

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE – UNI-RN
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA MANUAL

RAÍSSA SOARES PINTO

**TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS MANUAIS NO TRATAMENTO DA CEFALÉIA
TENSIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

NATAL
2014

RAÍSSA SOARES PINTO

**TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS MANUAIS NO TRATAMENTO DA CEFALÉIA
TENSIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Pós-graduado em Terapia Manual, pelo curso de pós-graduação do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

Orientador(a): Janiny Lima e Silva

NATAL
2014

RAÍSSA SOARES PINTO

**TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS MANUAIS NO TRATAMENTO DA CEFALÉIA
TENSIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Pós-graduado em Terapia Manual, pelo curso de pós-graduação do Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

Orientador(a): Janiny Lima e Silva

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Presidente da Banca

Primeiro Membro

Segundo Membro

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, por me iluminar e me abençoar durante toda a caminhada desta especialização;

Aos meus pais e minhas irmãs, por me apoiarem e me incentivarem a enfrentar os obstáculos que intercederam durante esta jornada;

Ao meu namorado Pedro Italo e meus sogros, por estarem sempre juntos a mim dando apoio;

À minha orientadora, que esteve sempre presente dando as orientações necessárias para o sucesso deste trabalho;

E à minha amiga Kamilla, por me dar força para continuar sempre que eu quis fraquejar, me ajudando em todas as horas que precisei.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 8

MATERIAIS E MÉTODOS 10

RESULTADOS.....11

DISCUSSÃO 14

CONSIDERAÇÕES FINAIS 17

REFERÊNCIAS..... 19

TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS MANUAIS NO TRATAMENTO DA CEFALEIA TENSIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

RESUMO

As cefaleias são importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido a vários fatores, dentre esses o impacto clínico e socioeconômico associados às mesmas, sendo considerada como qualquer dor referida no segmento cefálico. Na população mundial a prevalência de cefaleia é maior que 90%, representando o terceiro diagnóstico mais comum nos ambulatórios de neurologia. No Brasil, considera-se que as cefaleias sejam responsáveis por 9% do total de consultas por problemas agudos na Atenção Básica, afetando mais mulheres que homens. Há mais de 150 tipos de cefaleias classificadas e diagnosticadas como primárias e/ou secundárias. A cefaleia tensional é considerada a variante de cefaleia mais comum de todas. O diagnóstico da cefaleia é baseado na história clínica individual, na presença e no tipo de sintoma, no seu tempo de duração e frequência, no histórico familiar, nos fatores desencadeantes conhecidos e na análise de exames complementares, além do exame físico por meio da análise postural, entre outros. Os tratamentos profiláticos para a cefaleia são divididos em farmacológicos e os não-farmacológicos, que consistem na utilização de terapias não invasivas, incluindo-se a fisioterapia. Entretanto, sabe-se que o tratamento farmacológico isolado tem uma eficácia relativamente pouca, sendo de médio ao longo prazo, ao passo que o tratamento não farmacológico tende a ser mais duradouro e com efeito mantido por até três anos. A fisioterapia como método de tratamento não farmacológico tem demonstrado bons resultados na diminuição da dor, intensidade, duração e na frequência das crises de cefaleia, apresentando-se como uma das soluções viáveis para o tratamento desta, por meio de diversas técnicas e condutas para a prevenção e reabilitação destes indivíduos. O objetivo do presente trabalho é investigar as técnicas fisioterapêuticas manuais utilizadas no tratamento da cefaleia tensional e os resultados evidenciados na literatura. Trata-se de um artigo de revisão sistemática da literatura que aborda a relação entre as técnicas da fisioterapia manual para prevenção e tratamento da cefaleia tensional e seus resultados. Os seis estudos originais investigados nesta pesquisa corroboram entre si afirmando que as diversas técnicas de fisioterapia manual, como pompage, alongamento, massagem clássica, mobilização vertebral, exercícios de correção postural e Mulligan são eficazes para reduzir quadro algico, bem como melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Observa-se como limitação desta revisão sistemática o fato de haver um número reduzido de estudos originais relacionando as técnicas de terapia manual com a cefaleia tensional. Conclui-se que, apesar da diversidade de metodologias que envolvem os estudos sobre o tratamento fisioterapêutico da cefaleia tensional, as técnicas manuais auxiliam no alívio da dor, na redução da frequência, intensidade e duração das cefaleias tensionais e melhoram a qualidade de vida dos indivíduos sintomáticos.

