CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

AMANDA RODRIGUES

PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EM PACIENTES COM CEFÁLEIA

BAURU

2021

AMANDA RODRIGUES

PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EM PACIENTES COM CEFÁLEIA

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso ao Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração – UNISAGRADO, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em fisioterapia, sob orientação.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fiorelli

BAURU

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

R696p

Rodrigues, Amanda

Proposta de um programa de terapia manual em pacientes com cefáleia / Amanda Rodrigues. -- 2021.

21f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fiorelli

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Fisioterapia. 2. Terapia Manual. 3. Cefaleia. I. Fiorelli, Alexandre. II. Título.

Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602

AMANDA RODRIGUES

PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE TERAPIA MANUAL EM PACIENTES COM CEFÁLEIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em ___- Centro Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: ___/___/____.

Banca examinadora:

Prof°. Dr. Alexandre Fiorelli

Centro Universitário Sagrado Coração

Prof. Carolina Menezes Fiorelli

Centro Universitário Sagrado Coração

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido vida, saúde, capacidade e graça para alcançar mais um sonho.

Agradeço aos meus pais por sempre me apoiarem em cada escolha e por não medirem esforços para que eu pudesse chegar até este momento. Por estarem ao meu lado em todo tempo, me ajudando neste caminho e por me ensinarem que quando cremos em Deus tudo é possível.

Ao meu orientador Alexandre Fiorelli, agradeço pela paciência, dedicação, pelos milhares de consegulhos, também por não me deixar desistir e por todo o apoio para que pudéssemos realizar um excelente trabalho.

Aos meus professores e demais profissionais do Centro Universitário do Sagrado Coração, Clinica de Fisioterapia e outros locais de realização de estágio, pois, cada um contribuiu de uma forma para que este momento pudesse se realizar.

Amanda Rodrigues

RESUMO

Introdução: Um grande fator considerado problema na saúde pública são as cefaleias com impacto para os pacientes e para a sociedade, pois na maioria das vezes essas desordens debilitantes deixam os pacientes incapazes de realizar atividades de rotina. A elevada incidência de cefaleias tensionais e o avanço da fisioterapia manual como área da fisioterapia vêm a contribuir com a saúde pública do Brasil, e incentivou a realização desta pesquisa. **Objetivo:** Realizar estudo revisional sobre a terapia manual nas cefaleias tensionais. **Metodologia:** O estudo consiste na elaboração de uma proposta de técnicas manuais com base em referencial teórico, como liberação miofascial e liberação de pontos gatilhos para cefaléia tensional. **Conclusão:** Com base no referencial teórico e respeitando as limitações do presente estudo, pode-se concluir que o programa de terapia manual é uma possibilidade de atendimento para pacientes com cefaléia.

Palavras-chaves: Terapia Manual. Cefáleia

ABSTRACT

Introduction: A major factor considered a public health problem is headaches with an impact on patients and society, as in most cases these debilitating disorders leave patients unable to perform routine activities. The high incidence of tension headaches and the advancement of manual physical therapy as an area of physical therapy have contributed to public health in Brazil, and encouraged this research. **Objective:** To carry out a review study on manual therapy for tension headaches. **Methodology:** The study consists of the elaboration of a proposal for manual techniques based on a theoretical framework, such as myofascial release and release of trigger points for tension headache. **Conclusion:** Based on the theoretical framework and respecting the limitations of the present study, it can be concluded that the manual therapy program is a possible care for patients with headache.

Keywords: Manual therapy. Headache

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Liberação miofascial de Semi-espinhais da cabeça decúbito ventral.....13
Figura 2 – Liberação miofascial de Semi-espinhais da cabeça decúito dorsal.....13
Figura 3 – Liberação miofascial de Trapéio superior 14
Figura 4 – Liberação miofascial de Esternocleidomastóideo 14
Figura 5 – Liberação miofascial de Escalenos.....15
Figura 6. A– Pontos-gatilho Deltóide 16
Figura 6. B– Pontos-gatilho Deltóide 16
Figura 7. A – Pontos-gatilho de Trapézio superior.....17
Figura 7. B– Pontos-gatilho de Trapézio superior.....17
Figura 8. A– Pontos-gatilho de Esternocleidomastóideo 17
Figura 8. B– Pontos-gatilho de Esternocleidomastóideo 17
Figura 8. C– Pontos-gatilho de Esternocleidomastóideo 17
Figura 9. A– Pontos-gatilho de Suboccipitais 18
Figura 9. B– Pontos-gatilho de Suboccipitais 18
Figura 10. A– Pontos-gatilho de Esplenio da cabeça 18
Figura 10. B – Pontos-gatilho de Esplenio do pescoço.....18

