

TERAPIA MANUAL NO ALÍVIO IMEDIATO DA CEFALÉIA TENSIONAL: Estudo de caso

Yara Raissa Azevedo Barbosa¹
Adriana Jussara de Oliveira Brandão²

RESUMO

A cefaléia é uma das dores mais comuns na prática médica, sendo também muito frequente na prática clínica do fisioterapeuta. Dentre as suas várias classificações, a cefaléia do tipo tensional (CTT) é a cefaléia primária que mais acomete a população. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da terapia manual no atendimento de urgência ao trabalhador com CTT. **Método:** A pesquisa foi do tipo descritivo sendo um estudo de caso com uma paciente portadora da CTT. Os instrumentos utilizados para avaliar foram anamnese para coleta da história da doença atual; Classificação Internacional das Desordens de Dor de cabeça – 2ª edição (ICDH-II) para diagnóstico e classificação da cefaléia; escala visual analógica (EVA) para graduação da percepção de dor; e avaliação palpatória, para identificação de pontos sensíveis na musculatura. Tal avaliação foi realizada antes e após (pré-teste e pós-teste) a sessão de terapia manual, que foi composta por: massoterapia, terapia de liberação posicional (TLP), e Pompagem na musculatura cervical. **Resultados:** As avaliações pré-teste e pós-teste apresentaram diferenças relevantes, pois a capacidade laboral passou de “inapta” para “apta”, segundo avaliação da própria paciente; a extensão da dor diminuiu de bilateral para unilateral; a graduação da EVA diminuiu de 10 para 5; e os pontos sensíveis ficaram ausentes. **Conclusão:** A terapia manual pode ser utilizada no tratamento de urgência da cefaléia tipo tensional e, se houver profissionais fisioterapeutas nas empresas para realizar os pronto-atendimentos, teremos benefícios à saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, benefícios socioeconômicos, uma vez que o resultado e o retorno à atividade laboral são imediatos.

Palavras-chave: Cefaléia do Tipo Tensional. Terapêutica. Fisioterapia. Terapia Manual.

MANUTAL THERAPY IN RELIEF INSTANT OF TENSION TYPE HEADACHE: Case Study

ABSTRACT

The headache is very common in the medical practice and clinical practice of the physiotherapist. Among its various classifications, the Tension-Type Headache (TTH)

¹ Acadêmico do Curso de Especialização em Terapia Manual do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: yara.barbosa@gmail.com

² Professora Orientadora do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: adrianajbrandao@hotmail.com

is the primary headache that most affects the population. **Objective:** To evaluate the effectivity of manual therapy in the urgency care of the worker with TTH. **Method:** The research was of descriptive type, being a case study with a TTH carrier. The instruments used to assess were anamnesis, to collect the history of the present illness, International Classification of Headache Disorders - second edition (ICHD-II), for diagnosis and classification of headache, the visual analogue scale (VAS), to grade the pain perception, and palpatory assessment to identify sensitive spots in muscles. This evaluation was performed before and after (pre-test and post-test) the manual therapy session, which consisted of massotherapy, positional release therapy (PRT) and pompage in cervical muscles. **Results:** The pre-test and post-test assessments presented significant differences, because the work capacity has gone from "unfit" to "ready"; the extent of the pain decreased from bilateral to unilateral, the pain intensity decreased from 10 to 5, and sensitive spots were missing. **Conclusion:** Manual therapy can be used in urgency treatment of tension-type headache and, if there were physical therapists in companies to carry out the urgency services, they would benefit the health of workers and, consequently, they would have socioeconomic benefits, since the result and the return to work are immediate.

Keywords: Tension-Type Headache. Therapeutics. Physical Therapy Specialty. Manual therapy.

1 INTRODUÇÃO

A cefaléia é uma das dores mais comuns na prática médica, sendo também muito frequente na prática clínica do fisioterapeuta^{1,2}. A International Headache Society elaborou, em 2004, a 2ª edição da International Classification of Headache Disorders (ICHD-II), na qual a cefaléia foi classificada em três partes: cefaléias primárias; cefaléias secundárias; e neuralgias cranial, central e dor facial primária e outras cefaléias. As cefaléias primárias foram subdivididas em enxaqueca, cefaléia tensional, síndrome de "cluster-headache" e outras síndromes de cefaléia primária³. Dentre as suas várias classificações, a Cefaléia do Tipo Tensional (CTT) é a cefaléia primária que mais acomete a população e prevalece, inclusive, em jovens trabalhadores^{2,4,5}.

