

TERAPIA MANUAL EM CEFALÉIA DE TENSÃO

NATHALIA RAMOS FERREIRA
Centro Universitário Catarinense – FACVEST
Lages/SC/Brasil
nathalia.86@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A prevalência da cefaléia é demonstrada por vários estudos mundiais. Estes mostram a alta incidência em homens e mulheres, de todas as faixas etárias. A cefaléia é um sintoma freqüentemente encontrado na prática clínica, representando uma das queixas mais comuns de muitas pessoas. Estima-se que 80% da população irá sofrer de dor de cabeça em uma determinada fase da vida. Estudos epidemiológicos de cefaléia têm sido realizados com o intuito de reconhecer e aprimorar suas características, para um melhor entendimento fisiopatológico (ZÉTOLA *et al.*, 1998).

As crises variam na intensidade da dor, nos sintomas associados e na freqüência das crises. Entre os sintomas acompanhantes, náuseas, vômitos, visão turva e foto e/ou fonofobia são mais comuns nas mulheres, ao passo que nos homens auras visuais e somato-sensitivas são mais comuns. Com isso, a alta incidência da doença tem se tornado um grande problema de saúde pública, afetando milhares de pessoas e, conseqüentemente, a qualidade de vida da população (ZÉTOLA *et al.*, 1998).

Existem também algumas atividades que podem agravar ou desencadear a cefaléia de tensão, assim como realizar manobras no carro, ler, escrever, fazer tricô, dirigir longas distâncias (associação de má postura ao dirigir/ausência de apoio cervical), pendurar roupas no varal, lavar os cabelos no salão (AMARAL, 2009).

Além disso, Bacheschi, (1991) cita as causas psíquicas: descreveu-se um “caráter enxaquecoso” cujos traços particulares seriam o perfeccionismo, a rigidez, a ambição. Nesse sentido, diversos estudos voltados ao tratamento da cefaléia também tem sido desenvolvidos, abrangendo desde tratamentos medicamentosos, análise do sono do indivíduo, minimização do estresse do dia-a-dia, entre outros. Assim, este estudo buscará apresentar as principais técnicas de fisioterapia voltadas à terapia manual em cefaléia de tensão, por meio de pesquisa bibliográfica.

A cefaléia do tipo tensional, a dor pode persistir de 30 minutos a 7 dias, com sensação de aperto bilateral, com intensidade fraca ou moderada sem agravantes. Pode ser acompanhada de fotofobia ou fonofobia, sem a presença de náuseas, geralmente desencadeada por estresse, ansiedade e tensão muscular. Na enxaqueca o período doloroso é de 4 a 72 horas, do tipo latejante e pulsátil em apenas um dos lados da cabeça, de forte intensidade, sendo agravada por atividade física ou esforço. Pode ocorrer sinais de fotofobia ou fonofobia acompanhada de náuseas e vômitos, conseqüentes de alterações no sono, cafeína, vinho tinto, jejum prolongado, alterações hormonais e estresse.

Quadro clínico na cefaléia de tensão pode apresentar-se a partir de uma sensação de peso, pressão e aperto na cabeça, pontadas súbitas de dor em apenas um lado ou em toda cabeça, os músculos da região posterior do pescoço encontram-se rígidos e dolorosos à palpação, os movimentos tornam-se limitados criando um problema para realização das atividades de vida diária, problemas intestinais, irritabilidade, fadiga, sono não restaurador e mudanças de humor; dor pulsátil predominantemente temporal, frontal, occipital, uniu ou bilateral de freqüência variável, podendo aparecer “em salvas” (a qualquer hora do dia) tendo duração de poucas horas ou dias (BACHESCHI, 1991).

De acordo com Amorim, (2010) terapia manual constitui um conjunto de técnicas aplicadas através das mãos do terapeuta, que incluem mobilizações e manipulações

musculares e articulares, que vêm sendo aplicadas por fisioterapeutas, quiropatas e osteopatas.

Diante do exposto, é necessário verificar os efeitos da terapia manual, no tratamento de pacientes portadores de cefaléia do tipo tensional.

REVISÃO DE LITERATURA

Cefaléia Tipo Tensional

A cefaléia é caracterizada por dor na cabeça, sendo esta classificada de diferentes maneiras, como latejante, em pressão, pontadas, entre outras; e dependendo da situação pode ser intolerável. Possui uma gama de etiologias e apresenta uma diversidade de variações incluindo enxaqueca, cefaléia em salvas, cefaléia cervicogênica, tendo sido, portanto, constatadas pela medicina 150 formas de cefaléias em média, uma delas é a cefaléia do tipo tensional (CTT), considerada a “variante de cefaléia mais comum de todas (HALAL; FERNANDES, 1996).

