

Estudo de caso

A EFICÁCIA DA *POMPAGE*, NA COLUNA CERVICAL, NO TRATAMENTO DA CEFALÉIA DO TIPO TENSIONAL

THE EFFECTIVENESS OF THE *POMPAGE*, IN THE CERVICAL COLUMN, IN THE TREATMENT OF THE MIGRAINE OF THE TYPE TENSIONAL

Jociane Hoffmann *

Rita de Cássia Clark Teodoroski **

.....
*Acadêmica do curso de fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

** Professora MSc. do curso de fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

RESUMO

A cefaléia do tipo tensional (CTT) consiste na variante mais comum de todos os tipos de cefaléias, afetando grande parte da população geral. A mesma geralmente possui localização bilateral nos lobos temporal, occipital ou frontal, constituindo uma dor em pressão de intensidade leve a moderada que dura de trinta minutos à sete dias. Não está associada a náuseas ou vômitos e o paciente apresenta fono ou fotofobia. A maioria dos indivíduos não procuram assistência médica, automedicando-se com analgésicos comuns, o que pode ocasionar o agravamento dos sintomas da CTT. O presente estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da *pompage*, na coluna cervical, no tratamento da cefaléia do tipo tensional. A pesquisa foi caracterizada do tipo experimental, sendo um estudo de caso com uma paciente portadora deste tipo de cefaléia. Foi elaborada uma entrevista para caracterizar o diagnóstico de CTT. Foram realizadas dez sessões com a técnica manual de *pompage* nesta portadora. Os dados foram organizados em formas de gráfico e quadros para análise dos mesmos, onde ficou comprovada a eficácia da *pompage* no tratamento da cefaléia do tipo tensional, pois a paciente referiu alívio da dor após a aplicação da mesma.

Palavras-chave: cefaléia do tipo tensional (CTT) e *pompage*.

ABSTRACT

The migraine of the type tensional (MTT) consists of the variant more common of all the types of migraines, affecting great part of the general population. This entity generally occurs bilaterally location in the temporal region, occipital or frontal, constituting a pain in low intensity pressure to moderate that lasts of thirty minutes to seven days. It is not associated to nausea or vomits and the patient presents phono or photomorbid fear. Most of the individuals doesn't seek medical attendance, treats self with analgesic common, what can cause the worsening of the symptoms of MTT. The present study had as objective to evaluate the effectiveness of the *pompage*, in the cervical column, in the treatment of the migraine of the type tensional. The research was characterized of the experimental type, being a case study with a patient carrier of this migraine type. Na interview was elaborated to characterize the diagnosis of MTT. Ten sessions were accomplished with the technique *pompage* manual in this carrier. The data were organized in forms of graph and tables for analysis of the same ones, where it was proven the effectiveness of the *pompage* in the treatment of the migraine of type tensional, because the patient referred relief of the pain after the application of the same.

Key-words: migraine of the type tensional (MTT), *pompage*.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a cefaléia tem sido um dos sintomas que mais acometem os indivíduos. O estabelecimento de posturas errôneas e a sua manutenção combinada ao ritmo intenso diário, à ansiedade, à depressão ou até mesmo à outras patologias que geram contração excessiva da musculatura cervical que provocam dor, são considerados fatores etiológicos para a determinação deste tipo de cefaléia.

A cefaléia é caracterizada por dor na cabeça, sendo esta classificada de diferentes maneiras, como latejante, em pressão, pontadas, entre outras; e dependendo da situação pode ser intolerável. Possui uma gama de etiologias e apresenta uma diversidade de variações incluindo enxaqueca, cefaléia em salvas, cefaléia cervicogênica, tendo sido portanto, constatadas pela medicina 150 formas de cefaléias em média. Uma delas é a cefaléia do tipo tensional (CTT), considerada a "variante de cefaléia mais comum de todas, que costuma ser bilateral e com predominância temporal, occipital ou frontal. Originando uma dor surda e constante, como plenitude, aperto ou pressão." (ADAMS; VICTOR; ROPPER, 1998, p. 123-124). Em alguns casos envolve a cabeça dando a sensação de "capacete".

