

42 - TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PARA CEFALÉIA TENSIONAL: UMA REVISÃO

ANDREIA SOLANGE VENTURINI
JOSÉ MOHAMUD VILAGRA
CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ
CASCAVEL, PARANÁ, BRASIL
asventurini@minha.fag.edu.br

doi:10.16887/91.a1.42

INTRODUÇÃO

A cefaleia, popularmente chamada de dor de cabeça, se refere a qualquer dor no segmento encefálico. Pode ser caracterizada por dor leve ou aguda e indicar patologias graves ou ser apenas um reflexo tensional. Pode se manifestar por meio de pressão, aperto e contração prolongada dos músculos do crânio, pescoço e região do trapézio, frequentemente bilateral e ou dor no alto da cabeça (CRUZ et al, 2017; ICHD-3, 2014).

As manifestações são altamente prevalentes, com mais de 90% da população acometida em algum momento da vida, sendo razão frequente da busca de atendimentos médicos, respondendo por 28,54% dos encaminhamentos em ambulatórios e o segundo diagnóstico mais frequente na clínica médica, com 8,2%, ficando atrás apenas das infecções de vias respiratórias e dispepsias (BACHESCHI, 2009).

Conforme estudos realizados pela Sociedade Internacional de Cefaleia (IHS), existem mais de 150 tipos de cefaleia, divididas entre primárias e secundárias. As primárias são descritas como Migrânea (enxaqueca), Cefaleia do tipo tensional (CTT), Cefaleia em Salvas/Neuralgia do Trigêmeo e Hemicrania paroxística; as secundárias são decorrentes de tumores do Sistema Nervoso Central(SNC), Hemorragias intracranianas, Infecções do Sistema Nervoso Central (SNC), Hidrocefalia, Intoxicação exógena, distúrbios metabólicos, AVC (Acidente Vascular Cerebral) e TCE (Traumatismo Crânio encefálico) (ICHD-3, 2014).

As cefaleias primárias possuem várias subdivisões, onde se distingue pelo grau e nível de quadro algico. A dor de cabeça do tipo tensional é a mais frequente na população, com prevalência ao longo da vida variando de 30% a 78%, causadas principalmente por cansaço e estresse emocional e causando alto impacto socioeconômico (SANTOS et al., 2008; ICH-3, 2014).

Se manifestam principalmente pressão nos músculos da nuca, região frontal, temporal ou frontotemporal, geralmente bilateral e frequentemente com um componente occipital, com intensidade leve ou moderada, na testa, nuca ou na parte de cima da cabeça, com agravamentos inesperados. A dor pode ser prolongada em decorrências de contração da musculatura, má postura, alterações da coluna cervical ou tensão psíquica (GUYTON, 2010; CASSAR, 2011).

A cefaleia do tipo tensional (CTT) é avaliada quanto à sua gravidade mediante a intensidade e variação entre episódios esporádicos e frequentes, a partir de classificação aguda ou crônica. Os subtipos mais graves de cefaleia do tipo tensão foram associados em estudos com questões neurobiológicas, e não apenas psicogênicas, como era entendidas inicialmente (ICHD-3, 2014).

A *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* define a dor como sendo uma experiência emocional e sensorial desagradável, individual e subjetiva, que pode ser associada a lesões teciduais e induzir a anomalias físicas e alterar o equilíbrio psicológico. Considerada o quinto sinal vital, a dor pode ter características emocionais e sensitivas diferentes em cada indivíduo, inclusive quanto à intensidade. Embora comum, a todo ser humano, a dor apresenta particularidades a cada pessoa, conforme fatores como intensidade e duração, por

isso cada paciente pode mensurar e reagir à dor de formas diferentes e isso implica na forma de combate e tratamento da dor (CIENA et al., 2008; KOPF; PATEL, 2010).

Como importante questão de saúde pública, as queixas de cefaleia têm sido tratadas principalmente por meio medicamentoso, mas várias outras técnicas fisioterapêuticas têm sido utilizadas em terapias manuais, sobre tecidos musculares, ósseos, conjuntivos e nervosos (TORELLI et al., 2004; SANTOS et al., 2008).

