



Cefaleia

Cartilha de orientação
aos profissionais da saúde

Índice

Introdução	03
Enxaqueca.....	04
Fases da enxaqueca	05
Enxaqueca e acidentes de trabalho	07
O que é aura?.....	08
Cervicalgia	09
Cervicalgia e enxaqueca	11
Postura X Cervicalgia	13
Postura correta do pescoço.....	15
Orientações para fisioterapeutas e profissionais da saúde	16
Avaliação.....	19
Fases do tratamento	22
FASE INICIAL	23
Diário da dor.....	23
Tratamento	24
Educação em dor.....	25
Orientações domiciliares	26
Alongamento e automassagem	27
Terapia manual	28
Terapias alternativas	34
Exercícios	35
FASE INTERMEDIÁRIA	36
FASE FINAL	43
Sobre o protocolo de tratamento	44



Introdução

O trabalhador, no exercício de sua atividade profissional, interage com vários componentes próprios de sua área de atuação, como equipamentos, mobiliários e instrumentos, criando conexões sensoriais, energéticas e posturais com a organização e o ambiente.

Essas interações ocorrem de forma sistêmica e devem ser modeladas pela **Ergonomia**.

Nesse sentido, a Ergonomia tem como finalidade encontrar meios de adequação para o desempenho de uma atividade profissional de modo confortável, eficiente e seguro, levando em consideração as capacidades, limitações e demais características do trabalhador.

A Ergonomia é uma das principais preocupações da **Medicina do Trabalho**. Isso porque, condições de trabalho não adequadas podem elevar o absenteísmo, o presenteísmo, bem como causar acidentes de trabalho e aumentar as taxas de doenças ocupacionais e afastamentos.

A falta de atenção com a Ergonomia é uma das principais causas de doenças musculoesqueléticas, como as patologias da coluna vertebral, a lombalgia e a cervicalgia. Essas condições, por sua vez, figuram no ranking das doenças que mais levam aos afastamentos do trabalho e à incapacidade temporária.

Enxaqueca

A enxaqueca, também chamada de migrânea, é um tipo de dor de cabeça (cefaleia) classificada dentro das cefaleias primárias. A doença se caracteriza por crises repetidas de dor de cabeça, cuja frequência é variável.

Há pessoas que podem apresentar algumas crises ao longo da vida e outras que terão diversos episódios durante o mês. Contudo, a enxaqueca é considerada hoje uma doença sistêmica, que traz outros sintomas além da dor de cabeça.

As crises de enxaqueca e o medo da próxima crise prejudicam a vida profissional, social e profissional. O sofrimento causado pela doença aumenta o risco de desenvolver transtornos mentais, como ansiedade e depressão, que também estão no ranking das doenças que mais causam afastamentos e incapacidade temporária.

Enxaqueca em números

De acordo com a OMS¹, a enxaqueca crônica é a quinta doença crônica mais prevalente do mundo.



Metade da população, em geral, terá ao menos um episódio de cefaleia ao longo da vida



A enxaqueca crônica atinge de 1,7% a 4% da população em geral (dor de cabeça durante 15 ou mais dias por mês)



A média da prevalência da enxaqueca ao longo da vida é de 18%



A cefaleia do tipo tensional e a enxaqueca crônica são os dois tipos de cefaleia que mais reduzem a capacidade funcional

52%

A cefaleia do tipo tensional é mais comum que a enxaqueca, com prevalência ao longo da vida de 52%

Pessoas com enxaqueca têm um risco 5 vezes maior de se envolver em um acidente do que pessoas sem esse diagnóstico².

1. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>

2. Wang QR, et al. BMJ Open 2019. Wang QR, Lu YY, Su YJ, Qin H, Zhang L, Wu MK, Zhang CL, Wu CH. Migraine and traumatic brain injury: a cohort study in Taiwan. BMJ Open. 2019 Jul 30;9(7):e027251.

Fases da enxaqueca

A enxaqueca é dividida em quatro fases³. Cada período de uma crise apresenta sinais e sintomas que podem interferir na capacidade laboral do indivíduo.

Entretanto, nem todas as pessoas manifestam todas as fases ou ainda podem não ter consciência de que as manifestam.

A Enxaqueca pode ser dividida em fases. Quando o paciente aprende a identificá-las, facilita o manejo das crises.

