



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS- UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA
CURSO DE FISIOTERAPIA

LAYANA DA SILVA SERPA
THAÍS CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA

A EFICIÊNCIA DA TERAPIA MANUAL EM PACIENTES COM CEFALÉIA TIPO
TENSIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BARBACENA

2016

LAYANA DA SILVA SERPA
THAÍS CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA

**A EFICIÊNCIA DA TERAPIA MANUAL EM PACIENTES COM CEFALÉIA TIPO
TENSIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, como um dos requisitos parciais para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Gustavo Abreu Líbero

BARBACENA

2016

LAYANA DA SILVA SERPA
THAÍS CRISTINA MARTINS DE OLIVEIRA

**A EFICIÊNCIA DA TERAPIA MANUAL EM PACIENTES COM CEFALÉIA TIPO
TENSIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso (TCC)
apresentado ao curso de Fisioterapia da
Faculdade de Ciências da Saúde,
Universidade Presidente Antônio Carlos-
UNIPAC, como um dos requisitos parciais
para a obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Prof. Gustavo Abreu Líbero

Aprovado em 28/06/2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Gustavo Abreu Líbero
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Otávio H. de Azevedo Campos
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof^a. Priscylla Lilliam Knopp Riani
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Barbacena, 28 de junho de 2016.

Dedico este trabalho ao meu pai Jose Valdete e minha mãe Ledislena, por terem lutado para que eu pudesse realizar esse sonho.

Minha irmã Larissa, pelo apoio e amparo durante os muitos dias dessa caminhada.

A meu namorado Heverton que acreditou na minha capacidade de lutar por esse sonho.

Aos meus queridos avós, Pedro e Margarida, por quem guardo um imenso carinho e que em momento algum duvidaram que eu estivesse vivendo esse momento.

A todos os tios, pelo cuidado e dedicação, por permanecerem ao meu lado e me incentivando.

Agradeço a Deus por sua imensa bondade de me permitir chegar até aqui e continuar realizando meus sonhos.

(Layana da Silva Serpa)

Em meio a tamanha alegria e na certeza da colheita dos frutos, dedico meu trabalho aos meus pais, Marina e Arnaldo, pelo amor incondicional, pelo afeto e apoio tão necessários para minha formação pessoal e profissional. Ao meu irmão, Renan que me ensinou a amar as coisas simples da vida e a entender que o valor das conquistas está em tudo que renunciamos para alcançá-las. À minha querida irmã, Geovana, razão pela qual escolhi a Fisioterapia. Ao meu estimado padrinho, Afonso, cuja ajuda foi imprescindível para essa conquista e a quem serei eternamente grata. A todos os tios, pelo cuidado e dedicação, por permanecerem ao meu lado e me incentivando. E agradeço a Deus, Presença que aquece amor que afaga, Luz que ilumina e que me dá a certeza de que a Vida é um maravilhoso espetáculo conduzido pelo Criador. E, a nós, cabe apenas dizer: Obrigado.

(Thaís Cristina Martins de Oliveira)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos abençoado e iluminado, proporcionando saúde, paciência e responsabilidade para suportar as dificuldades que surgiram no decorrer deste, nos dando força de vontade para nunca desistir. Agradecemos ao Senhor pelos pais maravilhosos que temos que sempre nos incentivaram aos estudos, que estiveram ao nosso lado nas horas difíceis, nas horas que choramos, e principalmente nos momentos de alegria.

Agradecemos a Instituição onde pudemos realizar nosso sonho de alcançar a graduação, lugar de onde sempre lembraremos e onde tivemos com saudade e onde tive a honra de conhecer profissionais aos quais dedicamos nosso reconhecimento por essa conquista. A todos os professores, e amigos, o nosso agradecimento.

A nosso orientador Gustavo Abreu Líbero, obrigado por ter dado a possibilidade de trabalhar com uma pessoa de tanto conhecimento, com uma disposição a ajudar e incentivando-nos a buscar o melhor, empenhando e dedicando na elaboração deste trabalho.

“Jamais nos é dado ter um desejo sem que nos seja dado também o poder de torná-lo realidade. Contudo, é possível que tenhamos que lutar para alcançá-lo”.
(Richard Bach).

A EFICIÊNCIA DA TERAPIA MANUAL EM PACIENTES COM CEFALEIA TIPO TENSIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Layana da Silva Serpa¹
Thais Cristina Martins de Oliveira¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: A cefaleia do tipo tensional (CTT) é umas das mais frequentes queixas na prática clínica, atingindo pessoas de todas as idades principalmente jovens trabalhadores devido ao estresse ocasionado diariamente sendo sua incidência maior em mulheres. É descrita como sensação de aperto ou pressão, variando na frequência, duração e intensidade. Evidencia-se através de estudos, que a terapia manual apresenta efeito benéfico, seja na redução e frequência dos episódios ou até mesmo na diminuição do uso de medicamentos. **OBJETIVO:** Portanto, o objetivo deste estudo foi, por meio de uma revisão de literatura, avaliar a eficiência da terapia manual, no tratamento de pacientes com cefaleia tipo tensional. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura contendo 27 artigos científicos, disponíveis nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO e BVS, entre os anos de 2001 a 2014. **CONCLUSÃO:** Conclui-se ser possível que a fisioterapia, particularmente com a terapia manual, é eficaz no tratamento da cefaleia. No entanto, pôde-se perceber que não é possível citar qual técnica pode ser mais efetiva para o tratamento de cada tipo de cefaleia.

Palavras-chave: Cefaleia tipo tensional. Manipulações Musculoesqueléticas. Fisioterapia.