De forma geral, a fisioterapia é um tratamento acessório para aliviar o quadro de dor, mas concomitantemente trabalha com correção posturais e musculares que causam os sintomas, possibilitando o relaxamento, reeducação postural, mobilizações passivas, treino de fortalecimento craniocervical, alongamentos da musculatura cervical, pericraniana e da cintura escapular, além de terapias com uso de calor, frio, eletroestimulação, acupuntura e exercícios respiratórios (WANDERLEY et al., 2016).

Os recursos da fisioterapia possibilitam o controle dos sintomas e tratamentos relacionados à desativação de pontos gatilho de dor, orientações quanto a condições posturais e ergonômicas, procurando melhorar a condição geral e qualidade de vida dos indivíduos, portanto o objetivo desse artigo foi verificar quais os principais resultados vêm sendo encontrados em pesquisas clínicas que relacionam o tratamento da cefaleia com o uso de terapias fisioterapêuticas.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura narrativa com foco nas descobertas realizadas em estudos clínicos, publicados em português e inglês, após pesquisa e bases de dados acadêmicas e científicas, como Pubmed, Scielo, Lilacs, BVS e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: cefaleia, dor de cabeça, fisioterapia, terapia por manipulação.

Os artigos selecionados para a discussão são referentes ao período 2016 e 2020, tendo como inclusão os referentes a estudos clínicos sobre tratamento da cefaleia tensional e excluídos os referentes a outros tipos de cefaleia.

RESULTADOS

Foram selecionados seis artigos publicados entre os anos de 2016 e 2020, conforme Tabela 1, com resultados clínicos com diferentes modalidades de tratamento da cefaleia tensional.

Tabela 1 – Características e resultados dos artigos selecionados

Autor/ Ano/ Método	Amostra	Objetivo/Protocolo	Resultados
LIMA; CASA; MORAIS 2020	10 partic.	Avaliar o efeito da técnica de inibição dos músculos suboccipitais na dor, qualidade do sono e incapacidade	Obteve-se melhora altamente significativa da dor e incapacidade, com resultados prolongados por 7 dias.
	7 mulheres 3 homens		
Ensaio clínico, descritivo	18 a 40 anos	4 sessões (4 semanas)	
KUNAST; KICH; MARTINS; MARTINS 2019	6 mulheres	Descrever os efeitos da Reeducação Postural Global (RPG) na cefaleia tensional	A RPG promoveu redução do impacto da cefaleia e dor e mostrou-se eficaz como um método de correção postural, visualizado pelo aumento da
	20 a 36 anos.		
		4 sessões (4 semanas)	

Clínico			oscilação do centro de pressão.
SILVA; BATISTA 2019	13 mulheres 18 a 30 anos	Avaliar o efeito da Liberação Miofascial sobre o alívio da Cefaleia Tensional	Eficaz no alívio da dor, em pacientes com Cefaleia Tensional, no GI uma melhora significativa no alívio da dor, com score médio de 68 pré e 52 pós intervenção, melhora nas médias da EVA tendo uma média de 7,6 pré e 2,6 pós.
Controlado Randomizado		10 sessões (5 semanas)	
KAROLCZAK; MORIMORO; NASCIMENTO 2018	15 partic. 11 mulheres 4 homens	Avaliar os efeitos agudos das técnicas de SNAGS C1/C2 e auto SNAGS C1/C2, em indivíduos com cefaleia tipo tensão	Redução da dor e aumento da amplitude de movimento cervical em ambas as técnicas aplicadas, com melhores resultados intragrupo em relação à redução da dor antes e após as intervenções (GP redução de 29,6%, p=0,010; GA redução de 38,6%; p=0,016)
Estudo experimental	18 a 40 anos	Intervenção única	
TEIXEIRA; RUARO 2018	38 partic. 35 mulheres e 3 homens	Influência da técnica de Jones sobre o grau/incapacidade, índice de dor e qualidade de vida em adultos portadores de CT	Houve diferença significativa nos domínios dor (p=0,001) e estado geral de saúde (p=0,02) no GE e estado geral de saúde (p=0,03) no GC, referente ao SF-36. No GE também se observou melhora quanto à qualidade de vida geral.
Ensaio Clínico Controlado	18 a 30 anos	10 atendimentos (5 semanas)	
SILVA; SANTOS; SOUZA; VIANA 2017	9 partic. 8 mulheres e 1 homem	Tratamento fisioterapêutico por Terapia Manual em CT	Redução na duração e intensidade das dores - caindo de nota 9 para 5 para 55% dos pesquisados.
Descritivo e intervencionista	20 a 35 anos	10 sessões (não informa tempo/semanas)	

