

TERAPIA MANUAL NO TRATAMENTO DAS CEFALÉIAS DO TIPO TENSIONAL

Dalma Roberta de Araújo Dantas¹
Marta de Hollanda Franco Albuquerque²
Robson Alves da Silva³

RESUMO

Cefaléia do tipo tensional apresenta-se como dor cefálica de caráter constrictivo, geralmente bilateral, intensidade leve a moderada. Este estudo justifica-se pela frequência do sintoma da CTT; tendo como objetivo pesquisar através de uma revisão bibliográfica, o uso da terapia manual nesta sintomatologia. Sua fisiopatologia é complexa e mal compreendida, assim, devemos avaliar o paciente a partir de uma perspectiva biopsicossocial, analisando a individualidade, e incluir uma intervenção adequada conduzindo-o ao bem-estar. Terapia manual é descrita como técnicas ou manipulações com propósito terapêutico de cura, influenciando a capacidade de restabelecer o organismo, e servirá na melhora da álgia dos indivíduos acometidos.

Palavras-chave: Cefaléia do tipo tensional. Terapia manual - tratamento.

MANUAL THERAPY IN THE TREATMENT OF TENSIONAL TYPES

ABSTRACT

Tension-type headache, pain presents as head constrictive character, usually bilateral, mild to moderate. This study is justified by the frequency of the symptom of CTT; aiming to search through a literature review, the use of manual therapy on this symptom. Its pathophysiology is complex and poorly understood, so we must evaluate the patient from a biopsychosocial perspective, analyzing the individual, and include an appropriate intervention leading him to the well-being. Manual therapy is described as technical or manipulations for therapeutic purpose of healing, influencing the ability to restore the body, and will serve to improve the algia of affected individuals.

Keywords: Tension-type headache. Manual therapy-treatment.

-
- 1 Discente do Curso de Especialização em Terapia Manual da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte-FARN. E-mail: dalma_dantas@yahoo.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5246989557646082>;
 - 2 Discente do Curso de Especialização em Terapia Manual da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte-FARN. E-mail: martafranco.fisio@gmail.com;
 - 3 Docente do Curso de Especialização em Terapia Manual da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte-FARN- Orientador E-mail: Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8178121108584363>.

1 INTRODUÇÃO

Em conformidade com a Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP), o conceito atualmente utilizado afirma que a dor é uma “Experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”. Tal definição admite que a dor é uma “experiência única e individual, modificada pelo conhecimento prévio de um dano que pode ser existente ou presumido” (MACIEL, 2004).

A dor de cabeça é um sintoma comum que afeta quase todas as pessoas em pelo menos alguma fase da vida acometendo cerca de 80% a 90% da população em geral e representa qualquer tipo de dor referida no segmento cefálico. A cefaléia do tipo tensional (CTT) é um dos tipos de cefaléia mais frequente na clínica médica e caracteriza-se por dor cefálica de caráter constrictivo, ou seja, com sensação de pressão ou aperto (não pulsátil), geralmente bilateral, de intensidade leve a moderada, não agravada pelos esforços ou atividades físicas, e com duração variável de 30 minutos a 7 dias. Pode ser acompanhada de fotofobia ou fonofobia (apenas uma delas), mas geralmente estão ausentes. Esse tipo de cefaléia é diagnosticada através de critérios clínicos especificados pela International Headache Society (IHS) desde 1988, podendo ser classificada em episódica (CTTE), ocorrendo em menos 180 dias por ano e 15 dias por mês, e crônica (CTTC) quando a frequência iguala ou ultrapassa os 15 dias por mês, pelo menos 3 meses; podendo nas duas situações estarem associadas as desordens dos músculos pericraneanos ou não (MATTA & MOREIRA FILHO, 2006).

As cefaléias se dividem em primárias e secundárias. As ditas primárias não apresentam uma etiologia definida, como por exemplo: vários tipos de enxaquecas, a CTT, a cefaléia em salvas e a hemicrânia paroxística. Já as secundárias “são aquelas devidas a patologias orgânicas específicas, de origem intracraniana, ou devidas a doenças sistêmicas”, tais como: tumores do sistema nervoso central (SNC), hemorragias intracranianas, infecções do SNC, hidrocefalia, intoxicação exógena, distúrbios metabólicos, acidente vascular cerebral (AVC) e traumatismo crânio encefálico (TCE) (GHERPELLI, 2002).