	FASE PREMONITÓRIA	2ª FASE	3ª FASE	4 FASE
	Pródromo	Aura	Cefaleia	Resolução (pós-dromo)
Sintomas	<ul style="list-style-type: none"> • Fadiga • Bocejos • Dificuldade de Concentração • Irritabilidade • Depressão • Avidéz por doces • Desconforto cervical 	<ul style="list-style-type: none"> • Aura são manifestações neurológicas, de início gradual. • A mais comum é a visual (90% dos casos). • Pontos pretos ou brilhantes e imagens em ziguezague podem surgir no campo visual e podem se espalhar • Alterações sensitivas, como formigamento ou dormência em apenas um lado do corpo, nos braços, face ou língua • Dificuldade em pronunciar palavras Alguns sons podem se tornar incompreensíveis 	<ul style="list-style-type: none"> • Dor de cabeça, geralmente, em apenas um lado • Dor latejante • Enjoo • Vômitos • Fotofobia (sensibilidade à luz) • Fonofobia (sensibilidade aos sons) • Sensibilidade a cheiros 	<ul style="list-style-type: none"> • Possui manifestações semelhantes àquelas da fase premonitória • Sensação intensa de fadiga • Sonolência • Dificuldade de concentração • Dor em toda a cabeça leve e residual
Duração	Até 3 dias antes da dor de cabeça se manifestar	5 a 60 minutos, junto ou antes da dor de cabeça	4 a 72 horas	Até 48 horas

3. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). Cephalalgia 2018;38(1):1-211;

Fases da enxaqueca

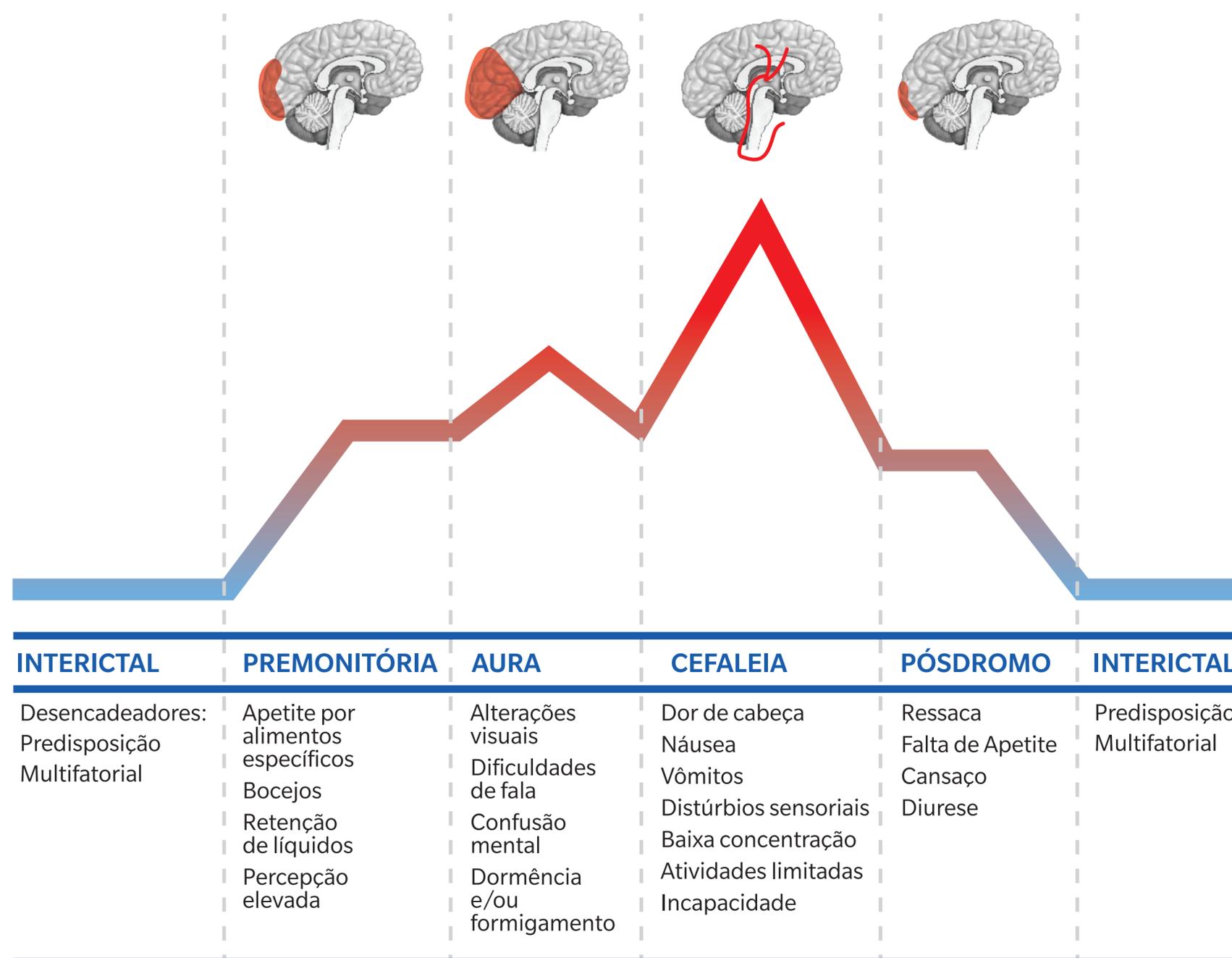


Fig. 1.

A Enxaqueca é uma patologia cíclica com uma sequência complexa de sintomas em cada crise de dor de cabeça.

