

Artigo original

Efeitos da liberação miofascial na qualidade e frequência da dor em mulheres com cefaleia do tipo tensional induzida por pontos-gatilho

Effects of myofascial release on the quality and frequency of pain in women with tension-type headache induced by trigger points

Rayssilane Cardoso de Sousa, Ft.* , Luiz Fernando Batista Pereira da Silva, Ft.* , Layanna Patricia Freitas Barradas, Ft.** , Cristina Cardoso da Silva, Ft., M.Sc.*** , Ludmilla Karen Brandao Lima de Matos, Ft., M.Sc.***

.....
Mestranda Faculdade Integral Diferencial – FACID Devry, Teresina/PI*, *Curso de Fisioterapia, Faculdade Integral Diferencial – FACID Devry, Teresina/PI*, ****Docente do curso de Fisioterapia, Faculdade Integral Diferencial – FACID Devry, Teresina/PI*

Resumo

A Cefaleia do Tipo Tensional (CTT) está associada a pontos-gatilho (PG) situados nos músculos da cabeça e pescoço. A liberação miofascial (LM) possui técnicas fundamentais para desativação dos mesmos e de seus sintomas. Objetivou-se verificar os efeitos da LM na descrição e frequência da dor em mulheres com CTT induzida por PG. A amostra foi constituída de nove mulheres com $42,67 \pm 6,84$ anos, selecionadas através de uma Ficha de Triagem. As mesmas foram avaliadas e, antes e após o tratamento, foi aplicado o Questionário McGill. Inicialmente, as participantes não receberam atendimento e preencheram o Diário de Cefaleia (DC), em domicílio, durante um mês; em seguida, continuaram preenchendo DC e iniciaram o tratamento com técnicas LM, duas vezes/semana, 16 atendimentos. Variáveis analisadas: descrição e frequência da dor. Os dados foram analisados através do teste paramétrico “t” de Student, com nível de significância de $p \leq 0,05$. Houve redução dos scores de PRI e NWC do Questionário McGill e da frequência da dor nos parâmetros dias/mês e vezes/mês. Conclui-se que o tratamento fisioterapêutico com LM apresentou resultados significativos na redução da intensidade subjetiva global da dor, alívio dos componentes sensoriais e afetivos e diminuição da frequência da dor em mulheres com CTT.

Palavras-chave: cefaleia do tipo tensional, pontos-gatilho, terapia manual.

Abstract

The Tension Type Headache (TTH) is associated with the presence of trigger points (TP) located in the muscles of the head and neck. The myofascial release (MR) has fundamental techniques for disabling TP's and its symptoms. The objective of this study was to verify the effects of MR in the description and frequency of pain in women with TTH induced to PG. The sample was constituted by nine subjects with 42.67 ± 6.84 years, selected through a selecting form. They were evaluated and, before and after the treatment, was applied the McGill Questionnaire. Initially, the participants did not receive treatment and filled the Diary Headache (DH) at home, for one month and, then, continued filling the DH and started treatment with MR techniques, two times a week, 16 sessions. Analyzed variables: description and frequency of pain. Data were analyzed using parametric test “t” of Student, with significance level of $p \leq 0.05$. There was an score reduced of PRI and NWC indexes of the McGill Questionnaire and frequency of pain (days/month and times/month parameter). The conclusion is that the physical therapy treatment with MR showed significant results in reducing overall subjective intensity of pain, relief of sensory and affective components and reduce the incidence of pain in women with CTT.

Key-words: tension type headaches, trigger points, Physical therapy modalities.

Recebido em 19 de janeiro de 2015; aceito em 10 de junho de 2015.

Endereço de correspondência: Rayssilane Cardoso de Sousa, Quadra 114, Casa 08, Dirceu Arcoverde 1, 64077-343 Teresina PI, E-mail: rayssilane14@hotmail.com

Introdução

Dos principais tipos de cefaleia primária, a cefaleia do tipo tensional (CTT) é a mais comum. Trata-se de uma algia cefálica, cuja duração pode variar entre minutos e dias e, dentre as suas subformas, a CTT crônica é a responsável pelo mais alto impacto socioeconômico. Bastante confundida com a enxaqueca, muitas vezes a ela associada, a CTT tem como principais características clínicas: localização bilateral, geralmente na região frontal, temporal, frontotemporal, com componente occipital; caráter em pressão, aperto e peso, com sensação de faixa tensa ao redor da cabeça; intensidade fraca a moderada; ausência de náuseas ou vômitos e presença de apenas um dos sintomas de fonofobia/fotofobia [1-3].