As cefaleias em salvas são bastante fortes e raras, geralmente é unilateral na região fontal e ocular, podendo apresentar várias crises durante o dia e com predomínio noturno. Sudorese facial, congestão nasal, coriza, lacrime-

jamento, olho vermelho, queda palpebral, inchaço ocular são sintomas que podem ocorrer no lado doloroso. Nas cefaleias hemicrânicas paroxísticas as crises são semelhantes às das cefaleias em salvas em suas características e sintomas, sendo menos demoradas e com maior frequência.

Na faixa pediátrica, dentre as cefaléias primárias, as mais frequentes são os vários tipos de enxaquecas e as cefaléias do tipo tensional. A cefaléia tipo tensional episódica se caracteriza por baixa frequência de crises e algia de fraca intensidade, geralmente os pacientes não são levados ou não procuram auxílio médico para o tratamento, pois a mesma cessa espontaneamente ou com analgésicos. O problema é quando aumenta a sua frequência, ocorrendo crises quase que diariamente, sendo assim, caracterizada a CTTC (GHERPELLI, 2002).

Muitas pessoas confundem a CTT com enxaqueca, porém esta última é caracterizada por uma dor pulsátil, que começa unilateralmente, de intensidade moderada a forte, frequentemente incapacitando o indivíduo para suas atividades cotidianas, podendo se dispersar, ocorrendo fenômenos associados como fotofobia e fonofobia, piora com o esforço físico e geralmente é acompanhada de distúrbios gastrointestinais como dores abdominais, náuseas e vômitos, além de manifestações neurológicas transitórias, tais como: hemianopsia, parestesia, paresia, ataxia, as quais caracterizam a aura enxaquecosa. Dessa forma, os indivíduos que sofrem de enxaqueca preferem deitar-se no escuro, tentando assim reduzir os sintomas. Algumas crises de enxaqueca são frequentemente antecipadas por sinais de alerta como fadiga, depressão, euforia e desejos por alguns tipos de comida (GHERPELLI, 2002).

Conhecidos como aura, os sinais neurológicos focais podem anteceder, acompanhar ou suceder a enxaqueca. Resultante de alterações corticais transitórias, que ocorrem minutos ou até uma hora antes da crise. O tipo de aura mais frequente é a visual, como a hemianopsia que consiste da perda da metade da visão, direita ou esquerda, superior ou inferior; alterações na percepção ou mesmo distorções no tamanho, forma ou cor dos objetos. Algumas pessoas relatam como um arco íris, com linhas coloridas em ziguezague. Podem ocorrer outros tipos de aura de menor frequência, como a afásica, parestésica, disartrica, dentre outras (DE PAULA, 2008).

Conforme Scopel (2006), a terapia manual se fundamenta na utilização das mãos para o tratamento, e pode ser descrita como uso de técnicas

ou manipulações com propósito terapêutico e cura. A palavra Terapia deriva do grego *therapeuein*, no qual o objetivo é tratar, e a “terapêutica” significa potencial de cura de uma pessoa em relação à outra. De acordo ainda com a autora, a terapia manual tem como objetivo influenciar a capacidade de restabelecer o organismo.

No intuito de contribuir para o desenvolvimento da fisioterapia em sua atuação com a terapia manual, surgiu a idéia de elaborar um estudo bibliográfico e descritivo de obras, artigos, escritos e documentos já classificados na Rede Mundial de Computadores (Internet). O presente estudo se justifica pela frequência do sintoma de cefaléia tensional e as repercussões que ela acarreta no indivíduo e na sociedade. O estudo tem como objetivo geral pesquisar, através de uma revisão bibliográfica, a terapia manual no tratamento da cefaléia do tipo tensional. E tendo como objetivos específicos, apontar os tratamentos realizados pela terapia manual para a CTT e descrever a sua eficácia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A cefaléia que tem maior prevalência na população é a do tipo tensional, sendo esta, a mais freqüente na clínica médica e se caracteriza por dor cefálica de caráter constrictivo, ou seja, de pressão ou aperto (não pulsátil). O mecanismo é a contração prolongada dos músculos ao redor do crânio, geralmente bilateral, dor em aperto como um peso no alto da cabeça. Normalmente é dolorosa e constante, de intensidade leve a moderada que piora ocasionalmente. Também pode surgir dor nos músculos da nuca e se difundir para toda a cabeça, manifestando uma contração duradoura da musculatura, consequência também da postura inadequada, alterações da coluna cervical ou tensão psíquica (PACHECO & LOURENÇO, 2003).