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 7
2. JUSTIFICATIVA 9
3. OBJETIVO 10
4. METODOLOGIA 11
5. RESULTADOS 12
6. DISCUSSÃO 19
7. CONCLUSÃO 20
REFERENCIAS 21

1. INTRODUÇÃO

Segundo Friedman (2010) a definição de cefaleia são dores da face da cabeça nas estruturas profundas, é uma sintomatologia frequente no atendimento médico, o sexo feminino são os mais predisponentes a apresentar esses sintomas podendo ter eventos de grandes intensidades (FRIEDMAN, 2010).

Cefaleia é o termo médico utilizado para designar aquilo que conhecemos como “dor de cabeça”. Essa é uma condição bastante comum, capaz de atingir pacientes nas mais diferentes faixas etárias. (RABELLO GD, et al. 2000).

No contexto das dores vivenciadas pelo ser humano, a dor de cabeça causada por tensão, é uma das que mais prevalecem, acometendo cerca de 90% da população em geral. Ela é caracterizada como uma dor referida em qualquer região cefálica. (RABELLO GD, et al. 2000).

Definem a cefaléia como a dor que mais prevalece em jovens trabalhadores, caracterizando-se como um importante problema de saúde pública com forte impacto socioeconômico. É muito comum, na prática clínica do fisioterapeuta, a necessidade de lidar com ocorrências de cefaléias, associadas ou não a dores referidas na coluna cervical (RABELLO GD, et al. 2000).

De acordo com a sua classificação, podem ser primárias quando não se tem uma causa definida, ou secundária quando associada a outro tipo de patologia orgânica que levou aos sintomas, essas doenças podem ser intracranianas ou sistêmicas (GHERPELLI, 2002).

A cefaleia ou dor de cabeça, como popularmente é conhecida, é um problema frequente na população em geral, considerada como o agravo mais comum no ser humano e a segunda queixa mais constante na prática médica no Brasil. (GUYTON, 2010).

A cefaléia do tipo tensional, é caracterizada por dor cefálica, de caráter constritivo, de intensidade leve a moderada, sendo revelada para a superfície da cabeça a partir de estruturas profundas, resultando de estímulos dolorosos intracranianos ou extracranianos, não agravada com as rotinas das atividades de vida diária e tem duração variável entre 30 minutos e sete dias (GUYTON, 2006; MATTA, 2006).

A cefaléia tensional episódica, pode se tornar crônica como consequência da sensibilização central causada por estímulos nociceptivos prolongados nos tecidos miofasciais (STOVNER; ANDREE, et al. 2017).

Inumeros estudos tem demonstrado eficácia na redução da frequência, intensidade e duração das cefaleias, com influência positiva na qualidade de vida, incapacidade e amplitude de movimento cervical.

A terapia manual possui relação com técnicas associadas, os tecidos alvos são os músculos, ossos, articulações, tecidos conjuntivos especializados e o poder terapêutico correlaciona com o reparo local, além da melhora da função neuromuscular. Destacam-se dentre a terapia manual as técnicas básicas de relaxamento, massoterapia, reeducação postural, mobilização das vértebras cervicais, alongamentos e técnicas de pompage (MESQUITA, 2012; CAMPOS, 2011; MORELLI, 2007; SANTOS, 2008).

A mobilização articular se baseia na normalização entre o rolamento e o deslizamento, que são movimentos fisiológicos da articulação, corrigindo as alterações da mecânica articular (BIENFAIT, 1995; ARAÚJO e ALMEIDA, 2009).

