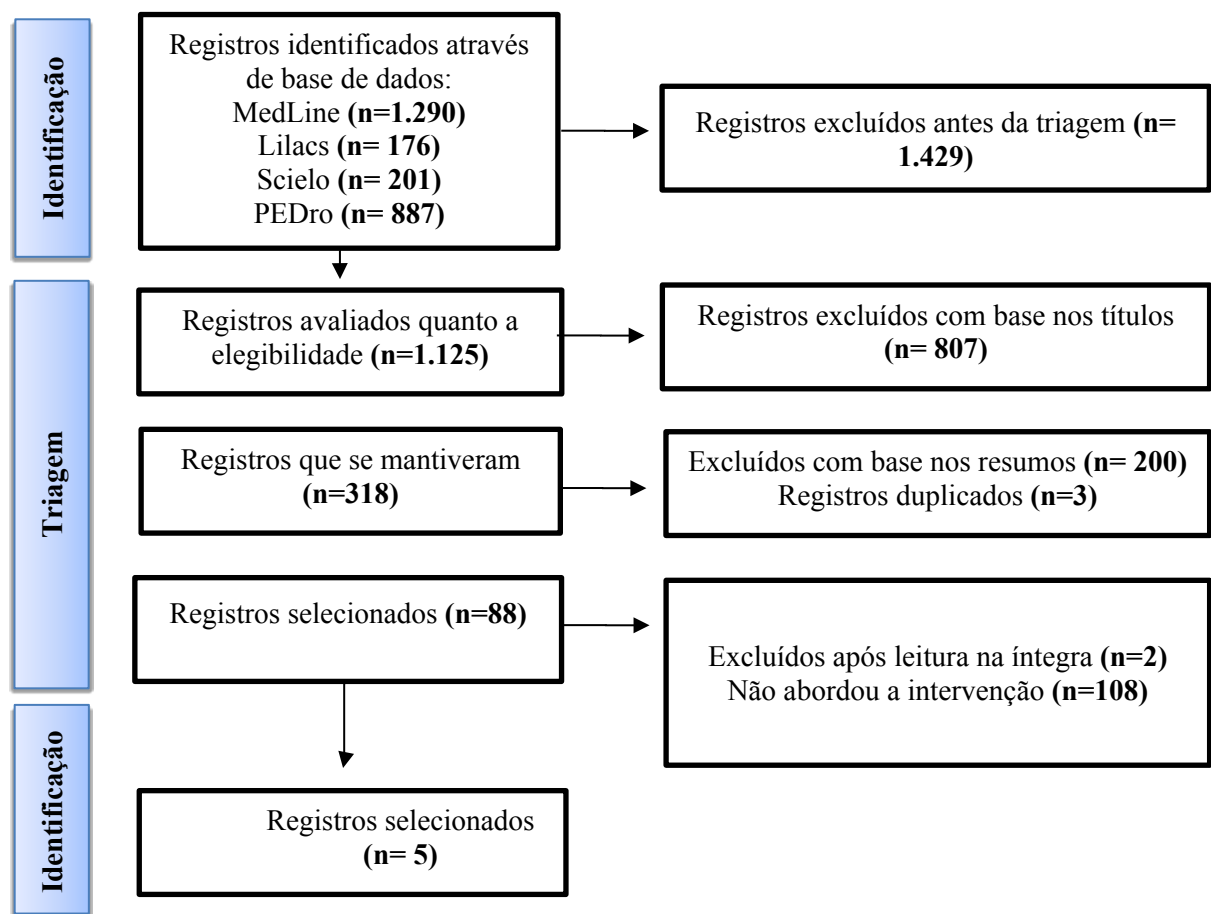
Fonte: Autoria própria (2025)
Source: Own authorship (2025)

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), 807 artigos foram excluídos antes da triagem, 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 2000 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 5 artigos que seguiram para a leitura completa, onde foram selecionados para esta revisão, estando conforme os critérios de elegibilidade, conforme demonstrado no fluxograma figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seção de estudos para revisão integrativa

Figure 1- Study section flowchart for integrativ review



Fonte: autoria própria (2025)

Source: Own authorship (2025)

Para a exposição dos resultados foi utilizada 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