PALAVRAS-CHAVES

Cefaleia; cefaleia tensional; fisioterapia; terapia manual.

HAND PHYSIOTHERAPEUTICAL INTEVENTIONS IN THE TREATMENT OF TENSIONAL HEADACHES: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Considered to be any type of pain happening in the brain area, headaches are a major public health issue in Brazil and all over the world due to several factors, for instance, the clinical and socioeconomic impacts associated with them. It has been detected that the prevalence of headache is higher than 90% throughout the world, representing the third most common diagnosis in neurology outpatient clinics. In Brazil headaches are considered to be responsible for 9% of total medical consultations for acute problems in Primary Health Care, affecting more women than men. There are more than 150 kinds of headaches catalogued and diagnosed as primary and/or secondary. The tensional headache is considered the most common headache one. The diagnosis of the headache is based on many aspects, such as: the individual's clinical history, the occurrence and type of symptoms, its duration and regularity, family history, some known triggers, the analysis of additional tests, besides the physical examination by postural analysis, among others. Prophylactic treatments for headache are divided into pharmacological and non-pharmacological ones, which are the use of non-invasive therapies, including physiotherapy. However, it is known that the pharmacological treatment alone has a relatively low efficiency, being of medium to long term, while the non-pharmacological treatment tends to be more durable and its effect sustained for up to three years. As a method of non-pharmacological treatment, physiotherapy has been showing good results in reducing the intensity of pain, its duration and the frequency of the episodes, standing out as one of the viable solutions for the treatment through various techniques and approaches for both prevention and rehabilitation of patients. The objective of this study is to investigate the manual physiotherapeutic techniques used in the treatment of tensional headache as well as the results shown in the literature. This article is the result of a systematic review of the literature that addresses the relationship between the manual physiotherapeutic techniques for prevention and treatment of tensional headaches and its results. The six original studies investigated in this work support each other when stating that the various manual therapy techniques such as pompage, stretching, classic massage, spinal mobilization, postural correction exercises and Mulligan's are effective at reducing pain symptoms and improve quality of life patients. As a limitation of this systematic review, it has been observed the fact that there are not a large number of original studies relating the manual therapy techniques with tension headache. Therefore, one can conclude that despite the diversity of methodologies involving studies on physiotherapy for tension headache, the manual techniques help with the pain relieving, reducing the incidence, intensity and duration of tension headaches and improving the life quality of symptomatic individuals.

KEY-WORDS

Headache; tensional headache; physiotherapy; manual therapy.

1 INTRODUÇÃO

As cefaleias são importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido a vários fatores, dentre esses o impacto clínico e socioeconômico associados às mesmas. Galdino *et al* 2007 falam que a cefaleia consiste em qualquer dor referida no segmento cefálico, sendo uma manifestação extremamente comum, principalmente na meia-idade¹. Na população mundial a prevalência de cefaleia é maior que 90%, representando o terceiro diagnóstico mais comum (10,3%) nos ambulatórios de neurologia², atingindo aproximadamente 90% das mulheres e 67% dos homens³. No Brasil, considera-se que as cefaleias sejam responsáveis por 9% do total de consultas por problemas agudos na Atenção Básica, afetando mais mulheres que homens, no entanto a maior parte dos indivíduos com esse tipo de acometimento não procuram atendimento médico⁴.

De acordo com a *International Headache Society* (IHS) há mais de 150 tipos de cefaleias classificadas e diagnosticadas como primárias e/ou secundárias. As primárias, de etiologia idiopática, são subdivididas em três categorias principais: cefaleia tensional, enxaqueca e/ou cefaleia em salvas e hemicranianas paroxística crônica. As secundárias, provenientes de outro processo patológico, subdividem-se em: cefaleias pós-traumáticas agudas ou crônicas, hipertensão arterial, neoplasias intracranianas, doença cerebrovascular isquêmica aguda, hematomas intracranianos, entre outras causas⁵. A cefaleia tensional é considerada a variante de cefaleia mais comum de todas, que costuma ser bilateral e com predominância temporal, occipital ou frontal, podendo originar uma dor surda e constante, com plenitude, aperto ou pressão e em alguns casos, envolve a cabeça, dando a sensação de “capacete”⁶. Este tipo de cefaleia é complexo, pois envolve diversos mecanismos geradores da dor. Alguns estudos apontam o estresse como um poderoso fator desencadeante ou agravante da cefaleia tensional^{4,7}.