As cefaléias são dores referidas à superfície da cabeça a partir de estruturas profundas. É um sintoma frequente no atendimento médico. As mulheres são as mais afetadas, tanto em termos numéricos quanto de intensidade dos episódios dolorosos. Em geral, as cefaléias do tipo enxaqueca são responsáveis por 25% das consultas de pacientes com essa queixa, e as infecções agudas, como gripe, infecções bacterianas e viróticas, por outros 25%. Dos demais casos, a grande maioria apresenta a chamada cefaléia de tensão, associadas a distúrbios emocionais definidos. Em menos de 1% dos casos a cefaléia está associada a doenças intracranianas importantes, como tumores ou infecções cerebrais, ou hipertensão arterial sistêmica (HALAL; FERNANDES, 1996).

A Cefaléia Tipo Tensional (CTT) classifica-se como uma cefaléia do tipo primária, ou seja, não provocada por distúrbio estrutural evidente, podendo aparecer sob a forma episódica, tipo que apresenta a maior prevalência, na qual o paciente sente dor cefálica durante menos de 15 dias por mês, mas não menos que 10 dias; ou crônica, quando a dor está presente por no mínimo 15 dias ao mês, por ao menos 6 meses (AMORIM; DAHER, 2010).

Bacheschi (1991) afirma que o desencadeante principal são os fatores emocionais, sendo comum o aparecimento da cefaléia no decorrer de um dia de tensão acima do normal. São frequentes as cefaléias de fim de expediente, seja no trabalho ou na escola. Pode ainda ser desencadeada por esforços físicos, ou por situações que exigem contração muscular prolongada como esforços visuais, dirigir veículos ou enfrentar outras situações de estresse.

Conforme Moretto (2004), podemos citar também as necessidades funcionais do aparelho mastigatório que são basicamente mastigação, deglutição e a fonética, enquanto as atividades parafuncionais são as contrações musculares prolongadas, o bruxismo e o apertamento, hábitos como morder os lábios ou objetos, chupar o dedo, roer unhas, mascar objetos, haste de óculos, o cachimbo, postura anormal craniocervicofacial dentre outras. Essas atividades são assim denominadas por não terem propósitos funcionais, portanto, estas disfunções causam ou podem causar a hiperatividade de toda a musculatura mastigatória que acaba se tornando rígida e dolorosa, conseqüentemente esta dor e rigidez, são refletidas para os músculos da cabeça, pescoço, cervical, cintura escapular, causando cefaléia de tensão, com a sensação de apertamento ou pressão.

A dor da cefaléia tensional é descrita de modo variável. Mais comumente o paciente queixa-se de uma sensação constante de pressão ao redor da cabeça, ou como se a cabeça estivesse sendo comprimida de uma certa maneira, não sendo pulsátil, estendendo-se para o pescoço e ombros. Não é comum os pacientes descreverem um pescoço duro, rígido e às vezes queixarem-se da presença de nódulos doloridos nos músculos sensíveis do pescoço. A dor pode ser flutuante, com frequentes alterações no local ou na intensidade das recorrências, ou localizada em uma só região. Tendo como localizações mais comuns regiões como frontal, temporal ou frontotemporal (NITRINI; BACHESCHI, 2005).

A cefaléia tensional constitui o tipo mais frequente de cefaléia na população em geral. Assim como na enxaqueca, acomete mais as mulheres do que os homens, e a idade de instalação das primeiras crises dá-se, em geral, após os 20 anos (HALAL; FERNANDES, 1996).

Na visão de Friedman (1986), pode-se classificar os casos de cefaléia em dois grandes grupos. Um deles abrange a cefaléia crônica recidivante, a cefaléia de origem vascular do tipo enxaqueca, o tipo devido à contração muscular (cefaléia de tensão), ou a combinação de ambos. Nos casos que a cefaléia constitui a única queixa, o diagnóstico deve basear-se na interpretação correta da história clínica. O segundo grupo compreende as cefaléias devidas às lesões intracranianas, assim como as afecções locais dos olhos. O diagnóstico dos casos pertencentes a esta categoria baseia-se principalmente no exame físico e nos dados fornecidos pelos exames complementares.