Fonte: Autora

Sendo a cefaleia tensional uma das mais comuns, com pelo menos um episódio na maioria da população pelo menos uma vez na vida, é comum ocorrer variados tipos de tratamentos, de medicamentosos a manuais, com soluções pontuais ou temporárias. Dessa forma, o foco desse artigo foi demonstrar quais estudos clínicos encontrados que indicaram resultados e protocolos de tratamento para a cefaleia tensional.

DISCUSSÕES

Diante da grande incidência de cefaleia na população, especialmente do tipo funcional, diversos tratamentos vêm sendo pesquisados por meio de testes clínicos a fim de criar protocolos que possam gerar melhoria da qualidade de vida das pessoas. As terapias manuais se mostram relevantes nesse sentido, com investigação realizada por meio de variadas técnicas fisioterapêuticas que incluem pontos de pressão, inibição e alongamento de músculos específicos, e mensuração por meio de comparações entre grupos, escalas de dor, questionários de autoavaliação em relação à dor, qualidade do sono e de vida.

O perfil majoritário desses estudos foi de mulheres 87,9%, confirmando a prevalência citada por Nascimento et al. (2018), que indica 90% a 67% nos homens. Como a literatura demonstra que a cefaleia é prevalente em mulheres, todos os estudos encontrados registraram

a mesma tendência. Dois estudos, de Kunast, Kich, Martins e Martins (2019) e Silva e Batista (2019) direcionaram os estudos a esse público, mas nos outros quatro estudos, mesmo estando aberto a participação de homens, o índice agrupado desse gênero foi de 15,2%.

O estudo de Silva e Batista (2019) foi realizado com dois grupos (controle e intervenção) com avaliação por meio de Teste do Impacto de Dor (HIT-6) e EVA, a fim de observar o quadro algico antes e depois das intervenções com o método de Liberação Miofascial, inibição dos pontos gatilhos e Stretching dos músculos esternocleidomastoideo, escalenos e trapézio superior, por períodos de 1 e 3 minutos, em cada músculo.

Os resultados registrados por Silva e Batista (2019) foram de diminuição significativa do quadro algico do grupo intervenção em relação ao controle. A medida na escala de dor foi reduzida de 7,5 para 2,6 após a Liberação Miofascial ($p=0,006$) e no HIT-6 caiu de 68 para 52 (GI $p=0,004$).

Estudo feito apenas com mulheres por Kunast, Kich, Martins e Martins (2019) demonstrou que uma avaliação e intervenção global, por meio de sessões de RPG, de 40 minutos por quatro semanas, também se mostraram eficientes, com alongamento das cadeias musculares encurtadas, descompressão articular e muscular com a tração da cervical, reeducando a postura e diminuindo as compensações, resultando em alívio da dor. Os índices estatísticos observados foram considerados significativos para a redução da dor e impacto da cefaleia. Segundo os autores, a RPG se mostrou eficaz na combinação de benefícios, já houve correção postural e aumento da oscilação do centro de pressão.

