

EFETOS DA FISIOTERAPIA MANUAL NO TRATAMENTO DA CEFALEIA DO TIPO TENSIONAL

(EFFECTS OF MANUAL PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT O/F
TENSION-TYPE HEADACHE

Ana Carolina Guimarães Pereira ¹, Ana Claudia Yasmin Souza Mendonça ², Marcelo Renato Massahud Júnior ³

1. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre – MG, Brasil.

2. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre – MG, Brasil.

3. Fisioterapeuta, Mestre em Ciências Aplicadas á Saúde pela Universidade do Vale do Sapucaí.-

RESUMO

Introdução: A cefaleia do Tipo Tensional (CTT) é um dos tipos que causam mais limitações sociais e funcionais. A tensão muscular e os problemas na coluna cervical se apresentam como uma das causas da cefaleia, mas ainda existem dúvidas sobre sua fisiopatologia, quadro clínico e melhor forma de tratamento. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo avaliar os benefícios da Fisioterapia Manual no Tratamento da Cefaleia do Tipo Tensional, através da intensidade de dor, intervalo entre as crises e qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo longitudinal onde 20 participantes classificados com CTT foram submetidos ao protocolo proposto pelo estudo, contendo manipulação vertebral da coluna torácica, tração cervical e liberação miofascial. O tratamento foi realizado por 4 semanas com uma frequência de 2 atendimentos por semana, totalizando 8 intervenções. Para comparação de dados foi aplicado o questionário de qualidade de vida SF-36V2, HIT-6 e relato de frequência das crises no primeiro e no ultimo atendimento. **Resultados:** Na comparação dos dados o questionário SF-36V2 apresentou melhora na média de dor de $12,7 \pm 3,98$ ($P=0,019$), no estado geral de saúde houve aumento na média de $6,95 \pm 4,92$ ($P=0,048$) e no domínio referente aos aspectos sociais houve aumento de $11,75 \pm 1,25$ ($P < 0,001$). No HIT-6TM notase uma melhora significativa ($p < 0,01$) e observou-se uma considerável diminuição na constância das crises ($p < 0,01$). **Conclusão:** O estudo mostrou que houve melhora no estado geral de saúde, nos aspectos sociais, no impacto da CTT na vida dos pacientes e houve uma diminuição das crises.

Unitermos: Cefaleia tensional, Fisioterapia, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Tension-type headache (TTH) is one of the types that causes more social and functional limitations. Muscle tension and problems in the cervical spine are one of the causes of headache, but there are still doubts about its pathophysiology, clinical condition and better treatment. **Objective:** This study aimed to evaluate the benefits of

Manual Physiotherapy in the Treatment of Tension Headache, through the intensity of pain, interval between the attacks and quality of life. **Methodology:** This was a longitudinal study where 20 participants classified with TTH were submitted to the protocol proposed by the study, containing spinal manipulation of the thoracic spine, cervical traction and myofascial release. The treatment was performed for 4 weeks with a frequency of two visits per week, totaling 8 interventions. To compare data, the SF-36V2 quality of life, HIT-6 questionnaire and crisis frequency report were applied in the first and last service. **Results:** The SF-36V2 questionnaire presented an improvement of $11,75 \pm 1,25$ ($P = 0.019$), in the general health state with $6,95 \pm 4,92$ ($P = 0.048$) and in the social aspects of 79.50 ± 14.93 ($P < 0.001$). In HIT-6 TM there was a significant improvement ($p < 0.01$) and there was a considerable decrease in the constancy of the seizures ($p < 0.01$). **Conclusion:** The study showed that there was an improvement in the general health status, in the social aspects, in the impact of CTT in the life of the patients and in a decrease of the seizures.

Uniterms: Tension headache, Physical therapy, Quality of life.