De acordo com Halal e Fernandes (1996), os sintomas estão relacionados a fatores psicológicos e a contratura muscular. Acredita-se que a cefaléia seja um efeito somático do estresse psicossocial coexistente na vida do paciente, mesmo que ele não possa ser identificado. Tanto o aumento da tensão dos músculos quanto o estresse não são fatores precipitantes específicos, pois ambos são comuns para a cefaléia de tensão e enxaqueca.

A fisioterapia compreende uma imensa área de condutas terapêuticas para a promoção da reabilitação, sendo que ela atua dentre outros sistemas, no sistema músculo-esquelético. Uma das técnicas de tratamento proposta é a pompage, realizada neste sistema, com o intuito de proporcionar alívio da dor apresentada pelo paciente. A pompage constitui uma técnica de terapia manual que, de acordo com Bienfait (1999), tensiona lenta, regular e progressivamente um segmento corporal, proporcionando o alongamento das estruturas envolvidas, estimulando a circulação de líquidos e, conseqüentemente, promovendo um alívio da tensão na musculatura atingida. Logo, justifica-se este estudo pela necessidade de proporcionar o alívio da dor, melhorando assim a qualidade de vida do portador de cefaléia. A pompage demonstra ter resultados satisfatórios, afirmando-se, deste modo, que este recurso pode ser utilizado pelos fisioterapeutas.

Lederman (2001) afirma que a pressão manual contínua e intermitente sobre os tendões diminui a excitabilidade do neurônio motor. É provável que a inibição observada nesses estudos estivesse relacionada com a ativação de aferentes cutâneos, e não de receptores musculares. Ainda esse autor afirma que a massagem aplicada no ventre muscular também demonstrou diminuir a excitabilidade do neurônio motor temporariamente. Foram empregadas duas intensidades de massagem, e a intensidade mais forte produziu maior inibição. Quando observado os efeitos manuais na excitabilidade do neurônio motor quando realizado alongamento muscular, notou-se através de um estudo que a excitabilidade do grupo de neurônios motores que inerva o músculo alongado fica reduzida, da mesma forma que o deslizamento manual sobre o músculo também reduz a excitabilidade do neurônio motor.

A metodologia foi caracterizada como uma pesquisa exploratória e bibliográfica, por meio de artigos científicos e referencial teórico. Para Gil (1999), as pesquisas exploratórias visam proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-la mais explícita ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

Quanto ao meio de investigação, a pesquisa foi destacada como bibliográfica. Para Mattar (2001), este meio de investigação abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisa, monografias, teses etc.

A coleta de informações se deu por meio de fontes secundárias. Os dados secundários foram coletados através de *sites* da Internet, bibliografias, revistas especializadas na área, jornais, entre outros. (MATTAR, 2001).

RESULTADOS

Dentre as terapêuticas para a CTT, têm-se as terapias farmacológicas, que utilizam de relaxantes musculares, analgésicos e antidepressivos, fazendo-se presente também a associação destas a terapias não-medicamentosas como terapia psicológica, técnica de relaxamento corporal e mental, *biofeedback*, acupuntura e fisioterapia através das técnicas de eletroterapias, termoterapias, terapias manuais (RABELLO; FORTE; GALVÃO, 2000).

A terapia manual constitui um conjunto de técnicas aplicadas através das mãos do terapeuta, estas incluem mobilizações e manipulações musculares e articulares. As técnicas de terapia manual, como uma forma de estimulação sensorial, agem diretamente sobre a inervação músculo-esquelética, realizada pelo fuso muscular. O órgão sensorial do músculo é o fuso muscular, constituído de fibras musculares, terminações sensoriais e motoras. As terminações sensoriais do fuso respondem ao estiramento, isto é, as variações do comprimento muscular e da velocidade que ocorrem as variações. O estiramento rápido e tônico do fuso é registrado por aferentes do tipo Ia. O estiramento tônico é monitorado por aferentes do tipo II (ERDMAN, 2000).

Referenciam Domenico e Wood (1998) uma série de técnicas que podem ser usadas no tratamento da cefaléia tensional, dentre elas massagem de alisamento profundo das costas, amassamento dos dedos sobre as fibras superiores do trapézio, alisamento digital sobre as fibras superiores do trapézio, amassamento sobre a região escapular.