Nessa forma, chamada de episódica, a enxaqueca é caracterizada por ataques recorrentes que envolvem diferentes fases com uma sequência complexa de sintomas em cada uma dessas fases.

Avanços significativos têm sido feitos para caracterizar a enxaqueca com um distúrbio cerebral e para identificar as mudanças evolutivas funcionais em diferentes áreas do cérebro durante as fases de uma crise de enxaqueca⁴.

4. Andreou AP, Edvinsson L. Mechanisms of migraine as a chronic evolutive condition. J Headache Pain. 2019 Dec 23;20(1):117. [Acesso dez 02 2020]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6929435/pdf/10194_2019_Article_1066.pdf

O que é aura?

A maior parte das pessoas com enxaqueca não apresenta sintomas da aura. Entretanto, de 20 a 30% dos pacientes experimentam a enxaqueca com aura.

A aura é definida como manifestações neurológicas bem localizadas, que se manifestam de maneira gradual⁵. Os sintomas da aura podem afetar um dos lados do corpo, bem como iniciar antes ou junto com a dor de cabeça. Outra característica é a duração, que pode ser de 5 a 60 minutos.

A aura visual é a mais frequente, ocorre em 90% dos casos. Entre as manifestações estão pontos pretos (escotomas), pontos brilhantes (cintilações) e imagens em ziguezague (espectros de fortificação), que surgem em uma parte do campo visual e se espalham aos poucos.

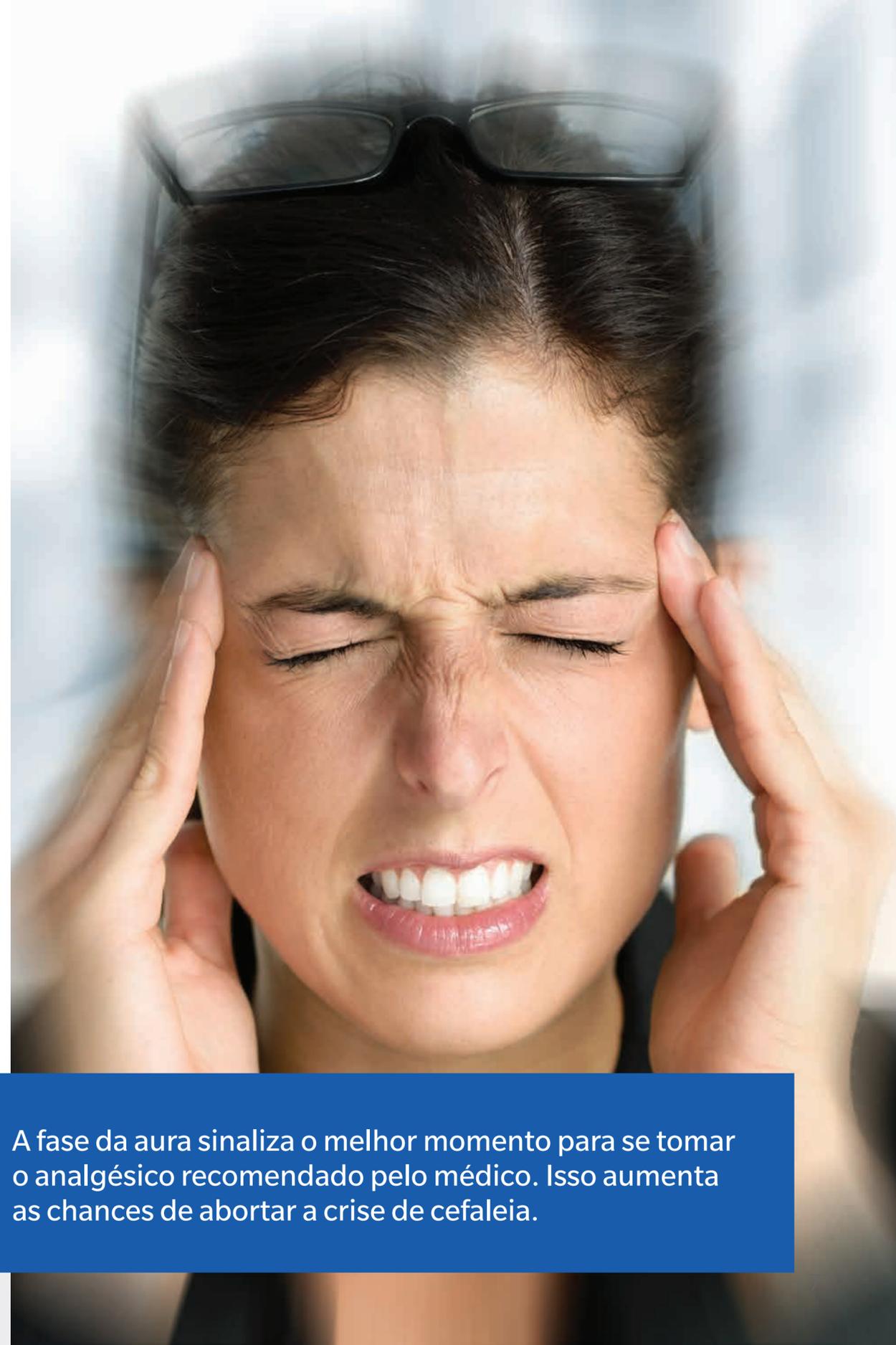
O segundo sintoma mais prevalente da aura são as alterações sensitivas, descritas como formigamento ou dormência. Em geral, afetam apenas um lado do corpo e se espalham progressivamente no decorrer de alguns minutos.

