

# LIBERAÇÃO MIOFASCIAL PARA O TRATAMENTO CEFALÉIA TENSIONAL

Suellen da Silva Prado, Sílvia Patrícia de Oliveira<sup>2</sup>

1 Acadêmico do curso de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR);

2 Fisioterapeuta dermatofuncional, Prof. Msc Universidade Tuiuti do Paraná.

Endereço para correspondência: Suellen da Silva Prado [suellen\\_\\_prado@hotmail.com](mailto:suellen__prado@hotmail.com)

---

**RESUMO:** A cefaleia do tipo tensional (CTT) consiste na variante mais comum de todos os tipos de cefaleias, afetando grande parte da população geral. A maioria dos indivíduos com CTT apresentam estresse excessivo que pode causar contraturas nos músculos da cabeça, do pescoço e da face involuntariamente. Geralmente a dor é caracterizada como uma sensação de aperto, pressão ou peso envolvendo a cabeça como uma faixa ou capacete. A maioria dos indivíduos não procuram assistência médica utilizando por conta própria fármacos inadequados que podem causar agravamento dos sintomas. A liberação miofascial vem como tratamento coadjuvante, com um método de fácil aplicação e não invasivo. Tem como objetivo reduzir a constrição e a dor sem comprometer a resistência muscular, realizada através de mobilizações manuais da fáscia visando reduzir o espasmo muscular, aumentando a circulação local e diminuindo a dor.

**Palavras-chave:** Liberação miofascial, cefaleia tensional, fáscia muscular.

---

**ABSTRACT:** The tension-type headache (TTH) is the most common variant types of all the primary headache, affecting most of the general population. Most individuals with (TTH) shows excessive stress that can cause contractures in the muscles of the head, neck and face involuntarily. Usually the pain is characterized as a feeling of tightness, pressure or weight involving the head like a band or helmet. Most individuals do not seek for medical care, using on their own inappropriate drugs that can cause worsening of symptoms. Myofascial release comes as adjuvant treatment, a method of non-invasive and easy application aims to reduce the constriction and pain without compromising muscle strength, performed by manual mobilization of the fascia to reduce muscle spasms, increasing local circulation and reducing pain.

**Keywords:** Release myofascial, tension-type headache, fascia muscle.

---

## **INTRODUÇÃO**

A técnica de liberação miofascial é responsável para que haja o correto alinhamento corporal. São capazes de reduzir a constrição e a dor sem comprometer a resistência muscular (MOURAD 2005). É utilizada cada vez mais com o intuito de liberar as camadas faciais, facilitando seu alongamento e diminuindo sua tensão, promovendo assim melhor funcionalidade do corpo. É realizada com suaves pressões e leves forças de tração (Leite 2008).

A cefaléia é caracterizada por dor na cabeça, sendo está classificada de diferentes maneiras, como latejante, em pressão, pontadas, entre outras; e dependendo da situação pode ser intolerável. (JOCIANE; RITA DE CÁSSIA 2007).

Componentes emocionais podem ter um papel na cefaleia do tipo tensional, as mudanças no corpo se referem a contraturas nos músculos da cabeça, do pescoço e da face quando as dores ocorrem, a contratura muscular é tão intensa que toxinas se acumulam mais rápido do que poderiam ser absorvidas pela corrente sanguínea (SOLOMON e FRACCARO 1991).

O objetivo desse trabalho é mostrar que a técnica de liberação miofascial pode ser um tratamento eficaz para a diminuição de dores e contrações musculares na cefaleia do tipo tensional. Verificar o uso da técnica de liberação miofascial na cefaléia do tipo tensional.

### **Efeito da massagem manual**

Consideram que a massagem afeta todos os sistemas, desde a circulação até o metabolismo. A massagem melhora a elasticidade e o tônus da pele, relaxa os músculos, alivia o sofrimento e as dores musculares e articulares, facilita à respiração, melhora a circulação sanguínea e linfática. Pesquisas mostram que as técnicas de massagem, melhora o bem-estar, diminuindo os níveis dos hormônios do estresse e melhorando, por conseguinte, a função imunológica (WAYNE e JEFFREY 1999).

A massagem tem como função mobilizar estruturas como pele, músculos e fáscia, assim como a estimulação linfática e da corrente sanguínea, fazendo com que os nutrientes sejam transferidos com mais facilidade e em maior

quantidade para a pele e estruturas adjacentes (BITENCOURT ; BRONGHOLI 2010).