Estudo descritivo e interventivo com 9 pacientes, realizado por Silva, Santos, Souza e Viana (2017) durante 10 sessões, com protocolo de tratamento que incluiu manobras de mobilização articular pósterio-anterior no processo espinhoso de cada vértebra cervical (dando prioridade à vertebra mais dolorosa 3 ou que reproduzia o sintoma de dor de cabeça), Pompagem Cervical (realizada em três tempos progressivos associados à respiração) repetindo por 5 vezes e fortalecimento com isometria da musculatura cervical durante 6 segundos, resultaram em redução da duração e intensidade das dores de cabeça, conforme medido pela Escala Visual Analógica (EVA) no início e ao final da intervenção. Os resultados encontrados indicaram melhoria em 55,5% dos pesquisados, com nota na escala caindo de 9 para 5, o que representa 33,3% de melhoria entre o início e o final do tratamento. Porém observa-se que esse estudo usou esse único indicador, que é subjetivo, e não usou de grupo controle, é que torna os resultados menos significativos por falta de comparativos, sendo assim um ponto vulnerável da pesquisa.

Outro ponto relevante desse estudo é em relação à frequência das crises de cefaleia, identificadas como intermitentes e com automedicação, passando a duas a seis vezes por semana, com intervenção de técnicas de terapia manual, que tem demonstrado em diversos estudos ser eficaz no combate à cefaleia tensional (SILVA; SANTOS; SOUZA; VIANA, 2017).

A avaliação dos estudos clínicos permitiu observar que podem ser registradas melhoras na dor com técnicas diferenciadas e com tempo de tratamento diversos. Dos seis artigos avaliados, em média foram realizadas seis intervenções ou atendimentos, uma ou duas vezes por semana. Alguns estudos foram realizados com 10 sessões em períodos de 5 semanas, dois foram realizados com uma intervenção por semana, por 4 semanas, portanto é possível discutir se esse período aproximado de um mês não seria o curso natural da doença. Porém os estudos realizados em cinco semanas contavam com grupo controle, o que torna os resultados relevantes, porém o ideal seria o estudo com grupo controle em períodos diferentes.

Apenas um estudo realizou uma única intervenção, que foi o caso avaliado por meio das técnicas de SNAGS C1/C2 e auto SNAGS C1/C2, em estudo experimental com 15 voluntários avaliados por Karolczak, Morimoro e Nascimento (2018). Segundo os pesquisadores, a técnica “sustained natural apophyseal glide (SNAGS)”, em tradução, “deslizamento natural apofisário sustentado”, foi realizada por período de 30 minutos em sessões individuais com 11 mulheres e 4 homens, que fizeram avaliação com Escala Visual Analógica da Dor, avaliação da amplitude

de movimento (ADM) de flexão, extensão, flexão lateral à direita e esquerda, e rotação à direita e esquerda da cervical), após a aplicação da técnica (três séries de 20 repetições, ativa ou passiva) e reavaliação.

Os efeitos agudos das mobilizações de Mulligan de forma passiva (SNAGS C1/C2) e ativa (auto SNAGS C1/C2) foi escolhida nesse estudo porque a técnica permite o reposicionamento articular no nível cervical nos casos de redução da amplitude de movimento (ADM) na rotação das vértebras C1/C2, a qual está frequentemente relacionada com a CTT7.

Os registros antes e após o tratamento demonstraram resultados significativos para minimização da dor (GP: $5,4 \pm 1,3$; GA: $4,4 \pm 1,3$; $p=0,211$ antes; GP: $3,8 \pm 1,4$; GA: $2,7 \pm 1,7$ após; $p=0,253$), entre outros itens avaliados, o que é relevante, considerando que a dor tem uma avaliação subjetiva e também pode ser reflexiva, porém foi possível identificar efeito imediato na redução da dor e aumento da ADM cervical. (KAROLCZAK; MORIMORO; NASCIMENTO, 2018).