De acordo com a International Headache Society, sua prevalência na população em geral varia em diferentes estudos de 30 a 78%³. Queiroz *et al* (2009), utilizando os critérios da ICHD-II, encontraram uma estimativa de prevalência nacional de CTT de 13% e, se somada à estimativa da provável CTT, seria de 35,6%².

Somado à sua alta prevalência, a CTT é uma condição limitante que interfere na qualidade de vida e na produtividade e compromete o relacionamento social e afetivo, além de ser mais frequente em sujeitos com alto grau de escolaridade^{2,6}. Stewart et al (2003), encontraram que a dor de cabeça era comum em jovens entre 18 e 34 anos, com pico entre as idades de 25 a 29 anos. Encontraram também que ela era a condição de dor mais comum resultando em perda de produtividade e que a prevalência da dor relacionada à perda de tempo produtivo foi inversamente proporcional ao nível de habilitações⁵.

Em 2003, Hoffmann e Teodorosk relataram possíveis causas da alta prevalência da cefaléia, como o estabelecimento de posturas errôneas e a sua manutenção, combinada ao ritmo diário intenso, à ansiedade, à depressão ou até mesmo a outras patologias que geram a contração excessiva da musculatura cervical⁷.

Em relação ao tipo de tratamento, Oliveira e Pelógia (2011) encontraram que mais da metade dos profissionais da saúde não prescritores praticam a automedicação, quer seja por indicação própria, motivados por sugestão de amigos, balconistas ou ainda reutilizando receitas médicas antigas⁸. Outros autores observaram que a automedicação baseada em uso indiscriminado e às vezes abusivo de analgésicos comuns, além de expor o indivíduo a todo o tipo de riscos relacionados, pode ser um fator precipitante para cefaléia crônica diária^{6,9,10}.

Considerando a taxa de auto-medicação elevada, torna-se evidente que existe uma grande distância entre o indivíduo com dor de cabeça e o estabelecimento de um tratamento eficaz que conduz à prevenção ou melhoria da dor de cabeça. Sistemas de saúde e seus profissionais devem fornecer promoção, orientação de uso racional de medicamentos e a adoção de medidas não farmacológicas para melhorar a qualidade de vida das pessoas⁶.

Em contrapartida, é possível observar vários tipos de estudos mostrando a eficácia da terapia manual no tratamento da CTT, inclusive com melhoras desde o primeiro atendimento^{1,11}. Em 2007, Morelli e Rebelatto encontraram redução da intensidade da dor em indivíduos cefaléicos, portadores e não portadores de degeneração cervical, ao longo das 10 sessões do tratamento baseado em tração cervical manual, alongamento muscular, mobilização vertebral e massagem clássica¹.

Sendo consenso, portanto, que a CTT caracteriza-se como um importante problema de saúde pública e de forte impacto econômico e não foram encontrados estudos quanto à eficácia da terapia manual no atendimento de urgência a indivíduos com cefaléia, o objetivo deste estudo foi avaliar a terapia manual no atendimento de urgência ao trabalhador com CTT, o que poderia possibilitar um rápido retorno à atividade laboral.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi caracterizada como um estudo de caso, de natureza descritiva.

2.1 AMOSTRA

A amostra foi composta por uma servidora pública, do sexo feminino, 42 anos de idade, de etnia branca, praticante de atividade física regular, residente no município de Natal e apresentando cefaléia.

2.1.1 Critérios de Inclusão

- Idade maior que 18 anos;
- Exercer atividade laborativa;
- Apresentar cefaléia; e
- Estar no seu horário de trabalho.

2.1.2 Critérios de Exclusão

- Estar fazendo tratamento medicamentoso profilático ou de controle de crises para cefaléia;
- Cefaléia não classificada como CTT de acordo com os critérios da ICHD-II;
- Ter sinais de outro tipo de cefaléia associada à cefaléia do tipo tensional.