A massoterapia apresenta diversas técnicas e condutas para a prevenção e reabilitação de indivíduos com cefaleia. Dentre elas, a terapia manual tem por objetivo a normalização do equilíbrio membranoso com conseqüente liberação dos micro movimentos do crânio, drenagem venosa, diminuição de compressão nervosa e relaxamento dos tecidos moles relacionados (CHAITOW 2001).

### **Liberação Miofascial**

De acordo com MOURAD (2005), as técnicas de liberação miofascial são responsáveis para que haja o correto alinhamento corporal, são capazes de reduzir a constrição e a dor sem comprometer a resistência muscular. A miofasciaterapia é uma técnica que atua com mobilizações manuais da fáscia visando quebrar do espasmo muscular, aumentar a circulação local e diminuir a dor.

Segundo o autor DOMENICO e WOOD (1998), a fáscia é um tipo de tecido conjuntivo que possui três camadas distintas: superficial, de espaço potencial e profunda. A fáscia ajuda a manter a força muscular, já que envolve todo o corpo sem interrupção que vai da cabeça aos pés. É um tecido composto por colágeno e elastina.

Para BIENFAIT (2000), a fáscia é uma lâmina de tecido conjuntivo que envolve cada músculo, e sua espessura varia de um músculo para outro. Para que um músculo possa exercer eficientemente um trabalho de contração é necessário que ele esteja dentro de uma bainha elástica de contenção, papel executado pela fáscia muscular. Outra função desempenhada pela fáscia é permitir o fácil deslizamento dos músculos entre si, pois possui um fluido lubrificante.

A fáscia tem, ainda como função fornecer suporte para nervos e vasos do corpo todo. Ela permite que tecidos adjacentes se movimentem uns sobre os outros, proporcionando, ao mesmo tempo, estabilidade e contorno. É responsável pelo fluido lubrificante existente nas estruturas, que tem como função facilitar o movimento e nutrir. A fáscia descrita é contínua, com

segmentos especializados, como ligamentos e tendões. Dentro desses elementos são encontrados mecanorreceptores e proprioceptores que transmitem a medula espinal e ao cérebro informações sobre a posição e movimento do corpo (PHILIP GREENMAN 1996).

A liberação miofascial é realizada com suaves pressões e forças de tração aplicada a restrições faciais por tempo suficiente até obter a remodelagem do tecido. Provoca uma resposta vasomotora que aumenta o fluxo sanguíneo na área e conseqüentemente aumento de nutrientes e oxigênio, melhora a drenagem linfática dos produtos metabólicos tóxicos, realinha os planos faciais e restabelece o mecanismo sensorial propriocepção do tecido mole, fazendo com que ocorra a capacitação da amplitude de movimento funcional normal (OLIVEIRA, 2008). É utilizada cada vez mais com o intuito de liberar as camadas fasciais, facilitando seu alongamento e diminuindo sua tensão, promovendo assim melhor funcionalidade do corpo, que apresenta conexões de tecido conjuntivo formando os meridianos miofasciais (LEITE 2008).