Os pacientes com enxaqueca costumam sentir essas manifestações em um dos braços, em um dos lados da face e até mesmo na língua.

O terceiro tipo de aura mais comum é o de fala e/ou linguagem. Nesses casos, a pessoa apresenta dificuldade de pronunciar algumas palavras (disatria). Pode também pensar normalmente naquilo que pretende falar. Porém, ao tentar pronunciar as palavras, os sons saem incompreensíveis (afasia de expressão).

Primordialmente, a evolução da aura ocorre por meio dos sintomas visuais, seguindo-se pelas manifestações sensitivas e, por fim, pelas alterações da fala/linguagem.

Quando os sintomas da aura melhoram, é comum surgir a dor de cabeça, que pode ser típica ou não da enxaqueca.



A fase da aura sinaliza o melhor momento para se tomar o analgésico recomendado pelo médico. Isso aumenta as chances de abortar a crise de cefaleia.

Enxaqueca e acidentes de trabalho

As crises de enxaqueca aumentam o risco de acidentes e/ou de condutas erradas no trabalho.

Na fase premonitória, por exemplo, há uma depressão da atividade elétrica, com lentificação das capacidades cerebrais⁶.

Um olhar mais apurado sobre as queixas de cefaleia, nos ambulatórios das organizações, pode prevenir a progressão da doença, bem como pode possibilitar o planejamento de ações para reduzir o absenteísmo, o presenteísmo e os acidentes de trabalho, potencialmente relacionados à enxaqueca.



6. Frederiksen et al. 2017. Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism. Frederiksen SD, Haanes KA, Warfvinge K, Edvinsson L. Perivascular neurotransmitters: Regulation of cerebral blood flow and role in primary headaches. J Cereb Bloo

Cervicalgia

A cervicalgia (dor no pescoço) tem uma incidência estimada entre 10,4 a 21,3%, sendo a prevalência na população em geral de até 90%⁷.

A dor cervical tem ocorrência episódica com recuperação variável entre os episódios, sendo considerada a síndrome de dor musculoesquelética mais persistente. A dor cervical pode estar associada a condições neurológicas, infecções, neoplasias e fraturas da coluna cervical, ou pode ser idiopática (dor cervical sem causa desconhecida)⁸.

O pescoço é responsável pelo controle dos movimentos da cabeça

em relação ao corpo. Como os olhos e os órgãos vestibulares estão na cabeça, as informações vindas dos mecanorreceptores das estruturas do pescoço são cruciais para interpretar os dados vestibulares, bem como para controlar as funções motoras que dependem das informações visuais.

Os profissionais de saúde devem estar atentos para os casos de cervicalgia no ambiente de trabalho.

Isso porque a dor no pescoço pode gerar afastamentos, presenteísmo, bem como pode ser um gatilho para as crises de enxaqueca.

Sintomas clínicos da Cervicalgia



Dor e rigidez no pescoço



Dor de cabeça



Tontura



Dor que se irradia para ombros, punhos e mãos

7. Mahmoud NF, Hassan KA, Abdelmajeed SF, Moustafa IM, Silva AG. The Relationship Between Forward Head Posture and Neck Pain: a Systematic Review and Meta-Analysis. Curr Rev Musculoskelet Med. 2019. Dec;12(4):562-577.

8. Cervicalgia, Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SBED. Disponível em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/02/46.pdf>; Acesso em: agosto, 2021



Cervicalgia

Cervicalgia e enxaqueca

Um estudo em uma amostra de pacientes com enxaqueca mostrou que **42,5% apresentam dor cervical em algum momento da crise de enxaqueca**. Em 32% dos pacientes, a dor no pescoço foi um gatilho para a cefaleia e em 68% fez parte da sintomatologia da enxaqueca.

Cerca de 34% dos pacientes notaram a dor no pescoço antes do início da cefaleia e 90% relataram que a dor surgiu no início da cefaleia. Cerca de 28% experimentaram a dor cervical após a resolução dor de cabeça⁹.

Portanto, a conclusão dos pesquisadores é que **a dor cervical é uma característica muito comum nas crises de enxaqueca e, provavelmente, seja um dos gatilhos das crises**. Entretanto, o alerta é sobre o diagnóstico¹⁰.

