

ARTIGO DE REVISÃO

A inserção da fisioterapia no tratamento da cefaleia do tipo tensional: uma revisão sistemática

The insertion of physical therapy in the treatment of tension headache: a systematic revision

Joana Hasenack Stallbaum¹, Ana Gabrieli Ferreira Antunes¹, Bianca Ineu Kelling¹, Cristieli Froemming¹, Guilherme de Souza Pokulat¹, Melissa Medeiros Braz¹

¹Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Recebido em: outubro 2013 / Aceito em: novembro 2013
jo.hs@hotmail.com

RESUMO

A cefaleia é um distúrbio neurológico que afeta grandes parcelas da população. Além da inconveniência causada pela dor, essa desordem tem influência negativa na interação econômica e social do indivíduo. **Objetivo:** investigar na literatura, os efeitos e possíveis técnicas de fisioterapia a serem aplicadas no alívio dos sintomas da cefaleia do tipo tensional. **Método:** foram utilizadas como fontes as bases de dados: MEDLINE, LILACS e IBECs, e utilizando-se dos descritores “cefaleia do tipo tensional” e “fisioterapia”, a pesquisa se estendeu durante o mês de janeiro de 2013. **Resultados e considerações finais:** Os autores consultados apresentaram as técnicas de liberação miofascial, terapia manual e desativação de *trigger points* como produtoras de efeitos benéficos para pacientes com cefaleia tensional. Notou-se que, apesar de possuírem focos em diferentes pontos, em todos os artigos houve melhora significativa nos índices avaliados. No entanto, os dados foram inconclusivos, pois a literatura acerca do tema apresentou-se escassa e a metodologia dos estudos analisados expressou pouca reprodutibilidade, sendo necessária a elaboração de novos estudos na área.

Palavras-chave: Cefaleia do tipo tensional; Fisioterapia; Revisão.

ABSTRACT

The headache is a neurological disturb that affects large portions of the population. In addition to the inconvenience caused by pain, this disorder has a negative influence on economic and social interaction of the person. Objective: investigate the effects and possible techniques of physical therapy to be applied in the relief of symp-

toms in tension headache. Method: Having like sources the databases: MEDLINE, LILACS and IBECs, and using the descriptors “Tension-Type Headache” and “Physical Therapy”, the survey was extended during the month of January 2013. Results and final considerations: The consulted authors showed that the techniques miofascial liberation, manual therapy and trigger points deactivation producing beneficial effects for patients with tension headache. It was noticed despite having outbreaks, in all articles patients have a significant improvement on their evaluated index. However, the data was inconclusive, because the literature above the theme has showed there is no sufficient literature available and the methodology of the analyzed studies expressed low reproducibility, being necessary elaboration of new studies in area.

Keywords: Tension-Type Headache; Physical Therapy Speciality; Review.

INTRODUÇÃO

A dor de cabeça (cefaleia) é a desordem neurológica mais prevalente, vivenciada por quase toda a população (90%).^{1,2} De acordo com os critérios de classificação da International Headache Society,³ existem cinco principais tipos de cefaleia primária: enxaqueca sem aura, enxaqueca com aura, cefaleia tipo tensional episódica, cefaleia tipo tensional crônica, cefaleia em salvas. Dentro das dores de cabeça, a cefaleia do tipo tensional representa o tipo mais comum.¹

As cefaleias podem influenciar negativamente o bem-estar do indivíduo e determinar prejuízos para a sociedade.⁴ Sua incidência é mais alta na faixa de 25 a 55 anos, período de pico de produtividade populacional.⁵ Estima-se que o custo anual causado pelas cefaleias na

população trabalhadora brasileira seja de 7,5 bilhões de dólares.⁶ O impacto na área social também é alto: em torno de 60% dos indivíduos informam que a migrânea apresenta um efeito negativo sobre seus familiares, pois 69% dos indivíduos acometidos relatam atrasar ou adiar atividades com estes.⁵

Na busca por tratamentos das cefaleias primárias, foi possível observar vários tipos de técnicas relatadas na literatura, entre elas as farmacológicas e as não-farmacológicas. As farmacológicas podem ser realizadas por meio de beta-bloqueadores, anti-depressivos, bloqueadores dos canais de cálcio, antagonistas da serotonina, antiepilépticos e miscelânea.⁷ Já, as não-farmacológicas consistem em técnicas de fisioterapia. No que se refere ao tratamento fisioterapêutico da cefaleia do tipo tensional (CTT), vários tipos de procedimentos são relatados e vão desde a eletroterapia e acupuntura até técnicas de tração cervical, de mobilizações vertebrais, alongamentos e relaxamentos.⁸

No entanto, as evidências sobre a intervenção da fisioterapia no tratamento da cefaleia do tipo tensional são controversas. Além disso, sugere-se que nem todos os pacientes com cefaleia do tipo tensional obtêm benefícios com a mesma intervenção.¹

Levando em consideração, as informações acima citadas, o objetivo deste estudo foi investigar os efeitos e possíveis técnicas de fisioterapia a serem aplicadas no alívio dos sintomas da cefaleia do tipo tensional, segundo dados da literatura atual.