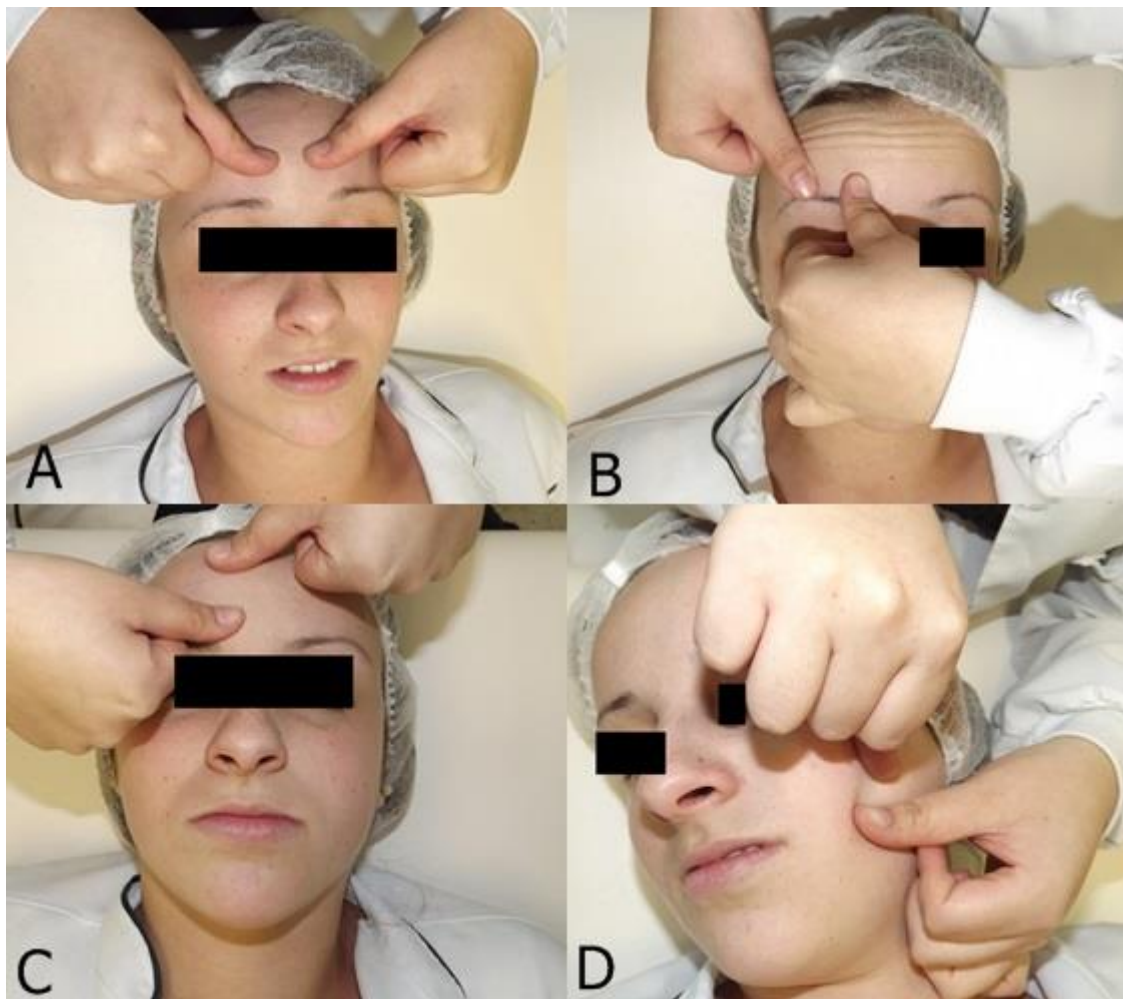
Além disso, a miofasciaterapia baseia-se no princípio da diminuição da dor, diminuindo também a frequência e a intensidade com que ela ocorre através da modificação do seu padrão, ocorrendo à liberação das fibras musculares, havendo a inibição da força de tração que é aumentada sobre o tendão osso, dando liberdade aos folhetos teciduais (ARAÚJO e ALMEIDA 2009).

