

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

NATALIA DE FREITAS

PROGRAMA DE LIBERAÇÃO MIOFASCIAL PARA MEMBROS INFERIORES

BAURU
2021

NATALIA DE FREITAS

PROGRAMA DE LIBERAÇÃO MIOFASCIAL PARA MEMBROS INFERIORES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
- Centro Universitário SagradoCoração.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fiorelli

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

F862p	<p>Freitas, Natalia de</p> <p>Programa de Liberação Miofascial para Membros Inferiores / Natalia de Freitas. -- 2021. 24f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fiorelli</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Myofascial. 2. Manual Therapy. 3. Terapia Manual. 4. Miofascial. 5. Liberação Miofascial. I. Fiorelli, Alexandre. II. Título.</p>
-------	---

NATALIA DE FREITAS

PROGRAMA DE LIBERAÇÃO MIOFASCIAL PARA MEMBROS INFERIORES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
- Centro Universitário SagradoCoração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof. Ma. Carolina Menezes Fiorelli
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof. Dr. Alexandre Fiorelli – Orientador
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, os dois maiores incentivadores das realizações dos meus sonhos, gratidão eterna.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido vida, saúde, capacidade e graça para alcançar esse sonho de ser Fisioterapeuta.

Agradeço meus pais Valério e Luciana e aos meus avós Eunice e Batista por sempre me apoiarem em cada escolha e por não medirem esforços para que eu pudesse chegar até este momento e também por estarem ao meu lado em todo tempo, me ajudando neste caminho.

Agradeço ao meu orientador Alexandre Fiorelli por toda dedicação e atenção durante a realização de todo esse trabalho de conclusão de curso.

Aos meus professores e demais profissionais do Centro Universitário Sagrado Coração, por todo ensinamento dado ao longo desses cinco anos, cada um contribuiu de uma forma para que este momento pudesse se realizar.

Natalia de Freitas

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.”

(Carl G. Jung)

RESUMO

Introdução: A fáscia é constituída por um tecido conjuntivo sendo responsável por garantir estabilidade dinâmica do nosso sistema musculoesquelético. Sua alteração pode causar uma sobrecarga muscular e micro traumas consecutivos, durante sobrecarga são liberadas toxinas que compromete o funcionamento do sistema musculoesquelético resultando em lesões, limitação da mobilidade do indivíduo, rigidez, tensão, dor e presença de nódulos palpáveis. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi elaborar uma proposta de protocolo de liberação de fáscia para membros inferiores. **Metodologia:** Para a elaboração do protocolo foi realizado pesquisas em livros do acervo da biblioteca Cor Jesu da Universidade do Sagrado Coração, artigos, jornais científicos e endereços eletrônicos. **Considerações Finais:** A proposta contida neste trabalho contribui para elaboração de um programa de liberação de fáscia, visando a diminuição da dor, aumento da amplitude de movimento e promoção de melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Terapia manua. Liberação Miofascial. Miofascial.

ABSTRACT

Introduction: Fascia consists of connective tissue and is responsible for ensuring dynamic stability of our musculoskeletal system. Its alteration can cause muscle overload and consecutive micro traumas, during overload, toxins are released that compromise the functioning of the musculoskeletal system, resulting in injuries, limitation of the individual's mobility, stiffness, tension, pain and the presence of palpable nodules. **Objective:** The aim of this study was to develop a proposal for a fascia release protocol for the lower limbs. **Methodology:** For the elaboration of the protocol, research was carried out in books from the Cor Jesu library collection of the University of Sagrado Coração, articles, scientific journals and electronic addresses. **Final Considerations:** The proposal contained in this work contributes to the elaboration of a fasci release protocol, aiming at decreasing pain, increasing range of motion and promoting a better quality of life.

Key-words: Myofascial. Manual Therapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Posicionamento de pompagem tibiotársica.....	15
Figura 2 - Posicionamento de pompagem solear.....	16
Figura 3 - Posicionamento de pompagem subastragaliana.....	17
Figura 4 - Posicionamento de pompagem médio-társica do antepé interno.....	18
Figura 5 - Posicionamento de pompagem médio-társica do antepé externo.....	18
Figura 6 - Posicionamento de pompagem do joelho.....	19
Figura 7 - Posicionamento de pompagem de isquiotibiais.....	20
Figura 8 - Posicionamento de pompagem do quadríceps.....	21
Figura 9 - Posicionamento de pompagem do quadril.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	Error! Bookmark not defined.
3 OBJETIVO	Error! Bookmark not defined.
4 METODOLOGIA.....	14
5 DESENVOLVIMENTO.....	15
5.1 Pompage tibiotársica.....	15
5.2 Pompage solear	15
5.3 Pompage subastragaliana.....	16
5.4 Pompage de médio-társica.	17
5.5 Pompage do joelho.....	19
5.6 Pompage de isquiostibiais.....	19
5.7 Pompage do quadríceps	20
5.8 Pompage do quadril	21
6 DISCUSSÃO	23
7 CONCLUSÃO.....	24
8 REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A fáscia esta presente revestindo todas as estruturas do corpo humano como músculos, víceras e endotélio, o termo fáscia indica bainha, ou seja, é um conjunto de tecido conjuntivo que se forma sob a pele para anexar, envolver os órgãos do corpo. Esse conjunto pode ser chamado de rede tensional que quando acumulada causa alterações patológicas gerando dores, diminuição da amplitude de movimento, rigidez e falta de flexibilidade. (STECOO, SCHLEIP, 2015).