Autor (Data)	Tipo de estudo		População		Grupos e Amostras	Tratamento do grupo intervenção	Tratamento do grupo controle		Tempo, duração, frequência	
Nicolás et al. ⁹ 2020	Ensaio randomizado controlado	Clínico e	Mulheres com fibromialgia, 47 e 59 anos	com entre	24 mulheres	TM com massagem do tecido conjuntivo	Ultrassom sem gel e máquina desligada (placebo)		4 semanas, 8 sessões de 15 min, 8 sessões.	
Audox et al. ¹⁷ 2023	Ensaio randomizado controlado	Clínico e	Mulheres com fibromialgia	com	52 mulheres	Técnicas Miofaciais (MTA)	Mobilização de maitland		3 meses, 1 sessão por semana, 30 min.	
Sánchez et al. ¹⁸ 2011	Ensaio randomizado controlado	Clínico e	Pacientes com fibromialgia, 18 e 65 anos	com entre	64 pacientes	Liberação Miofascial	Magnetoterapia (Placebo)		1 ano, 90 min por 20 semanas, grupo experimental. 30 min por 20 semanas, grupo placebo.	
Moretti EC ¹⁹ 2016	Um estudo piloto		Mulheres com fibromialgia, 18 e 60 anos	com entre	23 voluntarias	Pompage associado ao exercício aeróbico	Alongamento		12 semanas	
Meneguzzi et al. ²⁰ 2011	Ensaio Clínico não randomizado		Homens e mulheres com fibromialgia, entre 25 e 65 anos		25 voluntários	Ayurvédica Abhyanga			5 meses, 6 semanas, 1 vez por semana, 1 hora cada.	

Fonte: Autoria própria (2025)
Source: Own authorship

No ensaio clínico de Nicolás et al.⁹ 24 mulheres foram selecionadas e separadas em dois grupos, todas com idades entre 47 e 59 anos. O grupo experimental foi tratado com terapia manual e o grupo placebo, tratados com sessões de ultrassom sem gel condutor e aparelho desligado. Foram incluídas mulheres avaliadas e diagnosticadas com FM por um reumatologista, e excluindo aquelas que estivessem simultaneamente realizando outro estudo com tratamento fisioterapêutico ou exercício físico, excluindo 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 dor⁹.

Já no segundo ensaio clínico de Audox et al.¹⁷ 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 algumas 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 um mês de tratamento e não tiveram alterações significativas nos pacientes que receberam MMA¹⁷.

O terceiro estudo de Sánchez et al.¹⁸ 64 pacientes do sexo feminino com FM, com idade entre 18 a 65 anos, foram aptas ao estudo. 32 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 controle¹⁸.

De acordo com o quarto, um estudo piloto Moretti EC et al.¹⁹ 23 pacientes voluntárias do sexo feminino com FM, com idade entre 18 e 60 anos separadas em dois grupos. Um com intervenção de Pompage e os grupos de controle apenas com alongamento, tratado em um período de 12 semanas. Os pacientes tratados com Pompage aplicadas foram global, linfática, trapézios superiores, tronco, lombar e quadríceps (5 repetições com 15 segundos de manutenção da tensão e intervalos de 10 segundos). No grupo controle foram realizados alongamentos passivos de isquiotibiais e de quadríceps femoral, e ativos de cadeia posterior do tronco, cadeia anterior do tronco e tríceps sural (duas repetições de 30 segundos e 10 segundos de intervalo). A pompage associada a exercícios de alongamento e durante doze semanas para tratamento da FM não apresentou efeitos benéficos relevantes, uma vez que melhorou apenas uma das dimensões de dor avaliadas, e nenhum efeito sobre a fadiga e o sono, concluindo que não há recomendação para o tratamento da FM¹⁹.

O ensaio clínico não randomizado de Meneguzzi et al.²⁰ 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 Abhangá e o grupo controle composto de 12 voluntários, distribuídos assim de acordo com a ordem da entrada. Todos com diagnóstico de fibromialgia, e participantes do fibrocitita. Os critérios de exclusão foram pacientes que apresentassem 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 Abhangá, 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 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 fibromiálgicos²⁰.

4. Discussão

Nicolás et al.⁹ 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, porém eficientes em diferentes graus a depender do nível de dor dos pacientes.

Os estudos mostrados apresentam diferentes resultados; O que demonstrou o melhor resultado foi o estudo com a liberação miofascial, com um grupo maior de 64 pacientes e estudos com 20 semanas e demonstrou melhores resultados melhora significativa na dor ansiedade função física e no sono em comparação ao grupo controle. Em contrapartida o estudo feito por Moretti EC et al.¹⁹ sobre o ponto g no tratamento da fibromialgia demonstrou que mesmo associado os exercícios de alongamento não apresentou efeitos benéficos relevantes, uma vez que melhorou apenas uma das dimensões de dor avaliadas e nenhum efeito sobre a fadiga e o sono concluindo que não há uma grande recomendação para o tratamento da fibromialgia.

Já o estudo de Audox et al.¹⁷ foram 3 meses de estudo e foi concluído que os pacientes que receberam Técnicas Miofasciais tiveram um resultado significativo e mais eficaz na dor e estado de saúde após um mês de tratamento já demonstraram resultados significativos e os pacientes do grupo controle não tiveram alterações significativas nos pacientes que receberam Mobilização de maitland. E já no terceiro estudo feito por Sánchez et al.¹⁸ foram 20 semanas (5 meses) grupo intervenção teve melhora significativa na dor, ansiedade, função física e no sono utilizando da terapia manual já o grupo controle não apresentou melhorias utilizando a magneto terapia. Sendo assim entre estes estudos as técnicas miofasciais apresentaram resultados mais rápidos.