A técnica de Jones foi a investigada por Teixeira e Ruaro (2018) em ensaio clínico com dois grupos (Experimental e Controle), dos quais 18 receberam a técnica deitado em decúbito dorsal, confortavelmente, para palpação de ponto de tensão e posição de conforto e alívio da dor, com avaliação após o procedimento. Embora os resultados não tenham apresentado estatisticamente grande diferença, podem ser considerados relevantes clinicamente, pois as observações registradas evidenciaram melhora na qualidade de vida em dor ($p=0,001$), estado geral de saúde ($p=0,02$) em relação ao grupo controle, portanto podem ser atribuídos ao tratamento. Para resultados mais consistentes, os pesquisadores entendem a necessidade de reproduzir o ensaio com grupos maiores e mais homogêneos em relação aos níveis de incapacidade e com índices de dor mais acentuados.

Os estudos reunidos nessa revisão permitem observar ainda que as terapias manuais são interessantes pois permitem grande variabilidade de possibilidades de aplicação e de mensuração dos resultados, que podem ser verificados de forma imediata., ou após determinado tempo de sessão ou de avaliação, como publicaram recentemente Lima, Casa e Morais (2020), em estudo que indicou avaliação antes, imediatamente após a sessão e 7 dias depois.

Por meio da técnica de inibição dos músculos suboccipitais com o indivíduo na posição supina, com a cabeça apoiada nas mãos do fisioterapeuta, foram realizadas quatro sessões, uma vez por semana, apresentou resultados de durabilidade da técnica aplicada em valores médios de 2,36 cm durante o tratamento e de 0,07 cm sete dias após a técnica. Foi avaliada a variação da incapacidade (de $p = 0,007$ a $p = 0,008$) e a melhora da qualidade de sono (de 8,60 pontos inicial para 4,10 pontos na reavaliação), com base no Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), Escala Visual Analógica para obtenção da intensidade da dor antes, durante e após o tratamento, e o Headache Impact Test para verificar o impacto da cefaleia nas atividades funcionais (LIMA; CASA; MORAIS, 2020).

O principal indicativo dos resultados encontrados em todos os artigos avaliados foi a redução da dor, que é o ponto central da cefaleia, já que a partir dessa sensação pessoal e subjetiva, podem ser geradas várias outras interferências, como sono, irritabilidade, falta de concentração, entre outros fatores que influenciam da qualidade de vida do indivíduo.

A terapia manual, por diferentes técnicas, tem se mostrado uma forma viável e com bons resultados na redução da dor, portanto se justifica o avanço dos estudos nesse sentido, com pesquisas recentes, como as incluídas nesse artigo. Mais pesquisas são necessárias, em larga escala, considerando a quantidade de pessoas que é afetada pela cefaleia tensional diariamente e a não indicação de tratamento farmacológico constante.

CONCLUSÕES

A fisioterapia por meio de suas diferentes técnicas tem demonstrado em ensaios clínicos como importante protocolo de tratamento para redução da cefaleia tensional. Porém, entende-

se que são necessários mais estudos, com cálculos de amostra maiores e grupos homogêneos a fim de que os resultados sejam usados como protocolo de tratamento. Embora sejam relevantes, os artigos recentes encontrados apresentaram necessidade de melhores técnicas para ampliação da confiabilidade, como comparação com grupo controle, avaliadores cegos aos procedimentos e instrumentos de validação amplamente reconhecidos.

As terapias manipulativas são relevantes para minimizar os tratamentos medicamentosos e contribuir com a qualidade de vida das pessoas, portanto é importante que estudos sejam apoiados e incentivados pela comunidade acadêmica, por políticas públicas, já que beneficiam grande parte da sociedade.