O diagnóstico da cefaleia é baseado na história clínica individual, na presença e no tipo de sintoma, no seu tempo de duração e frequência, no histórico familiar, nos fatores desencadeantes conhecidos e na análise de exames complementares, além do exame físico por meio da análise postural, entre outros⁵. Além disso, há o diagnóstico diferencial da cefaleia que inclui dor de cabeça causada por sinusite, alterações na articulação têmporo-mandibular, uso excessivo de medicação e história de trauma não devem ser descartados⁸.

A Sociedade Brasileira de Cefaleia, em 2002, destaca que os tratamentos profiláticos para a cefaleia são divididos em farmacológicos (por meio de substâncias como beta-

bloqueadores, antidepressivos, bloqueadores dos canais de cálcio, antagonistas da serotonina, antiepiléticos e miscelânea) e os não-farmacológicos, que consistem na utilização de terapias não invasivas incluindo-se a fisioterapia, o biofeedback, o relaxamento, a terapia cognitiva comportamental, a dieta, a acupuntura, a psicoterapia, a homeopatia, entre outras⁹.

A cefaleia do tipo tensional episódica se caracteriza por baixa frequência de crises e sintomatologia dolorosa de fraca intensidade, em que frequentemente o paciente não procura o médico para o tratamento, pois sua resolução dá-se espontaneamente¹⁰. O quadro clínico de cefaleia tensional associado à depressão pode ser amenizado com o uso de antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, que tem boa ação na prevenção da cefaleia tensional e na prevenção da cefaleia devido à enxaqueca⁸. Entretanto, sabe-se que o tratamento farmacológico isolado tem uma eficácia relativamente pouca, sendo de médio ao longo prazo, ao passo que o tratamento não farmacológico tende a ser mais duradouro e com efeito mantido por até três anos⁵.

A fisioterapia como método de tratamento não farmacológico tem demonstrado bons resultados na diminuição da dor, intensidade, duração e na frequência das crises de cefaleia, apresentando-se como uma das soluções viáveis para o tratamento desta, por meio de diversas técnicas e condutas para a prevenção e reabilitação destes indivíduos^{5,9}. Dentre elas, podem-se destacar alongamentos^{15,16}, massagem clássica^{11,15}, tração da cervical¹⁵, pompage^{3,16}, mobilização vertebral^{15,17}, exercícios para a coluna cervical¹⁷ e a técnica de terapia manual Mulligan⁹.

No geral, essas técnicas têm como objetivo reduzir a tensão e o espasmo muscular através da liberação de substâncias endógenas e da vasodilatação, aumentando a nutrição tecidual, a diminuição da compressão nervosa e o relaxamento dos tecidos moles, além de proporcionar a retirada de metabólitos que agravam a dor, quebrando o ciclo dor – espasmo – dor, promovendo com isso a analgesia^{9,3,11}.

Esse estudo se propõe a compilar estudos relevantes sobre o tema em questão e possibilitar que o conhecimento adquirido na investigação científica contribua significativamente para um melhor esclarecimento dos profissionais diante a abordagem clínica da cefaleia tensional.

O objetivo do presente trabalho é investigar as técnicas fisioterapêuticas manuais utilizadas no tratamento da cefaleia tensional e os resultados evidenciados na literatura.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um artigo de revisão sistemática da literatura que aborda a relação entre as técnicas da fisioterapia manual para prevenção e tratamento da cefaleia tensional e seus resultados. A revisão foi realizada para avaliar e resumir os estudos relevantes sobre o tema em questão e para possibilitar que o conhecimento adquirido na investigação contribua para um melhor esclarecimento dos fisioterapeutas que trabalham com este tipo de problema. A metodologia desenvolvida permite que as informações encontradas nos estudos pesquisados contribuam para uma melhor visão dos profissionais fisioterapeutas que atuam nesta área, no que diz respeito a elucidar algumas dúvidas e questões sobre algumas técnicas de fisioterapia na cefaleia tensional e dessa forma direcionar o conhecimento absorvido para a prática.

2.2 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Para serem inclusos na pesquisa os estudos teriam que atender aos seguintes critérios de inclusão: serem datados entre os anos de 2003 a 2014; publicados nas línguas portuguesa e inglesa; Artigos originais que não fossem qualquer tipo de revisão de literatura. Os estudos foram excluídos caso não relacionasse o tratamento fisioterapêutico com a cefaleia tensional.