¹Acadêmicas do 9º período de Fisioterapia da Universidade Antônio Carlos - UNIPAC

A EFICIÊNCIA DA TERAPIA MANUAL EM PACIENTES COM CEFALÉIA TIPO TENSIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Layana da Silva Serpa¹
Thais Cristina Martins de Oliveira¹

ABSTRACT

INTRODUCTION: The tension-type headache (TTH) is one of the frequent complaints in clinical practice that, affects different populations, especially and woman young work-people due to stress. It is described as feeling of tightness or pressure, varying in frequency, duration and intensity. Studies evidenced that manual therapy has a beneficial effect as, the reduction and frequency of episodes or even the reduction of drug use. **OBJECTIVE:** Therefore, the aim of this study was, evaluate the effectiveness of manual therapy in the treatment of patients that have tension-type headache . **METHODS:** A literature review was conducted containing 27 scientific articles available in the databases MEDLINE, LILACS, SciELO and BVS, between the 2001-2014. **CONCLUSION:** We conclude that was possible don't to note that manual therapy , can be effective in treatment of headache . However various studies, mention what technique could be more specific for the treatment of each type of headache.

Keywords: tension-type headache . Manipulations musculoskeletal . Physiotherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 Cefaleia tensional	11
2.2 Classificação.....	12
2.2.1 Cefaleia do tipo tensional episódica.....	12
2.2.2 Cefaleia do tipo tensional crônica	12
2.3 Causas e sintomas.....	13
2.4 Terapia manual	14
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS	17
5 DISCUSSÃO	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A cefaleia do tipo tensional (CTT) é umas das mais frequentes queixas na prática clínica, atingindo pessoas de todas as idades com incidência maior em mulheres. É descrita como sensação de aperto ou pressão, variando na frequência, duração e intensidade. Denomina-se geralmente como cefaleia de contração muscular ou psicogênica, associada a uma contração repetida dos músculos esqueléticos do segmento cefálico (cabeça/pescoço). Acomete principalmente jovens trabalhadores devido ao estresse ocasionado diariamente.^{1,2,3}

Quando ocorre o enrijecimento dos tendões, devido uma situação de tensão e estresse, os mecanismos fisiológicos exigem um aporte sanguíneo maior para suprir os músculos em contração. Logo sua fisiopatologia constitui-se de excesso da contração anormal da musculatura da cabeça, face, pescoço e ombros que vai incidir na diminuição da passagem de sangue, e essa diminuição no fluxo sanguíneo, gera a isquemia muscular assim como a liberação de substâncias nocivas, como a prostaglandina, bradicinina e serotonina que atenuam a dor.⁴

As cefaleias do tipo tensional podem ser episódicas (CTTE) ou crônicas (CTTC) que vão variar quanto aos sintomas, duração e intensidade da dor. A cefaleia do tipo tensional episódica ocorre em menor frequência e acomete quase toda população. E geralmente por ter um impacto muito reduzido no indivíduo, requer pouca atenção clínica. Já a cefaleia do tipo tensional crônica é uma doença de maior relevância, que compromete consideravelmente a qualidade de vida e causa grande incapacidade. É justamente nesse tipo de cefaleia mais contundente que as terapias manuais apresentam maior impacto e eficiência no alívio da dor.^{5,6,7}

Algumas técnicas para tratamento são citadas e descritas na literatura para as cefaleias primárias, sendo estas as farmacológicas e não farmacológicas. A atuação das técnicas farmacológicas ocorre por meio de betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, antidepressivos, antagonistas da serotonina, antiepiléticos e miscelânea. Já as técnicas não farmacológicas consistem na aplicação de procedimentos fisioterapêuticos, sendo utilizados desde eletroterapia e acupuntura até técnicas de relaxamento, alongamento, mobilizações vertebrais e técnicas de tração cervical.^{8,9}

Assim, evidencia-se através de estudos que a terapia manual apresenta um grande impacto na diminuição da intensidade frequência e duração da dor no tratamento da cefaleia. São diversas técnicas de fisioterapia manual usadas para o tratamento da cefaleia tensional, episódica ou crônica, que apresentam efeito benéfico, seja na redução e frequência dos

episódios ou até mesmo na diminuição o uso de medicamentos.^{10,11}

Portanto, o objetivo deste estudo foi por meio de uma revisão de literatura, analisar a efetividade da terapia manual, no tratamento de pacientes com cefaleia tipo tensional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Cefaleia tensional

A primeira menção sobre a possibilidade das cefaleias originarem-se em decorrência da contração muscular foi através de William Osler, nos EUA, no século XIX. Outro americano, James Cyriax, no início deste mesmo século apresentou estudo no qual injetava uma solução hipertônica nos músculos da cabeça, levando a um espasmo palpável com consequente cefaleia. Harold Wolf, cinco anos mais tarde, realizou novamente esta experiência que veio a postular que qualquer cefaleia pode implicar em uma contração muscular reflexa na cabeça e pescoço, e ressaltou também, que tensões emocionais podem resultar nas cefaleias mais comuns. A dor também pode se originar ainda um processo isquêmico, ocasionado por rigidez ou contração muscular que leve a compressão das artérias.¹²

As cefaleias são dores que se manifestam na testa e nuca, geralmente na superfície da cabeça a partir de estruturas profundas. No organismo humano, os músculos da cabeça e pescoço aparentam relativa suscetibilidade ao desenvolvimento de contração muscular mantida, ao passo que os músculos de outras partes do corpo, principalmente os músculos apendiculares, aparentemente não são afetados de modo semelhante. Os músculos frontal, occipital, temporal, masseteres, músculos cervicais profundos e os trapézios, são incluídos dentre os músculos específicos mais comumente afetados nas cefaleias por contração muscular.¹³

A dor na cefaleia do tipo tensional pode variar de leve a moderada quanto a sua intensidade, sendo preferencialmente difusa, de característica constritiva ou em peso, contínua ou subcontínua. De forma simultânea, algum tipo de sensação na região nugal, como a sensação de rigidez ou de tensão na musculatura da região posterior do pescoço pode se manifestar.³