REFERÊNCIAS

- BACHESCHI, L. A. Cefaléias. **A neurologia que todo médico deve saber**. 1ª Ed. São Paulo: Santos Maltese, 2009.
- CASSAR, M. P. **Manual de massagem terapêutica**. 1ª Ed. São Paulo: Manole, 2010.
- CIENA, A. P. et al. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas
- CRUZ, M.C.; CRUZ, L.C.; CRUZ, M.C.C.; CAMARGO, R.P. **Cefaleia do tipo tensional: revisão de literatura**. Arch Health Invest (2017) 6(2): 53-58
- GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- ICHD-3. International Classification of Headache Disorders. Cephalalgia, v.3, n.9, jul 2013. In: **Classificação Internacional de Cefaleias**. 3 ed. Edição Portuguesa. 2014.
- juvenis. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 29, n. 2, p. 201-212, 2008.
- KAROLCZAK, A.P.B.; MORIMORO, T.; NASCIMENTO, R. D. Análise da mobilização articular da cervical em indivíduos com cefaleia do tipo tensão. FisiSenectus . Unochapecó Ano 6, n. 2 – Jul/Dez. 2018 p. 16-25
- KOPF, A.; PATEL, N.B. Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos
- KUNAST, D.C.D.; KICH, C.; MARTIN, M.V.S.; MARTINS, H.R.F. Efeitos da reeducação postural global na intensidade dos sintomas álgicos e equilíbrio postural em mulheres jovens com cefaleia do tipo tensional. **Fisioterapia Brasil** 2019;20(6);752-760
- LIMA, K.V.; CASA, N.L.L.; MORAIS, T.L.B. Efeitos da técnica de inibição dos músculos suboccipitais na dor, qualidade do sono e incapacidade em pessoas com cefaleia tensional. **Fisioterapia Brasil** 2020;21(2supl):7-14
- NASCIMENTO, A. N., Toledo, J. T., Pinez, M. R. P. R.. Uso da terapia manual e do alongamento em indivíduos com cefaleia tensional. **Revista Científica Linkania Master**, 1(8). (2014)
- recursos. Washington: IASP; 2010.
- SANTOS, C.M.T.; PEREIRA, C.U.; LIMA, P.T.M.R.; SANTOS, E.A.S.; MONTEIRO, J.T.S. Cefaleia tensional. **Rev Bras Med**. v. 65 n. 5, p. 112-7, 2008
- SILVA, L.; BATISTA, A.V. Os efeitos da liberação miofascial no alívio da cefaleia tensional: estudo clínico, controlado e randomizado. (Graduação em Fisioterapia). Faculdade Guairacá. Guarapuava, 2019.
- SILVA, V.S.S.; SANTOS, B.F.M.; SOUZA, M.M.; VIANA, F.S. Terapia Manual nas cefaleias tensionais. Seminário de Extensão UESB, 2017
- SOUZA, R. C. **Efeitos da liberação miofascial na qualidade e frequência da dor em mulheres com cefaleia do tipo tensional induzida por pontos gatilho**. Faculdade Integral Diferencial, Piauí: 2015.
- TEIXEIRA, J.L.; RUARO, J.A. Influência da técnica de Jones na cefaleia do tipo tensional. **Movimento & Saúde**, ed 47, v.17. n. 3. Jul-ago 2018.

TORELLI, P.; JENSEN, R.; OLESEN, J. Fisioterapia para cefaleia tipo tensão: um estudo controlado. **Cervicalgia**. v. 24, p. 29-36, 2004.

unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos

WANDERLEY, D. COSTA NETO, J.J.S.; VALENÇA M.M.; OLIVEIRA, D.A. O papel da fisioterapia no tratamento das cefaleias: revisão de literatura. **Headache Medicine**. 2016;7(2):33-42.

ABSTRACT

Tension headache is the most common of the so-called headaches, manifesting through pressure, tightening or contraction of the skull, and affecting 90% of the population at least once in their lives. The objective of this article was to identify the discoveries in treatments through clinical trials conducted in the last five years (2016-2020), through a literature review of published scientific articles. Six full articles found in Portuguese were selected, as they fit the inclusion and exclusion criteria. The main results found demonstrated the use of manipulative therapies and other techniques within physiotherapy that include pressure points, inhibition and stretching of specific muscles, such as RPG, SNAGS, myofascial release, Jones technique and inhibition of suboccipital muscles. The studies mainly involved women, with an average age of 29 years (± 11). It is concluded that the different techniques demonstrated mainly the reduction of pain, but also postural, sleep and quality of life improvements, therefore it is understood that these therapies are important as a protocol for the treatment of tension headache.