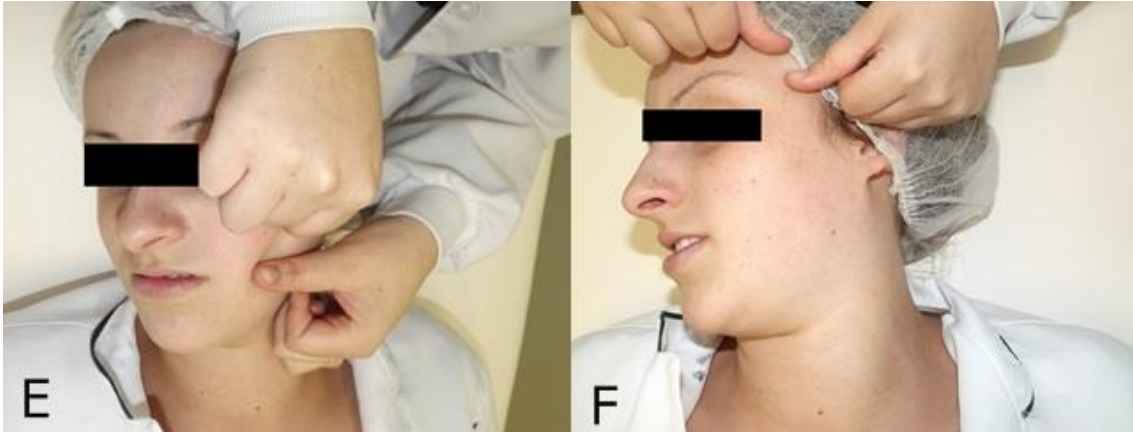
### **Técnica de liberação miofascial**

Para (MOURAD 2005), a técnica de liberação fascial é baseada no movimento inerente do tecido, o qual se manifesta em várias proporções e amplitudes. Ela aplica os princípios da sobrecarga biomecânica do tecido mole e as modificações reflexas neurais mediante estimulação dos mecanorreceptores da fáscia. Cada sessão de tratamento de liberação miofascial é realizada diretamente na pele, sem óleos, cremes ou máquinas. Isso permite o terapeuta detectar com precisão as restrições faciais e aplicar a quantidade adequada de pressão contínua para facilitar a liberação da fáscia (OLIVEIRA, 2008).

As técnicas liberatórias mais frequentemente utilizadas na face são: A: manobra liberatória do músculo frontal (deslizamento inferior), B: liberação do músculo corrugador supercílio (elevação, deslizamento inferior e superior), C: liberação do músculo frontal (deslizamento para cima e para baixo), D: liberação do músculo masseter, E: bucinador, F: liberação do músculo temporal (MOURAD 2005).

FIGURA 1- MANOBRAS LIBERAÇÃO MIOFASCIAL





LEGENDA: (A) liberatória do músculo frontal; (B) liberação do músculo corrugador do supercílio; (C) liberação do músculo frontal; (D) liberação do músculo masseter; (E) liberação do músculo bucinador; (F) liberação do músculo temporal.

FONTE: a autora

### **Cefaleia**

Atualmente, a cefaleia tem sido um dos sintomas que mais acometem os indivíduos. Estima-se que mais da metade da população apresente algum tipo de cefaleia em determinada fase da vida, e em grande parte de forma crônica (NOBRE,2006). O estabelecimento de posturas errôneas e a sua manutenção combinada ao ritmo intenso diário, à ansiedade, à depressão ou até mesmo a outras patologias que geram contração excessiva da musculatura cervical que provocam dor (ADAMS; VICTOR;=ROPPER, 1998).

Segundo HOFFMANN J; TEODOROSKI (2007), a cefaleia 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.

A cefaleia podem ser divididas, segundo (ROWLAND 1986), em três grandes grupos diagnósticos: a cefaleia de origem vascular, como a enxaqueca, e o segundo, aquele devido à contração muscular ou, ainda, a combinação de ambos os tipos. O autor considera que uma das causas mais frequentes de dor de cabeça é a contração da musculatura cervical, provocada pelo estresse emocional. Sendo esse tipo de cefaleia conhecida como cefaleia de tensional. Em estudo MONTAL e GUIMARÃES (2001), realizados com 121 pacientes com DTM (disfunção têmporo mandibular), a cefaleia foi relatado como queixa principal por 82,2% dos participantes.

Embora se observe inúmeras propostas terapêuticas com o objetivo de eliminar ou, pelo menos, aliviar o sofrimento de indivíduos que manifestavam episódios recorrentes de cefaleia, além de um significativo número de pesquisas e experimentos dedicados ao assunto, um tratamento definitivo para as cefaleias ainda constitui uma meta não atingida (FUMAL e SCHOENEN, 2005).

### **Cefaleia do tipo tensional**

A Cefaleia do tipo tensional (CTT) é caracterizada como cefaleia primária e são as mais comuns nos seres humanos, normalmente os pacientes não procuram ajuda médica, utilizando por conta própria à automedicação de inúmeros fármacos inadequados e até contraindicados para a finalidade. (KRYMCHANTOWSKI, 2008).

De acordo com a OMS (2001), a CTT é o tipo de cefaleia mais frequente, afeta dois terços dos homens e mais de 80% das mulheres. Geralmente a dor é caracterizada como uma sensação de aperto, pressão ou peso envolvendo a cabeça como uma faixa ou capacete. A localização é principalmente na região frontal, ocorrendo dores na região occipital e bilateral. Tem intensidade leve a moderada.