A aplicação pura da massagem terapêutica em pontos de gatilhos em adultos portadores de CTT foi estudada por Moraska e Chandler, 2008, sendo que estes encontraram resultados interessantes de redução da frequência, intensidade e duração da dor. Estes três índices foram avaliados também por Von Stülpnagel *et al.*, em 2009, que assim como no estudo anterior, buscou verificar o efeito do tratamento com foco sobre o ponto de gatilho em 9 crianças do sexo feminino com CTT, de idade entre 5 e 15 anos, obtendo bons resultados nos índices, sem efeitos colaterais, além de ser um tratamento de boa aceitação dentro deste público infanto-juvenil (AMORIM; DAHER, 2010).

Morelli e Rebelatto (2007) realizaram um estudo com 6 pacientes, sendo divididos em dois grupos: um de portadores de processo degenerativo na coluna cervical e outro de indivíduos não portadores de degeneração cervical. Utilizaram um protocolo composto por tração cervical, alongamento bilateral, mobilização vertebral e massagem clássica durante 10 sessões e obtiveram um resultado eficaz nos dois grupos.

Estes estudos concluíram que pode-se verificar que o protocolo de tratamento por terapia manual foi eficaz no alívio da cefaléia tensional e no aumento do limiar de dor por pressão dos indivíduos observados.

Giona (2003) desenvolveu um estudo com 8 indivíduos do sexo feminino portadores de cefaléia tensional submetidos a um protocolo de tratamento composto pelas seguintes técnicas de terapia manual: massagem de tecido conjuntivo, mobilização das vértebras dorsais, pompage cervical, alongamento do trapézio superior em flexão lateral, alongamento de músculos posteriores do pescoço, pompage dos músculos suboccipitais (inibição dos suboccipitais), alongamento de estruturas moles suboccipitais dos extensores da cabeça. Obteve como resultados a diminuição da frequência, intensidade e duração da dor originada pelas crises de cefaléia havendo casos de remissão completa da sintomatologia dolorosa. Os resultados obtidos com este estudo demonstraram que a terapia manual pode ser eficaz no tratamento da cefaléia tanto de forma coadjuvante como opção única de tratamento.

Complementa esses resultados o estudo feito por Macedo *et al.* (2007), que tinham como objetivo investigar a eficácia da terapia manual craniana sobre a intensidade, frequência e duração da dor, bem como na qualidade de vida e depressão de 37 mulheres com cefaléia crônica, divididas aleatoriamente em 2 grupos (tratamento e controle), durante 10 sessões de tratamento, com frequência de 2 vezes por semana com duração de aproximadamente 30 minutos, através de um protocolo de tratamento composto por manobras miofasciais cervicais

(pompagem global e torácica, pompagem dos músculos trapézio e suboccipitais) e manobras manuais aplicadas sobre o crânio (manobras de compressão e afastamento dos ossos frontal, temporais, parietais e occipital), no qual foram respeitados os princípios da osteopatia craniana. Demonstrou-se através da comparação dos resultados obtidos entre os grupos estudados que o grupo submetido ao tratamento fisioterapêutico manual obteve redução significativa da intensidade, frequência e duração da dor causada pelas crises de cefaléia, além de resultados favoráveis quanto à melhora na qualidade de vida e da depressão. Comprovou-se que as técnicas de terapia manual utilizadas foram úteis no tratamento da cefaléia crônica como método coadjuvante de tratamento.

Referenciam Ribeiro, *et al* (2006) que nas técnicas de manuseamento da dor utilizam-se a relaxação breve e a relaxação muscular progressiva, em que se preconiza um aumento voluntário e progressivo da tensão em grupos musculares com objetivo de induzir a diminuição espontânea da tensão muscular dos mesmos. São também utilizados em certos centros os estiramentos musculares e a indução de relaxação por imaginação (por exemplo, imaginar que está em uma praia), por gravador (são gravadas frases pelo terapeuta em que se incita o doente a ficar calmo e descontraído) ou mesmo com ensino de frases que o paciente memoriza e relembra em situações de estresse, e ainda por respiração abdominal que pode ser associada às anteriores.

Assim, os estudos realizados pelos autores supracitados destacam que as técnicas de terapia manual empregadas no tratamento da cefaléia proporcionam melhora do quadro clínico dos pacientes atendidos através do alívio e/ou redução da intensidade, frequência e duração da dor com consequente melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos.

CONCLUSÃO

Atualmente, a cefaléia tem sido um dos sintomas que mais acometem os indivíduos em diversas idades. O estabelecimento de posturas errôneas e a sua manutenção combinada ao ritmo intenso diário, à ansiedade, à depressão ou até mesmo à outras patologias que geram contração excessiva da musculatura cervical que provocam dor, são considerados fatores etiológicos para a determinação deste tipo de cefaléia.

