

**INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ**

**LUCENY DE FREITAS**

**AVALIAÇÃO DA FASCITE PLANTAR PELO MASSOTERAPEUTA: ESPECIFICIDADES E DIRECIONAMENTOS PARA A BOA PRÁTICA PROFISSIONAL**

**CURITIBA**

**2021**

**LUCENY DE FREITAS**

**AVALIAÇÃO DA FASCITE PLANTAR PELO MASSOTERAPEUTA: ESPECIFICIDADES E DIRECIONAMENTOS PARA A BOA PRÁTICA PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Massoterapia do Instituto Federal do Paraná – IFPR, como requisito parcial de avaliação.

Orientadora: Lívia Pimenta R. Gasparotto

Orientadora metodológica: Elisângela Valevein Rodrigues

**CURITIBA**

**2021**

**AVALIAÇÃO DA FASCITE PLANTAR PELO  
MASSOTERAPEUTA: ESPECIFICIDADES E DIRECIONAMENTOS  
PARA A BOA PRÁTICA PROFISSIONAL**

FREITAS, Luceny<sup>1</sup>; GASPAROTTO, Livia P. R.<sup>2</sup>; RODRIGUES, Elisângela V.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna concluinte do Curso Superior de Tecnologia em Massoterapia do IFPR  
lucenydefreitas@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Professora do Curso Superior de Tecnologia em Massoterapia do IFPR,  
orientadora – livia.gasparotto@ifpr.edu.br

<sup>3</sup> Professora do Curso Superior de Tecnologia em Massoterapia do IFPR,  
co-orientadora – elisangela.rodrigues@ifpr.edu.br

**Resumo: Contexto e objetivo:** Estudar causas e eventos associados à dor no pé é fundamental para uma avaliação e conduta massoterapêutica diferenciada. O objetivo deste trabalho é destacar os aspectos teórico conceituais relacionados à fascite plantar e as contribuições da massoterapia já identificadas na literatura a fim de incentivar o estudante ou profissional desta área ao raciocínio multidimensional para uma melhor elaboração do protocolo de atendimento. **Metodologia:** Foi realizada busca nas plataformas digitais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: Fascite plantar, Terapias manuais fascite. Avaliação fascite plantar. **Resultados:** dentre os conteúdos encontrados destacou-se a complexidade que envolve o tecido fascial plantar bem como a importância de uma boa anamnese em cuja avaliação se considere o aspecto postural, dor, repercussões musculares associadas à fascite e aspectos clínicos relacionados. No que diz respeito à aplicação da massoterapia no contexto da fascite plantar foram identificadas técnicas como liberação miofascial, massagem sueca, desportiva. Ao final, foi proposto um protocolo como sugestão para conduta do profissional. **Conclusão:** anamnese, história clínica, exames complementares e um protocolo eficaz é requisito indispensável ao profissional massoterapeuta que vai propor uma intervenção ao quadro da fascite plantar.

**Palavras-chave:** Fascite Plantar. Terapias manuais fascite. Avaliação fascite plantar

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Bienfait (1999) e Neufeld (2008), a fásia plantar é uma aponeurose muito rígida, inelástica, com alongamento máximo de 4%. Localizada na superfície plantar profunda, ela facilita as fixações musculares, mantendo o arco longitudinal e absorvendo o impacto do pé.

A fascite plantar é a causa mais comum de dor no calcanhar e um problema musculoesquelético frequentemente observado por médicos. Entre as complicações decorrentes da fascite plantar pode-se citar contusão, edema, dormência, formigamento e em casos raros, ruptura. É mais prevalente em indivíduos que apresentam distúrbio postural e de equilíbrio, obesidade, envelhecimento, que praticam corridas, atividades em pé, ou caminham por longos períodos (FERREIRA, 2014; IMAMURA *et al.*, 1996; FRIAS, 2017).

A falta de compreensão da biomecânica da fascite plantar pode resultar num inadequado plano de tratamento. Para formular uma boa estratégia de tratamento é importante que o massoterapeuta esteja ciente dos fatores relacionados à causa do problema, observando-os sob diversos aspectos dentre os quais as características inflamatórias, biomecânicas, neurológicas, músculo-tendíneas, assim como se a sintomatologia dolorosa apresentada faz parte do mecanismo da fascite. A dor pode estar nas estruturas adjacentes confundindo o avaliador, por exemplo.

O objetivo central deste trabalho é analisar a fascite plantar sob o aspecto conceitual, dados relevantes para a avaliação e alternativas de tratamento pelo massoterapeuta com vistas à boa prática profissional.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho é composto por uma revisão narrativa da literatura científica. A busca pelas referências nas bases de dados em saúde partiu das seguintes palavras-chave: Fascite Plantar. Terapias manuais fascite. Avaliação fascite plantar. As plataformas digitais utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico.