Quanto ao local de incidência, constata-se que é variável, podendo ocorrer de modo isolado ou combinado, sendo possível, mudar de localização no decorrer de uma crise. Dos pacientes acometidos, uma minoria apresenta dor sem variação de lado, ou seja, exclusivamente unilateral. Uma associação frequente ao quadro cefalálgico é a sensação de instabilidade e dificuldade de concentração.^{2,14}

2.2 Classificação

A classificação a Cefaleia Tipo Tensional (CTT) resulta em dois tipos. A cefaleia do tipo primária, não é provocada por distúrbio estrutural evidente, com possibilidade de aparecer sob a forma episódica, tipo de maior prevalência, na qual o paciente sofre dor cefálica no espaço de menos de 15 dias por mês, porém não menos que 10 dias. Pode ser crônica, na ocasião em que a dor está presente por no mínimo 15 dias ao mês e por um período de pelo menos seis meses.¹⁵

Ao descrever clinicamente a cefaleia de tensão, Bordini (2001) a apresenta como uma dor bilateral, constritiva e em geral, de intensidade moderada. Vindo a ocorrer com uma frequência em média, inferior ou igual a 15 dias por mês (no caso sendo a cefaleia do tipo tensional episódica) ou ainda maior ou igual a 15 dias mensais (para cefaleia do tipo tensional crônica). Os sintomas de náuseas ou vômitos, ou também fotofobia ou fonofobia, estão ausentes, ou então apenas um deles pode estar relacionado à dor de cabeça. Nem sempre é preciso o diagnóstico diferencial, sendo inclusive comum, o paciente evidenciar enxaquecas associadas e alegar queixa apenas da dor que é sentida como a mais intensa.⁴

2.2.1 Cefaleia do tipo tensional episódica

São episódios de dor de cabeça, que habitualmente podem persistir de minutos a dias. Como medida de diagnóstico deve-se observar a ocorrência de pelo menos 10 ataques de dor em um período menor de 15 dias por mês, com duração de 30 minutos a sete dias, com uma incidência dos aspectos de aperto ou pressão, com intensidade variando de leve a moderada, localizada bilateralmente, chegando a não se agravar com atividades físicas ou de rotina. Vômitos ou náusea, assim como fotofobia ou fonofobia, não estão necessariamente presentes, havendo a possibilidade de apenas um deles se manifestar associado à dor de cabeça. Uma minoria dos pacientes podem apresentar dor pulsátil e uma minoria, insignificante, ainda pode apresentar dor unilateral.^{5,12}

2.2.2 Cefaleia do tipo tensional crônica

Dentre os muitos estudos sobre o tema, vários termos são usados para mencionar a cefaleia do tipo tensional crônica, como cefaleia crônica diária, cefaleia de estresse, cefaleia de contração, cefaleia psicogênica, cefaleia idiopática e cefaleia comum. Na descrição da

CTTC evidencia-se o fato de estar presente pelo menos 15 dias no mês e com duração de no mínimo seis meses. Como característica da dor, há a presença de ao menos duas das seguintes características: pressão ou aperto, intensidade fraca ou moderada, localização bilateral, não havendo agravamento com atividades físicas nem de rotina. Apresenta ausência de vômito, podendo surgir náuseas, fonofobia ou fotofobia.^{4,5}

É importante salientar que pode-se subdividir CTTE e CTTC segundo a possibilidade de acometimento ou não da musculatura pericraniana, o que serviria como causa para a musculatura estar mais ou menos sensível dolorosamente, inclusive com a possibilidade de se “medir”, usando um algômetro de pressão ou eletromiografia. Porém, há de se ressaltar o fato de que há indivíduos que apresentam cefaleias com uma intensidade muito elevada e com baixo grau de contração, e também que existem indivíduos com elevado grau de contração, no entanto quase sem cefaleia.¹²

2.3 Causas e sintomas

A cefaleia do tipo tensional (CTT) dentre todos os tipos, é a variante mais comum. Muitos indivíduos apresentam dores de cabeça por vários dias no decorrer de uma semana, mas, não procuram assistência para identificar qual tipo de cefaleia possuem, se automedicando. Este é um dos fatores que leva ao aparecimento da CTT em sua forma crônica, caracterizada por uma dor com intensidade variando de leve a moderada, variação sutil deste quadro contribui para que as pessoas que manifestam este sintoma, optem por não se ausentar de suas atividades rotineiras. Destacando-se que esta dor pode vir a tornar-se intolerável em alguns portadores crônicos.¹⁶

A origem da cefaleia pode surgir do comprometimento das estruturas suscetíveis à dor, podendo ser essas estruturas as intracranianas e as extracranianas (englobando caixa óssea, musculatura, tecido subcutâneo, mucosas, pele), e também pela baixa quantidade de magnésio cerebral, disfunções relacionadas ao óxido nítrico, anormalidades mitocondriais e a existência de distúrbios nos canais de Cálcio.¹⁰

Assim sendo, cabe a importância de se mencionar a divisão da cefaleia em dois grupos principais: primeiro as cefaleias primárias (ou por tensão), que vem a ser aquelas que não têm uma causa estabelecida, porém afetam e comprometem as atividades cotidianas da vida do indivíduo, como no trabalho, no lazer, nos estudos ou na vida social. E as cefaleias secundárias (ou neurálgica), que são as que representam apenas um sintoma ligado a uma doença pré-existente, como por exemplo, atribuída a infecção, lesão ou trauma crânio-

encefálico ou cervical, ou também a uma perturbação vascular craniana ou cervical, ou ainda a alguma dor facial.¹⁶