Além disso, a sensibilidade dos tecidos miofasciais pericranianos e o número de pontos-gatilho são aumentados consideravelmente em pacientes com CTT [4], visto que, em geral, esta afecção está relacionada a um componente miofascial, de estreita relação com a presença de PG's com estímulos nociceptivos na musculatura da região cervical, cujo padrão de irradiação se dá para diferentes partes do crânio [5-9]. O gênero feminino, por ser marcado por flutuações cíclicas de estrogênio e progesterona que aumentam as respostas de estresse – que por sua vez tem relação direta com a CTT em mulheres – é o gênero mais acometido por esta afecção, em geral na faixa etária entre 20 e 50 anos, interferindo significativamente na sua qualidade de vida [5,10].

A cefaleia tensional é um dos tipos mais comuns de dor secundária a pontos-gatilho situados nos músculos da cabeça e pescoço [9]. A tensão muscular, dentre outros fatores, está relacionada com a manutenção de uma postura ergonomicamente ruim em determinados contextos e por um período prolongado. Quando o indivíduo se expõe a esforços repetitivos e/ou excessivos, ansiedade, privação de sono, estresse emocional ou lesão muscular direta, o PG pode ser ativado [11,7], contexto muito comum principalmente na terceira década de vida (na qual são mais frequentes os problemas emocionais, familiares e profissionais).

Dentre os vários tratamentos para a CTT, destaca-se a terapia manual e uma das técnicas bastante utilizada é a liberação miofascial (LM), a qual consiste na liberação da tensão do músculo e da fásia, aumentando a circulação local, reduzindo dor e espasmo, dentre outros benefícios, podendo propiciar alívio de CTT, através de técnicas fundamentais para a desativação de PG's e seus sintomas, visto que a CTT pode influenciar negativamente o bem-estar e interação socioeconômica do indivíduo [9,12-15].

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo verificar os efeitos da liberação miofascial (LM) na descrição e frequência da dor em mulheres com CTT induzida por PG's, buscando contribuir para a sociedade com comprovações científicas dos efeitos de uma alternativa de baixo custo para o tratamento desta afecção. Além disso, é mais um estudo numa área de atuação da fisioterapia ainda pouco explorada.

Material e métodos

Este estudo foi iniciado após submissão e aprovação do comitê de ética em pesquisa de uma instituição particular (parecer nº 193.142). Os dados foram coletados mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos da pesquisa.

O mesmo foi delineado como série de estudo de casos, com abordagem quanti-quali. O campo de coleta de dados foi uma clínica escola de uma instituição particular de ensino superior, cujo critério de escolha foi intencional. A amostra foi composta por nove mulheres encaminhadas para o serviço de fisioterapia da Clínica Escola.

Os critérios de inclusão foram mulheres com cefaleia do tipo tensional e que se encontrassem na faixa etária de 35 a 58 anos. Para verificar se a voluntária possuía Cefaleia do tipo Tensional, todas responderam uma ficha de triagem elaborada seguindo informações da literatura [2,3], sobre as características da cefaleia do tipo tensional. Os de exclusão foram mulheres que estivessem em tratamento fisioterapêutico ou farmacológico e que possuíssem contraindicações para a realização das técnicas de liberação miofascial.

As participantes selecionadas foram avaliadas e a pesquisa seguiu em duas etapas. Na primeira etapa as participantes não foram submetidas ao tratamento, apenas preencheram em domicílio, durante um mês, o Diário de Cefaleia [16], para descrever o comportamento da cefaleia do tipo tensional, no qual constaram informações objetivas quanto à presença de cefaleia e característica da crise quanto à frequência. Durante esta etapa o pesquisador responsável entrou em contato, por telefone, com a participante uma vez por semana, para acompanhamento do preenchimento do Diário e orientação quanto ao não uso de medicação para evitar interferência nos resultados.

Na segunda etapa da pesquisa as participantes continuaram preenchendo o Diário e iniciaram o tratamento, totalizando 16 atendimentos, com frequência de duas vezes por semana. Antes de iniciá-lo e após o seu final, responderam ao Questionário de dor de McGill [10,17], o qual forneceu informações sobre os componentes sensoriais, afetivos e sobre a intensidade subjetiva global da dor e, por meio dele, obteve-se a intensidade associada ao Número de Palavras escolhidas (NWC) e o Índice de Dor em Escala (PRI).