Estudo realizado para analisar sintomas de depressão e ansiedade em 50 pacientes com CTTE e CTTC revelou que há uma predominância etiológica nas mulheres com a proporção de 4:1 sendo 40 (80%) do sexo feminino e 10 (20%) do sexo masculino. Os sintomas de ansiedade e depressão para a CTTE foram respectivamente, 60% e 32%. Nas CTTC foram 44% para ansiedade e 40% para depressão (MATTA & MOREIRA FILHO, 2003).

A fisiopatologia da cefaléia de tensão é complexa e mal compreendida, podendo ser abordadas algumas hipóteses. Existe uma multiplicida-

de de fatores sobre o processo de aquisição e manutenção da cefaléia de tensão, incluindo explicações biológicas, emocionais e sociais, portanto não sendo possível atribuir tal sintoma a um único determinante. Dentre os fatores biológicos, temos o papel da contração muscular na etiologia da dor, na qual a contração surge como uma reação física a estímulos ambientais ou psicológicos adversos, provocando, dessa forma, uma isquemia muscular na nuca e no crânio produzindo os episódios de dor. A cronicidade da cefaléia de tensão envolve uma sensibilidade exagerada a estímulos variados sejam físicos, psicológicos ou de contração muscular. Ocorre que nas CTT o nervo trigêmio, responsável pela sensibilidade do crânio e da face e que recebe toda a informação dolorosa está sendo facilitado por estruturas como gânglios da base, sistema límbico e núcleos da base, os quais aumentam a percepção dolorosa do nervo. Os hormônios sexuais também influenciam a CTT, piorando na época menstrual e melhorando na gravidez e menopausa. Dentre os fatores emocionais e sociais destaca-se o uso de estratégias ineficazes para o enfrentamento do problema, relação com distúrbios psiquiátricos, ansiedade e depressão. Sendo assim, devemos avaliar o paciente a partir de uma perspectiva biopsicossocial buscando analisar a individualidade de cada paciente, o seu processo patológico e incluir como intervenção mais adequada uma forma sistêmica que conduza o paciente ao bem-estar (FLORES & COSTA JÚNIOR, 2004).

De acordo com estudos odontológicos, existe uma assídua relação da cefaléia e da disfunção da articulação temporomandibular (ATM). Dentre os sintomas clínicos, a dor à palpação dos músculos mastigatórios tem sido considerada a de maior relação com a cefaléia (OLIVEIRA & CARVALHO, 2002).

De maneira geral os tratamentos utilizados para a CTT subdividem-se em farmacológicos e não-farmacológicos. Dentre os farmacológicos, os analgésicos e antiinflamatórios são utilizados para eliminar as crises de dor, e os antidepressivos para prevenção. Dentre as formas não farmacológicas, temos o uso do biofeedback, psicoterapia cognitiva, e intervenções fisioterapêuticas, acupuntura, osteopatia e técnicas manipulativas como forma de tratamento (FLORES & COSTA JÚNIOR, 2004).

De acordo com Giona (2003), alguns estudiosos fizeram relatos sobre as terapias que podem ser utilizadas para CTT, variando desde os recursos terapêuticos manuais até linhas como terapia manual atual, osteopatia, acupun-

tura, eletroterapia e crioterapia na forma de compressas. Dentre as técnicas manuais, temos a massagem de alisamento profundo das costas, massagem no couro cabeludo para a liberação de aderências e das suturas cranianas, promovendo assim, relaxamento muscular e aumento da circulação sanguínea e linfática, estimulando a circulação craniana e aliviando os sintomas da cefaléia. Também estão inclusos o alisamento digital e amassamento dos dedos sobre as fibras superiores do trapézio, sobre a região escapular e os músculos paravertebrais, manipulações da coluna cervical, mobilizações articulares, pompages, Stretching nos músculos espinhais, ligamentos interespinhosos e do trapézio superior, crochetação, técnicas thrust de acordo com a lesão, e ainda técnicas para correção de lesões do sacro.

Recomenda-se também medidas higiênico-dietéticas, como regularização dos ritmos do sono-vigília, alimentação regular, prática de atividade física adequada e programação de atividades para evitar o stress. Uma importante parte do tratamento envolve a prevenção (RIBEIRO; ESPERANÇA & SOUZA, 2006).