Doenças inflamatórias e infecciosas há a manifestação de fatores que provocam a cefaleia, por afetarem as estruturas intracranianas, como veias, artérias e meninges, dentre os quais se destacam edema cerebral, tumores, dilatação dos ventrículos cerebrais, condições que comprometem as estruturas sensitivas.^{1,5}

Dentre as situações que podem piorar a dor, os mais comuns são fadiga, esforço físico, alguns movimentos de cabeça e estresse agudo. Em mulheres na idade fértil, o período pré-menstrual é um fator importante. Distúrbios emocionais, como depressão, nervosismo ou ansiedade, distúrbios do sono, além do uso abusivo de certos medicamentos sintomáticos, prescritos muitas vezes até por médicos desinformados, são agravantes da dor. Estas características levam alguns indivíduos a buscarem, espontaneamente, comportamentos e atitudes visando o alívio, como o sono, atividades de lazer, compressas frias, silêncio, escuridão e massagens.^{12,14}

Através da análise dos sintomas existentes na cefaleia tensional, sua possível origem pode ser percebida através da palpação de pontos gatilhos em região da musculatura anterior e posterior da coluna cervical, especialmente os músculos suboccipitais e trapézio, sendo assim tais patologias podem desencadear essa tensão gerada através de má postura no ambiente de trabalho e também problemas emocionais em que esses músculos apresentam pontos de tensão e dolorosos à palpação. Por isso, o tratamento fisioterapêutico tem como objetivo atuar no tratamento da disfunção como liberação dos nódulos de tensão e redução do quadro álgico.^{6,17}

2.4 Terapia manual

A terapia manual vem se destacando na prevenção e reabilitação de indivíduos acometidos pela cefaleia, tendo como objetivo, a normalização do equilíbrio membranoso por meio da liberação dos micromovimentos do crânio, diminuição da compressão nervosa, da melhora da drenagem venosa e relaxamento dos tecidos moles associados ao quadro álgico. Porém, mesmo a fisioterapia sendo amplamente empregada no tratamento da cefaleia do tipo tensional, ainda apresenta limitações nas evidências de benefícios ou efeitos possíveis, pois estudos acerca desse assunto ainda são escassos e merecem mais atenção e para adequada aplicação.^{10, 16, 18,19}

Através de Polazzo e Monteiro¹⁷, percebe-se que a terapia manual e a eletroterapia, podem vir a ser eficazes no tratamento da cefaleia tensional, tanto de forma coadjuvante quanto como único recurso de tratamento. Os pacientes que se beneficiam das técnicas empregadas pela terapia manual, podem apresentar melhora do quadro clínico através da diminuição da frequência da dor, da sua duração e intensidade. Havendo a possibilidade ainda, em alguns casos, de apresentar a remissão total da dor, o que por sua vez melhora e muito a qualidade de vida dos indivíduos.

Em estudo de 2003, a Sociedade Brasileira de Cefaleia⁸, observou que os tratamentos profiláticos de que se pode dispor para a cefaleia, principalmente a enxaqueca, são os farmacológicos (por meio de betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, antidepressivos, antiepilépticos, antagonistas de serotonina e miscelânea); os tratamentos não farmacológicos baseiam no biofeedback e técnicas de relaxamento, dieta, terapia cognitiva comportamental, acupuntura, homeopatia, psicoterapia, fisioterapia e vários outros métodos terapêuticos, porém sem muitas informações científicas.

No entanto, resultados inconsistentes é descrito e relacionados, ao fato de que nem todas as intervenções terapêuticas em relação ao tratamento sejam apropriadas para todos os tipos de dor de cabeça a que um indivíduo está sujeito; ou talvez que nem todos os pacientes com dor de cabeça virão a se beneficiar das terapias manuais. Por exemplo, estudos demonstram que a manipulação da coluna vertebral foi eficaz para pacientes que apresentam a dor de cabeça em sua condição crônica; portanto, a manipulação articular da coluna vertebral pode ser mais eficaz em cefaleia do tipo crônica do que na do tipo tensional episódica.²⁰

Porém, o que se conclui, é que a utilização de terapia manual como tratamento coadjuvante para as cefaleias, de modo geral, apresenta evidências de melhora. Seu uso legitima-se através da afirmação de que a tensão craniana poderia cooperar para a compressão neural. Assim sendo, a restauração da mobilidade dos tecidos cranianos viria a permitir aos mecanismos homeostáticos a possibilidade de equilibrar a tensão membranosa, além de melhorar o fluxo venoso, reduzir também a compressão neural e, conseqüentemente, a dor.²¹

3 METODOLOGIA

Foram analisados estudos publicados originalmente na língua inglesa e portuguesa, publicados entre os anos de 2001 a 2014, tendo como referência as bases de dados MEDLINE (*National Library of Medicine*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). A estratégia de busca utilizou as seguintes combinações de DECS : Cefaleia tipo tensional (D018781), Manipulações Musculoesqueléticas (D026201) e Fisioterapia (D026761).

4 RESULTADOS

Foram encontrados 72 artigos relacionados com o tema estudado, nos quais foram incluídos artigos que abordassem a terapia manual em pacientes com cefaleia tipo tensional. Em seguida, descartaram-se 45, deste total, foram excluídos os artigos que não abordassem assuntos referentes a cefaleia tipo tensional e intervenções, inadequadas ou mal descritas sendo selecionados 27 artigos no total.

Desta forma, utilizaram-se 14 artigos que abordavam a terapia manual em pacientes com cefaleia tipo tensional. Dentre esses artigos, cinco pertenciam à língua inglesa e nove à língua portuguesa.

Os artigos encontrados foram agrupados, resumindo os autores, objetivo, amostra, método e resultados.

Quadro 1: Apresentação da Síntese de artigos incluídos na revisão de literatura.