Os livros e artigos são as principais fontes de pesquisa deste trabalho que teve como foco a busca pelo conceito de fáschia; fáschia plantar; fascite plantar; avaliação e aplicações terapêuticas. Os dados foram organizados em planilha excel.

Dessa forma, como critérios de inclusão inseriu-se para análise as publicações científicas que abordaram o conceito geral da fáschia e suas patologias, com ênfase nas terapias manuais como estratégia de prevenção/tratamento da fascite plantar. Foram excluídos os trabalhos que, embora informativos, abordavam a temática sob áreas da saúde não pertinentes à massoterapia.

Para expor os achados sobre a patologia da fáschia, foi escolhida a palavra fascite por ser mais comum entre os estudos. As etapas finais consistiram em avaliar, selecionar, sintetizar e interpretar quais técnicas manuais utilizadas nos estudos foram validadas como benéficas no tratamento da fascite plantar. Além da pesquisa, foi incluído (anexos 1 e 2) uma sugestão de condução do trabalho massoterapêutico.

## Resultados e Discussões

Como resultado das análises, a pesquisa identificou elevado número de publicações voltadas à fisioterapia, sendo algumas relacionadas ao tratamento específico dessa área e outros com abordagem aplicando protocolos de terapias manuais. Dos 47 estudos previamente encontrados, 20 foram utilizados como referência para essa pesquisa. As técnicas manuais foram encontradas em oito estudos e apresentadas por meio de tabela nesse trabalho. A apresentação abaixo está organizada de forma que inicialmente traz uma revisão sobre os aspectos teóricos conceituais da fáschia, passando pelas características específicas da fáschia plantar e, na sequência, as discussões sobre os achados referentes à fascite plantar e as alternativas encontradas para aplicação por meio das práticas vinculadas à massoterapia.

Segundo Bienfait (1999) a palavra fáschia, embora usada no singular, foi inventada pelos osteopatas para demonstrar um conjunto membranoso de tecido conjuntivo, muito extenso e em continuidade. A fáschia representa 70% dos tecidos corporais que, sob influência das tensões, podem modificar-se seja alongando ou densificando-se, perdendo nesse caso a função mecânica.

De acordo com o estudo de Chaitow e col. (2017) a fáscia é bastante innervada e conectada a todos os tecidos, células, órgãos do corpo, da cabeça até os dedos do pé. Parte da fáscia é ancorada ao osso e à outra estrutura, e parte é livre para deslizar, senão, inflama e pode reduzir amplitude de força e movimento.

A fáscia é também chamada de aponeurose quando se trata de fibras mais achatadas (ex.: crânio e pé) e tendões quanto tem formato mais cilíndrico (ex.: tendão calcâneo). A aponeurose plantar tem uma parte central espessa e forte anexada proximalmente ao calcâneo, se divide em três compartimentos separados para os músculos plantares intrínsecos e, distalmente, integra-se ao tecido epitelial em direção a cada dedo do pé e funde-se com os ligamentos metatarsais transversais profundos (BARTOLD, 2004; VERSAGI, 2015 NEUFELD, 2008; RIEGGER, 1988).

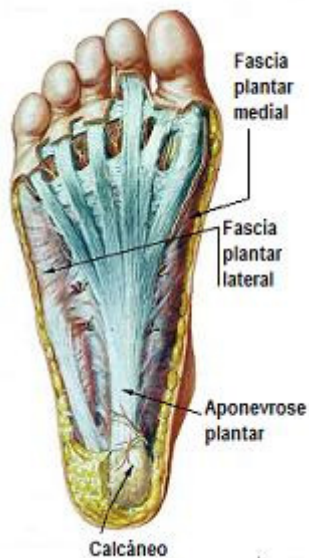


Imagem planta do pé.  
Fonte: Google

De acordo com Bienfait (1999) e Neufeld (2008), a fáscia plantar é distinta em sua estrutura. Os autores relatam que ela é constituída por fibras longitudinais e triangulares que se origina na tuberosidade calcânea e se inserem na base da falange proximal de cada dedo do pé, como mostra a imagem ao lado.

Versagi (2015) e Neufeld (2008) apontam que a fáscia plantar é uma aponeurose muito rígida, inelástica, com alongamento máximo de 4%. Localizada na superfície plantar profunda. Ela facilita as fixações musculares, mantendo o arco longitudinal e absorvendo o impacto do pé. Em complemento, Sizínio *et al.* (2009) comentam que a fáscia se trata de uma estrutura de suporte do arco longitudinal medial.

Os autores acima sugerem que a fáscia localizada nos pés pode influenciar em possíveis implicações no arco plantar, na absorção de impactos e, conseqüentemente, sobrecarrega a coluna vertebral. Além disso, se tensionada, pode estar associada ao formato do pé cavo e causar desequilíbrio nas estruturas, podendo aparecer inflamações e esporões.