2.2 INSTRUMENTOS

Para a execução deste estudo foram utilizadas: a anamnese, para identificação, coleta da queixa principal e da história da doença atual (HDA); a ICDH-II, para classificação da cefaléia; a escala visual analógica (EVA), para graduação da percepção de dor; e a avaliação palpatória, para identificação de pontos sensíveis na musculatura.

Segundo a ICHD-II, a classificação da Cefaléia Tipo Tensão Episódica Frequente dá-se de acordo com os seguintes critérios de diagnóstico:

A. Pelo menos 10 episódios ocorrendo em ≥ 1 mas < 15 dias por mês durante pelo menos 3 meses (≥ 12 e < 180 dias por ano) e preenchendo os critérios B-D;

B. Cefaléia durando de 30 minutos a 7 dias;

C. Cefaléia tem pelo menos duas das quatro características seguintes:

1. Localização bilateral;
2. Caráter em pressão/aperto e não latejante;
3. Intensidade fraca ou moderada; e
4. Não agravada por atividade física de rotina, como caminhar ou subir escadas.

D. Cefaléia apresentando ambos os seguintes critérios:

1. Ausência de náuseas e/ou vômitos (pode haver anorexia); e
2. Nenhum ou apenas um dos seguintes sintomas estão presentes: fotofobia e fonofobia³.

Com relação à graduação da percepção da dor, a EVA, convertida em escala numérica para efeitos de registro, consiste em uma linha de 10 cm na qual o examinando faz um traço no ponto que representa a intensidade da dor por ele percebida e pode ser graduada de 0 a 10, onde 0 é ausência dor e 10 é o máximo de dor (insuportável)¹².

A avaliação palpatória dos pontos sensíveis foi realizada bilateralmente nos músculos pericraniais, cervicais, trapézio superior e rombóides¹¹.

2.3 PROCEDIMENTOS

A paciente procurou o setor de atendimento fisioterapêutico do seu local de trabalho devido a episódio de cefaléia. Inicialmente foi realizada uma avaliação (avaliação pré-teste) na qual a anamnese, a ICDH-II, a EVA e a palpação foram utilizadas. Após a sessão de terapia manual foram repetidas a EVA e a palpação, além de averiguada a percepção da dor quanto à extensão e aptidão para o trabalho

(avaliação pós-teste). Todos os procedimentos foram realizados por fisioterapeuta apta a realizar todas as etapas de avaliação e tratamento do presente estudo.

Após a avaliação, o tratamento foi realizado com técnicas de terapia manual aplicadas bilateralmente e de acordo com o quadro patológico encontrado na avaliação pré-teste. Tal tratamento foi composto das seguintes técnicas: Massoterapia nas musculaturas cervical e torácica; Terapia de Liberação Posicional (TLP) dos rombóides, do ECOM e do trapézio superior; e Pompagem do semiespinhal da cabeça, dos escalenos, do elevador da escápula, do ECOM e do trapézio superior.

A execução das técnicas foi realizada em consultório silencioso e com iluminação gradual, de modo a ser confortável e permitindo o relaxamento da paciente. A massoterapia, caracterizada por amassamento e realizada imediatamente após a avaliação palpatória, sem perda de contato entre terapeuta e paciente, permitiu um suave início da terapia, o que acarretou em um relaxamento inicial por parte da paciente e a permitiu confiar na terapêutica a ser adotada em sequência. A TLP foi realizada em um músculo de cada vez e da seguinte forma: em cada um dos músculos mantinha-se a pressão sobre o ponto sensível identificado na palpação e em seguida aproximava-se origem e inserção do referido músculo, mantendo uma posição de conforto. O posicionamento e a digitopressão eram mantidos por 90 segundos e, após este tempo, liberava-se a digitopressão e reposicionava-se a paciente passiva e lentamente até a posição neutra, evitando o reflexo miotático do músculo¹¹.

Por último, realizou-se a pompagem, em um músculo por vez e preconizada em três tempos: 1.tensionamento: o terapeuta alonga lenta, regular e progressivamente, aquilo que a fáscia cede. Vai apenas até o limite da elasticidade fisiológica, sendo dosado pela sensibilidade; 2.manutenção da tensão: o terapeuta mantém o posicionamento das mãos por 20 segundos; 3.tempo de retorno: o terapeuta permite o retorno da fáscia e apenas controla a tração (a fáscia que puxa a mão do terapeuta) para que seja o mais lento possível. As fases de tensionamento e de retorno são lentas para não provocar o reflexo miotático⁷.