INTRODUÇÃO

A cefaleia vem se mostrando como uma das patologias mais frequente nos dias atuais, apresentando vários subtipos como citado na terceira edição da classificação internacional das cefaleias.¹ No Brasil a prevalência de CTT (Cefaleia do Tipo Tensional) é de 13% ao ano, atingido a faixa etária de 18 aos 29 anos, sendo mais comum em homens e em pessoas que possuem alta escolaridade.² Aparecem subdivididas em cefaleias primárias (Enxaqueca, cefaleias tipo tensional, cefaleias trigémino-autonómicas, e outras cefaleias primárias), cefaleias secundárias (por lesão, infecções, traumatismo, perturbações cervicais ou intracranianas de origem vascular ou não, perturbação

estrutural do crânio ou da face, da homeostasia ou psiquiátrica).³

A cefaleia do tipo tensional (CTT) é caracterizada por dores com localização bilateral nas regiões temporal, frontal e na região posterior cervical, em forma de pressão ou aperto, de intensidade ligeira ou moderada, não modificável com esforço físico e onde a piora da dor pode ser desencadeada pela palpação manual.³ É responsável por grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos, trazendo um prejuízo funcional e social significativo, influenciando negativamente sua produtividade, sua capacidade de concentração e sua interação com o meio.^{4,5}

Os problemas musculoesqueléticos de coluna cervical podem estar relacionados com as causas da CTT, mas ainda existem dúvidas sobre sua fisiopatogênese, quadro clínico e tratamento. Técnicas de Terapia Manual, Mobilização Articular, liberação de Pontos Gatilho obteve bons resultados na melhora do padrão algico e do índice de incapacidade da região cervical. ⁵⁻⁸

Assim sendo, a pesquisa se torna interessante para avaliar a influência da atuação fisioterapêutica como tratamento alternativo e não medicamentoso para a CTT, em virtude que seus efeitos relaxante e analgésico poderá atuar na inibição ou melhora do quadro algico e conseqüentemente, na diminuição de gastos com medicamentos e ainda proporcionar uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar os benefícios da Fisioterapia Manual no tratamento da Cefaleia do Tipo Tensional, através da intensidade da dor, intervalo entre as crises e qualidade de vida.

MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um ensaio clínico intervencional, longitudinal e prospectivo com abordagem

quantitativa, composta por indivíduos selecionados que respeitaram os critérios de inclusão e não inclusão. Os critérios de inclusão foram: indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 35 anos, auto-relato de dores de cabeça com localização bilateral nas regiões temporal, frontal e na região posterior cervical em forma de pressão ou aperto, de intensidade ligeira ou moderada, não modificável com esforço físico e onde a piora da dor pode desencadeada pela palpação manual, que apresentaram bom estado de saúde, que aceitaram participar da pesquisa e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de não inclusão foram pacientes que apresentem Hipertensão Arterial Sistêmica não controlada, Diabetes com índice glicêmico superior a 200 mg/dL, Osteoporose, histórico de câncer, frouxidão ligamentar e os que não aceitaram participar da pesquisa ou não assinaram ao TCLE.

Diante aos critérios de inclusão e não inclusão foi selecionado um grupo de 20 indivíduos que responderam o questionário de qualidade de vida SF- 36V2 (em anexo) e o Teste de Impacto de Dor de cabeça HIT-6 TM (em anexo) relato de frequência das crises antes e após as intervenções para comparação de

dados. Os participantes do estudo foram submetidos ao protocolo proposto contendo manipulação vertebral da coluna torácica, tração cervical e liberação miofascial dos músculos frontal, temporal, masséter, esternocleidomastoideo, esplênio e trapézio mediante treinamento junto a um profissional capacitado, com frequência de 2 intervenções por semana, durante 4 semanas totalizando 8 atendimentos.