Uma anamnese cuidadosa é necessária para diagnosticar a dor no pescoço como uma característica da enxaqueca e para diferenciá-la da cefaleia secundária, que pode se desenvolver devido a uma patologia cervical.

Esse diagnóstico mais preciso pode evitar exames de imagem desnecessários, bem como reduzir o presenteísmo e o absenteísmo nas empresas. Outro benefício é a redução da sinistralidade dos planos de saúde corporativos.

O desconforto cervical é um sintoma típico da enxaqueca. A dor de cabeça também é muito comum em pessoas com cervicalgia. Portanto, os dois grupos são fortes candidatos a um programa de acompanhamento ambulatorial para diferenciar os diagnósticos e prevenir uma possível progressão de ambas as condições.

9. Pradhan, S., & Choudhury, S. S. (2018). Clinical characterization of neck pain in migraine. *Neurology India*, 66(2), 377–384. <https://doi.org/10.4103/0028-3886.227302>
10. *Sci Rep.* 2020 Feb 12;10(1):2446. doi: 10.1038/s41598-020-59171-4. Tension-type headache in the Emergency Department Diagnosis and misdiagnosis: The TEDDi study. D García-Azorín 1, M Farid-Zahran 2, M Gutiérrez-Sánchez 3, M N González-García 4, A L Guerrero 3 5 6, J Porta-Etessam 4. Affiliations expand. PMID: PMC7016102



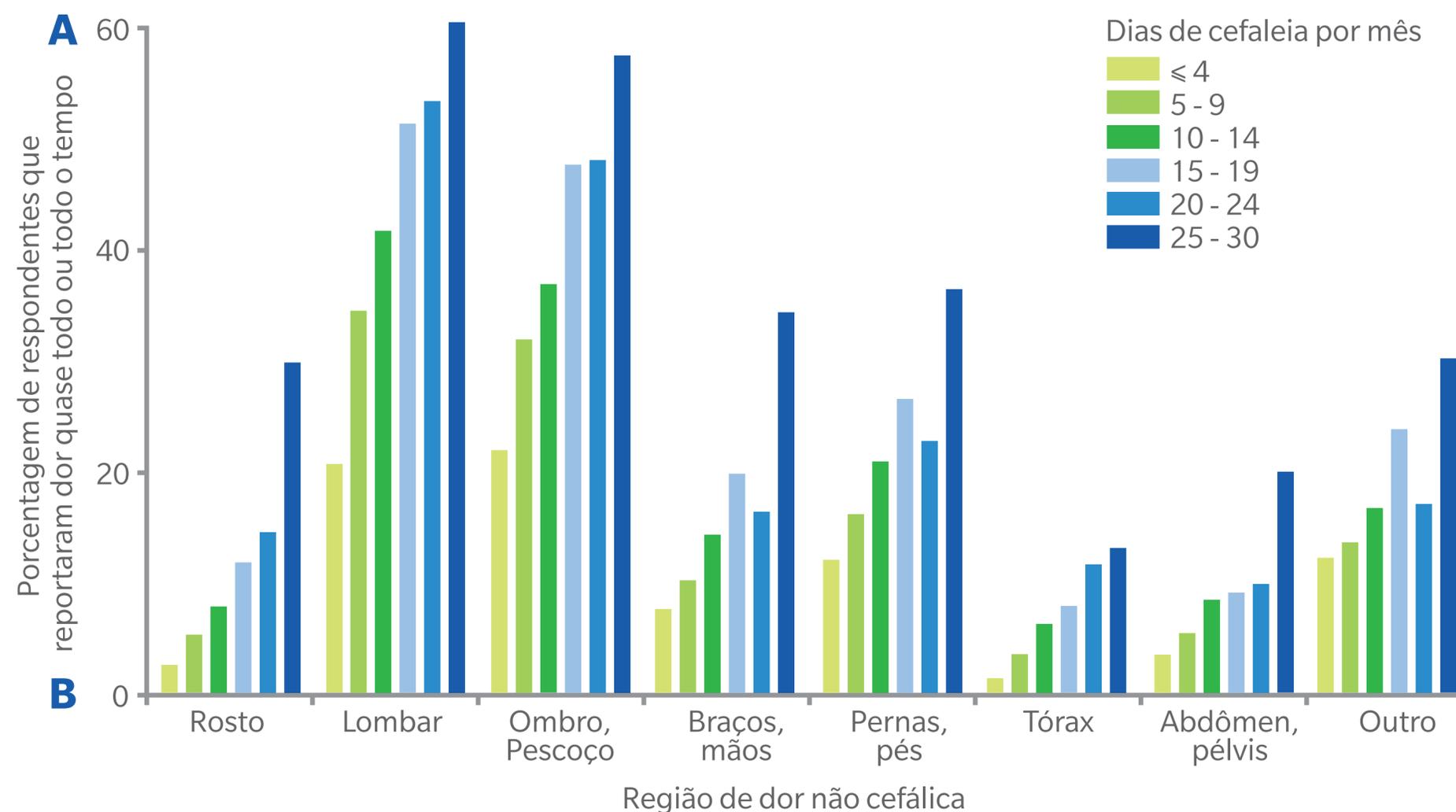
Cervicalgia e enxaqueca

Estudos mostram que a cervicalgia é um dos sintomas ou ainda um dos gatilhos para as crises de enxaqueca.