2. JUSTIFICATIVA

A alta incidência de pacientes com cefaleia, o grande numero de artigos relacionados ao tema e visando contribuir com o fisioterapeuta nos incentivou a realização desta pesquisa.

3. OBJETIVO

A partir das informações disponivéis na literatura sobre o tema realizar uma proposta de terapia manual em pacientes com cefaleia.

4. METODOLOGIA

O estudo consiste na elaboração de uma proposta de técnicas manuais com base em referencial teórico, como liberação miofascial e liberação de pontos gatilhos para cefaléia tensional.

Foi utilizado como estratégia de busca para este estudo, consulta nas bases eletrônicas de dados US National Library of Medicine (PUBMed), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e Google Acadêmico, no período de 2010 a 2020, no idioma inglês e português, tendo como palavras-chaves: “Tension headache, Manual Therapy, Physical Therapy”; “Cefaleia tensional, Terapia manual, Fisioterapia”

5. RESULTADOS

Liberação de fáscia (LMF)

A liberação miofascial é composta por técnicas desenvolvidas, para liberar restrições nos tecidos miofasciais, sendo usada para tratar restrições dos tecidos moles. Tem como objetivo aplicar uma breve pressão sustentada na fascia para liberar restrições, restaurando a função normal sem dor.(BARNES, 1990).

As técnicas de liberação miofascial possuem ações em diferentes estruturas do tecido em que é aplicada. Na circulação lacunar, que é responsável por nutrir os tecidos conjuntivos, ocorre uma aceleração deste tipo de circulação, melhorando a nutrição dos tecidos e impedindo os edemas decorrente da imobilização.(BIENFAIT, 1999).

Semi-espinhais da cabeça

Os músculos semi-espinhais da cabeça são formações tônicas potentes demais para o homem. No quadrúpede, são elas que mantem a cabeça, lutando contra o desequilíbrio anterior, que é muito importante. No homem verticalizado, esse desequilíbrio se reduziu consideravelmente. Além disso, a extensão cervical, corrigindo a lordose fisiológica tencionou esses músculos flexores. Os dois músculos se inserem inferiormente na coluna dorsal alta, sua retração é responsável, ao mesmo tempo pela “lordose occipitocervical” e por sua compensaçãp estática, a “lordose dorsal superior”. (BIENFAIT, 1999).

Paciente em decúbito dorsal, fisioterapeuta á sua cabeceira, com uma das mãos prende a base do crânio, de forma semelhante aquela que utilizaremos para todas as “pompages” cervicais.

A base do crânio encontra-se na palma da mão, de tal forma que o conjunto pelegar-indicador afastados aplique-se ao longo de toda linha curva occipital superior. O polegar apoia-se sobre o mastóide,o indicador ou médio sobre a outra. (Figura 1)

O tensionamento é obtido por uma tração da mão occipital. (Figura 2)

(Figura 1 MARCEL BIENFAIT, 1999)

(Figura 2 MARCEL BIENFAIT, 1999)

Trapézio superior

Trapézio superior e elevador da escapula são responsáveis pela elevação da escápula. O trapézio sozinho faz também bascular a escápula para fora (divergência), o elevador a faz bascular para dentro (convergência).(BIENFAIT, 1999).

Paciente em decúbito dorsal, fisioterapeuta sentado a cabeceira do paciente. A mão do lado do trapézio a ser tratado prende a base do lado do crânio, conforme já descrito. A outra mão, com os dois antebraços se cruzando, apoia-se sobre o ombro do lado a ser tratado.

A tensão é obtida por um afastamento das duas mãos.(figura3)

(Figura 3 MARCEL BIENFAIT, 1999)

Esternocleidomastoideo

Paciente em decúbito dorsal, a cabeça em rotação do lado osposto ao músculoa ser tratado,o que coloca esse músculo no mesmo eixo do esterno.