Alterações miofasciais são desordens músculo esqueléticas, que pode afetar também fáscias e tendões, caracterizada por tensão, rigidez ou contratura perceptíveis a palpação com presença de nódulos ou cordões dolorosos. Essas alterações advêm de uma sobrecarga muscular que leva a fadiga e encurtamento do mesmo, diminuindo sua nutrição e oxigenação e aumentando a demanda metabólica local. (SEO et al. 2007)

Martins afirma que a Síndrome da Dor Miofascial é a causa mais comum de dores musculoesqueléticas, sendo caracterizada por “alteração regional neuromuscular, gerando dor em queimação, sensação de “peso”, dor em pontadas, diminuição da força muscular, limitação da amplitude de movimento e, em alguns casos, fadiga muscular, produzindo dor referida em áreas distantes ou adjacentes.” (MARTINS, PEREIRA e FELÍCIO, 2019).

A flexibilidade pode ser conceituada como capacidade funcional de distanciar a origem e inserção de um determinado grupamento muscular, promovendo maior alcance articular. (SILVA JUNIOR, OLIVEIRA , OLIVEIRA, LETIERI, 2016).

A Liberação Miofascial (LMF) é composta por técnicas desenvolvidas para liberar restrições no tecido miofascial, é usada para tratar disfunções do tecido mole. Tem como objetivo aplicar uma leve pressão sustentada na fáscia para liberar restrições, restaurando a função normal sem dor. De acordo com a teoria miofascial, o colágeno proporciona força para a fáscia, a elastina fornece propriedades elásticas e o gel absorve as forças compressivas do movimento. Essa teoria tem como base o princípio de que traumas ou anormalidades estruturais criam tensões fasciais anormais, que com o passar do tempo deslocam o corpo do alinhamento tridimensional levando a uma mudança nos movimentos biomecânicos. (BARNES, 1990).

Silva Junior e seus colaboradores avaliou em seu artigo o efeito da liberação

miofascial na flexibilidade de indivíduos entre 18 e 27 anos de idade e o resultado foi o aumento da flexibilidade em ambos os sexos.

Carvalho et al 2017, compararam os efeitos agudos das técnicas de LMF e Alongamento Estático (AE) sobre a flexibilidade dos músculos isquiotibiais em adolescentes praticantes de aulas de Educação Física. Os resultados indicaram que ambas as técnicas foram eficientes para ganhos de flexibilidade aguda. No entanto, a LMF pareceu ser mais eficiente.

Então, a principal finalidade da técnica de LMF é diminuir as adesões fibrosas nas redes fasciais e, por consequência, reverter a perda de energia da estrutura, após forte estresse mecânico chamado histerese, possibilitando o retorno da funcionalidade das redes fasciais. (ARRUDA, STELLBRINK e OLIVEIRA, 2010).

As técnicas da LMF possuem ações em diferentes estruturas do tecido em que é aplicada. Na circulação lacunar, que é a responsável por nutrir os tecidos conjuntivos, ocorre uma aceleração deste tipo de circulação, melhorando a nutrição dos tecidos e impedindo os edemas decorrente da imobilização. A LMF facilita as mobilizações articulares na recuperação funcional, pois restabelecem o equilíbrio hídrico da cartilagem ou ao menos limitam o ressecamento, e também proporciona uma ação calmante nos tecidos tensionados. Para obter estes efeitos a técnica deve ser realizada com movimentos no sentido da descompressão articular, seguindo os sentidos das fibras musculares, melhorando também as contraturas, encurtamentos e retrações. (BIENFAIT, 1999).

A técnica é realizada em três tempos, sendo o primeiro o tensionamento do segmento, onde o terapeuta alonga lenta, regular e progressivamente, vai apenas ao limite da elasticidade fisiológica para não gerar mecanismos de defesa. O segundo tempo é o de manutenção da tensão que vai de 15 a 20 segundos. O terceiro tempo que é o tempo de retorno deve ser o mais lento possível, onde o terapeuta controla essa tração obrigando o tecido a trabalhar. (BIENFAIT, 1999).