A CTT comumente não está associada com náuseas ou vômitos e também não há interferência considerável nas atividades rotineiras do cotidiano, mas sendo persistente e incapacitante leva o portador a procurar ajuda.

A fisioterapia compreende uma imensa área de condutas terapêuticas para a promoção da reabilitação, sendo que ela atua dentre outros sistemas, no sistema músculo-esquelético. A técnica de tratamento proposta para este estudo, a *pompage* é realizada neste sistema, com o intuito de proporcionar alívio da dor apresentada pelo paciente. A *pompage* constitui uma técnica de terapia manual que, de acordo com Bienfait (1999) "[...] tensiona lenta, regular e progressivamente um segmento corporal [...]", proporcionando o alongamento das estruturas envolvidas, estimulando a circulação de líquidos e, conseqüentemente, promovendo um alívio da tensão na musculatura atingida. Logo, justifica-se este estudo pela necessidade de proporcionar o alívio da dor, melhorando assim a qualidade de vida do portador de cefaléia.

Com base nas informações acima relatadas, tem-se como problema deste estudo qual a eficácia da *pompage*, na coluna cervical, no tratamento da cefaléia do tipo tensional?

O presente estudo foi caracterizado por uma pesquisa do tipo experimental, sendo um estudo de caso, com apenas um indivíduo comparado antes e depois. Tem por objetivo avaliar o efeito da técnica de terapia manual, a *pompage* na diminuição do quadro álgico em uma portadora de CTT. Para tanto foi realizado uma entrevista para a confirmação do diagnóstico de CTT. Foram então listados alguns pontos a serem averiguados como: a intensidade, a duração e a frequência da dor. Também verificações através da palpação como: em relação ao trofismo, pontos-gatilhos, espasmos e encurtamentos de determinados músculos.

METODOLOGIA

1- Tipo de pesquisa

A pesquisa foi um estudo de caso, de natureza experimental, sendo uma variação do plano clássico apresentando pré e pós-teste sem grupo controle.

2- Caracterização do sujeito

O estudo foi realizado com uma paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, de etnia branca, residente no município de Tubarão portadora de cefaléia do tipo tensional com diagnóstico confirmado pela avaliação fisioterapêutica, através da ficha de avaliação preenchendo os critérios de inclusão. O tratamento fisioterapêutico foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UNISUL no período da noite.

3- Instrumentos

Para proceder este estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos: ficha de avaliação elaborada pela autora deste estudo, para diagnóstico fisioterapêutico de cefaléia de tensão, tendo sido realizado processo de validação. A entrevista constou de perguntas abertas e fechadas, sendo que a validade de conteúdo foi titulado por dez profissionais que estão diretamente envolvidos com o tratamento da CTT; simetógrafo; escala análoga visual da dor para determinação subjetiva da intensidade da dor (adaptado de KNIGHT, 2000); máquina fotográfica digital Mavica-MVC-SD 75; maca pertencente à Clínica Escola, de 50 cm; um banco de rodas, para deslocamento do terapeuta.

PROCEDIMENTOS

A paciente chegou à Clínica-Escola de Fisioterapia da UNISUL através de informações referentes ao possível tratamento de cefaléia. Num primeiro momento a mesma foi avaliada (pré-teste), através de uma ficha de avaliação de cefaléia de tensão, elaborada pela terapeuta deste estudo, para confirmar o diagnóstico de CTT. Na ficha de avaliação constaram itens sobre a anamnese com dados específicos e exame físico, também foi realizado uma avaliação postural com o auxílio do simetógrafo.

Logo após, foi realizado um programa de tratamento que incluiu a técnica de terapia manual, a *pompage* embasada em Bienfait (1999) realizada nos músculos posteriores e laterais da coluna cervical. Devido as retrações musculares de tonicidade cervical influenciarem a cintura escapular, torna-se necessário um trabalho nesta região para a liberação da tensão. As sessões foram realizadas semanalmente, cinco dias da semana, em um tempo de 50 minutos compreendendo 10 atendimentos. No início e final de cada atendimento era mostrado uma escala de dor e a paciente quantificava a intensidade da dor que estava sentindo naquele momento.