Riegger (1988) descreve que cada pé possui 26 ossos, além da tíbia e da fíbula. O arco transversal está localizado posterior às cabeças metatarsais. O normal é que o arco longitudinal medial esteja de 15 a 18 mm do solo ao nível do navicular,

que é apedra angular do arco, enquanto a parte lateral de 3 a 5 mm do solo ao nível do cubóide.

A fascite plantar é uma inflamação na região do retropé cuja dor em pontada é mais comum no primeiro apoio do pé ao levantar-se de manhã ou após longo período sentado. É mais prevalente em indivíduos que apresentam distúrbio postural e de equilíbrio, obesidade, envelhecimento, que praticam corridas, atividades em pé, ou caminham por longos períodos (FERREIRA, 2014; IMAMURA *et al.*, 1996; FRIAS 2017; YELVERTON, 2019; PRADO, 2015).

A fascite plantar é a causa mais comum de dor no calcanhar e um problema musculoesquelético relativamente comum. Entre as complicações decorrentes da fascite plantar pode-se citar contusão, edema, dormência, formigamento e em casos raros, ruptura. Quando ignoradas, o corpo compensa a dor e a pisada anormal nos pés, joelhos, quadril ou coluna. Além disso, os fatores de risco para evolução do quadro algico conhecidos são a obesidade, o encurtamento dos músculos da panturrilha, pés cavos, planos, tendão calcâneo tenso, diferença no comprimento dos membros inferiores, a pronação excessiva da articulação subtalar, a falta de flexibilidade do arco longitudinal, o esforço prolongado, a posição ortostática e, entre outros o uso de calçados inadequados (VERSAGI, 2015; YELVERTON, 2019; DOS SANTOS, 2021; FERREIRA, 2014).

Prado (2015) afirma que a fascite é degenerativa, decorrente de microrrupturas repetidas na origem da fáscia plantar. O quadro clínico é determinado pela fadiga, esclerose, espessamento e inflamação dos tecidos locais. A dor é menos frequente pela dorsiflexão passiva dos artelhos do que na palpação.

Versagi (2015) relata, ainda, que a dor em seu estágio agudo é praticamente intolerável. A sintomatologia dolorosa pode durar até um ano e a prevalência se dá entre esportistas de alto impacto, diabéticos entre 40 a 60 anos. A lesão é mais observada em ocorrência unilateral.

No que diz respeito aos aspectos da avaliação clínica, os artigos selecionados apontam alguns caminhos pelos quais se entende que o massoterapeuta pode se conduzir para melhor compreender a fascite plantar e, com base em seus achados, elaborar um modelo de tratamento mais apropriado para as condições encontradas. Tais pontuações encontram-se abaixo.

A falta de compreensão da biomecânica da fascite plantar pode resultar num

inadequado plano de tratamento. Nos pés cavos há encurtamento do tendão calcâneo, cujas fibras terminais transmitem as forças de tração do músculo tríceps sural e provoca a contração da aponeurose plantar. Nos pés planos, a queda do arco plantar provoca distensão da fáscia (PRADO, 2015; YELVERTON, 2019).

Versagi (2015) identifica como um dos aspectos importantes referentes à avaliação da fascite plantar a observação da marcha. Se na marcha há sinais de claudicação é válido observar com mais atenção. Pode-se pedir ao cliente para tentar cuidadosamente saltar sobre o pé afetado, movimento esse que deverá reproduzir dor em caso positivo. O ciclo da marcha é um termo que descreve a biomecânica dos movimentos do membro inferior e do pé que incluem uma fase de apoio, onde a resposta à carga ocorre quando o calcanhar alcança o chão. O apoio médio começa quando o centro de gravidade se posiciona diretamente sobre o pé. O apoio terminal é quando o calcanhar e os dedos deixam o chão. A fase de balanço inicial indica que o pé está pronto para se mover à frente. O balanço médio é o período de flexão máxima do joelho e o balanço terminal é o ponto em que o corpo está se preparando para o próximo passo.

Outros cuidados relacionados são a observação dos desgastes desiguais nos calçados, os movimentos compensatórios que enrijecem a musculatura do tornozelo, joelho, quadril, lombar. Esses dados podem sugerir o comprometimento na fascia plantar.

Uma avaliação feita com o cliente em decúbito dorsal, permite ao terapeuta confirmar sintomas dolorosos para fascite plantar ao segurar o pé com uma mão, de modo que ele permaneça relaxado, e com a outra mão puxar os dedos na direção do joelho. Caso o movimento promova dor, isso pode sinalizar a fascite plantar (VERSAGI, 2015).

Ao massoterapeuta, é natural identificar pontos gatilhos para eventual direcionamento da terapia manual. No caso da fascite plantar, Versagi (2015) aponta que é importante observar se há pontos-gatilhos no músculo sóleo junto com outros flexores plantares. Assim, é importante palpar a panturrilha de modo a identificar o músculo sóleo e identificar se há dor.