O uso de terapia manual como tratamento coadjuvante para cefaléias em geral apresenta evidências de melhora. Seu uso justifica-se em função da afirmação de que a tensão craniana poderia contribuir para a compressão neural; dessa forma, a restauração da mobilidade dos tecidos cranianos permitiria aos mecanismos homeostáticos equilibrar a tensão membranosa, melhorar o fluxo venoso, reduzir a compressão neural e, conseqüentemente, a dor.

Por meio deste estudo, observa-se que a fisioterapia, particularmente com foco na terapia manual, pode ser eficaz no tratamento da cefaléia de tensão, podendo ser considerada uma forma de tratamento. Os resultados da fisioterapia nos casos de crises de cefaléia do tipo tensional são cada vez mais aceitos e comprovados por estudos científicos sérios de diversas instituições nacionais e internacionais abrindo o leque de atuação deste profissional, bem como levando a uma melhor condição e qualidade de vida de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL, A. V. **O estresse e os benefícios da massagem**. Físio Viatae Escola de Massoterapia e terapias Naturais Ltda. Florianópolis 2009.
2. AMORIM, E.C.O.; DAHER, C.R.M. Efeitos da terapia manual no tratamento da cefaléia tipo tensional: uma revisão de literatura. **Revista Inspirar: Movimento & Saúde**, v.2, n.2, p.11-5, mar./abr. 2010.
3. BACHESCHI, L. A. Cefaléias. In: NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. **A neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Santos Maltese, 1991, p. 213-221.

4. BIENFAIT, M. **Fáscias e pompages**: estudo e tratamento do esqueleto fibroso. 2.ed. São Paulo: Summus, 1999.
5. BOIGEY, E. C. **Manual de massagens**. 5.ed. São Paulo: Masson, 1986.
6. DOMENICO, G; WOOD, E. C. **Técnicas de massagens de Beard**. 4.ed. São Paulo: Manole, 1998.
7. ERDMAN, L. L. **Neurociência**: fundamentos para a reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
8. FRIEDMAN, A. P. Cefaléia. In: ROWLAND, L. P. **Tratado de neurologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.
9. GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
10. GIONA, P. **Abordagem fisioterapêutica nas cefaléias tensionais através da terapia manual**: série de casos. 86 f. Monografia (Bacharel em Fisioterapia), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2003.
11. HALAL, I. S.; FERNANDES, J. G. Cefaléia. In: DUNCAN, B. B.; SCHIMDT, M. I.; GUGLIANI, E. R. *J et al.* **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 25.ed. Porto Alegre: Artmed, 1996.
12. LEDERMAN, E. **Fundamentos da terapia manual: fisiologia, neurologia, psicologia**. São Paulo: Manole, 2001.
13. MACEDO, C.S.G. *et al.* Eficácia da terapia manual craniana em mulheres com cefaléia. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.14, n.2, p. 14-20, 2007.
14. MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2001.
15. MORELLI, J.G.S.; REBELATTO, J.R. A eficácia da terapia manual em indivíduos cefaleicos portadores e não-portadores de degeneração cervical: análise de seis casos. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v.11, n.4, p.325-329, jul./ago. 2007.
16. MORETTO, L.C. **Massagem endobucal em paciente com cefaléia de tensão**. Tubarão, 2004.
17. NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. **A neurologia que todo médico deve saber**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
18. RABELLO, G.D.; FORTE, L.V.; GALVÃO, A.C.R. Avaliação clínica da eficácia da combinação paracetamol e cafeína no tratamento da cefaléia tipo tensão. **Arq. NeuroPsiquiatr.**, São Paulo, v.58, n.1, p.90-8, mar. 2000.
19. RIBEIRO, C.A.F.; ESPERANÇA, P.; SOUSA, L.D. Cefaléia tipo tensão: fisiopatogenia, clínica e tratamento. **Rev. Port. Clin. Geral**, n.22, p.483-490, 2006.
20. ZÉTOLA, V.H. *et al.* Incidência de cefaléia em uma comunidade hospitalar. **Arq. NeuroPsiquiatr.**, São Paulo, v.56, p.559-64, 1998.

Rua:Lauro Muller, nº 69, Centro.
CEP: 88501-130 - Lages/SC/Brasil
E-mail: nathalia.86@hotmail.com