

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Paula Assis Azevedo

**OS EFEITOS DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL EM IDOSOS COM  
DOR LOMBAR: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Belo Horizonte

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Paula Assis Azevedo

**OS EFEITOS DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL EM IDOSOS COM  
DOR LOMBAR: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial a obtenção do título de Especialista em Fisioterapia Geriátrica.

Orientador (a): Vitor Tigre Martins Rocha.

Belo Horizonte

2021

A994eAzevedo, Paula Assis

2021 Os efeitos da liberação miofascial em idosos com dor lombar: uma revisão narrativa. [manuscrito] / Paula Assis Azevedo – 2021.  
23 f.: enc.: il.

Orientador: Vitor Tigre Martins Rocha

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 20-23

1. Idosos. 2. Dor lombar. 3. Exercícios terapêuticos. 4. Reabilitação. I. Rocha, Vitor Tigre Martins. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.825

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Danilo Francisco de Souza Lage, CRB 6: nº3132, da Biblioteca da Escola de Educação física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**ESPECIALIZAÇÃO EM AVANÇOS CLÍNICOS EM FISIOTERAPIA**



## FOLHA DE APROVAÇÃO

### **OS EFEITOS DA LIBERAÇÃO MIOFASCIAL EM IDOSOS COM DOR LOMBAR: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**PAULA ASSIS AZEVEDO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora designada pela Coordenação do curso de ESPECIALIZAÇÃO EM AVANÇOS CLÍNICOS EM FISIOTERAPIA, do Departamento de Fisioterapia, área de concentração FISIOTERAPIA EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA.

Aprovada em 07 de maio de 2021, pela banca constituída pelos membros: Vitor Tigre Martins Rocha, Guilherme Augusto Santo Araujo e Thiago Vinicius Ferreira

*Renan Alves Resende*

Prof(a). Renan Alves Resende  
Coordenador do curso de Especialização em Avanços Clínicos em Fisioterapia

Belo Horizonte, 07 de maio de 2021

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

LM	Liberação miofascial
DL	Dor lombar
PG	Ponto gatilho
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
PEDro	Physiotherapy Evidence Database
ADM	Amplitude de movimento

## RESUMO

O processo de envelhecimento populacional trouxe um aumento da prevalência de condições crônico-degenerativas de saúde, dentre elas, a dor lombar (DL). Sendo uma condição extremamente prevalente na população idosa, torna-se um desafio para os profissionais de saúde entender suas consequências e buscar meios de tratamento com embasamento científico. Uma das possíveis opções de intervenção para este quadro é a liberação miofascial (LM), que vem sendo abordada cada vez mais na prática clínica. O objetivo desse estudo foi realizar uma busca na literatura estudos que abordassem os efeitos da LM em indivíduos idosos com DL. A busca foi realizada nas bases de dados: PEDro, PubMed, SciELO, buscas manuais no *Google Scholar*, e também nas listas de referências dos estudos elegíveis. Seis estudos foram incluídos, apontando resultados positivos sobre a aplicação da LM em desfechos como: resistência; flexibilidade; mobilidade e dor. Apesar da literatura que aborda lombalgia e LM ser abrangente, ainda há uma escassez de estudos voltados para a população idosa. Dentre os disponíveis, os resultados apontam bons resultados nos efeitos da LM em idosos Com DL. No entanto, novos estudos são necessários para maiores esclarecimentos a respeito do tema abordado.

**Palavras-chaves:** liberação miofascial, idosos, dor lombar.

## ABSTRACT

As a result of population aging, there is an increase in the prevalence of chronic-degenerative diseases, including low back pain. This condition is directly related to high rates of disability, especially in the elderly population. Such an event becomes a challenge for health professionals, due to the complexity of low back pain, combined with aging. Understanding its consequences and seeking ways of intervention with a scientific basis is extremely important. One of the possible intervention options for this condition is myofascial release, which is increasingly used in practice. The aim of the study was to search the literature for studies that addressed the effects of myofascial release in elderly people with low back pain. A search was made in the databases: PEDro, PubMed, SciELO and Medline and manual searches in Google Scholar and in the reference lists of eligible studies. Six studies were included. Positive results were observed in the application of myofascial release in outcomes such as: resistance; flexibility; mobility and pain. Although the literature on low back pain and myofascial release is distributed, there is still a lack of studies aimed at the elderly population. Among those available, the results indicate good results in terms of myofascial release in the elderly with low back pain. However, more studies are the basis for clarifying the subject.