Fisioterapeuta sentado á cabeceira, mão ao lado do músculo a ser tratado prende a base do crânio, a outra se apoia sobre o esterno.(figura 4)

(Figura 4 MARCEL BIENFAIT, 1999)

Escalenos

A retração dos escalenos atinge quase 65% dos indivíduos. Puxando as duas primeiras costelas para cima, eles levam o tárax para uma posilção de inspiração permanemte. Por outro lado, o escaleno anterior e omédio se fixam sobra a face superior da primeira costela, de uma lado e do outro da goteira subclávia. A artéria subclávia e a maior parte do plexo braquial passam, assim, entre essas duas inserções. É fácil entender que uma tensão retrátil pode comprimir esses dois elementos anatôicos. Dess forma ela é responsável pelas falsas cervicobraquialgias e vertigens nas rotações da cabeça.(BIENFAIT, 1999).

Paciente em decúbito dorsal, fisioterapeuta sentado à cabeceira com a mão oposta aos escalenos a serem tratados, realiza a preensão do occipital, o polegar da outra não apóia-se sobra a face posterior da primeira costela. (figura 5).

(Figura 5 MARCEL BIENFAIT, 1999)

Pontos-Gatilho Miofasciais

Um ponto-gatilho miofascial é definido como "'um local hiperirritável no músculo esquelético, associado a um nódulo hipersensível palpável e uma faixa tensa. O local é doloroso à palpação, e pode dar origem a dor referida característica, sensibilidade referida, disfunção motora e fenômenos autônomos". Os pontos-gatilho miofasciais podem diminuir a flexibilidade muscular, produzir fraqueza muscular e alterar a propriocepção. Outros tipos de ponto-gatilho incluem pontos-gatilho cutâneos, fasciais, ligamentosos e do periósteo.(KOSTOPOULOS; RIZOPOULOS, 2007)

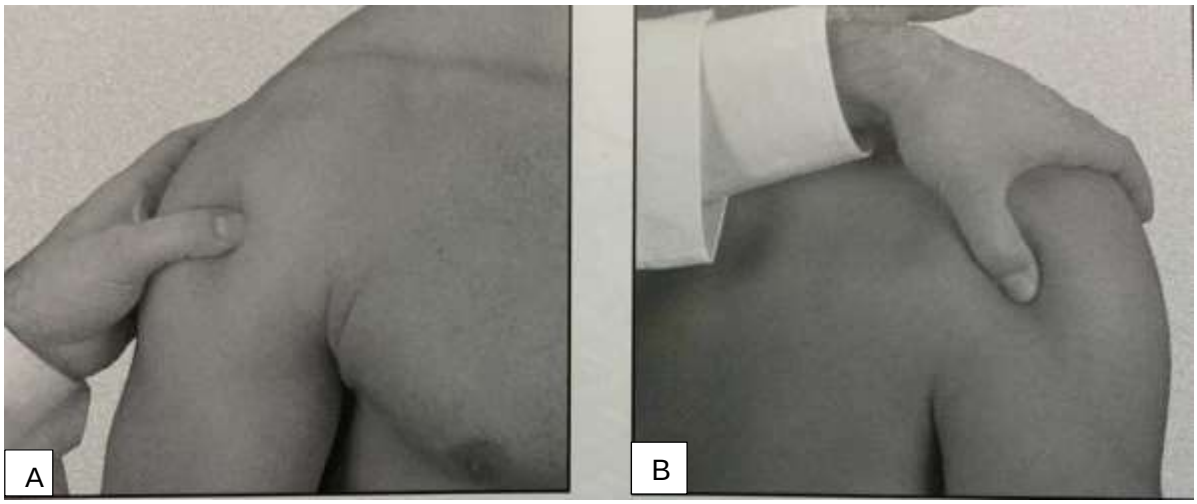
São focos de hipersensibilidade nos músculos e na fáscia, relacionadas a bandas musculares tensas. O diagnóstico é feito pela palpação, que produz como

resposta uma contração muscular localizada e um padrão de dor mais distante do local de irritação muscular.(KOSTOPOULOS; RIZOPOULOS, 2007).

A seguir serão descritas as caracteristicas anatomicas dos músculos suja liberação de pontos-gatilho são relevantes no tratamento da cefaléia.