A paciente permaneceu em decúbito dorsal sobre um tatame, em posição relaxada com os membros inferiores em flexão de quadril e joelho, sem brinco e colar, com uma blusa adequada, liberando assim a musculatura da região cervical, onde então foram aplicadas as técnicas propostas para o tratamento.

O tratamento proposto é baseado em Bienfait (1999, p. 71-72), onde o mesmo descreve que para a realização desta manobra há uma técnica que deve ser seguida preconizando três tempos. A mesma é descrita da seguinte maneira: *tensionamento*: o terapeuta alonga lenta, regular e progressivamente, aquilo que a fáscia cede. Vai apenas até o limite da elasticidade fisiológica, sendo dosado pela sensibilidade; *manutenção da tensão*: constitui o tempo principal da *pompage*, são fenômenos lentos, pois os miofilamentos de actina só podem deslizar lentamente entre os miofilamentos de miosina. Neste estudo foi mantido por 20 segundos cada manobra; *tempo de retorno*: deve ser o mais lento possível, a fáscia que puxa a mão do terapeuta, mas este controla a tração. É realizado desta forma para não provocar o reflexo contrátil do músculo.

De acordo com o mesmo autor as *pompages* foram realizadas bilateralmente e a paciente permaneceu na mesma posição que foi descrita anteriormente, sendo que o terapeuta ficou à sua cabeceira. São elas:

- *Pompage* do semi-espinhal da cabeça: o terapeuta com uma das mãos apóia a base do crânio, ficando na palma de sua mão, de tal forma que o conjunto polegar- indicador afastados aplique-se ao longo da linha occipital superior. O polegar apóia-se sobre a mastóide, o indicador ou o médio sobre a outra. Para tal *pompage*, o indicador da outra mão vem apoiar-se sobre a espinha saliente de D1. O tensionamento é obtido por uma tração da mão occipital.

- *Pompage* dos escalenos: o terapeuta coloca a mão oposta aos escalenos a serem tratados, realiza a preensão do occipital como foi descrito anteriormente. O polegar da outra mão apóia-se sobre a face posterior da primeira costela. O polegar dirigido para frente, afunda-se no pescoço na região do ângulo do trapézio superior sobre o esternocleidomastoideo. A tração é obtida pela tração da mão occipital.

- *Pompage* do trapézio superior: o terapeuta coloca a mão do lado do trapézio a ser tratado apoiando a base do crânio. A outra mão, com os dois antebraços se cruzando, apóia-se sobre o ombro do lado a ser tratado. A tensão é obtida por um afastamento das duas mãos. Porém no tratamento, a técnica proposta por Bienfait nesta manobra foi modificada, pois com os antebraços não cruzados houve maior adaptação da autora desta pesquisa em relação a mesma, possuindo assim, um melhor braço de alavanca.

- *Pompage* do elevador: as posições são exatamente as mesmas que as da *pompage* precedente, com a diferença de que a mão sobre o ombro ultrapassa, colocando o polegar em posição posterior em apoio sobre a espinha de escápula.

- *Pompage* do esternocleidomastoideo: o paciente encontra-se na mesma posição, mas com a cabeça em rotação do lado oposto ao músculo a ser tratado, o que coloca este músculo ao mesmo eixo do esterno. A mão do lado do músculo a ser tratado apoia a base do crânio, a outra se apoia sobre o esterno. O tensionamento é obtido por uma pressão no sentido caudal da mão esternal, que acompanha uma expiração do paciente. Para o retorno lento respeitando o ritmo da *pompage*, o terapeuta não se preocupa mais com a respiração até que uma nova expiração realize a tensão.

Limitações do estudo

O estudo ficou limitado devido a população ser restrita, sendo difícil o paciente ser encaminhado com o diagnóstico médico e odontológico de cefaléia do tipo tensional. Para tanto é necessário que haja uma interdisciplinariedade entre os profissionais da área da saúde, promovendo assim mais reconhecimento das atuações em que cada profissão pode atuar. A escolha em relação a este tipo de pesquisa para a realização deste estudo deve-se ao fato de a população ser limitada devido a não procura do paciente portador desta disfunção a um profissional adequado e também pelo fato do portador de CTT não compreender sobre os recursos que a fisioterapia pode atuar para minimizar o desconforto ocasionado pela dor. As informações individuais, precisas e únicas relatadas pela paciente contribuíram para a concretização do referido tratamento fisioterapêutico.