A fascite plantar pode estar vinculada à rotina de exercícios e postura de trabalho. Nesse sentido a análise do contexto e rotina ao qual o paciente está inserido é de relevância na anamnese do massoterapeuta. Além disso, é indicado verificar se há edemas ao redor do calcanhar. Pode-se proceder tal análise fazendo a



palpação suave à procura de espessamentos fibróticos e aderências ao longo da superfície plantar, sempre em conjunto com o relato do paciente, que indicará a localização exatada dor (VERSAGI, 2015).

Sizínio *et al.* (2009) relata que nem tudo é fascite. Frias (2015) corrobora e aponta outras lesões ortopédicas e seus sintomas. Os autores destacam que a fascite é responsável 80% pela dor na região plantar. Entretanto, a fratura no calcâneo, a compressão do nervo Baxter, a atrofia da almofada plantar e o esporão do calcâneo também acomete essa área e devem ser consideradas. Já a síndrome do túnel tarsico (STT), a síndrome do seio do tarso e outras tendinopatias afetam as regiões lateral e medial, enquanto a tendinopatia de Aquiles, deformidade de Hanglund, a bursite retrocalcânea, doença de Sever (crianças e adolescentes) atingem a região posterior.

No que se refere aos tratamentos conservadores não relacionados à massoterapia, nota-se que os mesmos são indicados em fases mais agudas. A pesquisa de Yelverton (2019) identificou a falta de estudos comparando protocolos de alongamento, órteses, perda de peso, talas noturnas, modalidades de fisioterapia, agentes anti-inflamatórios (como injeções de corticóides), cirurgias, além do uso do plasma rico em proteínas.

De acordo com Versagi (2015), em casos agudos, antes de qualquer intervenção como a do massoterapeuta, por exemplo, são necessários cuidados que correspondem ao tratamento conservador e que normalmente antecedem demais estratégias. O repouso nos casos agudos é necessário, porém a imobilização por tempo prolongado pode levar à rigidez, fato esse que o autor aconselha ser válido em poucos casos como para correção biomecânica ou outra indicação de ordem médica. Órteses e/ou palmilhas que suportem o arco e protejam o calcanhar são comumente utilizadas, assim como o tratamento fisioterapêuticos como o uso da eletroterapia.

O autor também comenta que é comum o uso de medicação anti-inflamatória específica, ou, em alguns casos, infiltração de anti-inflamatório diretamente no calcanhar. Este último é de ação temporária e pode ser doloroso, necessita de indicação médica pois tem o risco de degradar o coxim adiposo. A cirurgia para desinsere a fásia do calcâneo é o último recurso. A prevenção da recorrência inclui programa de exercícios e uso de calçados adequados. Além disso, a medida que a inflamação cessa, recomenda-se aos pacientes praticantes de atividades de alto

impacto que as substituam por exercícios como natação, ciclismo, ioga.

Versagi (2015) propõe algumas colaborações como determinar se a condição é aguda (dor extrema) ou crônica (sintomas clássicos de dor que diminui e progride ao longo do dia). Para determinar um plano de tratamento efetivo da fascite plantar, a compreensão completa da anatomia e da fisiologia dos músculos utilizados durante a deambulação e a corrida levará a uma melhor compreensão da dor da fascite plantar. Outro aspecto é observar sinais de compensação no membro inferior.

A compensação é uma consideração importante ao planejar um protocolo de tratamento e se caracteriza pelos movimentos desalinhados que a pessoa executa a fim de evitar a dor. Quando um cliente está com dor, a hipertonicidade localizada na compensação da parte corporal também precisa de tratamento. O ato de claudicar para evitar a dor no pé exerce uma carga incomum sobre o pé contralateral e o tornozelo, joelho quadril ipsilateral, além da região inferior da coluna, fatos esses que ao massoterapeuta pode indicar possíveis pontos de tensão muscular de importante intervenção.

Foram identificadas as terapias manuais utilizadas e que contribuíram na melhora da fascite plantar. Nota-se a combinação das técnicas de pompage, de mobilização fascial, acupuntura, massagem terapêutica, fricção transversa profunda (FTP), exercícios de amplitude de movimento (ADM).

Com base na revisão bibliográfica, o quadro a seguir, exhibe as sugestões de tratamento por terapia manual e a indispensável orientação para o autocuidado.