Deltóide

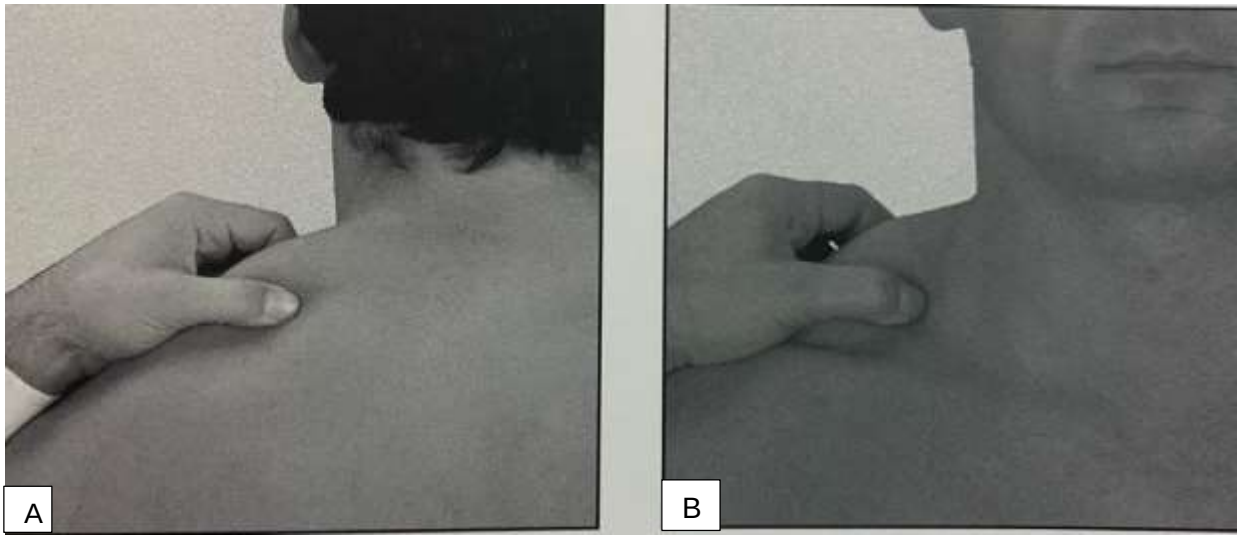
Origem: Anterior- terço lateral das superficies anterior e superior da clavícula.
Posterior - espinha da escápula.
Inserção: Tuberosidade deltóide do úmero.
Padrão de dor referida: Sobre o músculo; ombro.
Pontos-gatilho: Anterior - três larguras do dedo abaixo da margem anterior do acrômio



(Figura 6 Dimitrios Kostopoulos e Konstantine Rizopoulos, 2007)

Trapézio superior

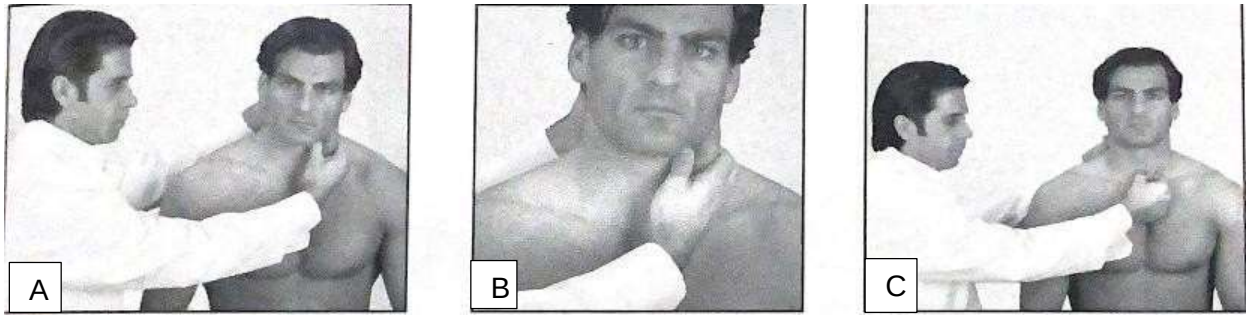
Origem: Ligamento da nuca no osso occipital.
Inserção: Terço lateral da clavicula.
Padrão de dor referida: Face póstero-lateral do pescoço, atrás da orelha, área temporal (cefaléias temporais) até o zigoma.
Pontos-gatilho: No ângulo do pescoço e no ombro, utilizando palpação em pinça.