DISCUSSÃO

Serão apresentados os dados obtidos através da ficha de avaliação e da ficha de evolução, coletados a partir do tratamento fisioterapêutico. A paciente ao ser avaliada (pré-teste) confirmo-se ser portadora de CTT, do sexo feminino com 20 anos de idade e estudante, relata não fazer atividade física. A mesma refere que o aspecto emocional possui muita influência em sua cefaléia e confessa que quando está mais estressada e nervosa a dor ocorre com mais frequência, maior duração e com intensidade aumentada. Chaitow (2001) afirma que perturbações emocionais podem causar aumento do tônus muscular, devido ao uso excessivo ou inadequado ou abuso das estruturas musculoesqueléticas.

Esta portadora de CTT possui um tipo de dor em pressão, principalmente na região occipital, com duração de uma semana, apresentando fonofobia no período da crise, sendo uma dor intensa e contínua. Confirmando Fragoso (1998) descreve que para ser considerada CTT a dor pode ser do tipo pressão, com uma duração de trinta minutos à sete dias, e a portadora pode apresentar foto ou fonofobia, mas não ambas no momento da crise. Zukerman (2000); Adams, Victor e Ropper (1998) e Okeson (1998) concordam com a autora anterior sobre as características referentes a CTT. No exame físico foi verificado inclinação e rotação da cabeça para o lado esquerdo e a posição cervical apresentava lordose cervical normal. Nos movimentos da coluna cervical houve pouca limitação na flexão cervical, a paciente também apresentou hipertonia e pontos-gatilhos principalmente na região dos músculos esternocleidomastoideo e trapézio superior.

Para Pegas (2003) as cefaléias de origem muscular são devidas as dores isquêmicas relacionadas aos músculos que se inserem sobre o crânio e aos músculos mastigadores. Sendo que esses músculos podem apresentar em seu seio pontos *trigger*. Travell (apud PEGAS, 2003) coloca em evidência os territórios de dores referidas dos músculos que se inserem sobre o crânio. Caracterizando os seguintes:

- Suboccipitais: occipital, temporal;
- Esplênio da cabeça: temporal;
- Trapézio superior: parte lateral do pescoço e no hemicrânio.

A paciente foi então submetida a técnica de terapia manual, a *pompage* e todos os dados são referentes ao quadro álgico foram coletados de maneira subjetiva. Knight (2000) evidencia que a dor nunca foi objetivamente definida nem medida de modo adequado.

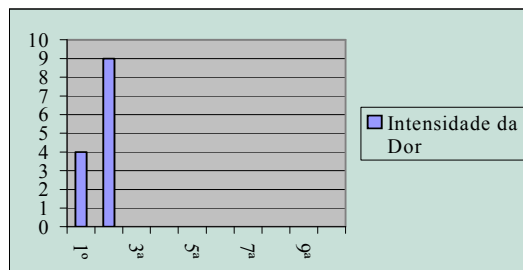


Gráfico 1: Intensidade da dor.

O gráfico 1 é referente à intensidade da dor verificada no período de dez sessões, sendo quantificada pela escala adaptada de dor percebida de Borg.

Knight (2000) menciona que as escalas numéricas são usadas para quantificar a intensidade da dor, consistindo em uma lista de números, de um a dez e de palavras associadas para indicar vários níveis de intensidade de dor que variam de nenhuma à máxima. A mesma é apresentada ao paciente no início e final de cada sessão e o portador refere a intensidade da dor que está sentindo naquele momento.

No gráfico 1 está demonstrado que a paciente apresentou CTT na 1ª sessão com grau de intensidade quatro (pouco forte) e na 2ª sessão grau de intensidade nove (muito, muito forte), o que é explicado por Okeson (1998), que relata que a maioria das cefaléias tipo tensão são de intensidade baixa ou moderada, entretanto com a CTT crônica, a dor pode tornar-se de moderada a severa. Cailliet (1997) também descreve que a dor da CTT é considerada leve na maioria dos casos, mas pode se tornar severa, persistente e incapacitante.