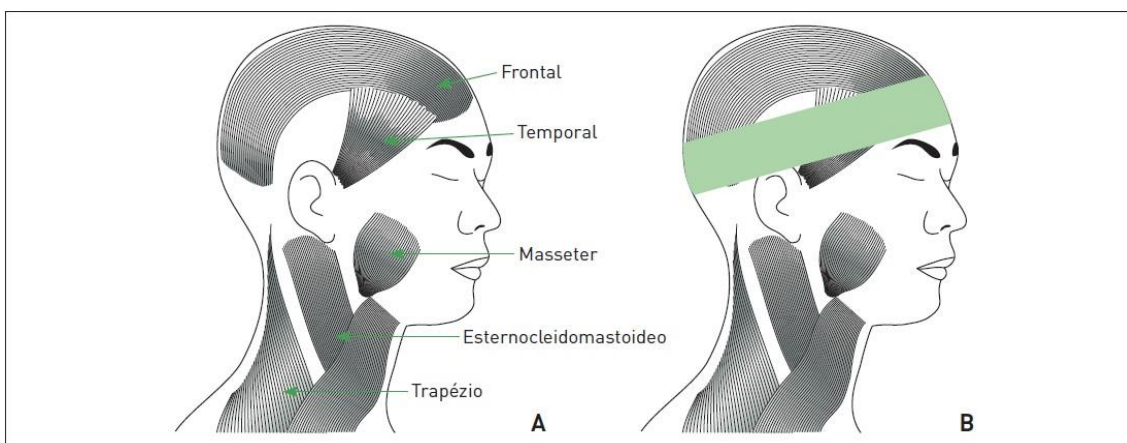
A cefaleia pode resultar de distorção, estiramento, inflamação ou destruição de estruturas nervosas sensíveis à dor em consequência de doença intracraniana ou extracraniana da distribuição de qualquer um dos nervos da cabeça (LACROCE e CARVALHO, 2002).

Existem duas modalidades de CTT, episódica (CTTE), em que os quadros dolorosos ocorrem durante períodos inferiores a 15 dias ao mês, e crônica (CTTC), na qual a dor ocorre em períodos acima de 15 dias mensais, durante pelo menos 6 meses (RASMUSSEN 1996).

Segundo Galego (2006), 90% dos pacientes com cefaleia diária apresentam estresse, e destes pacientes com estresse, em 94% apresentavam predomínio de sintomas psicológicos. Segundo MATTA e MORREIRA (2003), o estresse excessivo pode causar contraturas musculares, levando para uma má qualidade de vida.

Componentes emocionais podem ter um papel na cefaleia do tipo tensional, no entanto, a dor seguramente não é imaginária, ela envolve reais mudanças no corpo. As mudanças no corpo se referem a contraturas nos músculos da cabeça, do pescoço e da face. Quando as dores ocorrem, a contratura muscular é tão intensa que toxinas se acumulam mais rápido do que poderiam ser absorvidas pela corrente sanguínea ou quando o suprimento de sangue é inadequado para a atividade muscular normal. A muscular é inicia uma reação química e algumas atividades bioquímicas são tóxicas, podendo causar dor se as toxinas acumuladas não forem diluídas pela corrente sanguínea. Considera-se que normalmente os portadores de cefaleia tensional apresentam inabilidade para relaxar (SOLOMON; FRACCARO, 1991).

Localização variável envolvendo as regiões frontal, temporal occipital e parietal, de modo isolado ou combinado, podendo mudar de localização no decorrer da crise, sensação de desconforto da região cervical acompanha a crise. Os músculos mais afetados pela contração muscular durante a CTT são: musculatura frontal, temporal, masseter, esternocleidomastoideo e trapézio (FOCHESATTO, 2013).



Fonte: FOCHESATTO 2013

## Metodologia

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura, baseado em artigos científicos, bibliografias da área da saúde utilizando as seguintes descritores liberação miofascial, cefaleia tensional e fáschia muscular.



## **Discussão**

A literatura aponta maior incidência de cefaleia em mulheres, em função do sistema límbico feminino mudar de ritmo duas vezes ao mês, para produzir ora estrógeno, ora progesterona, enquanto o masculino funciona sempre no mesmo ritmo hormonal. Essa incidência foi citada por 40% a 50% das mulheres, antes, durante ou logo após a menstruação (RAFFAELLI 2003).