As técnicas realizadas no tratamento foram: compressão isquêmica de Jhones (desativação de PG durante 90 segundos), massagem miofascial (deslizamento profundo, vibração direta sobre o PG, rolamento e compressão), pompage (3 x 20" – global, semiespinhais da cabeça, trapézio superior e esternocleidomastóideo) e alongamento miofascial (3 x 30" – trapézio superior, esternocleidomastóideo, suboccipitais, esplênios da cabeça e do pescoço). As variáveis analisadas foram a descrição da dor por meio do questionário de dor de McGill e frequência da dor por meio do Diário de Cefaleia.

Os dados foram tabulados no Excel 2012. Após coleta dos dados, os mesmos foram analisados estatisticamente pelo teste paramétrico "T" de Student, com nível de significância de $p \leq 0,05$.

Resultados

A amostra foi composta por nove participantes do gênero feminino com $42,67 \pm 6,84$ anos. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos e comparados estatisticamente pelo teste "T de Student" com nível de significância $p < 0,05$, conforme os valores dos parâmetros obtidos na avaliação inicial e final e ao longo do tratamento fisioterapêutico.

Em relação à descrição da dor ocasionada pela CTT, foram considerados para análise os índices PRI e NCW do Questionário de Dor de McGill. Pode-se constatar na Figura 1 ($p < 0,0001^{***}$) e Figura 2 ($p < 0,0066^{**}$) que ambos obtiveram resultados significativos.

Figura 1- Valores dos escores do NWC do questionário de dor de McGill das participantes antes e após a aplicação do tratamento fisioterapêutico. Teresina, 2013.

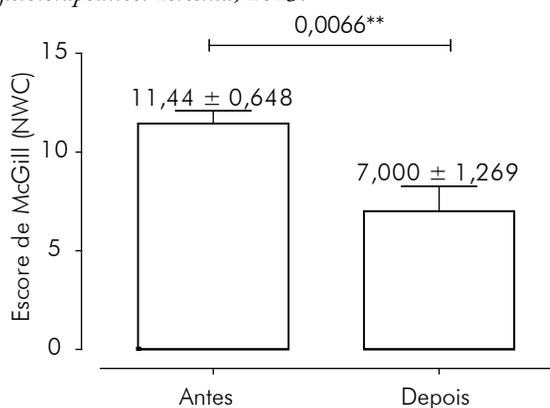
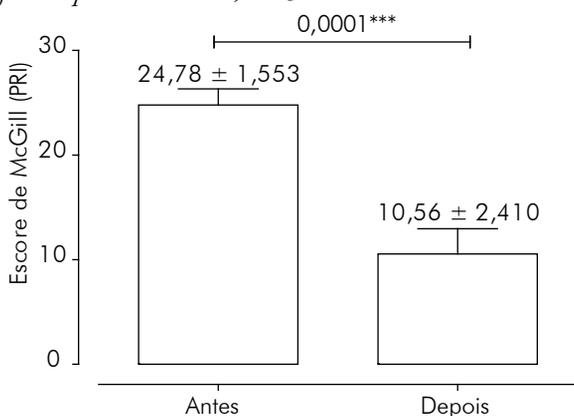


Figura 2 - Valores dos escores do PRI do questionário de dor de McGill das participantes antes e após a aplicação do tratamento fisioterapêutico. Teresina, 2013.



No que diz respeito à frequência da CTT, a mesma foi analisada de duas formas: quanto aos dias/mês (1º mês: $p <$

$0,001^{***}$, 2º mês: $p < 0,0002^{***}$) - nesse caso foi considerado o total de dias acometidos por cefaleia - e quanto às vezes/mês (1º mês: $p < 0,0001^{***}$, 2º mês: $p < 0,0007^{***}$) - nesse caso foi observada a quantidade total de cefaleias, e considerou, inclusive, ocorrências de CTT por mais de uma vez ao dia, bem como em turnos diferentes. Os resultados de tais parâmetros apresentaram-se significativos, como se pode constatar nas Figuras 3 e 4, respectivamente.

Figura 3 - Frequência mensal de cefaleia do tipo tensional em quantidade de dias/mês das participantes antes e após a aplicação do tratamento fisioterapêutico. Teresina, 2013.