**Keywords:** myofascial release, elderly, low back pain.

# Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Delineamento do estudo .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. Procedimento .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Critérios de inclusão.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Critérios de exclusão.....</b>	<b>12</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>13</b>
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Um grande desafio do século XXI é o crescente aumento da expectativa de vida da população mundial. Apesar de esse fenômeno ser observado no mundo inteiro, estas mudanças estão ocorrendo mais rapidamente nos países de baixa e média renda hoje do que em países desenvolvidos (HUMPHREYS, 2012). A previsão para o Brasil é de que até 2050 o número de idosos chegue a 49 milhões, um aumento de cerca de 300%. Esse envelhecimento ocorre de forma heterogênea, fator que pode ser relacionado em grande parte às desigualdades de condições sociais presentes no país. (JAZAYERI, 2018)

Tal fato trouxe um aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, sendo uma delas a DL (ALVES, 2007). Uma metanálise apontou que a prevalência pontual de DL em idosos brasileiros é de 25%, ou seja, a cada quatro idosos, um sofrerá um episódio de DL em algum momento da vida. (LEOPOLDINO, 2016).

A DL é definida como sendo uma tensão ou rigidez na região que está entre as últimas costelas e as pregas glúteas inferiores, podendo ou não apresentar irradiação para os membros inferiores. (LUSTUSA, 2018). A DL é classificada como aguda, subaguda e crônica, levando em consideração o tempo de duração dos sintomas, sendo que: até seis semanas é classificada como aguda; entre seis e doze semanas, subaguda, e os casos que apresentarem sintomas acima de 12 semanas são considerados crônicos. (LIZIER, 2012)

Há dois tipos de DL que acometem os indivíduos, a DL específica e inespecífica; Causas específicas incluem, por exemplo, hérnia de disco, infecção, artrite, fratura e tumores. (TOZZI, 2010). Já a DL inespecífica é caracterizada pela ausência de alterações estruturais. (CHENOT, 2017)

A DL inespecífica aguda apresenta um bom prognóstico, com taxa de regressão dos sintomas de 85% em até seis semanas. (HUN, 2016)

Nos idosos, as alterações como, degeneração vertebral e atrofia gradual com diminuição de força da musculatura ao redor da vértebra, danos aos tecidos moles do tronco, que atuam como estabilizadores, e sua ineficiência acabam sendo uma das causas de DL nessa população. (HUN, 2016). É importante considerar também

que o ciclo álgico causado pela DL nos idosos culmina com o aumento da inatividade e consequente redução de funcionalidade e qualidade de vida. (LUSTOSA, 2018).

Um estudo de Damian (2014) trouxeram que dentre 219 condições de saúde observadas, a DL foi a que mais esteve associada a incapacidade. (DAMIAN, 2014)

Idosos apresentam alterações faciais devido ao processo de envelhecimento, como aumento da espessura ou desalinhamento das fibras faciais, podendo afetar ainda mais o sistema estabilizador (espartilho). (OSZOY, 2019)

A síndrome da dor miofascial é um distúrbio musculoesquelético especialmente comum e significativo que causa dor crônica em vários locais do corpo em idosos (KIM, 2016). Este sintoma se torna especificamente comum em idosos devido à atrofia muscular decorrente do envelhecimento (SE, 2016)

Anthony e seus colaboradores (2015) investigaram em seu trabalho a dor miofascial como potencial causador de dor DL na população idosa, e enfatizaram a importância de avaliar e tratar corretamente essa disfunção (inclusive por meio de liberação miofascial), para que ocorra sucesso no tratamento da DL. (LISI, 2015)

A fásia é um tecido conjuntivo organizado em uma rede tridimensional que envolve, sustenta, suspende, protege e conecta os componentes musculares, esqueléticos e viscerais do corpo. A fásia lombodorsal é um complexo profundo de fásias que envolvem toda coluna lombar. (TOZZI, 2010)

Willard, et al (2012) definem a fásia toracolombar como o ponto central de uma estrutura miofascial circular que, juntamente com a coluna lombar, é responsável pela estabilização das estruturas vertebrais. Sendo essa função extremamente importante no controle postural, transferência de carga e respiração. Estes autores propuseram também um modelo de fásia toracolombar composto por três camadas, sendo cada camada dividida por duas lâminas: superficial (aponeurose do latíssimo do dorso) e profunda. (WILLARD, 2012)

Para entender melhor as implicações clínicas das restrições fasciais nos casos de DL aguda e crônica, a qualidade do movimento deslizante entre as camadas fasciais parece ser de grande importância. (TOZZI, 2010)

Ao resistir aos movimentos de flexão da coluna vertebral e ao controlar a flexão e rotação lateral, a fáscia lombodorsal estabiliza a região lombossacra, sendo funcionalmente semelhante a um tendão largo e plano cujo papel é transmitir a força criada no músculo para o osso. (CREZE, 2018)