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	AMOSTRA	TECNICA	RESULTADO
Mendes; Silva; Amaral ¹ (2014)	Verificar a influência do alongamento e massagem clássica no alívio da cefaleia.	8 pacientes, ambos sexos com idade entre 18 e 50 anos.	- Alongamento passivo; - Massagem Clássica.	Demonstram que a massagem clássica apresentou melhores resultados na redução do quadro algico comparada com alongamento passivo. No entanto a porcentagem não apresentou grande diferença.
Giona ⁶ (2003)	Analisar a eficácia do tratamento fisioterapêutico através da terapia manual nas cefaleias do tipo tensional.	8 pacientes, sexo feminino, portadores de cefaleia do tipo tensional.	- Massagem do tecido conjuntivo; - Mobilização das vértebras dorsais; - Pompage cervical; - Alongamento.	Os resultados mostram que todos os pacientes se beneficiaram com a técnica, sendo que o grau de melhora variou da remissão completa do quadro de dor até a redução da sua frequência de diária para duas vezes na semana.
Morelli; Rebelatto ⁹ (2007)	Examinar a evolução de seis pacientes com diagnóstico de cefaleia, submetidos a um protocolo de tratamento fisioterapêutico de terapia física manual.	6 pacientes, com diagnóstico de cefaleia do tipo tensional.	- Alongamentos musculares; - Tração cervical manual; - Massagem Clássica; - Mobilização vertebral.	Maior dificuldade na remissão completa dos sintomas (intensidade da dor) por parte dos indivíduos não portadores de alterações vertebrais. Melhora acentuada nos indivíduos portadores em relação ao Limiar de dor por pressão.
Macedo; Cardoso; Prado; Carvalho ¹⁰ (2007)	Investigar a eficácia da terapia manual sobre a intensidade, frequência e duração da dor, qualidade de vida e depressão em mulheres com	37 mulheres com cefaleia crônica.	- Manobras miofasciais cervicais; - Pompage e manobras manuais aplicadas sobre o crânio.	A terapia manual proposta proporcionou diminuição da intensidade e frequência da dor e, ainda, redução da duração das crises, revelando-se útil como tratamento coadjuvante dessa disfunção.

	cefaleia.			
Hoffmann; Resende; Clemente; Araujo ¹³ (2011)	Elaborar uma proposta de intervenção terapêutica para mulheres que sofrem de dor e desconforto com indicativo para cervicalgia.	22 mulheres na faixa etária entre 19 e 56 anos.	-Técnica de Energia Muscular.	Os resultados demonstraram que houve melhora do quadro de dor, com coeficiente de variação 92,80% de melhora da dor, 52,60% no desconforto e 72,73% pela EVA.
Hoffmann; Teodoroski ¹⁶ (2003)	Avaliar a eficácia da pompagem, na coluna cervical, no tratamento da cefaleia do tipo tensional.	Estudo de caso com uma paciente, sexo feminino, 20 anos, com diagnóstico de cefaleia tipo tensional.	- Pompagem, na coluna cervical.	No estudo, ficou comprovada a eficácia da pompagem no tratamento da cefaleia do tipo tensional, pois a paciente referiu alívio da dor após a aplicação da mesma.
Torelli; Jensen; Olesen ¹⁸ (2004)	O objetivo principal deste estudo foi, investigar o efeito da fisioterapia em pacientes com CTT em um estudo controlado.	50 pacientes, ambos os sexos.	- Massagem inicial; - Técnicas básicas de relaxamento e alongamento.	Os resultados demonstraram que a fisioterapia reduziu de forma significativa o número de dias com a sintomatologia em pacientes com CTT.
Almeida; Gomes; Gaullier; Dames; Nogueira ¹⁹ (2014)	Propor um protocolo com abordagem multimodal para tratamento fisioterápico de pacientes com cefaleia cervicogênica e avaliar os efeitos deste protocolo em tais pacientes.	9 pacientes ambos os sexos, idade superior a 18 anos, com quadro sintomático de cefaleia cervicogênica.	- Técnica de Tração; - Terapia de Liberação Posicional; - Mobilização Articular; - Técnica de recrutamento muscular.	Em relação à frequência das crises semanais observa-se uma diminuição de 70% após a intervenção ($p < 0,01$). De maneira similar, houve redução do tempo de permanência das crises antes ($4 \text{ horas} \pm 1,5$) e após ($1 \text{ hora} \pm 0,5$) ($p < 0,01$).
Penãs; Cleland; Cuadrado; Pareja ²² (2008)	Desenvolver uma regra preliminar clínica previsão (CPR) para identificar cefaléia do tipo tensional crônica em pacientes que são propensos a experimentar uma resposta bem sucedida da terapia.	38 indivíduos, ambos sexos.	- Liberação de Trigger points	- 19 pacientes alcançaram sucesso no tratamento considerando os objetivos de redução de pelo menos 50% em alguma das características da cefaleia (intensidade da dor de cabeça, frequência ou duração).
Bastos; Melo; Rezende; Herrera; Ueda ²³ (2013)	Verificar a melhora na qualidade de vida em portador de cefaleia tensional crônica submetido à terapia manual.	Estudo de caso com diagnóstico médico de cefaleia do tipo tensional crônica.	- Técnicas de massagem clássica; - Pompagem na região cervical.	Evidenciou-se que houve redução do quadro algico do paciente, assim como, melhora nos quesitos limitação por aspectos físicos, estado geral e limitação por aspectos gerais na qualidade de vida do paciente.
López; Conesa ²⁴ (2014)	Avaliar a eficácia da manipulação manual nos tratamentos de terapia em relação à	84 indivíduos, com idade entre 18 a 65 anos, ambos sexos,	- Terapia manipulativa articular - Terapia	Os resultados apontam que o tratamento com terapia manual mostrou eficácia na maioria dos aspectos da percepção da dor em CTT. Porém o tratamento com a