2.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS ESTUDOS

A busca pelos estudos deu-se em bases de dados eletrônicas como *Scientific Electronic Library Online* - SciELO Brasil – e *Biomedcentral Medicine* – BMC Medicine. Como estratégia de busca, utilizaram-se as seguintes palavras-chave: cefaleia, cefaleia tensional, fisioterapia e terapia manual, em inglês e português. Foram selecionados 30 artigos, dos quais 8 atenderam aos critérios de inclusão. Foram excluídos 12 artigos que não relacionavam o tratamento fisioterapêutico com a cefaleia tensional.

2.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS

Os estudos inclusos foram criteriosamente lidos pela autora do trabalho e posteriormente distribuídos e apresentados em tabela, conforme a sua caracterização.

3 RESULTADOS

3.1 FISIOPATOLOGIA DA CEFALEIA TENSIONAL

Em estudo prévio Ribeiro *et al* afirmam que a cefaleia do tipo tensional (CTT), caracterizada anteriormente como sendo de origem psicogênica, é o tipo de cefaleia mais prevalente em todas as faixas etárias e causa grande impacto socioeconômico, entretanto pouco se sabe sobre os mecanismos fisiopatológicos desta patologia¹². Abordando um pequeno histórico sobre a fisiopatologia da cefaleia tensional, Flores e Costa Júnior descrevem que no início do século XX, levantou-se a hipótese da contração muscular na etiologia da dor, onde esta contração surgiria como uma reação física a estímulos ambientais ou psicológicos nocivos, o que provocaria uma isquemia muscular na região da nuca e no crânio, resultando em episódios prolongados de dor¹³. Posteriormente, estes mesmos autores descrevem que em estudos que utilizaram a eletromiografia (exame que capta o número de células musculares em contração) não foi identificada contração muscular em indivíduos com cefaleia, ficando esta hipótese relacionada apenas a uma pequena fração dos pacientes com dor¹³. Mais tarde, Ribeiro *et al* afirmam ainda que outros estudos mostraram alterações em substâncias endógenas (baixo nível no líquido de endorfina) em pacientes portadores de cefaleia, fazendo com que estímulos ambientais que normalmente não produzem dor ou produzem uma dor leve passam a ser percebidos como potenciais produtores de dor prolongada¹².

O estudo de Matta & Moreira Filho mostrou que existe alguma evidência de que fatores psicológicos estão implicados na fisiopatogênica das cefaleias tipo tensão, já que a ansiedade e a depressão são comuns nestes doentes, pois o estado álgico muscular e o aumento do tônus da musculatura pericraniana, ambos implicados na patogênese da CTT, foram classicamente atribuídos à “reação individual ao estresse”¹⁴. Ainda conforme esses autores, outros estudos revelaram que doentes com CTT apresentam níveis plasmáticos e

concentração plaquetária de serotonina reduzidos¹⁴. Com frequência parece haver um limiar mais baixo para a dor. Atualmente, acredita-se que a cronicidade da cefaleia tensional envolve uma sensibilidade neuronal exagerada a estímulos variados, com facilitação da dor. Acontece que, em indivíduos com cefaleia, estas estruturas podem estimular o nervo trigêmeo a perceber maior intensidade de dor. Assim, estímulos físicos, psicológicos e até mesmo a contração muscular, são percebidos como dolorosos. A Classificação Internacional de Cefaleias refere que “o aumento da dor pericraniana pela palpação manual é o achado anormal mais significativo nos doentes com cefaleia tipo tensão”^{12,13}. Assim, nota-se que a fisiopatogenia das cefaleias tipo tensão ainda não têm uma hipótese ou teoria plausível, sendo necessário investir mais nesta área de investigação para um maior suporte e aprofundamento do estudo das técnicas fisioterapêuticas de prevenção e alívio da cefaleia tensional.

3.2 TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS

Os resultados dos estudos selecionados estão apresentados na tabela 1, distribuídos de acordo com o autor, o objetivo, a técnica utilizada e o desfecho do estudo.

Tabela 1: Características dos principais estudos selecionados na revisão sistemática.