O SF-36 (Medical Outcomes Study 36 — Item Short-Form Health Survey) é um instrumento de avaliação da qualidade de vida formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore final é de 0 a 100, onde zero equivale ao pior estado geral de saúde e 100 a melhor estado de saúde.⁹

O headache impact test-6 (HIT-6) foi desenvolvido por especialistas internacionais em cefaleia, com a finalidade de medir o impacto na capacidade do indivíduo no trabalho, nos estudos, em casa, e interações sociais. O questionário é constituído por seis questões, que irão avaliar a gravidade da dor, perda de

trabalho, atividades sociais, alterações cognitivas e de humor. O impacto da cefaleia é avaliado de acordo com o escore em: "pequeno ou nenhum impacto" nos indivíduos que apresentarem escore de 36 a 49 pontos, "algum impacto" nos que fizerem de 50 a 55 pontos, e "impacto acentuado" nos pacientes com escore entre 56 e 59, e "impacto muito grave" naqueles que alcançarem mais de 60 pontos.¹⁰

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016 e submetidos à análise estatística. Foram utilizadas frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e o sócio demográficas. Utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) e Minitab 18.1 para a análise, e o nível de rejeição da hipótese de nulidade foi fixado em 5%. Para análise dos resultados foram aplicados o Teste Wilcoxon para estudar a respostas dos indivíduos antes e depois do procedimento.

RESULTADOS

Este estudo foi realizado com uma amostra composta por 20 pacientes, com predominância de indivíduos de sexo feminino (85% do sexo feminino e 15% do sexo masculino) com idades variando entre

19 e 35 anos (média de $25,10 \pm 5,21$). Os resultados foram analisados mediante comparação da avaliação e reavaliação dos questionários.

Na análise comparativa o domínio referente a dor no questionário SF-36V2

apresentou melhora na média da dor $12,7 \pm 3,98$ ($P=0,019$), no estado geral de saúde houve melhora na média de $6,95 \pm 4,92$ ($P=0,048$) e no domínio referente aos aspectos sociais de $11,75 \pm 1,25$ ($P < 0,001$) (Tabela 1).

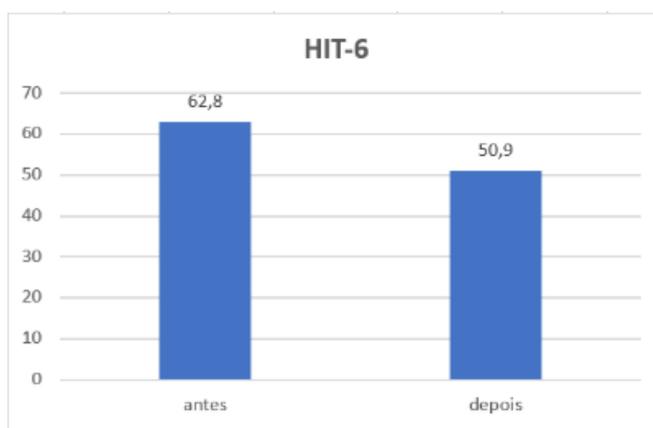
Tabela 1. Cálculo dos Domínios da SF-36V2 e comparações (antes e depois).

Instrumentos	Variáveis	Antes	Depois	Valor de P
SF-36V2	Dor	$44,75 \pm 17,20$	$57,45 \pm 13,22$	0,019
	Estado Geral de Saúde	$64,05 \pm 17,59$	$71,00 \pm 12,65$	0,048
	Aspectos Sociais	$67,75 \pm 16,18$	$79,50 \pm 14,93$	<0,001

Nota: SF-36V2 (Questionário de Qualidade de Vida); Valor de p (probabilidade de significância)

Os resultados da comparação do HIT-6TM nota-se uma melhora significativa ($p < 0,01$) no impacto da cefaleia após a aplicação do protocolo proposto.

Gráfico 1. Resultado do questionário para comparação do antes e depois



Nota: HIT-6TM (Teste de impacto da dor de cabeça); antes ($62,8 \pm 8,14$), depois ($50,9 \pm 7,52$).

Ao comparar o auto-relato da frequência da CTT por semana no período de realização dos atendimentos, observou-se uma considerável diminuição na constância das crises ($p < 0,01$) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Comparação da média do antes e depois da frequência das crises



Nota: Número de crises por semana durante os 8 atendimentos realizado; antes ($3,55 \pm 1,09$) depois ($1,80 \pm 0,89$).