<b>Autor/ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tratamentos relacionados nos estudos</b>	<b>Protocolo</b>	<b>Benefícios da terapia manual utilizada</b>
BIENFAIT (1999)	Tratamento manual da fáscia plantar	Pompage	Pompage do pé; tibiotársica e do sólear	Manutenção da circulação dos fluidos, retorno venoso através da compressão de vasos.
DE SANT'ANNA (2005)	Verificar os efeitos da técnica da crochetação no tratamento de fascite plantar bilateral.	Alongamento, massagem (esporádica) e Crochetação (diafibrólise percutânea)	Alongamento do tríceps sural seguido de técnicas de crochetação para a panturrilha, tendão, bordos do calcâneo e fáscia plantar drenagem da panturrilha.	Remissão da dor e melhora considerável em atividades diárias.
DOS SANTOS (2021)	Verificar as principais abordagens realizadas no tratamento fisioterapêutico da fascite plantar	Ultrassom, iontoforese, ataduras, alongamentos, ondas de choque, lasers, acupuntura local e distal, crio, taping, cinesioterapia, entre outros.	Técnicas de mobilização do gastrocnêmio, sóleo e fáscia plantar; Agulhamento à seco e combinações de técnicas de fisioterapia; exercício progressivo; Massagem de manipulação nos pés e tornozelos e com atrito cruzado da fáscia plantar.	Redução mais rápida da dor e da rigidez. Melhora na função motora

Autor/ano	Objetivo	Tratamentos relacionados nos estudos	Protocolo	Benefícios da terapia manual utilizada
FERREIRA (2014)	Etiologia, diagnóstico e tratamento da fascite plantar	A sugestão indicada pelas pesquisas do autor foi o programa de exercícios domiciliares.	Alongamento ativo: Paciente de pé. Alternar a posição dos pés (um à frente e outro atrás)	Promove simultaneamente alongamento do tendão de Aquiles e a contração excêntrica do complexo gastrocnêmio-sóleo e fáschia plantar.
FRIAS (2017)	busca de maior capacidade crítica no diagnóstico diferencial para localizar o foco da dor no calcanhar e escolha de terapêutica mais indicada.	Massagem miofascial – o tratamento depende da causa da dor.	Repouso, perda ponderal, alongamentos específicos para a fáschia plantar, massagem, gelo, órtese, antiinflamatórios. Considerar outros diagnósticos, exercícios de contração excêntrica, massagem miofascial profunda.	A massagem miofascial profunda ao nível da fáschia plantar, permite aumentar o fluxo sanguíneo e elevar a capacidade de regeneração da fáschia.
GUIMARÃES (2011)	Abordar a anatomia, fisiologia e a biomecânica do pé; Discorrer sobre a epidemiologia e etiologia e apresentar proposta de tratamento pelas medicinas oriental e ocidental.	Massagem terapêutica (deslizamento, fricção, rolagem, percussão, tapotagem vibração e liberação miofascial).	Pontos gatilhos da panturrilha, ponto na tuberosidade medial do calcâneo, Ashi, R2, R3, R6, B60, BP4, BP6 e F3, e os pontos Bafeng (locais das inserções da fáschia) quando associado à metatarsalgia. Combinado com adequação de calçados, órteses, mudança de hábitos.	Produz relaxamento, irrigação sanguínea, reduz edema, desfaz aderências, favorece o retorno venoso.

<b>Autor/ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tratamentos relacionados nos estudos</b>	<b>Protocolo</b>	<b>Benefícios da terapia manual utilizada</b>
METZKER (2010)	Avaliar a técnica de fricção transversa profunda no tratamento da fascite plantar crônica.	Massagem transversa profunda, também denominada fricção transversa profunda (FTP).	Tratamento ÚNICO: 30 intervenções, cinco sessões semanais.  Não utilizou nenhum outro recurso.	Diminui a percepção dolorosa, restabelece a mobilidade normal da estrutura lesada, seja tendão, ligamento, fásia ou músculo.
VERSAGI (2015)	Oferecer aos massoterapeutas o conhecimento e a confiança para formular um pensamento crítico, avaliar com sabedoria e tratar os clientes com técnicas já praticadas em seu curso de formação, sem o risco de causar danos.	Combinações de técnicas de massagem, exercícios de amplitude de movimento. Compressa fria no estado agudo e morna quando crônico.	Protocolo para fascite plantar aguda. Protocolo para fascite plantar crônica. Tratar a compensação da hipertonidade	Reduz a dor e a hipertonidade das estruturas compensatórias, ajuda a curar a fásia plantar
VERSAGI (2015)	AUTOCUIDADO: prevenção e tratamento	Manutenção ao tratamento da fascite plantar. Para alcançar os objetivos é imprescindível que o terapeuta e o cliente trabalhem juntos.	Instruir o cliente sobre importantes técnicas de autocuidado diários e ajudá-lo a retornar à atividade normal	Reduz a lesão por impacto sobre a fásia comprometida, diminui a inflamação, reconstrói e alonga os músculos enfraquecidos do pé e da panturrilha.
VERSAGI (2015)	Precauções e Contra-indicações.	Inflamações dolorosas, uso de anti-inflamatórios ou anticoagulantes, infiltração recente.	Monitoramento frequente utilizando a escala de intensidade de dor 0-10	

Versagi (2015) afirma que o objetivo da massagem é o relaxamento. A massagem terapêutica é, geralmente, localizada e com foco nas condições clínicas da dor crônica, bem como os reflexos da imobilidade. Nota-se que a fascite plantar é muito comum e muitos não sabem do seu diagnóstico, motivo esse que o massoterapeuta deve estar atento.