A CTT embora seja reconhecida como a forma mais comum de dor cefálica, é ainda muito pouco estudada. Escassos são os conhecimentos acerca de seu mecanismo fisiopatológicos, seu dados epidemiológicos, suas formas de apresentação e seu tratamento farmacológico (VANDENHEEDE 2002).

O comitê internacional HEADACHE (1999), aponta a dificuldade na classificação da CTT como CTTE e CTTC, duração muito variável de uma crise de CTT (poucos minutos até muitos dias) e incerteza do diagnóstico. Isto facilita a ocorrência de vícios de seleção dos pacientes e erros na avaliação da eficácia, devidos à própria variabilidade do tempo de duração de uma crise de CTT. Pode ser difícil discriminar entre a melhora da dor pela medicação ou pela própria evolução da crise. Esse Comitê recomenda realização de estudos cujo desenho seja aleatorizado, controlado com placebo, duplo-cego.

Entre a cefaleia primária na chamada cefaleia do tipo tensional (episódica ou crônica), contrasta com a duração de segundos, minutos ou poucas horas acontece nas cefaleias que evoluem por crise. O caráter é constritivo, de pressão ou ardência, a intensidade leve ou moderada não se agravando com os esforços físicos. Os fármacos mais utilizados no tratamento da cefaleia tensional são os analgésicos como paracetamol associado com cafeína e dipirona ou clonixinato de lisina (WILSON 2003).

Estima-se que a dor é uma razão comum e determinante na procura de um médico, não só pelo sintoma, mas pela interferência nas atividades diárias, estresse emocional e alteração da confiança na própria saúde. Afeta a saúde psicológica e as relações sociais, familiares e de trabalho. Também está associada à redução marcante de indicadores de bem-estar e a doenças psicológicas como ansiedade e depressão (RASMUSSEN BK 1992).

O uso de terapia manual como tratamento coadjuvante para cefaleias em geral apresenta de melhora. A restauração da mobilidade dos tecidos cranianos permitiria aos mecanismos homeostáticos equilibrar a tensão membranosa, melhorar o fluxo venoso, reduzir a compressão neural e, conseqüentemente, a dor (PIRES 2003).

Nas técnicas de manuais utilizam-se a relaxação breve e a relaxação muscular progressiva, em que se preconiza um aumento voluntário e progressivo da tensão em grupos musculares com objetivo de induzir a diminuição espontânea da tensão muscular dos mesmos. São também utilizados em certos estiramentos musculares e a indução de relaxação por imaginação (CARLOS, 2006).

### **Considerações Finais**

O presente estudo mostra que a cefaleia tensional é o tipo de cefaleia que mais acometem a população, causando desconforto e dores. Os fatores emocionais e psicológicos tem grande papel na cefaleia tensional que é conhecida como cefaleia causada pela contratura muscular sendo o principal fator emocional referenciado na literatura foi o estresse. O que pode levar involuntariamente a contratura muscular da face, cabeça e pescoço. Quando a contração muscular é intensa e frequente é iniciada uma reação bioquímica que libera toxinas, promove também a diminuição da irrigação sanguínea local e dores na musculatura.

Através da miofasciaterapia pode-se obter a quebra do espasmo muscular assim aumento da irrigação sanguínea local e conseqüentemente aumento de nutrientes e oxigênio. A técnica de massagem tem papel fundamental para o relaxamento da musculatura, promove o alongamento e mobilização da fáscia, assim aliviando a dor e possíveis contrações musculares involuntárias.

É importante ao Tecnólogo em estética o conhecimento da técnica de liberação miofascial, pois é um recurso que pode ser aplicado em diversos quadros de tensão muscular, diante autorização e encaminhamento médico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

ARAÚJO, A. P. S.; ALMEIDA, C. A. Terapia manual versus acupuntura no tratamento da cefaléia: Revisão de Literatura. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 1, p. 107-113, jan./abr. 2009.

Bienfait, M. 2000 As bases da fisiologia da terapia manual. São Paulo: Summus Editorial.

BITENCOURT PEREIRA, Monique; BRONGHOLI, Karina - *Avaliação dos efeitos da massoterapia e cinesioterapia no rejuvenescimento facial*. Revista NovaFisio edição 67- 2010 [www.fisio-tb.unisul.br/](http://www.fisio-tb.unisul.br/) Acesso em : 14/03/2010.