MÉTODO

Este artigo é uma revisão de literatura do tipo sistemática, sendo realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, LILACS e IBECs, durante o mês de janeiro de 2013. Para tal, utilizou-se da associação dos descritores “cefaleia tensional” e “fisioterapia”, buscando-se por artigos em português em inglês, com data de publicação posterior ao ano de 2007. A busca foi realizada por dois pesquisadores que classificaram os textos conforme os critérios de inclusão estabelecidos e objetivos deste estudo.

Foram excluídos artigos de revisão de literatura, trabalhos acadêmicos, tais como monografias e teses,

publicações cujos textos não encontravam-se disponíveis na íntegra e estudos que abordassem sobre disfunções na articulação temporomandibular (DTM) e/ou tratamento medicamentoso da cefaleia tensional.

A análise dos dados foi realizada por meio de revisão crítica dos conteúdos, sendo os resultados apresentados descritivamente sem possibilidade de realização de meta-análise, em função da variabilidade metodológica e carência de estudos encontrados.

RESULTADOS

Foram encontrados 305 artigos nas bases de dados estudadas, dos quais foram selecionados 4 que se enquadraram nos objetivos deste estudo e cumpriram com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Estes estão discriminados na tabela abaixo (Tabela 1).

Morelli & Rebelatto⁸ avaliaram 6 pessoas com diagnóstico neurológico de cefaleia tensional, sendo 5 mulheres e 1 homem, entre 18 e 55 anos. Os indivíduos foram divididos em dois grupos: com alterações da coluna cervical (IP) ou sem alterações vertebrais (INP). Foram medidos a intensidade da dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA) e o limiar de dor por pressão no músculo trapézio superior por meio de um algômetro, no período anterior a intervenção, após cada sessão e ao final do protocolo de tratamento.

O tratamento proposto foram dez sessões de tração cervical manual, alongamento, mobilização vertebral e massagem, sendo o mesmo para os indivíduos dos dois grupos. Em síntese, o tratamento apresentou resultados eficazes em todos os casos; porém, em relação à intensidade da dor, verificou-se maior dificuldade na remissão completa dos sintomas por parte dos INP de alterações vertebrais e, em relação ao limiar de dor por pressão, observou-se que os IP apresentaram melhora acentuada.

Macedo et al⁹ avaliaram uma amostra de 37 pacientes do sexo feminino, com idades variando entre 15 e 57 anos, alocadas em grupo intervenção e controle de forma aleatória. O grupo intervenção foi submetido a 10 sessões de fisioterapia, aplicadas duas vezes por semana,

Tabela 1 - Relação dos artigos selecionados e suas características.

Artigo	Autores	Base de dados	Tipo de Estudo	Ano de Publicação
A eficácia da terapia manual em indivíduos cefaleicos portadores e não-portadores de degeneração cervical: Análise de seis casos	Morelli JGS, Rebelatto JR	LILACS	Estudo de caso	2007
Eficácia da terapia manual craniana em mulheres com cefaléia	Macedo CSG, Cardoso JR, Prado FMLO, Carvalho PG	LILACS	Ensaio clínico aleatório	2007
Myofascial Trigger Points in Children With Tension-Type Headache: A New Diagnostic and Therapeutic Option	Stülpnagel C, et al.	MEDLINE	Estudo piloto	2009
Development of a Clinical Prediction Rule for Identifying Women With Tension-Type Headache Who Are Likely to Achieve Short-Term Success With Joint Mobilization and Muscle Trigger Point Therapy	Fernández-de-las-Peñas C, et al.	MEDLINE	Estudo de coorte	2010

seguinte um protocolo proposto na literatura (manobras miofasciais cervicais e manobras manuais aplicadas sobre o crânio). O grupo controle não realizou qualquer tipo de tratamento. Os desfechos clínicos avaliados foram: intensidade da dor, frequência, duração das crises, qualidade de vida e depressão.