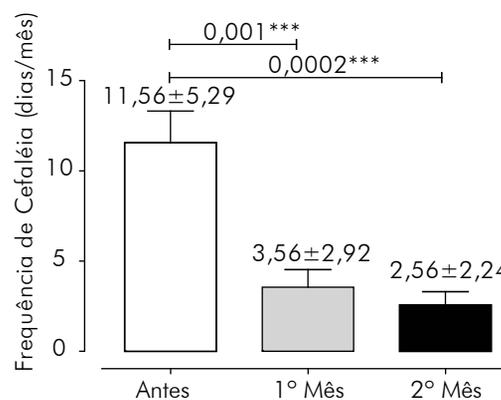
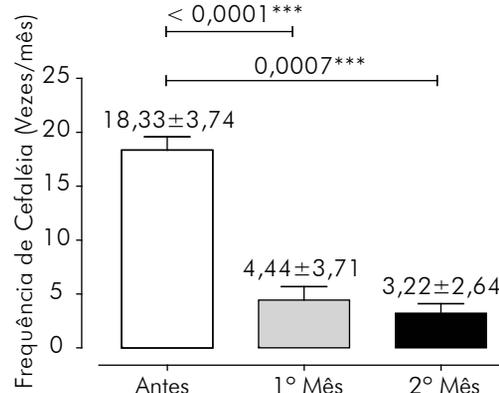


Figura 4 - Frequência mensal de cefaleia do tipo tensional em quantidades de vezes/mês das participantes antes e após a aplicação do tratamento fisioterapêutico. Teresina, 2013.



Discussão

A nociceção de PG's no sistema miofascial, conforme sua localização e seu padrão de dor referida (geralmente constante e similar para cada músculo, não seguindo padrão dermatomérico ou radicular), pode desencadear cefaleia em diferentes regiões da cabeça. Os principais músculos associados à presença de PG's que podem desencadear a CTT são: trapézio superior, esternocleidomastóideo, suboccipitais, esplênios do pescoço, dentre outros, sobre os quais se desenvolveu a intervenção fisioterapêutica aplicada neste presente estudo [1,7,8].

Sabe-se que a terapia manual, por meio de técnicas miofasciais, tem se revelado bastante efetiva na resolução da CTT, visto que há evidências de redução da frequência, intensidade e duração da dor, aumento da amplitude de movimento da região cervical, redução da ingestão de fármacos, além de melhora da qualidade de vida, revelando-se útil como coadjuvante ou mesmo tratamento alternativo ao farmacológico [1,5,10,13,18-21]. Para tanto, a literatura sugere como técnicas mais utilizadas e mais eficazes a desativação de pontos-gatilho, manobras miofasciais cervicais aplicadas sobre o crânio, mobilizações articulares e tração cervical, além de massoterapia, alongamentos [5,7,15,22,23], a partir das quais foi elaborado o protocolo de tratamento deste estudo.

Os resultados encontrados nesta pesquisa revelam que o tratamento fisioterapêutico aplicado com técnicas de LM apresentou efeitos benéficos no tratamento de CTT nas variáveis analisadas. Em relação à descrição da qualidade da dor avaliada pelo PRI (Figura 1) e quanto à quantidade de palavras usadas para descrição da mesma através do NWC (Figura 2) do Questionário de dor de McGill, a redução em média foi de $24,78 \pm 1,553$ para $10,56 \pm 2,410$ ($p < 0,0001^{***}$) e de $11,44 \pm 0,648$ para $7,000 \pm 1,269$ ($p < 0,0066^{**}$), respectivamente.

Estudo similar buscou verificar os efeitos da liberação miofascial no tratamento da CTT induzida por PG's em nove mulheres, e encontrou resultados significativos no aumento da amplitude de movimento da coluna cervical, redução da intensidade da dor, além de melhora da qualidade de vida das participantes, resultados estes que vão ao encontro aos deste presente estudo, destacando a relevância e eficácia da fisioterapia nesta afecção dolorosa, além de representar uma proposta de tratamento de baixo custo à população [13].

Os resultados também corroboram o estudo que buscou examinar a evolução de seis pacientes com diagnóstico de cefaleia do tipo tensional, submetidos a um protocolo de tratamento fisioterapêutico de terapia manual (10 sessões com tração cervical manual; alongamento bilateral dos músculos trapézio superior, escaleno, elevador da escápula e esternocleidomastóideo; mobilização vertebral e massagens), e constatou significativo aumento do limiar de dor por pressão e redução da intensidade da dor. De forma semelhante, este presente estudo, que utilizou critérios diferentes para avaliação da dor, apresentou diminuição nos escores de PRI e NWC, sugerindo uma melhora na qualidade da dor, ou seja, uma amenização nos sintomas antes presentes, visto que as palavras enquadradas nas subcategorias do questionário de McGill representam estágios distintos da dor, conforme a categoria analisada, com atribuição de valores/escores diferentes [20].