Estudos que se dedicaram à morfologia da fáscia toracolombar, evidenciaram que a mesma possui grande potencial nociceptivo, devido a sua inervação neural, dessa maneira, podendo ser fonte de dor em casos de DL. (WILK, 2017)

A fáscia toracolombar pode ser uma fonte direta de DL através de mecanismos como micro lesões, ou indireta como quando mudanças na sua estrutura e função alteram a relação que existe entre fáscia, aponeurose e músculos lombares. Esse distúrbio pode afetar o sistema deslizante entre diferentes camadas, a capacidade de transmissão de carga da fáscia e aponeurose ou pressurização do compartimento, causando DL. (CREZE, 2018). O movimento fascial inadequado poderá influenciar em todo o movimento do tronco, resultando em padrões de movimentos inadequados. (HARPER, 2018)

A consequente distorção do alinhamento tridimensional do corpo pode levar à função biomecânica ineficiente, enquanto a infiltração fibrosa e as ligações cruzadas entre as fibras colágenas podem se desenvolver nos pontos nodais das bandas fasciais, juntamente com uma perda progressiva das propriedades elásticas. As técnicas fasciais visam liberar essas tensões, diminuir a dor e restaurar a função. (TOZZI, 2010)

Sendo uma das opções de abordagem da DL, a LM consiste em uma aplicação de pressão manual de longa duração e baixa carga ao complexo miofascial, com a intenção de restaurar o comprimento ideal do tecido fascial. (ARGUISUELAS, 2017)

O mecanismo que sustenta as técnicas fasciais, é baseado em estudos que analisaram as propriedades viscoelásticas do tecido conjuntivo, de forma que, ao liberar as fibras, ocorre uma reorganização das mesmas, causando remodelação tecidual. (TOZZI, 2010)

Harper et al, (2018) concluíram em seu estudo que uma abordagem integrada do sistema anatômico, incluindo o sistema fascial, independentemente de

diagnósticos, sexo, idade e cronicidade, parece resultar em redução significativa da dor e melhoria na qualidade de vida em comparação com a prática fisioterapêutica padrão. (HARPER, 2018)

A fáscia é um tecido que tem uma alta inervação por mecanorreceptores, sendo assim sensível à pressão manual. (SCHLEIP, 2003). À medida que as fibras de colágeno são liberadas, elas se reorganizam na substância subjacente, cuja alterando a viscosidade e permitindo a remodelação do tecido. (TOZZI, 2010) Esta técnica mescla apoios, pressão manual e deslizamentos no tecido miofascial, e de acordo com a resposta do corpo do paciente poderá ser determinada a duração, profundidade e direção da pressão exercida sobre o tecido. (AMORIM, 2018)

Essa pesquisa tem como objetivo avaliar os efeitos da LM na DL em idosos, com intuito de agregar conhecimento para prática clínica e contribuir para a comunidade acadêmica possibilitando uma facilitação da abordagem clínica e incentivar pesquisas futuras sobre o tema abordado.

## **2. METODOLOGIA**

### *2.1. Delineamento do estudo*

Esse estudo é de uma revisão narrativa da literatura sobre os efeitos da liberação miofascial em idosos com DL.

### *2.2 Procedimento*

Foram realizadas buscas nas bases de dados, PEDro, PubMed e SciELO entre dezembro de 2019 e julho de 2020, em inglês e português. Além disso, foram feitas buscas manuais pelo *Google Scholar* e nas listas de referências de todos os estudos elegíveis. Os descritores utilizados na busca foram: “myofascial release AND low back pain”, “older people AND myofascial release”, “older people AND low back pain”.