Estudo	Objetivo do estudo	Técnicas fisioterapêuticas utilizadas	Desfecho
Bastos <i>et al</i> 2013	Verificar a melhora da qualidade de vida de paciente com cefaleia tensional crônica (CTC) submetido ao tratamento de fisioterapia com técnicas manuais.	Massagem clássica e pompagem na região cervical.	Redução do quadro algico e melhora da qualidade de vida do paciente
Morelli & Rebelatto 2007	Examinar a evolução de pacientes com cefaleia tensional, submetidos a um protocolo de tratamento fisioterapêutico de terapia manual.	Tração cervical manual, alongamentos, mobilização vertebral e massagem.	Resultados eficazes nos casos, com melhora acentuada do limiar de dor por pressão (LDP) em indivíduos portadores de alterações vertebrais

Macedo <i>et al</i> 2007	Investigar a eficácia da terapia manual sobre a dor, a qualidade de vida e a depressão em mulheres com cefaleia.	Pompage e manobras de compressão e afastamento dos ossos do crânio.	Melhora na intensidade da dor, na frequência e na duração das crises, bem como na qualidade de vida e depressão.
Pizzatto 2010	Comparar os recursos terapêuticos ativos e passivos em indivíduos que apresentam cefaleia tensional.	Mulligan, com SNAGS (Sustentação Natural Apofisária) ativos e passivos.	A técnica de forma ativa demonstrou melhor resultado para o alívio da dor e melhora da mobilidade.
Giona 2003	Analisar a eficácia do tratamento fisioterapêutico através da terapia manual nas cefaleias do tipo tensional.	Massagem, mobilização vertebral torácica, pompage cervical e alongamento.	Melhora da intensidade, frequência e duração da dor.
Castien <i>et al</i> 2009	Avaliar a eficácia da terapia manual em comparação com o tratamento usual pelo clínico geral em pacientes com cefaleia tensional crônica.	Mobilização vertebral, exercícios para coluna cervical e torácica e correção postural.	Melhora da dor.
Hoffman & Teodoroski 2003	Avaliar o efeito da técnica de terapia manual, a pompage, na diminuição do quadro algico em uma portadora de cefaleia do tipo tensional.	Pompage da coluna cervical.	Diminuição da intensidade, frequência e duração da dor.
Mendes <i>et al</i> 2014	Avaliar a eficácia dos alongamentos passivos e da massagem clássica no alívio da cefaleia.	Alongamentos passivos e massagem clássica na região cervical.	Redução do quadro algico.

4 DISCUSSÃO

Analisando-se os estudos supracitados, pôde-se observar que todos são originais com aplicação de algumas técnicas fisioterapêuticas manuais em pacientes acometidos com cefaleia tensional.

Bastos *et al* (2013), em seu estudo, utilizaram como técnicas de fisioterapia manual a massagem clássica e a pompagem na região cervical em uma paciente submetida há um mês de experimentação por meio de 12 sessões de fisioterapia, como objetivo de quantificar a melhoria na qualidade de vida da paciente portadora de cefaleia do tipo tensional crônica. Apesar de o número de sessões não ter sido numericamente suficiente para perceber melhoras significativas, foi possível constatar melhora do quadro álgico da paciente e do seu estado geral de saúde, com consequente melhora de sua qualidade de vida.

Estes dados corroboram com o estudo realizado por Macedo *et al* (2007), que, com o objetivo de investigar a eficácia da terapia manual sobre a intensidade, frequência e duração da dor, qualidade de vida e depressão em mulheres com cefaleia, realizaram um protocolo de tratamento fisioterapêutico, composto por 10 sessões, com 37 mulheres divididas em dois grupos (19 para o tratamento e 18 para o grupo controle), utilizando as técnicas manuais como pompagem e manobras de compressão e afastamento dos ossos do crânio. Observou-se, também neste estudo, uma melhora significativa na sintomatologia dolorosa destas pacientes, bem como se evidenciou uma melhora estatisticamente significativa em vários aspectos do questionário de qualidade de vida e na avaliação da depressão pelo Inventário de Beck quando comparou os valores iniciais e finais do grupo submetido ao tratamento por terapia manual craniana, porém a comparação no grupo controle não foi significativa, apontando-se a importância do tratamento fisioterapêutico para pacientes com cefaleias crônicas.