2 JUSTIFICATIVA

O encurtamento muscular de membros inferiores tem se tornado um tema importante pois traz consequências para os indivíduos como dor, fazendo com que se afastem das atividades laborais, recreativas, sociais, além de impossibilitar o desenvolvimento adequado das atividades de vida diária. Devido estas consequências tem-se buscado os tratamentos fisioterapêuticos como recurso para alívio de dores e retorno as atividades de rotina. A elevada incidência de alterações fisiológicas e dores crônicas em membros inferiores nos incentiva a realização dessa pesquisa.

3 OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi elaborar uma proposta de protocolo de liberação de fáscia para membros inferiores visando a diminuição da dor, aumento da amplitude de movimento e promoção de melhor qualidade de vida de indivíduos com alterações miofasciais.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado consultas nas bases eletrônicas de dados: National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), livro “Estudo e tratamento do esqueleto fibroso” do autor Marcel Bienfait e outros livros do acervo da biblioteca Cor Jesu da Universidade do Sagrado Coração. e Google Acadêmico no idioma inglês e português. Pesquisa sendo realizada em abril e maio de 2021 utilizando as palavras-chaves: Terapia Manual, Myofascial, Manual Therapy, Miofascial, Liberação Miofascial.

5 DESENVOLVIMENTO

A seguir serão descritas as principais técnicas encontradas na literatura para liberação miofascial de membros inferiores.

5.1 Pompage tibiotársica.

Paciente em decúbito ventral, joelho fletido à 90°. Terapeuta em pé ao lado do paciente, mão caudal prende o astrágalo com o polegar e a mão cefálica coloca-se em bracelete abaixo da tuberosidade do calcâneo. O tensionamento é obtido pela elevação das duas mãos. (BIENFAIT, 1999).

Figura 1 - Posicionamento de pompage tibiotársica.



Fonte: Elaborada pela autora.

5.2 Pompage solear

Paciente em decúbito dorsal. Terapeuta em pé ao lado do paciente com sua mão caudal segura o calcânhar e a mão cefálica mantém o joelho em leve flexão. O tensionamento é obtido por uma inclinação do corpo do terapeuta no sentido da cabeça do paciente. (BIENFAIT, 1999).

Figura 2 - Posicionamento de pompage solear.



Fonte: Elaborada pela autora.

5.3 Pompage subastragaliana.

Paciente em decúbito dorsal. Terapeuta na ponta da mesa, pé do paciente em rotação externa e aplica a planta do pé sobre seu próprio peito, a mão externa do terapeuta realiza pinça sobre o astrágalo e a mão interna prende o calcâneo entre o polegar e indicador. O tensionamento é obtido por um ligeiro recuo do corpo. (BIENFAIT, 1999).

Figura 3 - Posicionamento de pompage subastragaliana.



Fonte: Elaborada pela autora.

5.4 Pompage de médio-társica.

Paciente em decúbito dorsal. A mão cefálica do terapeuta fixa o tarso sobre a mesa prendendo-o em bracelete.

Para tratamento de antepé interno terapeuta fica em pé ao lado a ser tratado, a mão caudal prende o bordo interno do pé com os três primeiros metatarsianos e o polegar sobre a face dorsal. E para o antepé externo o terapeuta fica em pé do lado oposto a ser tratado, a mão caudal do terapeuta prende o bordo externo do pé com os dois últimos metatarsianos e o polegar sobre a face dorsal. A tensão é obtida por uma tração da mão caudal. (BIENFAIT, 1999).

Figura 4 - Posicionamento de pompage médio-társica do antepé interno.



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 5 - Posicionamento de pompage médio-társica do antepé externo.



Fonte: Elaborada pela autora.

5.5 Pompage do joelho

Paciente em decúbito dorsal. Terapeuta em pé diante do joelho a ser tratado, pé do paciente entre suas coxas. As palmas das mãos aplicadas lateralmente sobre as tuberosidades tibiais com leve flexão de joelho. A tensão é obtida por um leve recuo do corpo. (BIENFAIT, 1999).

Figura 6 - Posicionamento pompage do joelho.



Fonte: Elaborada pela autora.

5.6 Pompage de isquiotibiais

Paciente em decúbito dorsal. Terapeuta em pé do lado a ser tratado, mão externa segura a perna com o antebraço perpendicular. A tensão é obtida por meio de um empurrar da frente do terapeuta sobre seu próprio antebraço. (BIENFAIT, 1999).