(Figura 7 Dimitrios Kostopoulos e Konstantine Rizopoulos, 2007)

Esternocleidomastóideo

Origem: Porção esternal - superficie anterior do manúbrio esternal.
Porção clavicular - superficie superior do terço medial da clavícula.
Inserção: Superficie lateral do processo mastóide do osso temporal e da metade lateral da linha nucal superiur do osso occipital.
Padrão de dor referida: Occipital (cefaléias occipitais), orelha, sobre o olho e até a bochecha, área frontal (cefaléias frontais), garganta, esterno.
Ocasionalmente, tinido (ruídos no ouvido), visão embaçada e vertigem postural.
Pontos-gatilho: Ao longo das duas divisões do músculo. Utilize a palpação em pinça e evite contato com a artéria carótida e com a veia jugular.

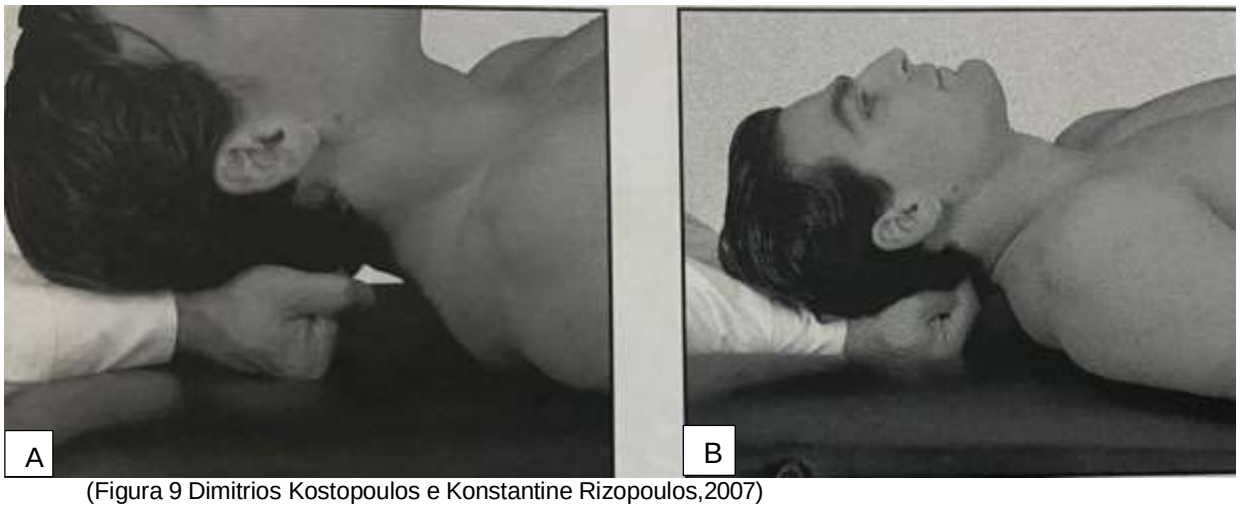


(Figura 8 Dimitrios Kostopoulos e Konstantine Rizopoulos, 2007)

Suboccipitais

Origem: Occipital, atlas
Inserção: Atlas, áxis
Padrão de dor referida: Cafaléias occipitais, cefaléias profundas, dor atrás dos olhos.

Pontos-gatilho: Ao longo dos músculos na região suboccipital.



(Figura 9 Dimitrios Kostopoulos e Konstantine Rizopoulos,2007)

Esplênio da cabeça e esplênio do pescoço

Origem: Parte inferior do ligamento da nuca e processos espinhosos de C7 a T6.