### *2.3 Critérios de inclusão*

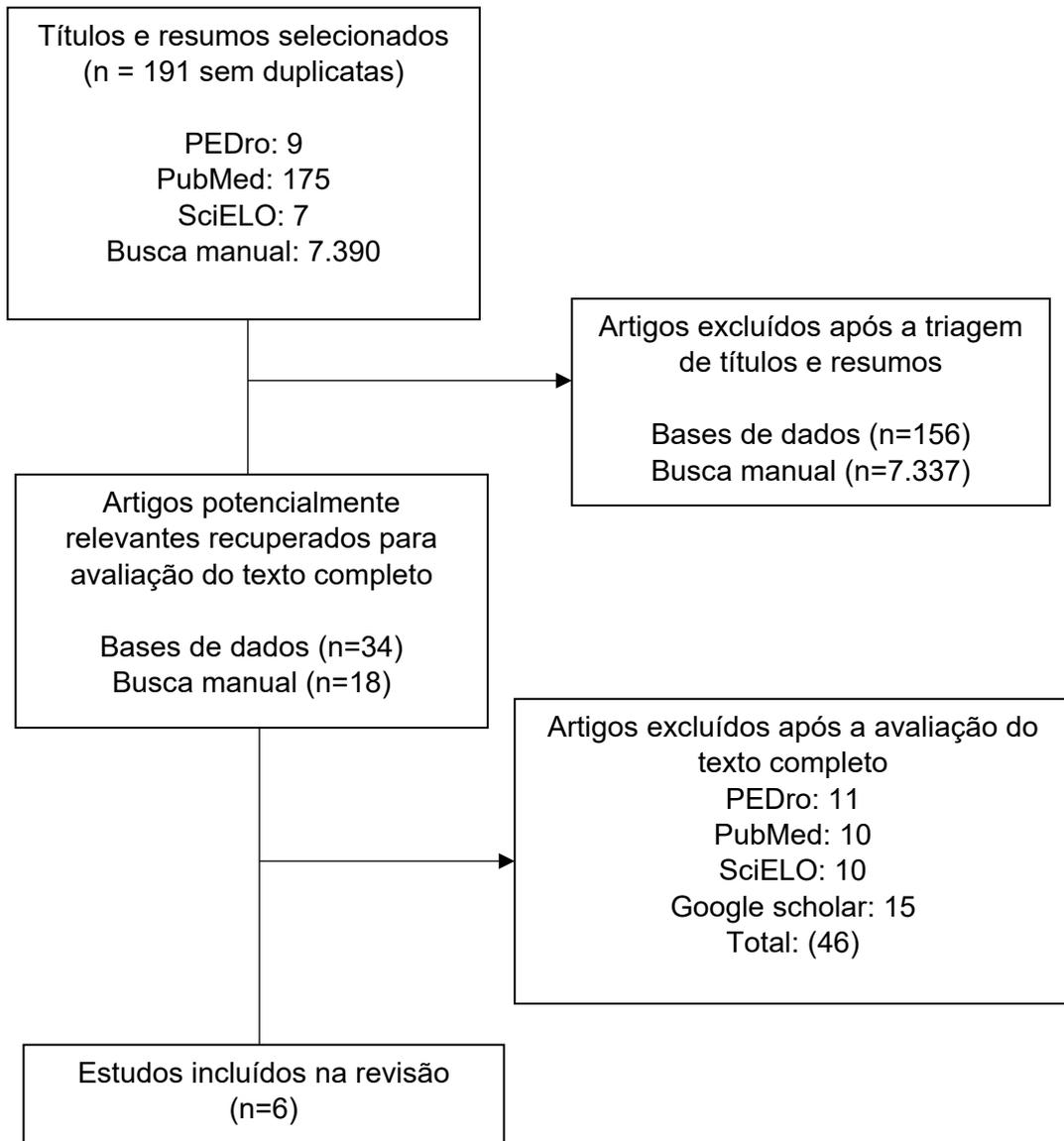
Foram incluídos estudos de revisão e revisão sistemática, ensaios clínicos randomizados e guidelines que abordassem os efeitos de LM em indivíduos com 60 anos ou mais com sintomas de DL.

#### *2.4 Critérios de exclusão*

Foram excluídos estudos: em idiomas diferentes do inglês e português.

### **3. RESULTADOS**

Foram encontrados 191 estudos na busca pelas bases de dados, destes. 156 estudos foram excluídos a partir da leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados 34 para a leitura completa. Após a leitura completa foram selecionados três estudos elegíveis. Após a busca manual na literatura cinza, mais 18 estudos apresentavam potencial de inclusão e após a leitura na íntegra, foram incluídos três estudos.

**Figura1.** Fluxo Prisma de estudos ao longo da revisão

**Tabela 1.** Características dos estudos incluídos (n=6)

<b>Estudo</b>	<b>Desenho</b>	<b>Amostra</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Desfecho</b>
Ozsoy et al	Ensaio clínico randomizado	n = 45  Estabilização do CORE ( $68.14 \pm 2.57$ )  Estabilização do CORE + Liberação miofascial ( $68.04 \pm 2.97$ )	Fortalecer músculos profundos por meio de exercícios de estabilidade central e diminuir a ativação da linha dorsal superficial com técnica de liberação miofascial e investigar os efeitos possíveis.	Grupo de estabilização do CORE realizou exercícios de estabilização 3 dias por semana durante 6 meses.  O grupo de exercícios de estabilização do CORE e a liberação miofascial também foi adotada a mesma frequência.	Melhora na resistência à estabilidade central e mobilidade espinal no grupo que realizou a liberação miofascial.  Não houve diferença na dor, deficiência lombar, flexibilidade corporal inferior, cinesiofobia, características da marcha e qualidade de vida.
Hun et al, 2016	Ensaio clínico aleatorizado	40 idosas  Grupo de retração abdominal (n = 20 ) $69,4 \pm 4,1$ anos.  Grupo de liberação miofascial (n = 20) $70,4 \pm 3,2$ anos.	O objetivo do estudo foi comparar os efeitos de exercício abdominal e liberação miofascial na dor, flexibilidade e equilíbrio em mulheres idosas.	As idosas realizaram os exercícios três vezes por semana, 40 minutos cada vez, durante oito semanas.	O grupo que realizou ativação abdominal apresentou resultados significativos na melhora de dor e equilíbrio e o grupo que recebeu a liberação miofascial obteve melhora na dor e flexibilidade.