No tocante à frequência da CTT nas participantes, houve redução significativa tanto na quantidade de dias/mês (1º mês: $0,001^{***}$; 2º mês: $0,0002^{***}$), quanto na quantidade de vezes/mês (1º mês: $0,0001^{***}$; 2º mês: $0,0007^{***}$). Ou-

tros autores [24] também encontraram em seus resultados a diminuição significativa da intensidade e frequência da dor e ainda, redução da duração das crises, além da melhora quanto à qualidade de vida e depressão, quando objetivaram investigar em mulheres com cefaleia crônica (37 participantes, divididas em grupo controle e grupo tratamento: 10 sessões com pompages global, torácica, dos músculos trapézio e suboccipitais, e manobras de compressão e afastamento dos ossos frontal, temporais, parietais e occipital) a eficácia da terapia manual craniana sobre a intensidade, frequência e duração da dor, bem como na qualidade de vida e depressão.

Um ensaio clínico randomizado que buscou avaliar a eficácia da terapia manual em participantes com cefaleia do tipo tensional crônica, em 82 mulheres divididas aleatoriamente em grupo controle (orientações quando a mudanças de hábito de vida e, se necessário, prescrição de medicamentos para dor) e grupo tratamento (mobilização da coluna cervical e torácica e exercícios de correção postural), a terapia manual foi eficaz a curto e longo prazo na redução da frequência, intensidade da dor e impacto da CTT na qualidade de vida no grupo tratamento, quando comparado ao controle. Outros parâmetros como amplitude de movimento, algometria e força muscular dos flexores do pescoço mostraram-se significativos apenas em curto prazo [25].

A acupuntura também revelou efeitos benéficos no tratamento de cefaleia. Quando comparada à efetividade da terapia manual, verificou-se que ambas apresentaram eficácia terapêutica como forma única ou coadjuvante de tratamento especialmente em relação à intensidade dolorosa, consumo de medicamentos e número de crises [18]. Outra abordagem cada vez mais comum na fisioterapia, paralela e de suporte à terapia manual, é o *dry needling* ou agulhamento seco em pontos-gatilho superficiais. Embora haja uma escassez na literatura que fundamente a sua utilização, sabe-se do seu auxílio na remissão e controle da dor na síndrome dolorosa miofascial, podendo ser uma adição útil no tratamento de CTT, não havendo relatos de eventos adversos [26].

Portanto, observa-se que, mesmo não havendo um protocolo fisioterapêutico exato para o tratamento da CTT, as técnicas empregadas tem se mostrado satisfatórias e resolutivas [25]. Corroborando tal perspectiva, em uma revisão de literatura a partir de ensaios clínicos randomizados, não foram encontradas evidências da eficácia de técnicas de fisioterapia aplicadas separadamente em pacientes adultos com cefaleia do tipo tensional episódica e crônica [27].

Embora com combinações de técnicas de terapia manual diferentes, os protocolos que, em geral, incluíam terapias manuais articulares (tração cervical, mobilização vertebral de Cyriax, osteopatia cranial, dentre outras), associadas ao alongamento e massagens (liberação miofascial, desativação de pontos-gatilho) nos músculos da coluna cervical, foram eficazes para esta afecção nos seus diferentes aspectos, promovendo seu alívio em termos de frequência e intensidade da dor [27].

Conclusão

A fisioterapia, através das técnicas de liberação miofascial, proporcionou resultados significativos no tratamento da cefaleia do tipo tensional nas variáveis analisadas, através da redução da intensidade subjetiva global da dor, alívio dos componentes sensoriais e afetivos, o que reflete a melhora da descrição da dor em geral, além da redução da frequência da dor em mulheres com CTT nas participantes estudadas.