	percepção da dor e mobilidade cervical em pacientes com dor de cabeça.	diagnosticados com cefaleia tipo tensional.	manual de inibição do subocipitais; - Combinação de terapia manual e da manipulativa articular.	terapia manipulativa por si só ou combinada com terapia manual foi mais eficaz para reduzir a intensidade da dor.
Anderson; Seniscal ²⁵ (2006)	Comparar os efeitos do tratamento osteopático e progressivo relaxamento muscular (PMR) exerce sobre pacientes com cefaléia do tipo tensional (CTT).	25 pacientes, acima de 16 anos.	- Osteopatia; - Relaxamento Muscular.	Observou-se que os pacientes tratados com terapia manual e exercício apresentaram melhora significativa do quadro de dor, incapacidade e recuperação do paciente quando comparado com um grupo tratado somente com exercícios de mobilização e ultrassom terapêutico.
Ettehoven; Lucas ²⁶ (2006)	O objetivo foi determinar a eficácia de um programa de treinamento craniocervical combinado com fisioterapia de cefaléia do tipo tensional.	81 Participantes.	- técnicas de massagem ocidentais convencionais , oscilação técnicas e instruções sobre correção postural técnicas de massagem convencionais.	Resultados mostram que a fisioterapia incluindo a formação craniocervical reduz sintomas de cefaléia do tipo tensional significativamente ao longo de um período de tempo prolongado .
Rachid; Pinheiro ²⁷ (2009)	Descrever a utilização da Terapia Osteopática Manipulativa (TOM) nos sinais e sintomas de uma paciente com quadro de Cefaléia Cervicogênica.	Paciente 49 anos, sexo feminino.	-Técnicas Osteopáticas às partes moles. - Técnica de Manipulação da Cervical Alta.	Com base nos resultados obtidos, verificou-se que a Terapia Osteopática Manipulativa foi efetiva na redução dos sinais e sintomas da paciente objeto do estudo.

5 DISCUSSÃO

São inúmeras as técnicas da fisioterapia manual utilizadas no tratamento da cefaleia do tipo tensional seja ela episódica ou crônica e todas elas demonstram algum tipo de efeito benéfico, na redução da frequência dos episódios ou até mesmo a diminuição no uso de medicamentos. Contudo, não foi possível distinguir uma técnica da fisioterapia manual capaz, exclusivamente, de solucionar a CTT, visto que todos os experimentos usaram associações de técnicas e que a metodologia dos estudos sobre cefaleia tensional são limitados, com amostras de pequeno tamanho e alto grau de heterogeneidade e a eficácia de quaisquer técnicas.¹¹

Em estudo realizado por Mendes, Silva, Amaral¹, foram selecionados oito pacientes, com idade variando entre 18 a 50 anos, apresentando diagnóstico médico de cefaleia do tipo tensional, foram divididos em dois grupos, no qual foi empregado um tratamento constituído por dez sessões, com uma frequência de duas vezes na semana, com duração de quinze minutos. No primeiro grupo efetuaram-se sessões de alongamentos passivos e o segundo grupo, sessões de massagem clássica. Os resultados demonstram que a massagem clássica apresentou melhores resultados na redução do quadro algico comparada com alongamento passivo. No entanto a porcentagem não apresentou grande diferença.¹

É importante citar também, que no estudo realizado por Torelli, Jensen, Olesen¹⁸, conseguiram reduzir, significativamente, o número de dias de sintomatologia nos pacientes que aderiram ao tratamento fisioterápico baseado em procedimentos de alongamentos e relaxamentos musculares.

Já em um estudo realizado por Morelli, Rebellato⁹ examinou-se o quadro evolutivo de seis pacientes, que apresentavam diagnóstico de cefaleia do tipo tensional. O tratamento foi composto de dez sessões de tração cervical manual, mobilização vertebral, alongamentos e massagem. Mesmo o tratamento apresentando, em todos os casos, resultados eficazes, em relação à intensidade da dor, verificou-se maior dificuldade na remissão completa dos sintomas por meio dos indivíduos que não são portadores de alterações vertebrais. E em referência ao limiar de dor por pressão, foi constatado que os indivíduos portadores de alterações vertebrais apresentaram melhora acentuada.

Condizendo com este estudo, Ettekoven, Lucas²⁶ realizaram uma pesquisa com 81 participantes com diagnóstico de cefaleia tensional. Foram tratados durante seis semanas com aplicação de fisioterapia utilizando técnicas convencionais de massagem, manipulação e instruções sobre a correção da postura e treinamento crânio-cervical com movimentos do

pescoço e contrações isométricas, além de técnicas de oscilação, chegando a conclusão que esta combinação de recursos foi capaz de reduzir significativamente a dor na cabeça.

Outro levantamento foi o estudo de caso realizado com um paciente com diagnóstico médico de cefaleia do tipo tensional crônica, que foi submetido a 12 sessões fisioterapêuticas, compostas de três sessões semanais com 50 minutos duração de cada uma. Fazendo uso de técnicas de massagem clássica e pompage na região cervical, e para quantificação da dor, aplicou-se a escala visual analógica ao início e ao fim de cada sessão. Verificou-se que ao fazer uso de técnicas de massagem e pompage, a fisioterapia levou a uma redução do quadro algico do paciente e à melhora da qualidade de vida. Porém faz a ressalva de que o paciente poderia apresentar melhores resultados se o tempo do estudo fosse maior.²³