Keywords: Headache, Physiotherapy, Treatment.

ABSTRAIT

La céphalée de tension est la plus courante des soi-disant céphalées, se manifestant par une pression, un resserrement ou une contraction du crâne et touchant 90% de la population au moins une fois dans leur vie. L'objectif de cet article était d'identifier les découvertes dans les traitements à travers des essais cliniques menés au cours des cinq dernières années (2016-2020), à travers une revue de la littérature d'articles scientifiques publiés. Six articles complets trouvés en portugais ont été sélectionnés, car ils répondent aux critères d'inclusion et d'exclusion. Les principaux résultats trouvés ont démontré l'utilisation de thérapies manipulatives et d'autres techniques en physiothérapie qui incluent les points de pression, l'inhibition et l'étirement de muscles spécifiques, tels que le RPG, les SNAGS, la libération myofasciale, la technique de Jones et l'inhibition des muscles sous-occipitaux. Les études concernaient principalement des femmes, d'âge moyen de 29 ans (± 11). Il est conclu que les différentes techniques ont démontré principalement la réduction de la douleur, mais aussi des améliorations posturales, de sommeil et de qualité de vie, il est donc entendu que ces thérapies sont importantes en tant que protocole pour le traitement des céphalées de tension.

Mots clés: maux de tête, physiothérapie, traitement.

ABSTRACTO

La cefalea tensional es el más común de los llamados dolores de cabeza, se manifiesta a través de la presión, endurecimiento o contracción del cráneo, y afecta al 90% de la población al menos

una vez en la vida. El objetivo de este artículo fue identificar los descubrimientos en tratamientos a través de ensayos clínicos realizados en los últimos cinco años (2016-2020), a través de una revisión de la literatura de artículos científicos publicados. Se seleccionaron seis artículos completos encontrados en portugués, ya que se ajustan a los criterios de inclusión y exclusión. Los principales resultados encontrados demostraron el uso de terapias manipulativas y otras técnicas dentro de la fisioterapia que incluyen puntos de presión, inhibición y estiramiento de músculos específicos, como RPG, SNAGS, liberación miofascial, técnica de Jones e inhibición de músculos suboccipitales. Los estudios involucraron principalmente a mujeres, con una edad promedio de 29 años (± 11). Se concluye que las diferentes técnicas demostraron principalmente la reducción del dolor, pero también mejoras posturales, del sueño y de la calidad de vida, por lo que se entiende que estas terapias son importantes como protocolo para el tratamiento de la cefalea tensional.

Palabras clave: Cefalea, Fisioterapia, Tratamiento.

RESUMO

A cefaleia tensional é a mais comum das chamadas dores de cabeça, com manifestação por meio de pressão, aperto ou contração do crânio, e com incidência em 90% da população pelo menos uma vez na vida. O objetivo desse artigo foi identificar as descobertas em tratamentos por meio de ensaios clínicos realizados nos últimos cinco anos (2016-2020), através de revisão de literatura de artigos científicos publicados. Foram selecionados seis artigos completos encontrados em língua portuguesa, por se enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados principais encontrados demonstraram o uso de terapias manipulativas e outras técnicas dentro da fisioterapia que incluem pontos de pressão, inibição e alongamento de músculos específicos, como RPG, SNAGS, liberação miofascial, técnica de Jones e inibição dos músculos suboccipitais. Os estudos envolveram majoritariamente mulheres, em faixa etária média de 29 anos (± 11). Conclui-se que as diferentes técnicas demonstraram principalmente a redução da dor, mas também melhorias posturais, do sono e da qualidade de vida, portanto entende-se que essas terapias são importantes como protocolo de tratamento da cefaleia tensional.

Palavras-chaves: Cefaleia, Fisioterapia, Tratamento.