Exercícios de relaxamento muscular, alongamentos em flexão anterior de pescoço para toda musculatura extensora, alongamentos de trapézio superior e musculatura póstero-laterais do pescoço variando com uma técnica de deslizamento, também podem ser usados para o tratamento almejado. Além disso, o terapeuta poderá ensinar ao paciente alongamentos e maneiras corretas de posicionamentos de cabeça e pescoço em diversas posturas durante o sono e o trabalho (GIONA, 2003)..

São tratados nas cefaléias: as cervicais, as charneiras occipital atlas e a C₇-D₁-D₂ e as primeiras costelas; as suturas cranianas; o sistema vascular; o sistema membranoso; os músculos do crânio e o sistema estomatognático; os seios aéreos e os tegumentos. Podendo assim ser necessário tratamento de osteopatia visceral (PEGAS, 2003).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa é caracterizada por revisão bibliográfica e descritiva, na qual foram realizadas busca na Internet e selecionados 14 artigos na base de dados pubmed, Scielo, Lilacs, cochrane e outros. Os critérios de inclusão: artigos que abordaram as cefaléias tensionais e a terapia ma-

nual como tratamento para tal sintoma. Os critérios de exclusão: artigos que abordaram apenas o tratamento conservador medicamentoso e outros tipos de cefaléias. Para o enriquecimento do trabalho também foram utilizados artigos médicos que enfocaram as cefaléias. A coleta de dados compreendeu o mês de Janeiro de 2008 a setembro de 2009.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o estudo “A eficácia da terapia manual em indivíduos cefaléicos portadores e não-portadores de degeneração cervical: análise de seis casos”, sendo 5 indivíduos do sexo feminino e 1 do sexo masculino com idades que variam de 18 a 55 anos e diagnóstico médico de cefaléia do tipo tensional, sendo que três apresentando pelo menos uma alteração na coluna cervical: osteófitos, diminuição do espaço intervertebral, esclerose óssea subcondral ou vértebra em cunha. Foi utilizado como protocolo pelo terapeuta pesquisador a “tração cervical manual; alongamento bilateral dos músculos trapézio superior, escaleno, elevador da escápula e esternocleidomastóideo; mobilização vertebral e massagem clássica nas regiões da cervical, frontal, temporal e suboccipital”. Tal protocolo de tratamento teve resultado eficaz no alívio da cefaléia tensional e no aumento do limiar de dor (MORELLI & REBELATTO, 2007).

De acordo com o trabalho científico realizado por Giona (2003), o qual oito pacientes do sexo feminino, idades de 19 a 29 anos e diagnóstico de cefaléia tensional foram submetidos a técnicas de terapia manual, sendo estas: massagem de tecido conjuntivo buscando um relaxamento da musculatura e estruturas conjuntivas paravertebrais; mobilização das vértebras dorsais, com o intuito de relaxar a musculatura paravertebral; pompage cervical; alongamento do trapézio superior em flexão lateral, objetivando o relaxamento e alongamento do músculo; alongamento de músculos posteriores do pescoço; pompage dos músculos suboccipitais (inibição dos suboccipitais); alongamento de estruturas moles suboccipitais; stretching dos extensores da cabeça. A utilização das duas primeiras técnicas foi justificada pela autora devido à inserção de estruturas do dorso em base de crânio e vértebras cervicais, almejando relaxamento e harmonia de forças que agem no crânio. Tais técnicas melhoraram o quadro clínico de todos os indivíduos, os quais tive-

ram diminuição da freqüência da dor, da intensidade e duração. Ocorreram casos de remissão completa da dor. Os 8 pacientes juntos tinham no mês 112 episódios de dor antes do tratamento, no término do tratamento o número de episódios caiu para 39 e após um mês 23 episódios. A intensidade caiu para a maioria dos pacientes que relatava dor intensa e ausência para os que apresentaram dores fracas. Após um mês do término do tratamento a duração dos episódios de dor não ultrapassaram mais de 4 horas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em coerência com o estudo bibliográfico e descritivo sobre a atuação da terapia manual nas CTT's, foi possível verificar que a cefaléia do tipo tensional é uma das formas de dor de cabeça mais frequente e que a terapia manual abrange técnicas úteis para a melhora do quadro algico e consequentemente da qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Apesar da pouca literatura encontrada sobre o tema, terapia manual no tratamento das cefaléias do tipo tensional, concluímos que houve melhora do quadro clínico dos indivíduos, os quais tiveram diminuição da freqüência da dor, da intensidade e duração, e em certos casos remissão da dor.