Amorim et al, 2018	Revisão de literatura	dez artigos incluídos no estudo	Determinar o estado da arte sobre o efeito da liberação miofascial na fáscia toracolombar e identificar os resultados no tratamento da dor lombar.	Buscas realizadas nos bancos de dados PubMed, Google Acadêmico e biblioteca eletrônica SciELO e, incluiu artigos em português e inglês publicados a partir do ano 2005.	A liberação miofascial da fáscia toracolombar é um recurso eficaz associado a outras terapias no tratamento da dor lombar, seja, em estágio agudo ou crônico.
SE et al, 2016	Série de casos	Onze participantes idosos que tinham pontos gatilhos em pelo menos um ponto que persistisse por pelo menos três meses.	Testar um técnica de auto liberação miofascial com bola inflável para melhorar a dor, sensibilidade à pressão e a flexibilidade articular em idosos com dor lombar crônica.	Foi feita uma intervenção que envolveu 4 técnicas diferentes de liberação miofascial, durante 6 semanas.	Houve melhora nas amplitudes de movimento em extensão e flexão lombar; redução da dor e aumento da resistência de sensibilidade à pressão.
Balasubramaniam, 2014	Ensaio clínico	37 idosos do sexo masculino, com dor lombar crônica e idades de 58 a 65 anos	O estudo teve como objetivo descobrir o efeito da terapia de liberação miofascial na incapacidade relacionada à dor, na qualidade do sono e na depressão em idosos com lombalgia.	Foram feitas 18 sessões com 30 minutos utilizando diversas técnicas de liberação miofascial, seguidas de compressa de calor na região lombar.	O estudo conclui que a terapia de liberação miofascial é muito eficaz na redução da incapacidade relacionada à dor, qualidade do sono e depressão em idosos com dor lombar crônica.

Lee et al, 2017	Estudo piloto	44 idosos com cervicalgia e lombalgia por pelo menos 3 meses.	Avaliar a eficácia de um programa de auto liberação miofascial baseado na autonomia em idosos com pontos gatilhos miofasciais.	Os 15 participantes foram submetidos a um programa de 12 semanas, divididos em fase de educação prática (4 semanas) e fase de autogestão domiciliar (8 semanas), posteriormente avaliando a intensidade e sensibilidade da dor.	A intervenção foi eficaz como um método complementar para o tratamento de dores no pescoço e nas costas em idosos com pontos gatilhos miofasciais.
-----------------	---------------	---	--	---	--

#### 4. DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi buscar na literatura, estudos que abordassem os efeitos da LM em idosos com DL. Foi observada uma escassez de estudos, que abordassem tal tema.

Dentre os estudos feitos com essa população, a maioria dos resultados aponta para um efeito positivo principalmente no quadro algico; flexibilidade; mobilidade e incapacidade.

No estudo de Arun (2014), os resultados para incapacidade relacionada à dor, foram clinicamente relevantes. Os autores relataram a aplicação de um protocolo de LM, onde os participantes receberam seis formas de terapia, que continham: puxada de perna; puxada de braço; alongamento com as mãos cruzadas; alongamento para eretor da espinha; alongamento para o quadrado lombar e alongamento para o latíssimo do dorso, durante 30 minutos, seguida de uma terapia de calor úmido para a parte inferior das costas por dez minutos, ao longo de 18 sessões. Participaram da intervenção 37 idosos do sexo masculino, com DL crônica, e

obtiveram também uma melhora relevante também na qualidade do sono e depressão. (BALASUBURAMANIAM, 2014)

Lee e colaboradores, em 2017 abordou uso da auto LM para o tratamento de pontos gatilhos (PG), na região lombar e cervical, através de um estudo piloto com população de 44 idosos. Foram utilizadas estratégias motivacionais baseadas na autonomia e aplicadas a um programa de auto liberação miofascial. Foram utilizados dois tamanhos de bolas infláveis para tratar os PG. Essas bolas eram feitas de silicone e o grau de compressão poderia ser ajustado durante a intervenção por meio de uma bomba de ar manual por eles mesmos, se necessário.