Também em um estudo realizado com uma amostra de 84 indivíduos, composto de quatro sessões de tratamento, administradas durante quatro semanas com uma duração de 20 minutos cada. Com participantes divididos em três grupos, submetidos a um tratamento com terapia manipulativa articular cranio-vertebral (atlanto-occipital), terapia manual de inibição dos suboccipitais e uma combinação de terapia manual e da manipulativa articular. Os resultados apontam que o tratamento com terapia manual mostrou eficácia na maioria dos aspectos da percepção da dor em CTT. Porém o tratamento com a terapia manipulativa isoladamente ou combinada com terapia manual foi mais eficaz para reduzir a intensidade da dor.²⁴

Almeida, Gomes, Gaullier, Dames, Nogueira¹⁹ fizeram um estudo com nove pacientes, diagnosticados com cefaleia cervicogênica que vieram a ser submetidos a 10 intervenções fisioterapêuticas aplicando técnicas de terapia manual. O protocolo experimental contava com técnica de tração, terapia de liberação posicional, mobilização articular, técnica de recrutamento muscular. A abordagem multimodal através de técnicas de terapia manual demonstrou-se benéfica na redução do quadro sintomático dos indivíduos estudados e ainda possibilitou uma diminuição do grau de incapacidade da região cervical.

Hoffman, Teodoroski¹⁶ acompanharam o estudo de um único caso clínico de uma paciente do sexo feminino levada ao tratamento fisioterapêutico. O objetivo era verificar a eficácia da técnica de pompage exercida na coluna cervical para o tratamento da cefaleia do tipo tensional, durante 10 sessões de tratamento. Obtiveram resultados condizentes com os resultados obtidos por Giona⁶, que desenvolveu um estudo com oito indivíduos do sexo feminino portadores de cefaleia tensional submetidos a um protocolo de tratamento constituído por técnicas de terapia manual.

As técnicas empregadas por Giona⁶ foram: pompage cervical, massagem de tecido conjuntivo, mobilização das vértebras dorsais, alongamento do trapézio superior em flexão lateral, pompage dos músculos suboccipitais, alongamento de músculos posteriores do pescoço, alongamento de estruturas moles suboccipitais dos extensores da cabeça. Obtendo como resultados a redução da frequência, intensidade e duração da dor originada pelas crises de cefaleia, havendo casos de remissão completa da sintomatologia dolorosa. Os resultados obtidos demonstraram que a terapia manual pode ser eficaz no tratamento da cefaleia tanto de forma coadjuvante como opção única de tratamento.

Ao comparar técnicas osteopáticas e de relaxamento muscular no tratamento de pessoas com CTT a amostra do estudo foi composta por 25 pacientes. Todos os participantes registraram a frequência de crises e intensidade em um diário de dor por duas semanas pré-tratamento, e agravação continua durante o período de tratamento até reavaliação para um total de seis a sete semanas. Dentre os pacientes, 26 completaram o estudo. Observou-se que os pacientes tratados com terapia manual e exercício apresentaram melhora significativa do quadro de dor, incapacidade e recuperação do paciente, quando comparado com um grupo tratado somente com exercícios de mobilização e ultrassom terapêutico.²⁵

Outro estudo ainda, contou com amostra de uma paciente de 49 anos, sexo feminino. O protocolo de tratamento fisioterápico incluiu técnicas osteopáticas destinadas às partes moles e de manobra manipulativa da coluna cervical alta. Os resultados das avaliações demonstraram que a paciente se beneficiou com o tratamento osteopático. O paciente relatou dormir melhor, em relação à qualidade e ao tempo de sono, e que a cefaleia havia reduzido, tanto na intensidade, quanto na frequência das crises.²⁷

Macedo, Cardoso, Prado, Carvalho¹⁰ realizaram um estudo com 37 mulheres com diagnóstico de cefaleia tensional crônica. As pacientes foram divididas de forma aleatória em grupo de tratamento e grupo controle, e depois vieram a ser submetidas a 10 sessões de fisioterapia, cujo protocolo era constituído por terapia craniana e manobras miofasciais cervicais. A terapia manual diminuiu intensidade e frequência da dor e, também, redução da duração das crises, mostrando-se útil como tratamento coadjuvante dessa disfunção.

Outro estudo a amostra foi composta por 22 pacientes do sexo feminino, que apresentavam dor e desconforto na região cervical. Todas foram avaliadas pré e pós-tratamento e realizadas 10 intervenções da técnica de energia muscular, durante duas a três vezes por semana com duração de 15 minutos. Os resultados demonstraram melhora da dor e no desconforto significativamente.¹³

Por fim, em um estudo realizado por Penãs, Cleland, Cuadrado, Pareja²², foram relacionados 38 pacientes, todos receberam seis sessões de tratamento de terapia manual utilizando técnica de liberação de *trigger points* na musculatura cervical, no decorrer de três semanas, sendo duas sessões por semana. Os dados de 35 pacientes foram incorporados, e destes 19 (55%) alcançaram sucesso no tratamento. Considerando os objetivos de redução de pelo menos 50% em alguma das características da cefaleia, com relação à intensidade, frequência ou duração da dor de cabeça.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cefaleia do tipo tensional é uma das queixas mais frequente, podendo ser um fator agravante ao bem estar e a qualidade de vida da sociedade. Apesar de causar uma dor considerável, na maioria dos casos, de leve a moderada, leva os indivíduos, mesmo sem saber identificar qual tipo de cefaleia possui, a se automedicar de forma incorreta. E essa dor na maioria das vezes persiste, fazendo com que essa automedicação possibilite o paciente a evoluir para uma cefaleia mais intensa, ou seja, do tipo crônica.

Conclui-se com esta revisão de literatura, que a fisioterapia, particularmente neste estudo com a terapia manual, é eficaz no tratamento da cefaleia. No entanto através dos vários estudos, pôde-se perceber que não é possível citar qual técnica poderia ser a mais indicada para o tratamento da cefaleia do tipo tensional.