DISCUSSÃO

A cefaleia é uma patologia frequente na prática clínica, que pode apresentar-se em 90% da vida da população em geral. O estresse que os indivíduos são submetidos ou as disfunções de ordens emocionais são causadores das tensões musculares, que tornam-se os principais responsáveis deste mal.¹¹

As intervenções não farmacológicas para o tratamento da cefaleia são citadas como uma opção válida. Envolvem terapia física e manual, neuromodulação por injeções de toxina

de botox e maior anestesia do nervo occipital ou da articulação cervical.^{12,13} Essas intervenções se justificam pela redução da informação nociceptiva aferente na região crânio-cervical (ou seja, um mecanismo periférico) que levará a uma diminuição da sensibilização do núcleo trigemino-cervical^{13,14}

A interferência negativa da CTT sobre a qualidade de vida já foi citada em vários estudos. A diminuição da qualidade de vida nos indivíduos com cefaleia associa-se à frequência e intensidade da dor.¹⁵ No nosso estudo

observou-se associação entre a dor e os domínios da qualidade de vida, sendo que os aspectos sociais, de estado geral de saúde, o HIT-6 foram notáveis, expondo a interferência direta do impacto da dor sobre a rotina dos indivíduos, interferindo sobre sintomas de ansiedade e isolamento.

A maior predominância de CTT no sexo feminino identificada neste estudo coincide com a maioria dos dados da literatura.⁶ Lidegaard e Andersen⁶ avaliaram 256 mulheres empregadas em escritório que apresentavam cefaleia do tipo tensional. Concluiu-se uma associação significativa entre a sensibilidade do músculo trapézio, o nível de intensidade e o número de dias com dor de cabeça entre as funcionárias. Garcias et al¹⁶ concluiu em seu estudo que a aplicação de técnicas de mobilização de tecido mole e neural em pacientes com cefaleia do tipo episódica frequente ou cefaléia do tipo tensional crônica leva a resultados relevantes nas crises de dor e seu efeito nas atividades rotineiras quando comparado com a aplicação dessas técnicas com intervenções isoladas.

Autores correlacionam a presença dos Trigger Points com a cefaleia do tipo tensional, observado uma maior

quantidade de pontos gatilho miofasciais ativos e maior sensibilidade nos músculos da cabeça e pescoço. A desativação dos pontos dolorosos por meio da liberação miofascial alcançou resultados satisfatórios, evidenciando a significativa diminuição da intensidade e frequência da dor, duração das crises, além da melhora quanto à qualidade de vida e depressão.¹⁷⁻²⁰

Um fator que chamou a atenção durante o período de tratamento foi o relato dos pacientes em relação a melhora do sono. Os distúrbios do sono se mostra como um dos motivos desencadeantes mais comuns nos casos de cefaleia, sendo a privação dele responsável por crises mais severas, influenciando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos.^{4,20}

O presente estudo traz como limitação um número de amostra pequeno devido a não adesão dos pacientes para a realização do tratamento, sendo assim são necessários mais estudos para comprovar a eficácia da Fisioterapia manual no tratamento da Cefaleia do tipo tensional. Outra limitação a ser apontada é o não cumprimento da solicitação do uso de analgésicos ou relaxantes musculares durante o período da realização do protocolo.

CONCLUSÃO

Através dos resultados apresentados concluímos que a fisioterapia manual é eficaz na melhora da qualidade de vida e redução da frequência de crise na CTT.