Com a compreensão dos sinais e sintomas, o terapeuta pode avaliar precisamente a presença de fascite plantar e criar um plano efetivo de tratamento. Em alguns casos, por exemplo, quando detectados os sinais agudos, será necessário recuar com a proposta de tratamento e encaminhar a um médico.

Para Chaitow e col. (2017), a aplicação da massagem é o processo de avaliação, em que o terapeuta identifica áreas de rigidez ou tensão, onde o deslizamento da fáscia espessada e aderente ocorre apenas a uma curta distância. Observada a hipertonicidade compensatória deve-se iniciar com um cuidadoso relaxamento a fim de aumentar o suprimento sanguíneo e subsequente retorno venoso.

Versagi (2015) recomenda que, logo após o estágio agudo, as massagens devem ocorrer duas vezes por semana, numa média de tempo aproximada de 30 minutos no pé seguidas de 30 minutos para as estruturas de compensação. No estágio crônico, sessões de 60 minutos uma vez por semana que devem perdurar até que dor seja completamente tratada. Pode ser proposto atendimento de manutenção, com sessões mensais vinculadas ao autocuidado, conforme a tabela apresentada.

De acordo com Werner (2005) nenhum tratamento único é universalmente efetivo. Cada paciente terá de experimentar os tratamentos que atendam suas próprias necessidades. Portanto, Imamura *et al.* (1996) acreditam que não é definitiva a informação de que a combinação de métodos de tratamento pode acelerar a recuperação.

Nota-se, contudo, diversas abordagens individuais ou combinadas entre si não relacionadas à terapia manual no tratamento da fascite plantar, tais como ultrassom, iontoforese, ataduras, alongamento, ondas de choque, lasers, acupuntura local e distal, aplicação de frio, cinesioterapia, bandagens funcionais, agulhamento à seco, além das, técnicas de massagem como a

liberação miofascial no gastrocnêmio, sóleo e fáschia plantar (CHANDLER, 1993; DOS SANTOS, 2021; FERREIRA, 2014).

Werner (2005), argumenta que o aquecimento do pé e da perna antes de se levantar é importante para tornar os tecidos flexíveis, eliminar as tensões e evitar nova lesão da fáschia plantar e respeitando o limite da dor, recomenda técnicas de massagem que provocam aumento sistêmico da circulação, diminui a tensão nos músculos próximos e da panturrilha e influencia a organização e regeneração do tecido cicatricial da fáschia plantar.

O estudo sinalizou aspectos de avaliação que devem ser considerados ao massoterapeuta na sua observação inicial (anamnese) para posterior desenvolvimento de protocolo. De acordo com tais aspectos e, em adição a este estudo, foi desenvolvida uma ficha de avaliação (anexo 1) e sugestão de protocolo (anexo 2) como alternativas de instrumentos de condução e uso pelo profissional da massoterapia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo acerca dos tratamentos manuais para a patologia da fásia é de relevância clínica e social. Ao massoterapeuta é fundamental a atenção à avaliação dos sinais e sintomas para, posteriormente, propor o tratamento apropriado a fim de reduzir os sinais clínicos e evitar riscos de um procedimento inadequado.

Verificou-se grandes possibilidades de remissão da fascite plantar por meio da combinação de técnicas de massagem com os tratamentos convencionais somados a colaboração do cliente que recebe com zelo as indicações de prevenção, exercícios e autocuidado. Acredita-se que a disseminação e incentivo da pesquisa voltada às terapias manuais contribuem para o reconhecimento da massoterapia.

Como foi descrito, é possível perceber que a massagem para a fascite plantar produz mais do que o efeito terapêutico localizado, uma vez que a fásia plantar é parte de uma estrutura muito maior chamada fásia e sua abrangência permite que uma massagem na região do pé distribua seus efeitos curativos pelo corpo inteiro.

Assim, espera-se que o estudo possa colaborar para o aperfeiçoamento das boas práticas da massoterapia ao apontar a necessidade de um olhar amplo e contextualizado por meio da avaliação inicial para então conduzir adequados protocolos de tratamento, estes de acordo com as características específicas do quadro da fascite plantar associados a uma proposta segura e efetiva.



## REFERÊNCIAS

BARTOLD, S.J., 2004. The plantar fascia as a source of pain—biomechanics, presentation and treatment. **Journal of bodywork and movement therapies**, 8(3),pp.214-226.

BIENFAIT, M. **Fáscias e pompages: estudo e tratamento do esqueleto fibroso**. Tradução de Angela Santos. São Paulo: Summus, 1999.