As técnicas empregadas podem trazer melhora do quadro algico, tendo diminuição da frequência da dor, da sua intensidade e duração. Apresentam remissão completa da dor, melhorando muito a qualidade de vida dos pacientes.

Contudo, espera-se que através de estudos mais aprofundados chegue a resultados mais concretos sobre os reais benefícios das intervenções terapêuticas manuais no alívio da dor causada pelas cefaleias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Mendes MRP, Silva AN, Amaral JT. Uso da terapia manual e do alongamento em indivíduos com cefaleia tensional. Rev. científica Linkania. 2014; 1(7)102-159.
- 2 Ribeiro CAF, Esperança P, Sousa LD. Cefaleias tipo tensão: fisiopatogênia, clínica e tratamento. Rev Port Clin Geral. 2006; 22:483-490.
- 3 Pinto MEB, Wagner HL, Klafke A, Ramos A, Stein AT, Castro FED, Pereira CF, Sarmiento E. Cefaleias em adultos na atenção primária à saúde: diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina. 2009.
- 4 Bordini CA, Corbioli N. Retrato da enxaqueca e das cefaléias primárias. São Paulo:Lemmos Editorial, 2001, p. 59-65.
- 5 Classificação internacional de cefaleias. 3º edição. 2013.
- 6 Giona P. Abordagem fisioterapêutica nas cefaleias tensionais através da terapia manual: série de casos. Monografia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná. 2003.
- 7 Matta APC, Filho PFM. Cefaléia do tipo tensional episódica. Arq Neuropsiquiatr. 2006; 64(1): 95-99.
- 8 Sociedade Brasileira de Cefaléia. Recomendações para o tratamento profilático da migrânea. Consenso da sociedade brasileira de cefaleia. Arquivos de neuropsiquiatria. 2003; 60(1): 159-169.
- 9 Morelli JGS, Rebelatto JR. A eficácia da terapia manual em indivíduos cefaleicos portadores e não-portadores de degeneração cervical: análise de seis casos. Rev. Bras. Fisioter. 2007; 11(4): 325-329.
- 10 Macedo CSG, Cardoso JR, Prado FMLO, Carvalho PG. Eficácia da terapia manual craniana em mulheres com cefaleia. Fisioterapia e pesquisa. 2007; 14(2):14-20.
- 11 Lenssinck MLB, Damen L, Verhagen AP, Berger MY, Passchier J, Koes BW. The effectiveness of physiotherapy and manipulation in patients with tension-type headache: a systematic review. Pain. 2004; 112(3): 381-8.

- 12 Rodrigues IJ. Cefaleia tipo tensional- Terapia com acupuntura. Departamento de Ortopedia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Medicina de São Paulo. Curso de Acupuntura. 2001.
- 13 Hoffmann CF, Rezende AA, Clemente C, Araújo AGS. Uso da técnica de energia muscular em mulheres com cervicalgia. *Fisioter. Brasil*. 2011; 12(4): 255.
- 14 Oliveira MF, Speciali JG. Cefaleia crônica diária: conceitos e tratamentos. *Medicina Ribeirão Preto*. 2002; 35(4): 455-463.
- 15 Amorim ECO, Daher CRM. Efeitos da terapia manual no tratamento da cefaleia tipo tensional: uma revisão de literatura. *Ver. Inspirar: Mov. e Saúde*. 2010; 2(2): 11-5.
- 16 Hoffmann J, Teodoroski RCC. A eficácia da pompagem, na coluna cervical, no tratamento da cefaléia do tipo tensional. 2003; 2(24): 56-60.
- 17 Polazzo E, Monteiro L. Estudo sobre a analogia existente entre a cefaléia tensional, pontos-gatilho na musculatura cervical e má postura em ambiente laboral estático. Artigo de conclusão de pós graduação. Faculdade Ávila, 2011.
- 18 Torelli P, Jensen R, Olesen J. Physiotherapy for tension-type headache: a controlled study. *Cephalalgia*. 2004; 24(1): 29-36.
- 19 Almeida RS, Gomes V, Gaullier CM, Dames KK, Nogueira LAC. Efeitos da terapia manual na cefaleia do tipo cervicogênica: uma proposta terapêutica. *Acta fisiátrica* 2014; 21(2): 53-57.
- 20 Penãs CFL, Courtney CA. Clinical reasoning for manual therapy management of tension type and cervicogenic headache. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*. 2014; 22(1): 45-51.
- 21 Ferreira NR. Terapia manual em cefaléia de tensão. 2012.
- 22 Peñas FDL, Cleland C, Cuadrado JÁ, Pareja JA. Predictor variables for identifying patients with chronic tension-type headache who are likely to achieve short-term success with muscle trigger point therapy. *Cephalalgia*. 2008; 28(3): 264-275.
- 23 Bastos AFC, Melo LG, Rezende AAB, Herrera SDSC, Ueda TK. Intervenção fisioterapêutica na melhoria da qualidade de vida de paciente portador de cefaleia do tipo tensional. *Ver. Amazônica*. 2013;1(1): 25-31.

24 López GVE, Conesa AG. Efficacy of Manual and Manipulative Therapy in the Perception of Pain and Cervical Motion in Patients With Tension-Type Headache: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *Journal of Chiropractic Medicine*. 2014; 13: 4-13.

25 Anderson RE, Seniscal C. A comparison of selected osteopathic treatment and relaxation for tension-type headaches. *Headache*. 2006; 46(8): 1273-80.

26 Ettekoven HV, Lucas C. Efficacy of physiotherapy including a craniocervical training programme for tension-type headache; a randomized clinical trial. *Cephalalgia*. 2006; 26(8): 983-91.

27 Rachid RM, Pinheiro LTM. A terapia osteopática manipulativa na cefaleia cervicogênica. *Rev. Brasileira em Promoção da saúde*. 2009; 22(2): 128-134.