O programa auto liberação miofascial foi composto por sete posturas nos seguintes músculos do pescoço e costas usando a bola inflável: esternocleidomastóideo; trapézio superior; peitoral maior; iliopsoas; quadrado lombar; glúteo máximo; e glúteo médio. Este foi dividido em duas fases, uma de educação e prática, em grupo de quatro semanas, na qual os participantes foram solicitados a manter cada postura por 60 segundos e depois relaxar por 30 segundos, repetindo todas as posturas foram repetidas duas vezes para os dois lados e outra fase de autogestão domiciliar, com duração de oito semanas.

Durante a fase de educação prática, os participantes participaram do programa auto liberação miofascial realizado em sala de exercícios na universidade duas vezes por semana por cerca de 45 minutos por dia. Durante a fase de auto tratamento, os participantes foram orientados a realizar o programa de auto liberação individualmente em casa, seguindo as metas estabelecidas. Além disso, os participantes foram solicitados a registrar seu desempenho em um diário de exercício. A intensidade da dor subjetiva e a sensibilidade à dor foram avaliadas no início do estudo, após a fase de educação prática e após a fase de auto tratamento de quatro e oito semanas.

Após a avaliação dos resultados, observou-se que o programa de auto liberação miofascial, utilizando uma bola inflável, foi eficaz no tratamento de PG em idosos. Principalmente, através da redução na dor

observada em ambos os músculos do pescoço e das costas, que foi clinicamente significativa na fase de auto tratamento após quatro semanas. (LEE, 2017)

Se *et al* em 2016, avaliou em uma população de onze idosos, uma técnica que preconizava a auto liberação miofascial com o uso de bola inflável. A aplicação do protocolo foi dividida em quatro fases. Na Fase I foi realizada uma liberação suave por fricção manual da luz dos PG por um minuto em um raio de cinco cm (glúteo médio). A Fase II envolveu a aplicação simples de uma leve pressão sobre os PG por um minuto (glúteo máximo, glúteo médio e eretor da espinha). A Fase III envolveu um suporte de peso estático por meio da aplicação suave de pressão sobre os PG por suporte de peso estático por um minuto (glúteo máximo); por fim, a fase IV envolveu suporte de peso dinâmico por meio de aplicação suave de pressão e oscilação dos PG por suporte de peso dinâmico por um minuto (glúteo máximo).

O programa de terapia de PG foi abordado com todos os indivíduos por seis semanas. Dois fisioterapeutas com mais de cinco anos de experiência clínica instruíram os participantes sobre a autoadministração desta terapia usando uma bola inflável, de silicone elástica de superfície lisa com diâmetro de 6,5 cm que possibilitava ajustar a pressão em função da sensibilidade dos PG.

Eles obtiveram resultados significativos na melhora de ADM em flexo/extensão lombar, redução da dor e aumento da resistência de sensibilidade à pressão. (SE, 2016)

Um estudo visou esclarecer os efeitos da LM sobre o tecido fascial, em pacientes com lombalgia. Amorim *et al*, 2018, em uma revisão da literatura narrativa, que avaliou dez artigos, publicados entre 2005 e 2016, concluiu que a LM causa reajustes fasciais através da redução de sensibilidade nos mecanorreceptores, sendo dessa maneira, eficaz no tratamento de lombalgia. (AMORIM, 2018)

Dois ensaios clínicos randomizados compararam o efeito da LM com exercícios em pacientes com DL, no intuito de avaliar variáveis como:

resistência, mobilidade e flexibilidade da coluna, além de percepção de bem-estar.

Ozsoy e seus colaboradores fizeram um estudo com 45 participantes idosos divididos em dois grupos: um que recebeu protocolos de exercícios de estabilização do core; outro submetido à exercícios associados à técnica de LM. O grupo de exercícios foi submetido à um programa básico estabilização do core por três dias por semana num total de seis semanas com um total de 18 sessões de 60 minutos, sendo dez minutos de aquecimento e cinco de resfriamento.

A progressão dos exercícios foi adaptada de acordo com cada capacidade, fadiga e dor do paciente. Exercícios foram projetados de uma a três séries, de oito a quinze repetições e contrações de cinco a dez segundos. Os intervalos de descanso foram definidos em 30 segundos entre as séries e dois a três minutos entre os exercícios.

Como resultado, o grupo que recebeu o protocolo de LM obteve uma melhora no ganho de resistência e mobilidade da coluna.