Concordando com os estudos de Bastos *et al* (2013) e Macedo *et al* (2007), os autores Hoffman & Teodoroski (2003), buscando avaliar o efeito da técnica de terapia manual, a pompagem, na diminuição do quadro álgico em uma portadora de cefaleia do tipo tensional, realizaram uma pesquisa com uma paciente do sexo feminino, de 20 anos de idade, através de um protocolo de 10 sessões de terapia manual com a técnica de pompagem nos músculos posteriores e laterais da coluna cervical. Os autores concluíram, portanto, que a pompagem promoveu a diminuição da dor em todos seus aspectos, como na intensidade, na duração e na frequência, proporcionando uma melhor qualidade de vida para o portador deste tipo de cefaleia. Estes mesmo autores destacaram também que foi prioridade de seu trabalho a

diminuição da hipertonia e dos pontos-gatilhos, tendo um resultado satisfatório, afirmando deste modo, que este recurso pode ser utilizado pelos fisioterapeutas na disfunção citada.

O estudo realizado por Morelli e Rebelatto buscou examinar a evolução de seis pacientes, de idade entre 18 e 55 anos, com diagnóstico de cefaleia do tipo tensional, submetidos a um protocolo de tratamento fisioterapêutico de terapia manual. Este protocolo de tratamento foi aplicado durante um período de 10 sessões. As técnicas utilizadas foram: tração cervical manual; alongamento bilateral dos músculos trapézio superior, escalenos, elevador da escápula e esternocleidomastóideo; mobilização vertebral e massagem clássica nas regiões cervical, frontal, temporal e suboccipital. Os pacientes apresentaram redução da intensidade de dor ao longo do tratamento, tanto ao final de cada sessão quanto ao final de todo o tratamento. Também ocorreu um aumento gradativo do limiar de dor por pressão em todos os pacientes desde a primeira até a última sessão. Portanto, observou-se que o tratamento através da terapia manual foi eficiente no alívio da cefaleia tensional e no aumento do limiar de dor por pressão nos indivíduos observados.

Concordando com esses resultados, Giona, em seu estudo, submeteu oito indivíduos, com idade variando entre 19 e 29 anos, a um protocolo de técnicas fisioterapêuticas com o objetivo de analisar a eficácia do tratamento fisioterapêutico através da terapia manual nas cefaleias do tipo tensional. As técnicas que foram utilizadas para o tratamento da amostra foram: 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 e stretching dos extensores da cabeça. Foi possível notar, com este trabalho, que a terapia manual é eficaz no tratamento da cefaleia tensional, tanto de forma coadjuvante quanto como opção única de tratamento. As técnicas empregadas trouxeram melhora do quadro clínico a todos os participantes que dela se beneficiaram. Todos os participantes tiveram diminuição da frequência da dor e da sua intensidade e duração. Houve casos até de remissão completa da dor, melhorando muito a qualidade de vida dos participantes.

O estudo de Mendes *et al* está de acordo com os trabalhos realizados por Morelli e Rebelatto (2007) e Giona (2003), em que foram recrutados 8 indivíduos de idade entre 18 e 50 anos, sendo 7 mulheres e 1 homem, divididos em dois grupos. A aplicação deste protocolo de tratamento ocorreu num período de dez sessões, onde um grupo foi submetido à técnica de

alongamentos passivos dos músculos da cintura escapular e o outro grupo à massagem clássica, a qual foi aplicada na musculatura posterior, lateral e anterior da região cervical. Neste estudo foi possível observar que a massagem clássica obteve um resultado melhor no quadro álgico dos indivíduos quando comparado ao alongamento, no entanto não apresentou diferença significativa, mostrando que ambas as técnicas apresentam eficácia no tratamento da cefaleia do tipo tensional. Estes mesmo autores afirmam ainda que, além disso, essas técnicas podem ser utilizadas como método preventivo da cefaleia, evitando o uso indiscriminado de medicamentos.

Castien *et al* realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a eficácia da terapia manual em comparação com o tratamento usual pelo clínico geral em pacientes com cefaleia tensional crônica. Foram selecionados os pacientes com idade entre 18 e 65 anos que tivessem Cefaleia do Tipo Tensional Crônica de acordo com a classificação da Sociedade Internacional de Cefaleia (International Headache Society - IHS), com dor de cabeça que ocorre em pelo menos 15 dias no mês por um período de mais de 3 meses. Apenas 4 pacientes utilizaram o protocolo de tratamento fisioterapêutico com técnicas de terapia manual. As técnicas utilizadas para este protocolo de tratamento fisioterapêutico foram: mobilização da coluna cervical e torácica, exercícios terapêuticos de baixa carga e exercícios de resistência muscular da musculatura crânio cervical e correção postural das posturas sentada e em pé. A intervenção foi realizada durante 8 semanas e composta por 9 sessões de terapia manual. A mobilização vertebral e os exercícios da coluna cervical e torácica mostraram melhora da função e da mobilidade destas regiões da coluna e uma consequente redução da frequência dos episódios de dores de cabeça. A correção postural trouxe efeitos benéficos para estes pacientes a um longo prazo. Já o tratamento usual pelo clínico geral tem um efeito a curto prazo. Sendo assim, foi possível observar que os pacientes submetidos ao protocolo de tratamento fisioterapêutico obtiveram ganhos potenciais em relação aos pacientes que se utilizaram do tratamento usual do médico, proporcionando uma preferência dos pacientes ao tratamento de terapia manual, tanto pela maior redução dos episódios de cefaleia quanto pelos benefícios ganhos a longo prazo.