Como limitação para a nossa pesquisa, observamos a carência de estudos científicos que abordam o assunto, realizados por profissionais da área, além do nosso critério de inclusão e exclusão. Sugerimos uma maior exploração do assunto no que diz respeito ao tratamento das CTT's.

6 REFERÊNCIAS

DE PAULA, Wanderley Ricardo. **Enxaqueca**. 2008. Disponível em: http://www.brasiliaindica.com.br/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=56:enxaqueca&catid=35:artigos&Itemid=60: Acesso em: 10 mar. 2009.

FLORES, Adriana Mayon N.; COSTA JÚNIOR, Anderson L.. Manejo psicológico da dor de cabeça tensional. **Psicol. cienc. prof.** v. 24 n.3, Brasília, set 2004. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-8932004000300004&lng=pt&nrm=: Acesso em: 15 jan. 2009.

GHERPELLI, José Luiz Dias. Tratamento das cefaléias: treatment of headaches. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, vol.78 supl.1, July/Aug. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000700002&lng=en&nrm=iso: Acesso em: 8 mar. 2009.

GIONA, Patrícia. **Abordagem fisioterapêutica nas cefaléias tensionais através da terapia manual: série de casos. Cascavel**: Monografia (Bacharelado em Fisioterapia), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2003. Disponível em: <http://www.unioeste.br/projetos/elrf/monografias/2003/mono/09.pdf>: Acesso em: 8 mar. 2009.

MACIEL, Maria Goretti Sales. A Dor Crônica no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Pratica hospitalar**, São Paulo, ano VI, nº 35, set/out 2004. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2035/paginas/materia%2005-35.html>: Acesso em: 10 mar. 2009.

MATTA, André Palma da Cunha; MOREIRA FILHO, Pedro F. Sintomas depressivos e ansiedade em pacientes com cefaléia do tipo tensional crônica e episódica. **Arq neuropsiquiatri**, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n4/a19v61n4.pdf>: Acesso em: 15 jan. 2009.

____. **Cefaléia tipo tensional episódica: Avaliação clínica de 50 pacientes.** *Arq neuropsiquiatri* 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v64n1/a19v64n1.pdf>: Acesso em: 15 jan. 2009.

MELGES, Luiz D. Mendes; NOVARETTI, Tânia M. da Silva. Cefaléia em salvas e hemicrânia paroxística crônica. Liga de cefaléia de Marília – classificação de cefaléias USP-São Paulo. Wikipédia, a enciclopédia livre, 1998. Disponível em: www.Famema.br/ligas/cefaleia/salvas.htm. Acesso em: 03 out 2009.

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. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 4, p. 325-329, jul./ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n4/a13v11n4.pdf>: Acesso em :15 jan. 2009.

OLIVEIRA, Sabrina L. Santiago; CARVALHO, Deusvenir de Souza. Cefaléia e Articulação temporomandibular (ATM). **Revista Neurociências**, v. 10, n.3, p. 141-152, 2002 Disponível em: <http://www.hsp.epm.br/dneuro/neurociencias/Neurociencias%2010-3.pdf#page=21>: Acesso em: 8 mar. 2009.

PACHECO, Wagner Wanzeler; LOURENÇO, Manoel G. Freire. Utilização da crioterapia na cefaléia tensional. **Lato & Sensu**, Belém, v. 4, n. 1, p. 3-5, out. 2003. Disponível em: www.nead.unama.br: Acesso em: 10 mar. 2009.

PEGAS, André. Cefaléias e Algias Craniofaciais em Osteopatia. **Terapia Manual**, Londrina, v.1, n.4, p. 126-129, abr. 2003 / jun. 2003 Disponível em: <http://www.google.com.br>: Acesso em: 9 maio. 2009.

RIBEIRO, Carlos A. Fontes; ESPERANÇA, Paula; SOUZA, Lívia Diogo. Cefaléia tipo tensão: fisiopatogenia, clínica e tratamento. **Revista Port Clin Geral**, 2006. Disponível em: www.apmcg.pt/files/54/documentos/20070529140528968433.pdf: Acesso em: 18 mar. 2009.

SCOPEL, Fabiana. **Estudo da eficácia da terapia manual no tratamento da artrose cervical**. Cascavel: Monografia (Bacharelado em Fisioterapia), Faculdade Assis Gurgacz, 2006. Disponível em: WWW.fag.edu.br/tcc/2006/Fisioterapia/estudo_da_eficacia_da_terapia_manual_no_tratamento_da_artrose_cervical.pdf: Acesso em: 8 mar. 2009.