Figura 7 - Posicionamento de pompage de isquiotibiais.



Fonte: Elaborada pela autora.

5.7 Pompage do quadríceps

Paciente em decúbito ventral. Almofada sob o joelho para colocar quadril em extensão e joelho em flexão máxima. Terapeuta na altura da coxa, mão caudal apoia no cavo poplíteo e a cefálica sobre a perna. A tensão é obtida por um empurrar para baixo da mão encefálica. (BIENFAIT, 1999).

Figura 8 - Posicionamento de pompagem do quadríceps.



Fonte: Elaborada pela autora.

5.8 Pompagem do quadril

Paciente em decúbito lateral, lado oposto do quadril a ser tratado, almofada entra as coxas. Terapeuta atrás do paciente, mão caudal apoiada sobre a face lateral externa do joelho e a mão cefálica sobre o íliaco superior. A descompressão articular é obtida pelo apoio da mão caudal empurrando joelho para baixo. (BIENFAIT, 1999).

Figura 9 - Posicionamento de pompagem do quadril.



Fonte: Elaborada pela autora.

6 DISCUSSÃO

A sociedade moderna vem adquirindo uma série de hábitos, como grande crescimento tecnológico, posturas inadequadas, alta carga tensional e uma certa desconexão com o próprio corpo, isso faz com que apareçam uma série de encurtamentos musculares e fasciais na maioria dos nossos pacientes.

A terapia manual, faz com que o fisioterapeuta utilize de forma efetiva o seu principal instrumento de trabalho que são as mãos, buscando a melhora físico-funcional do seu paciente.

A terapia manual é um recurso de extrema importância para o fisioterapeuta para o tratamento das disfunções fasciais da maioria de nossos pacientes.

A eficiência das técnicas manuais podem ser explicada pelo fato de que estas atuam diretamente nos tecidos fasciais assim proporcionando uma melhor biomecânica dos membros inferiores. O uso das liberações miofasciais irão proporcionar uma diminuição destas tensões e conseqüentemente melhora dos tecidos. (BIENFAIT, 1999).

O presente estudo, teve como objetivo propor um programa de liberação miofascial para membros inferiores. Foram utilizadas técnicas de liberação miofascial para os diversos grupos musculares. Segundo a literatura esta ferramenta tem apresentado benefícios para estas restrições.

Vale lembrar que este protocolo não foi aplicado, fica então em aberto a realização de futuros estudos, utilizando estas técnicas manuais a, para evidenciar a importância da terapia manual (liberação miofascial para membros inferiores).

O trabalho apresenta um protocolo de liberação miofascial para membros inferiores, sendo necessário um treinamento específico para sua aplicabilidade o que irá tornar mais eficiente. O fisioterapeuta deve aprofundar os seus conceitos básicos para trabalhar com as técnicas apresentadas, devido a grande variedade e especificidade de cada uma.

7 CONCLUSÃO

O programa de liberação miofascial de membros inferiores para alterações miofasciais sinaliza a realização de futuros trabalhos de ensaio clínico com essa população, trabalhando com diversas variáveis como, por exemplo: a própria alteração miofascial, a amplitude de movimento e também a qualidade de vida da população.

8 REFERÊNCIAS

BIENFAIT, M. **Fascias e pompages**: Estudo e tratamento do esqueleto fibroso. 4 ed. São Paulo: Summus Editorial, 1999.

Stecco C, Schleip R. **A fascia and the fascial system**. J Bodyw Mov Ther 2016;20:139-40. doi: 10.1016/j.jbmt.2015.11.012

Silva Júnior FI, Oliveira MB, Oliveira KBB, Letieri RV. **Efeito da liberação miofascial na flexibilidade de quadril em indivíduos praticantes de atividade física**. Encontro de extensão, docência e iniciação científica (EEDIC). 2016;12.

BARNES, J. **Myofascial Release: A Comprehensive Evaluatory and Treatment Approach**. Paoli, PA: MFR Seminars, 1990.

ARRUDA, G.; STELLBRINK, G.; OLIVEIRA, A. R. de. **Efeitos da liberação miofascial e idade sobre a flexibilidade de homens**. Londrina, 2010.

Carvalho LS, Araújo VA, Souza ES, Santos RMC, Cruz RARS, Mendonça WV, et al. **Auto liberação miofascial x alongamento estático: efeitos sobre a flexibilidade de escolares**. Centro de pesquisas avançadas em qualidade de vida. 2017;9:2.

MARTINS, A. PEREIRA, K. FELÍCIO, L. **Evidências da técnica de liberação miofascial no tratamento fisioterapêutico**: revisão sistemática. 1 ed, 2019.