CHAITOW, LEON.(e colaboradores)**Terapia manual para disfunção fascial** [recurso eletrônico]; tradução: Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo ; revisão técnica: Silviane Vezzani. – Porto Alegre: Artmed, 2017. e-PUB.

CHANDLER TJ, Kibler WB. A biomechanical approach to the prevention, treatment and rehabilitation of plantar fasciitis. **Sports Med**. 1993 May;15(5):344-52. doi: 10.2165/00007256-199315050-00006. PMID: 8100639.

DA SILVA, Rafael Henrique et al. Elaboração de um manual de exercícios e orientações para pacientes com fasciíte plantar. **CEP**, v. 4032, p. 060, 2014.

DE SANT'ANNA, RODRIGO BAPTISTA. **Tratamento da fascite plantar bilateral pela técnica da Crochetagem**: um estudo de caso. 2005.

DOS SANTOS, Lucielma Moreira; MIRANDA, João Vitor Tavares. Abordagem fisioterapêutica no tratamento da fascite plantar. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 32863-32874, 2021.

FERREIRA, Ricardo Cardenuto. Talalgias: fascite plantar. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 49, n. 3, p. 213-217, 2014.

FRIAS, Paulo Jorge Vasconcelos. **Talalgia: etiologia e tratamento**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.(<http://hdl.handle.net/10316/81965> Acesso em 28/06/2021)

GUIMARÃES, Heitor José Cravo et al. **Fascite plantar, duas abordagens e um tratamento multidisciplinar** (visão ocidental e oriental). 2011.

IMAMURA M, JR. AEC, FERNANDES TD, LEIVAS TP, KAZIYAMA HHS, FERRAZ TB, et al. Fascite plantar: estudo comparativo. **Rev Bras Ortop**. 1996;31(7). Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/31-7/1996\\_jul\\_61.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/31-7/1996_jul_61.pdf).

METZKER, Carlos Alexandre Batista. A fricção transversa profunda no tratamento da fascite plantar crônica: Estudo de caso. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 7, n. 3, 2012.

NEUFELD, Steven K. MD; Cerrato, Rebecca MD Plantar Fasciitis: Evaluation and Treatment, **Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons**: June 2008 -Volume 16 - Issue 6 - p 338-346

PRADO, Fagner Rodrigues; DE SOUZA, André Luiz Rocha; MACIEIRA, José Caetano. Aspectos radiográficos da fascite plantar. **Revista ABTPé**, v. 9, n. 2, 2015

RIBEIRO, Ana Paula. **Avaliação estática do complexo tornozelo-pé e padrões dinâmicos da distribuição da pressão plantar de corredores com e sem fasciite plantar**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RIEGGER, Cheryl L. Anatomy of the ankle and foot. **Physical therapy**, v. 68, n. 12, p. 1802-1814, 1988.

SIZÍNIO et al. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática** / [organizado por] Sizínio Herbert ... [et al.]. 4. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009. 1696 p.; 28 cm.

VERSAGI, Charlotte Michael. **Protocolos terapêuticos de massoterapia: técnicas passo a passo para diversas condições clínicas**. Tradução Douglas Arthur Omena Futuro. 1. ed. Barueri: Manole, 2015.

WERNER, Ruth A. **Guia de patologia para massoterapeutas**. Guanabara Koogan, 2005.

YELVERTON, C., Rama, S. & Zipfel, B., 2019, 'Manual therapy interventions in the treatment of plantar fasciitis: A comparison of three approaches', **Health SA Gesondheid** 24(0), a1244. <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1244>

## ANEXO 1

### PROPOSTA DE QUESTIONÁRIO SOBRE FASCITE PLANTAR

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos Sexo: ( ) fem ( ) masc

Peso: \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_

#### ASPECTOS CLÍNICOS

Tem o diagnóstico de fascite plantar? ( ) sim ( ) não

Data do diagnóstico da doença \_\_/\_\_/\_\_

Exames (ex.: Rx; laudo médico) \_\_/\_\_/\_\_

Você já teve o diagnóstico de fascite plantar? ( ) Sim ( ) Não

Já faz quanto tempo? \_\_\_\_\_ meses

Atualmente sente dor no calcanhar? ( ) Sim ( ) Não.

Se (sim) responda as questões abaixo:

Qual área do pé dói? ( ) anterior ( ) meio ( ) posterior

Qual lado? ( ) direito ( ) esquerdo

A dor piora ao levantar-se da cama? ( ) Sim ( ) Não

Ao realizar alguns passos a dor diminui? ( ) Sim ( ) Não

Durante o dia a dor tende a aumentar? ( ) Sim ( ) Não

Com o aumento da atividade física a dor piora progressivamente? ( ) sim ( ) Não

Há quanto tempo existe a queixa de dor? \_\_\_\_\_ meses.

Realiza ou realizou algum tipo de tratamento? Marque qual (is) tratamentos (s).