Hun e colaboradores compararam, em 40 mulheres idosas, exercícios de ativação abdominal com LM. As participantes realizaram os exercícios três vezes por semana, por 40 minutos em oito semanas. O grupo de retração abdominal recebeu treinamento com aparelho de biofeedback de pressão que forneceu informações sobre o aspecto qualitativo e a precisão dos exercícios. É amplamente utilizado em exercícios para aumentar a estabilidade do pescoço, cintura e pelve. Cada exercício era realizado por 10 segundos, seguido de descanso de cinco segundos. Dez vezes foram consideradas como um conjunto. Eles realizaram os exercícios de cinco a sete séries de 20 minutos.

Para LM, diversas técnicas foram empregadas: sacudir o ílio, relaxar uma espinha ilíaca ântero-superior, pressionar e relaxar a região inguinal do abdômen, pressionar o músculo iliopsoas com as pontas dos dedos das duas mãos, pressionar o iliopsoas músculo com os dois polegares, colocando pressão no músculo iliopsoas com as palmas das mãos após erguer os joelhos, colocando pressão no músculo iliopsoas após flexionar a

articulação do quadril e colocando pressão no músculo iliopsoas enquanto flexiona a articulação do quadril e estende os joelhos.

Os autores obtiveram melhora nos dois tratamentos, porém o grupo que recebeu LM teve resultados significativos na dor e flexibilidade de coluna, e o grupo que fez exercícios de ativação abdominal, melhorou os quesitos dor e equilíbrio. (OZSOY, 2019; HUN, 2016)

## **5. CONCLUSÃO**

Ao realizarmos uma busca na literatura atual, encontramos seis artigos que abordassem o uso da LM em idosos com DL. Destes: um com melhora na incapacidade relacionada à dor; dois que optaram por protocolos de auto liberação miofascial e obtiveram resultados positivos para o tratamento de PG, melhora da dor e ganho de ADM; uma revisão narrativa que comprovou a eficácia da LM através da redução de sensibilidade nos mecanorreceptores; dois ensaios clínicos randomizados que mostraram melhoram no ganho de resistência, dor, flexibilidade e mobilidade da coluna.

Observando os estudos relatados, vemos que diferentes técnicas de LM são estudadas em idosos com DL, apontando também diferentes resultados em diferentes desfechos. Isso nos faz pensar que tamanha variação pode ser oriunda da complexidade da DL, os fatores associados ao envelhecimento podem estar relacionados aos resultados, levando em consideração a técnica utilizada e os desfechos de cada estudo. Isso nos mostra um leque de possibilidades de intervenções para uma condição tão prevalente e incapacitante como a DL em idosos.

Dessa maneira, concluímos que, apesar da literatura que aborda lombalgia e liberação miofascial ser abrangente são necessários mais estudos voltados para essa população, para melhor entendimento dos efeitos da LM nos pacientes idosos.

## 6. REFERÊNCIAS

ALVES, Luciana Correia et al. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, Aug. 2007

AMORIM, Mayane do Santos et al. **Fascia toracolombar e a liberação miofascial como tratamento fisioterapêutico na dor lombar: Revisão de literatura.** Revista Inspirar: movimento&saúde. Edição 45. Volume 15. Número 1. JAN/FEV/MAR/ 2018.

BALASUBURAMANIAM, Arun. **“EFFECTS OF MYOFASCIAL RELEASE THERAPY ON PAIN RELATED DISABILITY, QUALITY OF SLEEP AND DEPRESSION IN OLDER ADULTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN”.** International Journal of Physiotherapy and Research. 2. 318-323. (2014).

CHENOT, Jean-François et al. **“Non-Specific Low Back Pain.”** *Deutsches Arzteblatt international* vol. 114,51-52 (2017): 883-890. doi:10.3238/arztebl.2017.088

CREZE, M. Soubeyrand M, Nyangoh Timoh K, Gagey O. **Organization of the fascia and aponeurosis in the lumbar paraspinal compartment.** *Surg Radiol Anat.* 2018;40(11):1231-1242. doi:10.1007/s00276-018-2087-0

DAMIAN, H. March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, Williams G, Smith E, Vos T, Barendregt J, Murray C, Burstein R, Buchbinder R. **The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study.** *Ann Rheum Dis.* 2014 Jun;73(6):968-74. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204428. Epub 2014 Mar 24. PMID: 24665116.