E o estudo de Moretti EC et al.¹⁹ não apresentou efeitos benéficos relevantes, uma vez que melhorou apenas uma das dimensões de dor avaliadas, e nenhum efeito sobre a fadiga e o sono, concluindo que não há recomendação para o tratamento da FM já o estudo feito por Batista Js²² mostrou que a morbidade causada pela FM são muitos e a fisioterapia atua no sentido de diminuir os sintomas, melhorando o controle da dor e manutenção ou até mesmo a melhora das habilidades funcionais dos pacientes.

Sánchez AM²³ traz o agulhamento a seco e acupuntura como meios de intervenção para a FM um tratamento complementar eficaz à medicação e ao exercício para melhorar a gravidade e os sintomas da FM, incluindo dor, qualidade do sono, qualidade de vida, depressão, ansiedade e fadiga. Costa BVO et al²⁴ traz os exercícios de alongamento muscular em mulheres com Fibromialgia com uma melhora significativa alongamento muscular, por exemplo, tem efeitos fisiológicos significativos, como o aumento do comprimento das fibras musculares, da flexibilidade e a redução da tensão muscular, o que contribui para o alívio da dor. Além do alongamento, os exercícios resistidos, como musculação, também trazem benefícios, como o aumento da força, melhora cardiorrespiratória e redução da gordura corporal. O fortalecimento do core, associado a esses exercícios, melhora a estabilidade postural, reduz a hiperalgesia e otimiza os movimentos diários e esportivos.

Elias M et al.²⁵ assim como Sánchez et al.¹⁸ trazem estudos sobre a liberação miofascial eles concordam e mostram que a Liberação miofascial tem resposta rápida, duradoura e com poucos riscos, é uma técnica eficaz para fisioterapeutas que atendem portadores da síndrome, mostrando um efeito positivo diversificado. A redução da dor foi acompanhada por melhora na qualidade de vida, no sono e na capacidade física.

Os programas de fisioterapia propostos incluíram a cinesioterapia por ser um procedimento de baixo custo e com bom desempenho e desenvolvimento dos pacientes, promovem os maiores ganhos na diminuição do impacto dos sintomas da síndrome da dor miofascial e da fibromialgia na vida dos pacientes, e foi também assim mostrando a importância do trabalho multidisciplinar e educativo no qual a fisioterapia, participa informando e instruindo corretamente os pacientes para que assim eles possam se tornar menos dependentes desses tratamentos e obter uma qualidade de vida melhor. Finalizando assim com o resultado de que toda terapia manual é válida para o tratamento da FM e que quando elas são feitas combinadas mostram um resultado satisfatório quanto a melhora do sono, redução da dor e níveis de estresse, diminuição das contrações e tensões musculares.

5. Conclusão

A terapia manual na fibromialgia utiliza técnicas como massagem, mobilização articular e liberação miofascial, visando aliviar a dor e a tensão muscular. A liberação miofascial, em particular, melhora a circulação e promove o relaxamento, ajudando a reduzir o estresse e a ansiedade. É fundamental que um fisioterapeuta personalize essas técnicas de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, potencializando assim os resultados do tratamento. O cuidado individual é essencial na fibromialgia, uma vez que cada paciente apresenta sintomas e reações diferentes.

Um plano de tratamento que inclua terapia manual, exercícios adaptados e suporte psicológico, oferece uma abordagem mais eficaz, atendendo às necessidades específicas de cada indivíduo, promovendo um melhor manejo da dor e uma qualidade de vida superior. Além disso, a integração dessas técnicas com outras abordagens terapêuticas, como exercícios físicos e intervenções psicológicas, pode potencializar os resultados e contribuir para uma melhor adaptação dos pacientes às suas limitações, minimizando as complicações associadas à síndrome. 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 proporcionar uma melhor 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 theumatology 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. Juruena MF, Cleare AJ, Pariante 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://clinicanaazandona.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. Moretti EC, Araújo MEMV de, Campos AG, Santos LR de H, Araújo M das GR de, Tenório A da S. Efeitos da pompage associada ao exercício aeróbico sobre dor, fadiga e qualidade do sono em mulheres com fibromialgia: um estudo piloto. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2016Jul;23(3):227–33. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/12972123032016>
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. Batista JS, Borges AM, Wibelinger LM. Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia. *Rev dor* [Internet]. 2012Apr;13(2):170–4. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000200014>
23. 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
24. Costa BVO, Monma HY de J, Souza C da S, Tavares GF, Cabral JC, Moura LHG, et al. OS EFEITOS DOS EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTO MUSCULAR EM MULHERES COM FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *cpaqv* [Internet]. 27º de novembro de 2024 [citado 3º de maio de 2025];16(3):18. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2476>
25. Elias M, Contarim AT, Beatriz L, Luiz GB, Cristiane Vialiano Graminha, Elias E. EFFECTS OF MYOFASCIAL RELEASE TECHNIQUES IN WOMEN WITH FIBROMYALGIA: CASE SERIES. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2024 Mar 21;28:100926–6.