REFERÊNCIAS

1. Carga global, regional e nacional de distúrbios neurológicos durante o período 1990-2015: uma análise sistemática para o estudo Global Burden of Disease Study. *Lancet Neurol* 2017;16 (11), 877-897. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5641502/>
2. Queiroz, Luiz Paulo, et al. "Um estudo epidemiológico nacional da cefaléia no Brasil." *Migrâneas Cefaléias* 11 (2008): 190-196.
3. A Classificação Internacional de Distúrbios da Cefaléia, 3ª edição (versão beta). *Cefaléia* 2013;33 (9), 629-808.
4. González EB, Ceña MP, Muñoz JJ, Castaldo M, Wang K, Catena A, et al. Variables associated with sleep quality in chronic tension-type headache: A cross-sectional and longitudinal design. *PLoS ONE* 2018;13(5): e0197381.
5. da Cruz MC, da Cruz LC, da Cruz MCC., Camargo RP. Cefaleia do tipo tensional: revisão de literatura. *Arch Health Invest* 2017; 6(2). 53-58.
6. Lidegaard, M, Andersen, LL. Association Between Trapezius Muscle Tenderness and Tension-Type Headache in Female Office Workers: A Cross-sectional Study. *JMPT* 2018 41(6), 483-487.
 - a. type headache. *TJHP* 2018; 19(1), 84.
7. Chu, ECP, Ng, M. Long-term relief from tension-type headache and major depression following chiropractic treatment. *J Family Med Prim Care* 2018 7(3), 629-631.
8. Haque B, Rahman KM, Hoque A, Hasan AH, Chowdhury RN, Khan SU, Mohammad QD. Precipitating and relieving factors of migraine versus tension type headache. *BMC neuro* 2012; 12(1), 82.
9. Coppola G, Di Lorenzo C, Serrao M., Parisi V, Schoenen J, Pierelli F. Alvos fisiopatológicos para o tratamento não farmacológico da enxaqueca.

- Cefaléia. 2016; 36 (12): 1103-1111.
10. Laguardia, J, et al. "Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2." (2014).
 11. Yang M, Rendas-Baum R, Varon SF, Kosinski M. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6) across episodic and chronic migraine. *Cephalalgia* 2011;3:357-67.
 12. Fernández-de-Las-Peñas C, Cuadrado ML. Fisioterapia para dores de
 - a. cabeça. *Cefaléia*. 2016; 36 (12):
 - b. 1134-1142.
 13. Barbanti P, Egeo G, Fofi L., Aurilia C, Piroso S. Razão para o uso da toxina onabotulinum a (BOTOX) na enxaqueca crônica. *Neurol Sci*. 2015; 36 : 29-32.
 14. Castien R, Blankenstein A, De Hertogh W. A dor à pressão e a força isométrica dos flexores do pescoço estão relacionadas na cefaléia do tipo tensional crônica. *Médico da dor*. 2015; 18 (2): E201-E205.
 15. Ferreira A, Morais J, Souza J, Ferreira C, Machado T, Santos AP. Caracterização de indivíduos com cefaleia do tipo tensional e relação com a qualidade de vida, depressão e ansiedade. *R Fisioter Reab* 2017; 1(2), 01-09.
 16. Garcías AF, Manzano GP, Blanco CR, Roldán OV, Martín DP, Vaca JOP. Effectiveness of a treatment involving soft tissue techniques and/or neural mobilization techniques in the management of tension-type headache: a randomized controlled trial. *P Med Rehab* 2017; 98(2), 211-219.
 17. Sousa RC. Efeitos da liberação miofascial na qualidade e frequência da dor em mulheres com cefaleia do tipo tensional induzida por pontos-gatilho. *Fisiot Brasil* 2016; 16(3), 231-5.
 18. Queiroz MLS, da Silva GA, Tinoco BC, da Silva CP, Diniz PRB, Freitas D, Silva GA. Associação dos pontos gatilhos miofasciais com as cefaleias primárias: revisão de literatura. *Headache* 2014; 5(4), 97-106.
 19. Oh JH, Cho SJ, Kim WJ, Yang KI, Yun CH, Chu MK. Insufficient Sleep in Tension-Type Headache: A Population Study, *J Clin Neurol*

2018;14(4),566-573.

Biasotto-Gonzales D.

Correlação e estresse e cafaieia
tensional. Fisioterap Mov.

2017, 21(1).

20. Bernardi MT, Bussadori SK,
Fernandes KPS & Ap

ANEXOS

Questionário Hit-6

Este questionário foi elaborado para lhe ajudar a descrever e informar a maneira como você se sente e o que não pode fazer por causa de suas dores de cabeça.

Para cada pergunta, por favor, marque um "X" no quadrado que corresponde à sua resposta.