HARPER, B. Steinbeck L, Aron A. **Fascial manipulation vs. standard physical therapy practice for low back pain diagnoses: A pragmatic**

study. *J Bodyw Mov Ther.* 2019;23(1):115-121. doi: 10.1016/j.jbmt.2018.10.00

HUMPHREYS, Gary. "The health-care challenges posed by population ageing." *Bulletin of the World Health Organization* vol. 90,2 (2012): 82-3. doi:10.2471/BLT.12.020212

HUN, Seong et al. **The effect of abdominal drawing-in exercise and myofascial release on pain flexibility, and balance of elderly females**  
Published 2016. doi.org/10.1589/jpts.28.2812

JAZAYERI, S. Seffinger M. **Myofascial Release Therapy Beneficial for Patients With Chronic Low Back Pain.** *J Am Osteopath Assoc.* 2018 May 1;118(5):350-351. doi: 10.7556/jaoa.2018.072. PMID: 29710362.

KIM, M. Lee M, Kim Y, Oh S, Lee D, Yoon B. **Myofascial Pain Syndrome in the Elderly and Self-Exercise: A Single-Blind, Randomized, Controlled Trial.** *J Altern Complement Med.* 2016 Mar;22(3):244-51. doi: 10.1089/acm.2015.0205. Epub 2016 Feb 24. PMID: 26910293; PMCID: PMC4842951.

LEE, M. Kim M, Oh S, Choi YJ, Lee D, Lee SH, Yoon B. **A self-determination theory-based self-myofascial release program in older adults with myofascial trigger points in the neck and back: A pilot study.** *Physiother Theory Pract.* 2017 Sep;33(9):681-694. doi: 10.1080/09593985.2017.1345024. Epub 2017 Jul 17. PMID: 28715296.

LEOPOLDINO, Amanda Aparecida Oliveira et al. **Prevalência de dor lombar em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise.** *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo, v. 56, n. 3, pág. 258-269, junho de 2016

LISI, A. J. DC, Paula Breuer, BS, Rollin M. Gallagher, MD, MPH, Eric Rodriguez, MD, Michelle I. Rossi, MD, MPH, Kenneth Schmader, MD, Joel D. Scholten, MD, Debra K. Weiner, MD. **Deconstructing Chronic Low Back**

**Pain in the Older Adult—Step by Step Evidence and Expert-Based Recommendations for Evaluation and Treatment: Part II: Myofascial Pain.** *Pain Medicine*, Volume 16, Issue 7, July 2015, Pages 1282–1289

LIZIER, Daniele Tatiane; PEREZ, Marcelo Vaz; SAKATA, Rioko Kimiko. **Exercises for nonspecific low back pain treatment.** *Rev. Bras. Anesthesiol., Campinas*, v. 62, n. 6, p. 842-846, dez. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942012000600008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942012000600008&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 06 jan. 2021

LUSTOSA, Lygia Paccini et al. **Risco de sarcopenia em idosas com queixa de dor lombar aguda.** *Fisioter. Pesqui., São Paulo*, v. 25, n. 3, p. 260-268, Sept. 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502018000300260&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502018000300260&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Jan. 2021

OZSOY G, Ilcin N, Ozsoy I, et al. **The Effects Of Myofascial Release Technique Combined With Core Stabilization Exercise In Elderly With Non-Specific Low Back Pain: A Randomized Controlled, Single-Blind Study.** *Clin Interv Aging*. 2019; 14:1729-1740. Published 2019 Oct 9. doi:10.2147/CIA.S223905

SCHLEIP, Robert. MA Rolfing Faculty. **Fascial plasticity – a new neurobiological explanation: part 1.** *Elsevier*. 2002.doi.org/10.1016/S1360-8592(02)00067-0

SE, Oh Jun and Kim, Minhee and Lee, Minyoung and Lee, Dongshin and Kim, Taeyeong and Yoon, Bum. **Self-Management of Myofascial Trigger Point Release by using an Inflatable Ball among Elderly Patients with Chronic Low Back Pain: A Case Series.** *Annals of Yoga and Physical Therapy*. 2016.

TOZZI, P. Bongiorno D, Vitturini C. **Fascial release effects on patients with non-specific cervical or lumbar pain.** *J Bodyw Mov Ther*. 2011;15(4):405-416. doi: 10.1016/j.jbmt.2010.11.003

WILLARD, FH. Vleeming A, Schuenke MD, Danneels L, Schleip R. **The thoracolumbar fascia: anatomy, function and clinical considerations.** J Anat. 2012 Dec;221(6):507-36. doi: 10.1111/j.1469-7580.2012.01511. x. Epub 2012 May 27. PMID: 22630613; PMCID: PMC3512278.

WILK, J. Schleip R, Klingler W, Stecco C. **The Lumbodorsal Fascia as a Potential Source of Low Back Pain: A Narrative Review.** Biomed Res Int. 2017; 2017:5349620. doi: 10.1155/2017/5349620. Epub 2017 May 11. PMID: 28584816; PMCID: PMC5444000