3 RESULTADOS

A paciente apresentou resultado satisfatório, uma vez que obteve diferenças relevantes entre as avaliações pré-teste e pós-teste. Na avaliação pré-teste a anamnese revelou cefaléia intensa e incapacitante, considerando-se inapta ao trabalho; os critérios da ICHD-II diagnosticaram Cefaléia Tipo Tensão Episódica Frequente, pois a dor apresenta-se com duração maior que 1 e menor que 15 dias por mês e caracterizada como bilateral e em aperto, com sensação de capacete; na EVA a pontuação foi máxima, sendo a percepção da dor graduada em 10; e na palpação perceberam-se pontos sensíveis bilateralmente em rombóides, ECOM e trapézio superior. Na avaliação pós-teste a paciente considerava-se apta ao trabalho, mostrando recuperação da capacidade laboral, e apresentava cefaléia unilateral e localizada apenas na região frontal; a percepção da intensidade da dor diminuiu 50% e foi graduada em 5 na EVA e; no exame palpatório, os pontos sensíveis já não estavam mais presentes (Quadro 1).

Quadro 1: Resultados das avaliações pré-teste e pós-teste

	Pré-teste	Pós-teste
Capacidade laboral (segundo a paciente)	Inapta	Apta
Extensão da cefaléia	Sensação capacete	Região frontal esquerda
Percepção da dor (EVA)	10	5
Pontos sensíveis	ECOM e Trapézio superior bilateralmente	Ausentes

Fonte: Barbosa (2013)

4 DISCUSSÃO

Os benefícios encontrados neste estudo estão de acordo com a literatura, a qual relata diversas técnicas manuais que podem proporcionar o alívio da dor, restabelecendo as propriedades estruturais e funcionais do tecido, e que também podem afetar o fluxo de fluidos, reduzindo as obstruções estruturais no interior do tecido^{1,11}.

Em 2004, Torelli realizou um estudo para investigar o tratamento baseado em massoterapia, técnicas de relaxamento, alongamento suave e um programa diário a ser realizado em casa, agindo sobre os músculos pericranianos, do ombro e do

pescoço. Como resultado houve uma significativa e duradoura redução na frequência da cefaléia e do consumo de medicamentos. Mulheres relataram decréscimo de 50% na frequência após a fisioterapia¹³.

Em 2010, Sobral et al declararam que a TLP é uma das técnicas capazes de diminuir a intensidade da dor. Relataram, inclusive, que essa pressão manual pode também induzir a analgesia por meio de um processo neurológico chamado bloqueio sensorial. No bloqueio sensorial, o processamento e a percepção de uma modalidade sensorial podem ser reduzidos por um estímulo concomitante sobre o outro¹¹.

Em 2003, Giona desenvolveu um estudo no qual aplicou técnicas de terapia manual em mulheres portadoras de cefaléia tensional. O protocolo de tratamento incluiu massagem de tecido conjuntivo, pompagem cervical e pompagem dos músculos occipitais. Como resultados, obteve a diminuição da frequência, da intensidade e da duração da dor originadas pelas crises de cefaléia, havendo casos de remissão completa da sintomatologia dolorosa¹⁴.

No mesmo ano, Hoffmann e Teodorosk, realizaram um estudo no qual a única técnica aplicada no tratamento foi a pompagem. Utilizaram, então, pompagem do semiespinhal da cabeça, dos escalenos, do trapézio superior, do elevador da escápula e do esternocleidomastóideo e concluíram que a pompagem promoveu a diminuição da dor em todos os seus aspectos, como na intensidade, na duração e na frequência⁷.

Em 2007, Macedo et al realizaram um estudo no qual o grupo tratado obteve melhora estatisticamente significativa na intensidade, frequência e duração dos episódios quando comparado com o grupo controle. Quando comparados os valores iniciais e finais do estudo, o grupo tratado também obteve melhora da qualidade de vida e diminuição do índice de depressão. O protocolo de tratamento fisioterapêutico foi composto de manobras miofasciais cervicais e terapia craniana¹⁵.