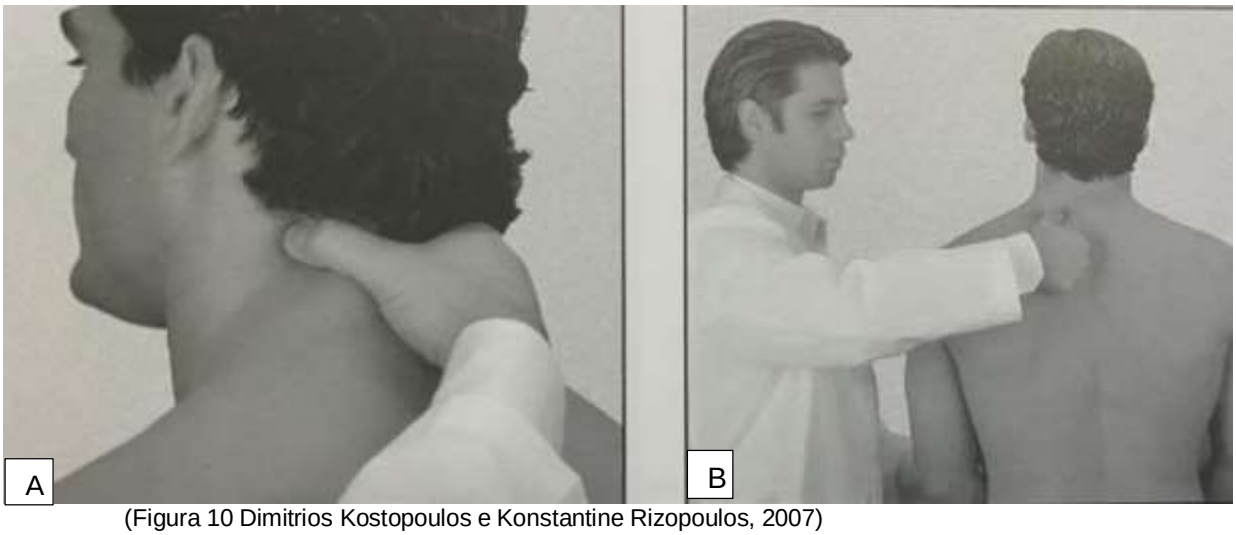
Inserção: Da cabeça - processo mastóide e osso occipital.

Do pescoço - C3 e C4.

Padrão de dor referida:Topo da cabeça, meio da sutura coronal; posterior à margem supra orbitária, pescoço e ombro.

Pontos-gatilho: Da cabeça - sob o processo mastide

Do pescoço - acima do ângulo do pescoço ao lado de C7.



(Figura 10 Dimitrios Kostopoulos e Konstantine Rizopoulos, 2007)

6. DISCUSSÃO

A sociedade moderna vem adquirindo uma série de hábitos, como grande crescimento tecnológico, posturas inadequadas, alta carga tensional e uma certa desconecção com o próprio corpo, isso faz com que apareçam uma série de sintomas como vertigens náuseas e a própria cefaleia.

Em termos biomecânicos e tensionais temos a síndrome da artéria vertebral, que devido a uma compressão nas estruturas cervicais como os paravertebrais, diminui o fluxo cerebral e consequentemente nos leva ao desenvolvimento de uma cefaleia (DUTON, 2010).

A terapia manual faz com que o fisioterapeuta utilize de forma efetiva o seu principal instrumento de trabalho que são as mãos, buscando a melhora físico-funcional do seu paciente.

A terapia manual é um recurso de extrema importância para o fisioterapeuta para o tratamento destas cefaleias.

Segundo VERNON et al., 77% dos sujeitos com cefaleia apresentam substancial alteração da coluna cervical, consistindo em diminuição ou redução total do espaço articular. Além disso, o mesmo autor afirma que 70% dos indivíduos com cefaleia do tipotensional relatam dor e tensão muscular como fonte de suas cefaleias.

A eficiência das técnicas manuais podem ser explicada pelo fato de que estas atuem diretamente nos músculos da região cervical assim proporcionando uma melhor biomecânica da região cervical. Uso das liberações miofasciais associados a liberações de pontos gatilhos também iram proporcionar uma diminuição destas tensões e consequentemente das cefaleias.