O estudo feito por Pizzatto teve como principal objetivo comparar os recursos terapêuticos ativos e passivos em indivíduos que apresentam cefaleia tensional. A população do estudo foi composta por 29 indivíduos que apresentaram cefaleia tensional, de ambos os sexos, sendo a maioria homens, com idade variando entre 18 e 40 anos. Os participantes foram separados em dois grupos de forma aleatória, onde os mesmos pegaram um papel

dentro de uma caixa, separados por uma figura de estrela e outra de sol. O grupo que ficou com a figura de estrela, fez a aplicação do recurso terapêutico de forma passiva; já o grupo da figura de sol, realizou a aplicação de forma ativa. Após a aplicação da técnica de mobilização articular, foi possível observar que o grupo da técnica ativa comparado ao grupo da técnica passiva teve maior resultado referente à melhora da dor. A respeito da mobilidade da coluna cervical, observou-se que a forma ativa obteve melhor resultado ao comparado com a forma passiva para melhora da mobilidade. A partir dos resultados deste estudo, concluiu-se que a mobilização articular pela técnica de Mulligan traz benefícios para o alívio de dor e podem auxiliar na melhora da mobilidade articular em indivíduos que apresentam cefaleia tensional. Observou-se que a mobilidade da coluna cervical e o alívio de dor foram melhores em indivíduos que fizeram a aplicação da técnica ativa em relação ao que utilizaram a técnica passiva, possivelmente pelo fato de que cada indivíduo sabe do seu limite articular, por um autoconhecimento e, assim, não ultrapassá-lo.

Este estudo realizado por Pizzato, o qual tem na sua amostra a maioria composta por pacientes do sexo masculino, se contradiz com o estudo realizado por Macedo *et al*, que realiza um ensaio clínico aleatório com uma amostra composta por 37 mulheres. Estes autores falam que a opção pelo gênero feminino no presente estudo justifica-se por achados da literatura que apontam maior incidência de cefaleia em mulheres. Já aquele autor afirma que o fato de a amostra ter sido composta pela maioria de homens pode estar relacionado com a maior prevalência do gênero masculino nos setores aplicados do estudo (Centro de Tecnologia da Informação de uma Instituição de Ensino Superior do Vale do Sinos).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar como limitação desta revisão sistemática o fato de haver um número reduzido de estudos originais relacionando as técnicas de terapia manual com a cefaleia do tipo tensional. Assim, sugerem-se novos ensaios clínicos randomizados e controlados acerca deste assunto, com metodologias que envolvam terapias individuais que possam esclarecer os reais efeitos a curto, médio e longo prazo de cada técnica desta disfunção.

Pode-se concluir que, apesar da diversidade de metodologias que envolvem os estudos sobre o tratamento fisioterapêutico da cefaleia tensional, as técnicas manuais auxiliam no alívio da dor, na redução da frequência, intensidade e duração das cefaleias tensionais e melhoram a qualidade de vida dos indivíduos sintomáticos, além de que a terapia manual pode ser utilizada como método preventivo das cefaleias do tipo tensionais.