A análise comparativa entre os grupos, antes e depois da aplicação das técnicas do estudo, permitiu que os autores apontassem melhora estatisticamente significativa na intensidade, frequência e duração das crises a favor do grupo tratamento. A comparação entre as avaliações inicial e final no grupo tratamento evidenciou diferença significativa, com melhora de 55% na dor, diminuição de 66% na frequência das crises e 75% na duração das mesmas. O grupo controle não apresentou diferença estatisticamente significativa.

Stülpnagel et al¹⁰ avaliaram 9 meninas com diagnóstico de cefaleia do tipo tensional, sendo que 30% destas também possuíam trigger points musculares ativos, que determinavam esta condição. A partir de então, propuseram uma intervenção fisioterapêutica por meio da técnica miofascial clássica, a qual foi aplicada duas vezes por semana durante quatro semanas.

Os pacientes apresentaram melhora a partir da segunda sessão, evidenciada por uma redução tanto na frequência de crises quanto na intensidade da dor sob o efeito da terapia. Depois de um número médio de 6,5 sessões terapêuticas, a frequência de dor de cabeça teve 67,7% de melhora e a intensidade da cefaleia, verificada por valores da EVA, diminuiu de 6,5 para 1,67 após o tratamento (74,3% de melhora). A duração do episódio de cefaleia também diminuiu, de 6 horas para 1,36 horas por dia.

Fernández-de-las-Peñas et al¹ realizaram um estudo de coorte, através de uma análise prospectiva de 76 mulheres diagnosticadas por três neurologistas como portadoras de cefaleia tensional. Os autores aplicaram diferentes questionários subjetivos de modo a quantificar 8 variáveis (idade, história da dor, horas diárias de duração da cefaleia, número de trigger points ativos, grau de movimentos articulares do pescoço, escore total de sensibilidade, grau de comprometimento das atividades de vida diária e escore de depressão), que pudessem predispor ao aparecimento da cefaleia tensional e/ou piorar seu prognóstico. A partir de então, mensuraram o possível sucesso de uma técnica integrada de fisioterapia, a qual incluía mobilização articular e desativação de trigger points musculares.

Os achados do estudo determinaram que as variáveis propostas tiveram grande influência na abordagem terapêutica, pois para indivíduos que apresentaram 5 ou mais destas variáveis o sucesso do tratamento foi estabelecido em valores entre 86-100%, enquanto para aqueles que possuíam índices próximos de 3 a acurácia do tratamento declinou para 53,6%.

DISCUSSÃO

Foi consenso entre os autores consultados que a fisioterapia apresenta efeitos benéficos no tratamento da cefaleia tensional, especialmente sobre a intensidade da dor⁸ e a frequência e duração dos episódios de crise.^{9,10}

Nos estudos analisados, houve a abrangência de variadas faixas etárias. Enquanto Stülpnagel et al¹⁰ optaram por avaliar crianças entre 5-15 anos; os demais autores^{1,8,9}

propuseram a terapêutica para a faixa etária entre 15-60 anos, abrangendo desde adultos jovens até a meia idade. Destaca-se a relevância de descobertas acerca da cefaleia tensional nesta última faixa etária, pois é a de maior prevalência de sintomas, geralmente associados às preocupações da vida diária, especialmente relacionadas ao trabalho.

Ainda sobre as características da população abrangida nos estudos, a maioria inclui apenas mulheres, o que é justificado pela estimativa de que grande parte dos casos de cefaleia tensional ocorrem neste gênero. Conforme Macedo et al⁹ cita em seu estudo, 90% das mulheres são acometidas, em contraposição a 67% dos homens.

Segundo a terapêutica utilizada, os melhores resultados foram obtidos com a terapia específica de desativação de trigger points proposta por Stülpnagel et al.¹⁰ Em segundo lugar ficou a terapia de manobras miofasciais cervicais associada a manobras manuais aplicadas sobre o crânio,⁹ seguida pelas mobilizações articulares e tração cervical.⁸

A frequência da intervenção terapêutica também foi um dado considerado nos estudos. Alguns autores estabeleceram em duas vezes na semana,^{9,10} enquanto outro optou por uma terapia mais intensiva, com três sessões por semana.⁸ Os resultados obtidos foram semelhantes para todos os grupos, indicando que a diferença da frequência foi pouco significativa e, assim, não teve influência sobre os efeitos da terapia.