1. Quando você tem dor de cabeça, com que frequência a dor é forte?

<input type="checkbox"/>				
Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre

2. Com que frequência as dores de cabeça limitam sua capacidade de realizar suas atividades diárias habituais, incluindo cuidar da casa, trabalho, estudos, ou atividades sociais?

<input type="checkbox"/>				
Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre

3. Quando você tem dor de cabeça, com que frequência você gostaria de poder se deitar para descansar?

<input type="checkbox"/>				
Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre

4. Durante as últimas quatro semanas, com que frequência você se sentiu cansado(a) demais para trabalhar ou para realizar suas atividades diárias, por causa de suas dores de cabeça?

<input type="checkbox"/>				
Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre

5. Durante as últimas quatro semanas, com que frequência você sentiu que não estava mais aguentando ou se sentiu irritado(a) por causa de suas dores de cabeça?

<input type="checkbox"/>				
Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre

6. Durante as últimas quatro semanas, com que frequência suas dores de cabeça limitaram sua capacidade de se concentrar em seu trabalho ou em suas atividades diárias?

<input type="checkbox"/>				
Nunca	Raramente	Às vezes	Com muita frequência	Sempre

Para calcular o seu resultado, some por coluna os pontos das respostas.

Coluna 1	+	Coluna 2	+	Coluna 3	+	Coluna 4	+	Coluna 5
Nunca (6 pontos cada)		Raramente (8 pontos cada)		Às vezes (10 pontos cada)		Com muita frequência (11 pontos cada)		Sempre (13 pontos cada)

Total de pontos =

Quanto maior o total de pontos, maior é o impacto da dor de cabeça em sua vida. (A faixa de pontos varia entre 36 e 78 pontos.)

O que sua pontuação significa?

Se você fez 60 pontos ou mais:

Suas dores de cabeça estão causando um impacto muito severo em sua vida. Você pode estar experimentando dor incapacitante ou outros sintomas que são mais graves do que aqueles experimentados por outras pessoas que sofrem com dores de cabeça. Não permita que suas dores de cabeça impeçam-no de aproveitar as coisas importantes de sua vida, como sua família, trabalho, estudo ou atividades sociais. Marque uma consulta hoje com um médico para discutir os resultados obtidos por você no HIT-6 e suas dores de cabeça.

Se você fez entre 56 e 59 pontos:

Suas dores de cabeça estão causando um impacto substancial em sua vida. Como resultado, você pode estar sofrendo fortes dores e outros sintomas, que fazem com que você perca tempo que estaria dedicando a sua família, trabalho, estudos ou atividades sociais. Marque uma consulta hoje com um médico para discutir os resultados obtidos por você no HIT-6 e suas dores de cabeça.

Se você fez entre 50 e 55 pontos:

Suas dores de cabeça parecem estar causando algum impacto em sua vida. Suas dores de cabeça, porém, não fazem com que você perca tempo que estaria dedicando a sua família, trabalho, estudos ou atividades sociais. Assigne-se de discutir os resultados obtidos por você no HIT-6 e suas dores de cabeça na próxima vez que for ao médico.

Se você fez 49 pontos ou menos:

Suas dores de cabeça parecem estar causando, atualmente, pouco ou nenhum impacto em sua vida. Sugérimos que você faça o HIT-6 mensalmente e continue a verificar como suas dores de cabeça afetam sua vida.

Caso sua pontuação no HIT-6 tenha sido 50 ou superior, você deve mostrar os resultados a seu médico. As dores de cabeça que estão perturbando sua vida podem constituir uma emergência.

Leve o HIT-6 com você quando visitar seu médico, pois pesquisas mostram que, quando médicos compreendem exatamente o quanto as dores de cabeça afetam a vida de seus pacientes, há muito mais chance de eles fornecerem um plano de tratamento efetivo, o qual pode incluir terapia medicamentosa.

O HIT também está disponível na internet, em www.headachetest.com.

A versão disponível na internet permite imprimir um relatório pessoal de seus resultados, bem como uma versão especial detalhada, para seu médico.

Não se esqueça de fazer o HIT-6 novamente ou usar a versão disponível na internet, para continuar a monitorar seu progresso.