REFERÊNCIAS

- [1] GALDINO, Gilma Serra; ALBUQUERQUE, Tales Iure Paz e; MEDEIROS, Jovany Luís Alves de. **Cefaléias primárias: abordagem diagnóstica por médicos não-neurologistas.** *Arquivo Neuropsiquiatria*, 2007.
- [2] MENEZES, Mariana Sampaio; BUSSADORI, Sandra Kalil; FERNANDES, Kristianne Porta Santos; BIASOTTO-GONZALEZ, Daniela Aparecida. Correlação entre cefaleia e disfunção temporomandibular. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, vol.15, nº 02, 2008.
- [3] MACEDO, Christiane Souza Guerino; CARDOSO, Jefferson Rosa; PRADO, Fabiana Maria Loureiro de Oliveira; CARVALHO, Patrícia Gubulin de. Eficácia da terapia manual craniana em mulheres com cefaleia. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, vol.14, nº02, 2007.
- [4] FREITAS, Fernanda Lazzari; FREITAS, Tanise Gonçalves de. **Eventos agudos na atenção básica: cefaleia.** Florianópolis, Santa Catarina, 2013.
- [5] ARAÚJO, Ana Paula Serra; ALMEIDA, Cleide Alves de. Terapia manual versus acupuntura no tratamento da cefaleia: revisão de literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, vol.02, nº 01, 2009.
- [6] REQUIÃO, Fabiana Maria Oliveira; MACÊDO, Candice Ribeiro Santos de. Prevalência de cefaleia em portadores de disfunção temporomandibular. **Revista Ciência Médica e Biológica**, Salvador, vol. 07, nº 03, 2008.
- [7] SBMFC (Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade). **Cefaléias em Adultos na Atenção Primária à Saúde: Diagnóstico e Tratamento.** Projeto Diretrizes, 2009. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/16-Cefaleias.pdf>. Acesso: 20 jan 2014.
- [8] PINTO, Maria Eugênia Bresolin; WAGNER, Hamilton Lima; KLAFKE, André; RAMOS, Adriane. **Diagnóstico e tratamento das cefaleias em adultos na atenção primária à saúde.** [s.l.], [s.d.].
- [9] PIZZATO, Patricia Secco. **A comparação de recursos terapêuticos ativos e passivos na cefaleia tensional.** Novo Hamburgo, 2010.
- [10] GHERPELLI, José Luiz Dias. Tratamento das cefaleias. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol. 78, nº. 01, 2002.
- [11] BASTOS, Ana Flavia Coelho; MELO, Lilian Guimarães de; REZENDE, Adriana Arruda Barbosa; HERRERA, Sávia Denise Silva Carlotto; UEDA, Tiago Kijoshi. Intervenção fisioterapêutica na melhoria da qualidade de vida de paciente portador de cefaleia do tipo tensorial crônica. **Revista Amazônica**, Amazônia, vol. 01, nº. 01, 2013.
- [12] RIBEIRO, Carlos A. Fontes; ESPERANÇA, Paula; SOUSA, Livia Diogo. Cefaleia tipo tensão: fisiopatogenia, clínica e tratamento. **Revista Portuguesa em Clínica Geral**, Portugal, vol.22, 2006.

- [13] FLORES, Adriana Mayon Neiva; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz. Modelo biopsicossocial e formulação comportamental: compreendendo a cefaleia do tipo tensional. **Psicologia em Estudo**, Maringá, vol. 13, nº. 01, 2008.
- [14] MATTA, André Palma da Cunha; MOREIRA FILHO, Pedro F. **Sintomas depressivos e ansiedade em pacientes com cefaleia do tipo tensional crônica e episódica**. *Arquivo de Neuropsiquiatria*, 2003.
- [15] MORELLI, J.G.S; REBELLATO, J. R. A eficácia da terapia manual em indivíduos cefaleicos portadores e não-portadores de degeneração cervical: análise de seis casos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, vol. 11, nº 04, 2007.
- [16] GIONA, Patricia. **Abordagem fisioterapêutica nas cefaleias tensionais através da terapia manual**: série de casos. Cascavel, 2003.
- [17] CASTIEN, René F.; WINDT, Danielle Awn Van Der; DEKKER, Joost; MUTSAERS, Bert; GROOTEN, Anneke. Effectiveness of manual therapy compared to usual care by the general practitioner for chronic tension-type headache: design of a randomised clinical trial. **BMC Musculoskeletal Disorders**, vol. 10, nº 21, 2009.
- [18] HOFFMANN, Jociane; TEODOROSKI, Rita de Cássia Clarck. **A eficácia da pompage, na coluna cervical, no tratamento da cefaleia do tipo tensional**. Santa Catarina, 2003.
- [19] MENDES, Marcia R. P.; SILVA, Aline Nascimento; AMARAL, Jessica Toledo. Uso da terapia manual e do alongamento em indivíduos com cefaleia tensional. **Revista Científica Linkania**, Maringá – PR, ed. 08, vol. 01, nº 07, 2014.