No restante das sessões, ou seja, da terceira à décima, a paciente refere que obteve alívio da dor não possuindo mais crise de CTT, grau referente a zero (nenhuma).

COLETAS	DURAÇÃO DA DOR
1ª sessão (pré-teste)	Uma semana
10ª sessão (pós-teste)	Menos de trinta minutos

Quadro 1: Dados referente à duração da dor na 1ª sessão (pré-teste) e na 10ª sessão (pós-teste).

O presente quadro 1 é caracterizado pela duração da dor, sendo a paciente avaliada em um pré e pós-teste.

Na primeira sessão foi realizado o pré-teste, onde a paciente referiu que sua dor permanecia por uma semana, confirmando Fragoso (1998), que afirma que a dor de cabeça para ser considerada CTT consiste em uma duração de trinta minutos a sete dias. Contrapondo Okeson (1998), que menciona que a duração da dor pode variar de trinta minutos à setenta e duas horas para a CTT episódica, mas para a sua forma crônica a dor ultrapassa quinze dias de um mês.

Após o tratamento proposto, na décima sessão foi realizado um pós-teste. A duração da dor relatada pela portadora diminuiu consideravelmente, resultando em uma crise de menos de trinta minutos.

COLETAS	FREQUÊNCIA DA DOR
1ª sessão (pré-teste)	Contínua
10ª sessão (pós-teste)	intermitente

Quadro 2: Dados referentes à frequência da dor na 1ª sessão (pré-teste) e na 10ª sessão (pós-teste).

No quadro 2 pode-se observar a diminuição da frequência da dor durante o período de tratamento. Foi realizado um pré-teste na primeira sessão e a portadora de CTT referiu que a frequência da dor era contínua. Após a realização da décima sessão foi verificado, através de um pós-teste, que a frequência da dor havia diminuído, passando para uma frequência intermitente. Não foram encontrados dados referentes à frequência da dor na CTT, porém, conforme afirma Bienfait (1999), a *pompagem* pode procurar obter um relaxamento muscular, uma vez que o deslizamento dos tecidos uns em relação aos outros, promovem a circulação dos fluidos favorecendo para que não haja a estase sanguínea, nutrido assim os tecidos que estão sendo tensionados.

COLETAS	1ª SESSÃO		10ª SESSÃO	
	ECM	TS	ECM	TS
Hipertonia	Apresenta	Apresenta	Diminuiu	Diminuiu
Hipotonia	-----	-----	-----	-----
Eutônica	-----	-----	-----	-----
Pontos-gatilhos	Apresenta	Apresenta	Diminuiu	Diminuiu
Espasmos	-----	-----	-----	-----
Encurtamentos	-----	-----	-----	-----

Quadro 3: Dados referentes à palpação na musculatura da coluna cervical, compreendendo os músculos esternocleidomastoídeo (ECM), trapézio superior (TS), realizados na primeira sessão (pré-teste) e na décima sessão (pós-teste).

O quadro 3 está representando a palpação nos músculos posteriores da coluna cervical, já citados, caracterizando um pré e um pós-teste.

Foi constatado, na primeira sessão (pré-teste) que a paciente apresentava na região posterior da coluna cervical, principalmente na musculatura do trapézio superior, hipertrofia e pontos-gatilhos.

Chaitow (2001) ressalta que os pontos-gatilhos do trapézio superior é uma fonte principal de dor de tensão no pescoço e de dor referida, quando intensa, estende-se para a cabeça, sendo assim a causa não vista de dores de cabeça, que algumas vezes afetam o occipício. O mesmo autor ainda refere que a potencial influência negativa da disfunção do trapézio é diretamente sobre a função occipital, parietal e temporal.

Também foram observados pontos-gatilhos no esternocleidomastoídeo, confirmando Chaitow (2001) descreve que pontos-gatilhos nesta região podem reportar para a área frontal gerando dor de cabeça.