De acordo com um estudo¹¹, cerca de 80% dos pacientes com diagnóstico de enxaqueca apresentam dor cervical. Quanto maior a incapacidade do pescoço, maior o risco da enxaqueca se tornar crônica. A enxaqueca crônica é definida por crises recorrentes de cefaleia, em frequência igual ou maior do que 15 dias por mês.

Além disso, quanto maior o número de dias em que a pessoa apresenta dor de cabeça (cefaleia), maior é o risco de desenvolver dores na coluna lombar e cervical^{12, 13}.

Frequência de dores não cefálicas em pacientes com enxaqueca



11. Florencio LL, Ferracni GN, Chaves TC, Palacios-Ceña M, Ordás-Bandera C, Speciali JG, Grossi DB, Fernández-de-Las-Peñas C. Analysis of Head Posture and Activation of the Cervical Neck Extensors During a Low-Load Task in Women With Chronic Migraine and Healthy Participants. *J Manipulative Physiol Ther.* 2018 Nov - Dec;41(9):762-770.

12. Scher AI, Buse DC, Fanning KM, Kelly AM, Franznick DA, Adams AM, Lipton RB. Comorbid pain and migraine chronicity: The Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes Study. *Neurology.* 2017 Aug 1;89(5):461-468. [Acesso em 2019 jun 07]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5539732/pdf/NEUROLOGY2016782375.pdf>

13. Ashina S, Bendtsen L, Lyngberg AC, Lipton RB, Hajiyeva N, Jensen R. Prevalence of neck pain in migraine and tension-type headache: A population study. *Cephalalgia.* 2015;35(3):211-219. doi:10.1177/0333102414535110

Cervicalgia e enxaqueca

Segundo o *Global Burden of Disease Study*¹⁴, a enxaqueca é a segunda maior causa de anos vividos com incapacidade e a primeira causa de incapacidade em indivíduos abaixo de 50 anos^{15, 17}.

Portanto, o aumento da disseminação de informações sobre as cefaleias se faz urgente e necessário, principalmente para os profissionais que atuam na área de Segurança e Medicina do Trabalho.

Principais causas de Anos Vividos com Incapacidade (AVI)¹⁶

	Principais mudanças na % em números de AVI	Principal mudança na % em todas as idades na taxa de AVI	Principal mudança na % na idade padronizada na taxa de AVI
1 Dor lombar	18	5	-2
2 Enxaqueca	14.3	1.6	0.1
3 Perda auditiva relacionada à idade	22.3	8.8	-1.7
4 Anemia por deficiência de ferro	7.5	-4.4	-1.8
5 Depressão maior	11.2	-1.1	-4.9
6 Dor na cervical	21.9	8.4	0.1
7 Outros distúrbios musculoesqueléticos	14.4	1.7	-3.5
8 Diabetes	23.6	10	-1.2
9 Transtornos de Ansiedade	13.1	0.6	-0.7
10 Quedas	26.7	12.7	3.4
11 DPOC	28.8	14.5	1.4
12 Osteoartrite	31-5	16.9	2.4
13 Acne Vulgaris	1-May	-6.5	2.1
14 Refração e Acomodação	14-9	2.2	-4.9
15 Esquizofrenia	16-7	3.8	-0.9
16 Asma	17-2	4.2	3.6
17 Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico	35-2t	20.3	3.7
18 Dermatite	6-Nov	-0.7	1.1
19 Abuso/Dependência de opioides	18-0	4.9	2.7
20 Transtornos Mentais e Dependência	17-8	4.8	0.1

14. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-59

15. Steiner TJ, Stovner LJ, Vos T, Jensen R, Katsarava Z. Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice? *J Headache Pain*. 2018 Feb 21;19(1):17.

16. Vos T, Abajobir AA, Abbafati C, Abbas KM, Abate KH, Abd-Allah F, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet*. 2017;390:1211-1259.

17. Florencio LL, Chaves TC, Carvalho GF, Gonçalves MC, Casimiro EC, Dach F, Bigal ME, Bevilacqua-Grossi D. Neck pain disability is related to the frequency of migraine attacks: a cross-sectional study. *Headache*. 2014 Jul-Aug;54(7):1203-10. doi: 10.1111/head.12393

Postura e cervicalgia

A postura correta é caracterizada pelo equilíbrio entre todas as estruturas musculoesqueléticas, com a finalidade de proteger as estruturas de sustentação do corpo contra lesões ou deformidades progressivas, como pescoço, ombros, joelhos, coluna e pés.