O presente estudo, teve como objetivo propor um programa de terapia manual para pacientes com cefaleia. Foram utilizadas técnicas de liberação miofascial e liberação de pontos gatilhos. Segundo a literatura esta ferramenta tem apresentado benefícios para estes pacientes.

Vale lembrar que este protocolo não foi aplicado, fica então em aberto a realização de futuros estudos, utilizando estas duas técnicas manuais associadas, para evidenciar a importância da terapia manual (liberação miofascial e liberação de pontos gatilhos.

O trabalho apresenta um protocolo de terapia manual para cefaléia, sendo necessário um treinamento específico para sua aplicabilidade o que irá tornar mais eficiente. O fisioterapeuta deve aprofundar os seus conceitos básicos para trabalhar com as técnicas apresentadas, devido a grande variedade e especificidade de cada uma.

7. CONCLUSÃO

Com base no referencial teórico e respeitando as limitações do presente estudo, pode-se concluir que o programa de terapia manual é uma possibilidade de atendimento para pacientes com cefaléia, além disso fomenta a realização de ensaios clínicos para evidenciar a aplicabilidade das técnicas. Com isso futuros trabalhos podem ser realizados.

REFERENCIAS

RABELLO G.D, FORTE L.V, GALVÃO A.C.R. **Avaliação clínica da eficácia da combinação paracetamol e cafeína no tratamento da cefaléia tipo tensão**. Arq Neuropsiquiatr.2000;58.

GHERPELLI, J. L. D. **Tratamento das cefaleias**. Jornal de Pediatria - Vol. 78, Supl.1, 2002.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**, 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p. 606.

L.J STOVNER , C. ANDREE
Prevalência de dor de cabeça na Europa: uma revisão para o projeto Eurolight J Headache Pain ,11 (2010), p. 289 – 299

R. CASTIEN , A. BLANKENSTEIN , W. DE HERTOGH
A dor à pressão e a força isométrica dos flexores do pescoço estão relacionadas na cefaleia do tipo tensional crônica Pain Physician , 18 (2015) , p. 201 - 205

TH LAI , E. PROTSENKO , Y.C CHENG , M.L LOGGIA , G. COPPOLA , W.T CHEN **Plasticidade neural em formas comuns de dores de cabeça crônicas**Neural Plast , 2015 (2015) , p. 205-285

C. FERNÁNDEZ D.L.P. , M.L CUADRADO , L. ARENDT-NIELSEN , D.G SIMONS, J.A PAREJA **Sensibilização e pontos de gatilho miofasciais: um modelo de dor atua lizadopara cefaléia do tipo tensional**Cephalalgia (2007), p. 383- 393

L. BENDTSEN **Sensibilização central na cefaleia do tipo tensional - Possíveismecanismos fisiopatológicos** Cephalalgia, (2000), p. 486 - 508

C. LOZANO-LÓPEZ , J. MESA-JIMÉNEZ , J.L de-la-Hoz-Aizpurúa , J. Pareja Grande, C. FERNÁNDEZ-de-las-Peñas **Eficácia da terapia manual no tratamento dacefaleia do tipo tensional. Uma revisão sistemática de 2000-2013** Neurologia, (2016), p. 357 – 369

R.F CASTIEN , D.A VAN DER WINDT , A. GROOTEN , J. DEKKER **Eficácia da terapia manual para cefaléia do tipo tensional crônica: um ensaio clínico pragmático, randomizado** Cephalalgia , 31 (2011), p. 133 - 143

MESQUITA, C. A.; MEJIA, D. P. M. **O efeito da Terapia Manual em Mulheres.com. Cefaléia. Tensional.** 2012.Disponível..em: http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/ortopedia/72.pdf. Acesso em: 12 ago. 2012.

BIENFAIT, Marcel. **Fascias e pompages: Estudo e tratamento do esqueleto fibroso.** 4 ed. São Paulo: Summus Editorial, 1999.

KOSTOPOULOS, Dimitrios, RIZOPOULOS, Konstantine. **Pontos-gatilho Miofasciais: Teoria, Diangnóstico e Tratamento**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, Editora LAB, 2007.