Greenman (apud CHAITOW 2001) sugere que os músculos suboccipitais hipertrofiados estão envolvidos em graves problemas de dor de cabeça.

Após a décima sessão, foi realizado um pós-teste, onde pôde ser verificado, como é confirmado no quadro 3, que a hipertonia muscular e os pontos-gatilhos localizados na região posterior da coluna cervical, nos referidos músculo, diminuíram.

CONCLUSÃO

A cefaléia do tipo tensional (CTT) é considerada a variante mais comum de todos os tipos de cefaléia. Muitas pessoas apresentam dores de cabeça por vários dias na semana, mas não procuram assistência para identificar qual o tipo de cefaléia que possuem, e conseqüentemente automedicam-se. Este é um dos fatores para o aparecimento da CTT em sua forma crônica, sendo esta caracterizada por uma dor de intensidade leve a moderada, fazendo com que as pessoas que

apresentam este sintoma não se ausentem de suas atividades rotineiras. Contudo, em alguns portadores crônicos deste tipo de cefaléia esta dor pode tornar-se intolerável. Para isso, tem-se a necessidade de uma área na fisioterapia para o tratamento da CTT, minimizando a dor em relação a intensidade, a duração e a frequência, proporcionando uma melhor qualidade de vida para o portador deste tipo de cefaléia.

Neste concluiu-se que a *pompage* promoveu a diminuição da dor em todos seus aspectos, como na intensidade, na duração e na frequência. Também foi prioridade deste trabalho a diminuição da hipertonia e dos pontos-gatilhos, tendo um resultado satisfatório, afirmando deste modo, que este recurso pode ser utilizado pelos fisioterapeutas na disfunção citada.

A *pompage* é uma técnica de terapia manual que vem sendo implantada dentre os recursos terapêuticos que a fisioterapia dispõe. No entanto, a mesma deve ser estudada com mais ênfase, buscando assim alternativas que possam contribuir para o tratamento das mais diversas disfunções. No Brasil as técnicas de terapia manual têm sido divulgadas nos últimos anos, o que justifica a limitação de estudo na referida temática. Também é necessário que haja interdisciplinariedade entre os profissionais da área da saúde para que ocorra maiores informações em relação as atuações que a fisioterapia pode promover à várias patologias, sendo assim mais fácil haver encaminhamento médico ou odontológico dentre outras áreas para algum possível tratamento fisioterapêutico.

Devido a grande evidência de casos clínicos, a CTT tem sido alvo de muitos estudos. Foi constatado que os diversos autores citados se encontram em busca de conhecimento acerca da temática. Com isso, nos instiga a aprimorar cada vez mais não só a causa da referida disfunção, mas a forma de tratamento.

Dessa forma, espera-se que este trabalho possa despertar interesse para a realização de novas pesquisas e que a utilização da *pompage* se estenda no campo da fisioterapia em relação às disfunções cranianas e cervicais.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. D.; VICTOR, M.; ROPPER, A. H. **Neurologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 1998.

BIENFAIT, M. **Fáscias e pompages**: estudo e tratamento do esqueleto friboso. 2ed. São Paulo: Summus, 1999.

CAILLIET, R. **Síndromes dolorosas da cabeça e da face**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

CHAITOW, L. **Técnicas de palpação**: avaliação e diagnóstico pelo toque. São Paulo: Manole, 2001.

FRAGOSO, Y. D. Cefaléia do tipo tensional. **Revista Médica Virtual**. 1998. Disponível em: <[http:// www. Medpress.med.br/art/cefaleia.htm](http://www.Medpress.med.br/art/cefaleia.htm)>. Acesso em : 24/dez/2000.

KNIGHT, K. L. **Crioterapia no tratamento das lesões esportivas**. São Paulo: Manole, 2000.

OKESON, J. P. **Dor orofacial**: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Quintessence, 1998.

PEGAS, A. Cefaléias e algias craniofaciais em osteopatia. **Terapia manual**, Londrina, v. 1, n. 4, abr./jun. 2003, 126-129.

ZUKERMAN, E. Cefaléia de tipo tensional. In: MELO-SOUZA, S. E. **Tratamento das doenças neurológicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. cap. 160.