Um vício postural se instala quando o indivíduo procura compensar alguma dificuldade de seu sistema musculoesquelético, adotando uma posição mais confortável para determinado movimento.

Um bom exemplo são os trabalhadores administrativos, cujo principal instrumento de trabalho é o computador. Como a jornada

de trabalho é longa, cerca de 8 horas por dia, pode ser muito difícil manter a postura ereta e adequada até o final do expediente.

Os fatores de risco para a cervicalgia incluem o trabalho repetitivo, longos períodos de flexão cervical e estresse aumentado no trabalho.

Além da ergonomia inadequada ao usar o computador para trabalhar, o uso do celular também pode prejudicar a saúde da cervical.

A tendência do indivíduo ao usar o dispositivo é abaixar o pescoço, quando o correto seria elevar o celular até uma altura que evite esse movimento.

Postura ao sentar no computador

ERRADO



- Fadiga visual
- Câimbras nos dedos
- Dor no pescoço
- Dor lombar
- Ombros tensos e arcados
- Cabeça para a frente

CERTO



- Manter o topo da tela ao nível dos olhos e distante cerca de um comprimento do braço
- Manter a região lombar (costas) apoiada no encosto da cadeira ou em suporte para as costas
- Manter o ângulo igual ou superior a 90 graus para as dobras do joelho e do quadril
- Se necessário, usar um apoio para os pés

Postura e cervicalgia

Pandemia Covid-19: Um novo fator de risco¹⁸

Em meados de março de 2020, o mundo foi surpreendido pela rápida disseminação do coronavírus, que foi classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. A decretação da quarentena no Brasil acarretou o trabalho remoto, adotado pela maioria das empresas.

Porém, o home office se tornou um fator de risco importante para o desenvolvimento da cervicalgia. Isso porque nem sempre o trabalhador tem a possibilidade de ter um mobiliário adequado, bem como um espaço arejado, silencioso e bem iluminado, ou seja, sem a ergonomia necessária para prevenir as doenças ocupacionais.



18. The Pandemic of Work-From-Home Injuries. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/09/04/well/live/ergonomics-work-from-home-injuries.html>. Al-Hashel, J.Y., Ismail, I.I. Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on patients with migraine: a web-based survey study. J Headache Pain 21, 115 (2020). <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01183>

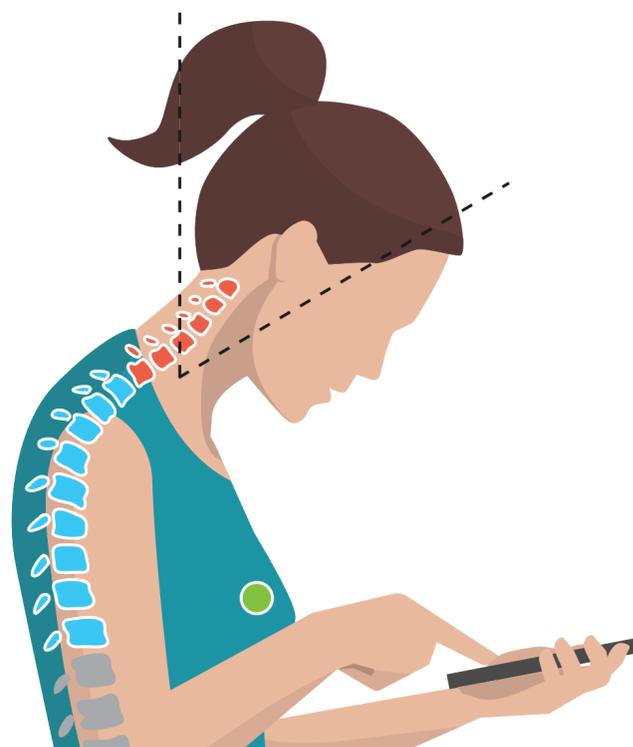
Postura correta do pescoço

O alinhamento ideal é aquele em que a cabeça está em uma posição equilibrada e é mantida com o mínimo esforço muscular.

Na vista lateral, a linha de referência coincide com o lobo da orelha e o pescoço possui uma curvatura anterior normal.

Na vista posterior, a linha de referência coincide com a linha média da cabeça e com os processos espinhosos das vértebras cervicais.

O alinhamento da cabeça, em muitos casos, depende da ação muscular dos extensores do pescoço.



Consequências da má postura do pescoço¹⁹

- Dor no pescoço
- Dor na parte alta das costas (região torácica) e ombros
- Menor expansão da caixa torácica e sobrecarga da musculatura acessória da respiração (músculo do pescoço)

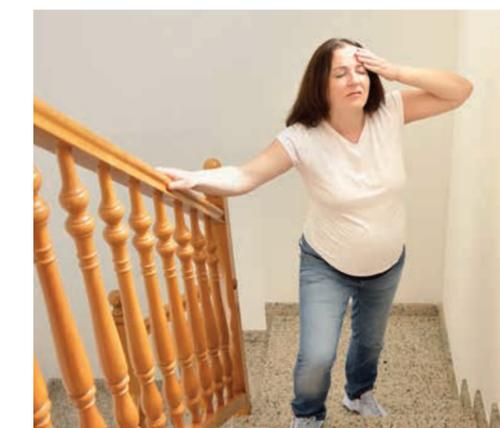
Dor de cabeça e tontura

Além dos efeitos negativos da enxaqueca de modo geral, as crises de dor de cabeça podem desencadear tontura e falta de equilíbrio.