Referências

1. Fernández-de-las-Penas C, Cleland JA, Palomeque-del-Cerro L, Caminero AB, Guillen-Mesado A, Jiménez-García R. Headache 2011;51(2):246-61.
2. Nitri R, Bacheschi LA. A neurologia que todo médico deve saber. 2a. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
3. Varjão FM, Jorge JH, Nepelenbroek KH, Alencar Júnior FGP. Cefaleia, tipo tensional. SaudPesq 2008;1(2):185-91.
4. Bendtsen L, Fernández-de-la-Peñas C. The role of muscles in tension-type headache. Curr Pain Headache Rep 2011;15:451-8.
5. Amorim ECO, Daher CRM. Efeitos da terapia manual no tratamento de cefaléia tipo tensional: uma revisão de literatura. Revista Inspirar 2010;2(2):11-8.
6. Ajimsha MS. Effectiveness of direct vs indirect technique miofascial release in the management of tension-type headache. J Bodyw Mov Ther 2011;15(4):431-5.
7. Kostopoulos D, Rizopoulos K. Pontos-Gatilho miofasciais: teoria, diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
8. Simons LS, Travel JG. Dor e disfunção miofascial: manual dos pontos-gatilho volume 1 – parte superior do corpo. Artmed: Porto Alegre; 2005.
9. Yeng LT, Kaziyama HH, Teixeira MJ. Síndrome dolorosa miofascial. JBA 2003;3(9):27-43.
10. Berggreen S, Wilk E, Lund H. Treatment of miofascial trigger points in female patients with chronic tension-type headache – a randomized controlled trial. Advances in Physiotherapy 2012;14(1):10-17.
11. Bigongiari A, Franciulli PM, Souza FA, Mochizuki L, Araújo RC. Análise da atividade eletromiográfica de superfície de pontos gatilhos miofasciais. Rev Bras Reumatol 2008;48(6):319-24.
12. Castien RF, Windt DAWM, Grooten A, Dekker J. Effectiveness of manual therapy compared to usual care by the general practitioner for chronic tension-type headache: design of a randomized clinical trial. Cephalalgia 2009;31(2):133-43.
13. Sousa RC, Matos LKBL. The myofascial release and the treatment of tension headache induced by trigger points. MTP & Rehab Journal 2014;12:73-7.
14. Silva RD. Influência da liberação miofascial sobre a dor e disfunção cervical. In: IX Amostra Acadêmica 2011. UNIMEP – Universidade Metodista de Piracicaba. Anais. Piracicaba; 2011.
15. Stallbaum JH, Antunes AGF, Kelling BI, Froemming C, Poku-lat GS, Braz MM. A inserção da fisioterapia no tratamento da cefaleia do tipo tensional: uma revisão sistemática. Cinergis 2013;14(3):172-5.
16. Bendtsen L, Munksgaard S, Tassorelli C, Nappi G, Katsarava Z, et al. Cephalalgia 2014;34(6):426-33.
17. Henry R, Cahill, Wood G, Hroch J, Wilson R, Cupido T, VanDenKerkhof E. Myofascial pain in patients waitlisted for total knee arthroplasty. Pain Res Manage 2012;17(5):321-7.
18. Araújo APS, Almeida CA. Terapia manual versus acupuntura no tratamento da cefaleia: revisão de literatura. Saúde e Pesquisa 2009;2(1):107-13.
19. Bernardo DA, Pinheiro MC, Conegundes LS, Pinto RC, Pinheiro TJS, Pinheiro ACO. Os benefícios da terapia manual em pacientes com diagnóstico de cefaleia do tipo tensional. Revista Digital EFDeportes; 2013; 182.
20. Morelli JGS, Rebelatto JR. A eficácia da terapia manual em indivíduos cefálicos portadores e não portadores de degeneração cervical: análise de 6 casos. Rev Bras Fisioter 2007;11(4):325-9.
21. Santos CMT, Pereira CU, Lima PTMR, Santos EAS, Monteiro JTS. Como diagnosticar e tratar cefaleia tensional. Revista Brasileira de Medicina 2007;112-7.
22. Bienfait M. Fásia e pompage. 4a ed. São Paulo: Summus; 1999.
23. Dixon MW. Massagem miofascial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
24. Macedo CSG, Cardoso JR, Prado FMLO, Carvalho PG. Eficácia da terapia manual craniana em mulheres com cefaleia. Fisioter Pesq 2007;14(2):14-20.
25. Medeiros AA, Lima BRDA, Siqueira DF. A eficácia da fisioterapia manual na cefaleia tensional: uma revisão sistemática. Ter Man 2012;10(47):100-4.
26. Stacey F, Jenna B, Matthew N, Megan M, Stephanie R, Walters J. Evidence for the use of dry needling and physiotherapy in the management of cervicogenic or tension-type headache: a systematic review. Cephalalgia 2014;34(12):994-1003.
27. Espí-López GV, Arnal-Gómez A, Arbós-Berenguer T, López-González AA, Vicente-Herrero T. Effectiveness of physical therapy in patients with tension-type headache: literature review. J Jpn Phys Ther Assoc 2014;17(1):31-8.