Apesar da existência de estudos mostrando a alta prevalência da CTT, das suas consequências socioeconômicas e dos bons resultados da terapia manual no tratamento da CTT, não foram encontrados estudos sobre os resultados imediatos dessa modalidade da fisioterapia no tratamento de urgência desse tipo de cefaléia. Vê-se, portanto, a necessidade do aprofundamento nesta área, que incentivará a presença do profissional fisioterapeuta no pronto-atendimento das empresas para atuar na prevenção e no tratamento de doenças, relacionadas ou não, ao trabalho.

Ao final, pode-se concluir que a terapia manual pode ser utilizada no tratamento de urgência da cefaléia tipo tensional e, se houver profissionais fisioterapeutas nas empresas para realizar os pronto-atendimentos, é possível ter benefícios à saúde dos trabalhadores e, conseqüentemente, benefícios socioeconômicos, uma vez que o resultado e o retorno à atividade laboral provavelmente serão imediatos. As limitações do estudo foram a inexistência prévia de pesquisas semelhantes para comparação de resultados e o pequeno tamanho da amostra. Sugere-se, portanto, que os benefícios da terapia manual no atendimento de urgência a indivíduos portadores de cefaléia tensional sejam mais profundamente pesquisados, inclusive com uma maior população amostral.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. QUEIROZ, L. P. et al. A nationwide population-based study of tension-type headache in Brazil. **Headache**, 49, p. 71-78, 2009.
3. THE INTERNATIONAL Classification of Headache Disorders, 2nd edition, **Cephalalgia**, 2004; 24 (Suppl.1).
4. RIBEIRO, C. A. F.; ESPERANÇA, P. e SOUSA, L. D. Cefaléias tipo tensão: fisiopatogenia, clínica e tratamento. **Rev Port Clin Geral**, 22, p. 483-490, 2006.
5. STEWART, W. F. et al. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. **JAMA**, v. 290, n. 18, p. 2443-2454, 2003.
6. CORRÊA, T. S.; SANTOS, K. M.; GALATO, D. Prevalence and management of headache in a selected area of Southern Santa Catarina. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 68, n.2, p. 216-23, 2010.
7. HOFFMANN. J.; TEODOROSK, R. C. C. A eficácia da pompagem, na coluna cervical, no tratamento da cefaléia do tipo tensional. **Terapia Manual Fisioterapia Manipulativa**, Londrina, v. 2, n. 24, p. 56-60, 2003.

8. OLIVEIRA, A. L. M.; PELÓGIA, N. C. C. Cefaléia como principal causa de automedicação entre profissionais da saúde não prescritores. *Rev. Dor*, v. 12, n. 2, p. 99-103, abr.-jun. 2011.
9. COLÁS, R. et al. Chronic daily headache with analgesic overuse. **Neurology**, 62, p. 1338-1342, 2004.
10. ZWART, J. A. et al. Analgesic overuse among subjects with headache, neck, and low-back pain. **Neurology**, n. 62, p. 1540-1544, 2004.
11. SOBRAL, M. K. M. et al. *A efetividade da terapia de liberação posicional (TLP) em pacientes com cervicalgia*. **Fisioter. mov.**, v. 23, n. 4, p. 513-521, 2010.
12. BACCI, Adriana do Vale Ferreira. **Comparação da escala CR10 de Borg com a escala analógica visual (VAS) na avaliação da dor em pacientes com disfunções temporomandibulares**. 2004. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-25042006-155158/>. Acesso em: 27 nov. 2011.
13. TORELLI, P.; JENSON, R.; OLSEN, J. Physiotherapy for tension-type headache: A Controlled Study. **Cephalalgia**, 24, p. 29-36, 2004.
14. GIONA, P. **Abordagem fisioterapêutica nas cefaléias tensionais através da terapia manual: série de casos**. Cascavel, 2003. 86f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade estadual do oeste do Paraná, Curitiba, 2003.
15. MACEDO, C. S. G. et al. Eficácia da terapia manual craniana em mulheres com cefaléia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 14, n. 4, p. 14-20, 2007.