Carlos A. Fontes Ribeiro 2006, Cefaleias tipo tensão clínica e tratamento; Universidade de Coimbra; Rev. Port Clin Geral 2006;22:483-490

Chaitow L. Teoria e prática da manipulação craniana: abordagens em tecidos ósseo e mole. São Paulo: Manole; 2001.

Domenico 1998, Gipvanni De; Wood, Elizabeth C. Técnicas de massagem de Beard. 4.ed. São Paulo

Fochesatto Filho L, Barros E. Medicina Interna na Prática Clínica. Porto Alegre: Artmed; 2013.

Galego, J.C.B (2006). Cefaléoa Crônica Diária: Classificação, estresse e impacto sobre a qualidade de vida, tese de doutorado apresentada à faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, Brasil.

International Headache Society Committee on Clinical Trials in Tension-type Headache. Guidelines for trials of drug treatments in tension-type headache. International Headache Society Member's Handbook 1998/1999:134-160.

José G. Speciali 1997; Classificação das cefaléias; Medicina, Ribeirão Preto,30: 421-427, out./dez. 1997, Docente do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo.

Krymchantowski, A.V (2008). Conduas em cefaléia: avaliação e tratamento. São Paulo: Lippincott Williams & Wilkins.

Leite JAM, Matutino RRB, Aragão JHD. Efeito da Liberação Miofascial dos Isquiotibiais na Amplitude de Movimento do Quadril. Rev Ter Man. 2008;6(25): 154-158.

Matta, A.P.C & Moreira Filho, P.F (2003). Sintomas depressivos e ansiedade em pacientes com Cefaléia do tipo Tensional Crônica e Episódica. Arquivos de Neuropsiquiatria. 61 (4), 991-994.

MOURAD, M. R. Terapia miofascial no tratamento de contusão por trauma direto do trato iliotibial em jogadores de futebol profissional de Osasco. Terapia Manual, v.3, n.12, p. 431-437, 2005.

Nobre, M.E. 2006. Cefaleias em salvas. São Paulo: Lemos Editorial.

Oliveira GC. A Manipulação do Tecido Conjuntivo no Tratamento da Dor Lombar Crônica de Origem Miofascial. Rev Ter Man. 2008;6(27):307-313.

OMS. Relatório sobre a saúde no mundo. (2001). Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra

Philip E. Greenman 1996; Princípios da Medicina Manual; Principles of Manual Medicine; segunda edição. Editoração Eletrônica:Luargraf

Pires RCCK, Barea LM, Striebel VLW, Perla AS, Brito CIB, Haussen DC, et al. Terapia manual: uma alternativa para o tratamento coadjuvante das cefaléias crônicas. Migrâneas & Cefaléias. 2003;6(3):69-91.

Raffaelli JRE. Migrânea tem cura? Migrâneas & Cefaléias. 2003;6(3):92-4.

Rasmussen BK. Migraine and tension-type headache in a general population: psychosocial factors. Int J Epidemiol 1992; 21:1138-1143.

Rowland, L. P. (1986). *Merrit tratado de neurologia*. (7ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.

Sabrina Lacroce Santiago Oliveira & Deusvenir de Souza Carvalho. Cefaléia e Articulação Temporomandibular (ATM) Revista Neurociência, volume 10, numero 3- Universidade Federal de São Paulo. Disciplina de Neurologia Escola Paulista de Medicina

Solomon, S. & Fraccaro, S. (1991). Pag 48; *The headache book*. New York: Union of United Inc. Yonkers.

Vandenheede M, Schoenen J. Central mechanisms in tension-type headaches. Curr Pain Headache Rep 2002; 6:392-400.

Wayne B. Jonas & Jeffrey S. Levin 1999; Tratado de Medicina Complementar e Alternativa. Essentials of Complementary and Alternative Medicine; Copyright; Lippincott Williams e Wilkins.

William E. Prentice 2011; Fisioterapia na prática esportiva 14ª edição. Arnheim's Principles of Athletic Training; The McGraw-Hill Companies, Inc., New York, New Yprk 10020. Akkrightrreserved

Wilson Farias da Silva 2003; Manual prático para diagnóstico e tratamento das cefaleias; texto de apoio ao curso de especialização atividade física adaptada a saúde; artigo científico; São Paulo.