Quanto à forma de avaliação do sucesso do tratamento, Stülpnagel et al¹⁰ e Fernández-de-las-Peñas et al¹ propuseram uma análise subjetiva, por meio da percepção do próprio indivíduo. Esta foi feita por diários com relatos sobre a intensidade, duração e frequência da cefaleia¹⁰ ou através da descrição da melhora pelo paciente por meio de expressões como “melhorou bastante”, “melhorou” ou “melhorou um pouco”.¹ Já Macedo et al⁹ optou por questionários que quantificam a análise da pessoa sobre o impacto da cefaleia nas suas atividades de vida diária e sobre condições emocionais, como a depressão.

Um único autor⁸ realizou apenas mensurações objetivas, por meio de um algômetro e da EVA. Acredita-se que esta última forma de avaliação seria melhor do ponto de vista metodológico, pois torna mais fácil uma aplicação padronizada; ao mesmo tempo, do ponto de vista psicossocial, as demais avaliações permitem compreender melhor os sentimentos do indivíduo que sofre com a cefaleia.

Os achados mais valiosos de nosso estudo para a atuação clínica foram os que permitiram evidenciar que, em casos mais graves, a terapêutica com manobras de fisioterapia apresentou-se mais eficaz. Isto pôde ser evidenciado em estudo,⁸ cuja intervenção apresentou melhores resultados em indivíduos que possuíam alterações posturais associadas à cefaleia, bem como no estudo de Fernández-de-las-Peñas et al,¹ o qual identificou que quanto maior o número de variáveis prognósticas relacionadas à cefaleia tensional mais eficaz foi a terapia, chegando a sugerir sucesso de aproximadamente 100%.

Os autores consultados apresentaram as técnicas de liberação miofascial, terapia manual e desativação de trigger points como produtoras de efeitos benéficos para pacientes com cefaleia tensional. No entanto, os dados foram inconclusivos, pois a literatura acerca do tema apresentou-se escassa e a metodologia dos estudos analisados expressou pouca reprodutibilidade. Sendo assim, é necessária a elaboração de novos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Fernández-de-las-Peñas C, Cleland JA, Palomeque-del-Cerro C, Caminero AB, Guillem-Mesado A, Jiménez-García R. Development of a Clinical Prediction Rule for Identifying Women With Tension-Type Headache Who Are Likely to Achieve Short-Term Success With Joint Mobilization and Muscle Trigger Point Therapy. *Headache*, 2010; 51: 246-26.
2. Santos CMT, Pereira CU, Lima PTMR, Santos EAS, Monteiro JTS. Cefaleia tensional. Disponível em: http://www.moreira-jr.com.br/revistas.asp?id_materia=3758&fase=imprime>. Acesso em 15 jan 2013.
3. Piovesan EJ, Kowacs PA. International Headache Society Criteria (IHS – 2003) – What will be changed in primary headaches classification? *Migrêneas & Cefaléias*, 6(2):38-44, 2003.
4. Flores AM, Junior ALC. Modelo Biopsicossocial e Formulação Comportamental: Compreendendo a cefaleia do tipo tensional. *Psicologia em Estudo*, 2008; 13 (1): 143-151.
5. Nicholson R, Penzien D, McCrory D, Gray RN, Nash J, Dickersin K. Behavioral therapies for migraine (Protocol for a Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 12, 2012. Disponível em: <<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=protocols&mf=223&id=CD004601&lang=pt&dblang=&lib=COC>>. Acesso em 13 jan 2013.
6. Fernandes LC, Silva HM, Gorayeb R, Speciali JG, Bordini CA. Qualidade de vida e aplicações em migrânea: impacto social, educação e conquistas profissionais. *Migrêneas & Cefaléias*, 5(2):65-7, 2002.
7. Sociedade Brasileira de Cefaleia. Recomendações para o tratamento profilático da migrânea: consenso da Sociedade Brasileira de Cefaléia. *Arq Neuropsiquiatr*, 60(1):159-69, 2002.
8. 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*, 11(4):325-329, 2007.
9. Macedo CSG, Cardoso JR, Prado FMLO, Carvalho PG. Eficácia da terapia manual craniana em mulheres com cefaleia. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2007; 14 (4):14-20.
10. Stülpnagel C, Reilich P, Straube A, Schäfer J, Blaschek A, Lee SH, Müller-Felber W, Henschel V, Mansmann U, Heinen F. Myofascial Trigger Points in Children With Tension-Type Headache: A New Diagnostic and Therapeutic Option. *Journal of Child Neurology*, 24 (4):406-409, 2009.