1 ( ) Medicamentoso    3 ( ) Medic. /Fisioterap.    5 ( ) Nenhum

2 ( ) Fisioterapêutico    4 ( ) Palmilha    6 ( ) Outro

#### INSPEÇÃO POSTURAL

Desgaste irregular nos calçados ( )

Claudicação durante a marcha ( )

Pé plano ( ) distensão da fáscia - arco pode desabar

Pé cavo ( ) desequilibra, desalinha a coluna, enrijece o tendão calcâneo e tensiona os músculos dos membros inferiores e a fáscia plantar.

#### AVALIAÇÃO DA DOR:



Zero (0) = Ausência de Dor

Um a Três (1 a 3) = Dor de fraca intensidade.

Quatro a Seis (4 a 6) = Dor de intensidade moderada.

Sete a Nove (7 a 9) = Dor de forte intensidade.

Dez (10) = Dor de intensidade insuportável.

## ANEXO 2

### PROPOSTA DE PROTOCOLO DE MASSOTERAPIA SUGERIDO PARA FASCITE PLANTAR CRÔNICA

1º compressa úmida e morna na superfície plantar; deslizamento, amassamento por compressão. pressão média, lenta, constante; vibração do tendão até abaixo da poplítea (tempo: 5 min.).

2º remova a compressa; apenas segure o pé (1 min.).

3º movimentos passivos de amplitude de movimento (ADM) nos dedos do pé e tornozelo (1 min.).

4º exercícios ativos de ADM (reproduzir o alfabeto com o tornozelo (1 min.).

5º compressão, fricção transversa, exercícios de ADM, deslizamento profundo em todos os dedos (2 min.).

6º compressão, amassamento por compressão, deslizamento, fricção transversa lenta, ritmada e leve em toda a fásia plantar (3 min.).

7º repetir anterior, com mais velocidade e pressão média (tempo: 3 min.)

8º movimentos para amplitude, suaves, lentos, nos dedos e tornozelos (1 min.).

9º compressão, deslizamento, amassamento por compressão, fricção em todas as direções rápido e profundo, tolerável pelo cliente. (5 min.)

10º deslizamento lento, firme em direção ao joelho, superfície plantar e dorsal do pé, tolerável pelo cliente. (tempo: 2 min.).

11º deslizamento, amassamento por compressão média e rápida direção cefálica em todo o complexo do gastrocnêmio e sóleo (2 min.).

12º vibração do pé, alongamento dos músculos, tendões e ligamentos; compressões profundas, movimentos passivos e rápidos em toda a estrutura podal (4 min.).

13º deslizamento suave, lento e profundo, direção cefálica na fásia plantar (1 min.).

NOTA: Completados os 30 primeiros minutos do tratamento para fascite plantar crônica, os 30 minutos restantes devem ser gastos na compensação da hipertonidade (ex. panturrilha) utilizando deslizamento, amassamento por compressão, compressão, vibração, estiramento muscular e exercícios ativos e passivos de amplitude de movimento (ADM), ou seja, as mesmas manobras para qualquer região hipertônica do corpo (VERSAGI, 2015).

## Notas sobre autocuidado

- Após longo período em repouso ou antes de sair da cama pela manhã, massagear profundamente o pé afetado, alongar a perna e panturrilha, apontar os dedos do pé para a frente e para trás, suavemente. Fazer exercícios de amplitude de movimento (ADM) do tornozelo.
- Sentado com os pés descalços sobre uma toalha pequena e fina no chão tentar agarrar a toalha somente com os dedos. Colocar compressa de gelo, embaixo do pé até ficar desconfortável.
- Ficar em pé e estabilizar-se na ponta de um degrau, elevar e abaixar o corpo até que as panturrilhas se cansem.
- Sentar-se com uma perna cruzada. Curvar os dedos na direção do joelho e com os dedos da outra mão, empurrar a planta do pé, desde o calcanhar até a base dos dedos. Nos pontos muito dolorosos, retornar um pouco, e depois continuar. Comprimir até reduzir a dor. Curvar os dedos do pé na direção do calcanhar e massagear profundamente a planta do pé. Repetir várias vezes por dia, antes e após ficar longo período em pé.
- Rolar uma bola de tênis ao longo da planta do pé e aumentar lentamente a pressão aplicada sobre a bola. Se a bola escapar, usar o pé e os dedos para recuperá-la.
- Segurar a panturrilha do membro afetado e massageá-la profundamente, desde a face posterior do joelho até o osso do calcanhar.
- Utilizar calçados adequados não somente para a prática de exercícios, mas também se for ficar em pé por longos períodos.
- Evitar andar descalço sobre superfícies duras e ao sinal de inflamação e dor aguda, buscar atendimento médico para identificar possíveis intervenções medicamentosas, cirúrgicas ou outras.

Fonte: Versagi (2015)