Há evidências de déficits de controle de equilíbrio em pessoas com todos os tipos de enxaqueca, quando comparadas a pessoas saudáveis.

Há indícios de que a enxaqueca está relacionada a mudanças no desempenho de tarefas funcionais como:

- Equilíbrio estático (quando a pessoa está parada)
- Marcha (ao caminhar)
- Sentar-se e levantar-se
- Subir e descer escadas



Orientações

Fisioterapeutas e Profissionais da Saúde

Critérios diagnósticos de enxaqueca²⁰

ENXAQUECA

Cefaleia recorrente manifestando-se em crises que duram de quatro a 72 horas. As características típicas da cefaleia são: localização unilateral; caráter pulsátil; intensidade moderada ou forte; exacerbação por atividade física rotineira e associação com náusea e/ou fotofobia e fonofobia.

ENXAQUECA CRÔNICA

Cefaleia que ocorre em 15 ou mais dias/mês por mais que três meses, a qual, em ao menos oito dias/mês, possui as características de cefaleia migranosa.

ENXAQUECA COM AURA

Crises recorrentes, com duração de minutos, de sintomas completamente reversíveis unilaterais visuais, sensoriais ou outros sintomas oriundos do sistema nervoso central, que geralmente se desenvolvem gradualmente e são habitualmente seguidos por cefaleia e sintomas migranosos associados.

Informações relevantes:

- 1** A frequência das crises das cefaleias primárias varia amplamente, desde crises a cada um ou dois anos até crises diárias. A gravidade das crises também varia. A ICHD-3 habitualmente não oferece uma possibilidade de codificar de acordo com a frequência ou a gravidade das crises, mas recomenda que tanto frequência como gravidade sejam especificadas em texto livre.
- 2** Quando há suspeita de que um paciente possui mais de um tipo ou subtipo de cefaleia, é altamente recomendado preencher um diário diagnóstico de cefaleia, no qual as características importantes de cada episódio de cefaleia sejam anotadas. Foi demonstrado que um diário desse tipo melhora a precisão do diagnóstico, assim como permite um julgamento mais preciso do consumo de medicamentos. O diário auxilia no julgamento sobre a quantidade de dois ou mais diferentes tipos ou subtipos de cefaleias. Finalmente, o diário ensina o paciente a distinguir entre diferentes cefaleias: por exemplo, entre enxaqueca sem aura e cefaleia do tipo tensional episódica.

20. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018 Jan;38(1):1-211. Versão em português disponível em: <https://ichd-3.org/wp-content/uploads/2019/06/ICHD-3-Brazilian-Portuguese-translation-25062019.pdf>

Orientações

Fisioterapeutas e Profissionais da Saúde

O tratamento das cefaleias deve envolver uma abordagem multiprofissional. Do ponto de vista de avaliação, tratamento e acometimento musculoesquelético, o **Fisioterapeuta** é o profissional de escolha.

A avaliação fisioterapêutica das cefaleias seguirá **o mesmo padrão**²¹, independentemente do tipo de cefaleia.

Conhecer os diferentes tipos de cefaleias ajudará o fisioterapeuta na orientação e educação do paciente, bem como no entendimento do seu quadro clínico. Porém, em todos os quadros, o roteiro a ser seguido será o mesmo.

Devido à estreita relação entre as dores cervicais, faciais e cefaleias, a avaliação do paciente com cefaleia deve abordar os sistemas craniocervical e orofacial. O mesmo raciocínio vale para o tratamento, que deve integrar os dois sistemas, sendo ineficaz tratar isoladamente cefaleia, cervicalgia e DTM (Disfunção Temporomandibular).

É fundamental encaminhar o paciente com queixa de dor de cabeça para um neurologista cefaliatra experiente, para que seja feito o diagnóstico correto e o tratamento farmacológico mais indicado. Além disso, o neurologista será responsável por oferecer as demais orientações para controle das crises, específicas para cada caso.

- O conhecimento sobre os principais tipos de cefaleia e suas características é essencial para que as orientações – especialmente de educação em dor – sejam efetivas.
- A educação do paciente com cefaleia vai além da abordagem das características gerais do processo de dor, uma vez que o profissional que faz a correta distinção e conhece as manifestações de cada cefaleia pode ajudar melhor o paciente a manejar a dor, elaborar estratégias de identificação de gatilhos e do controle das crises, além de identificar melhor a necessidade de encaminhamento para outros profissionais.



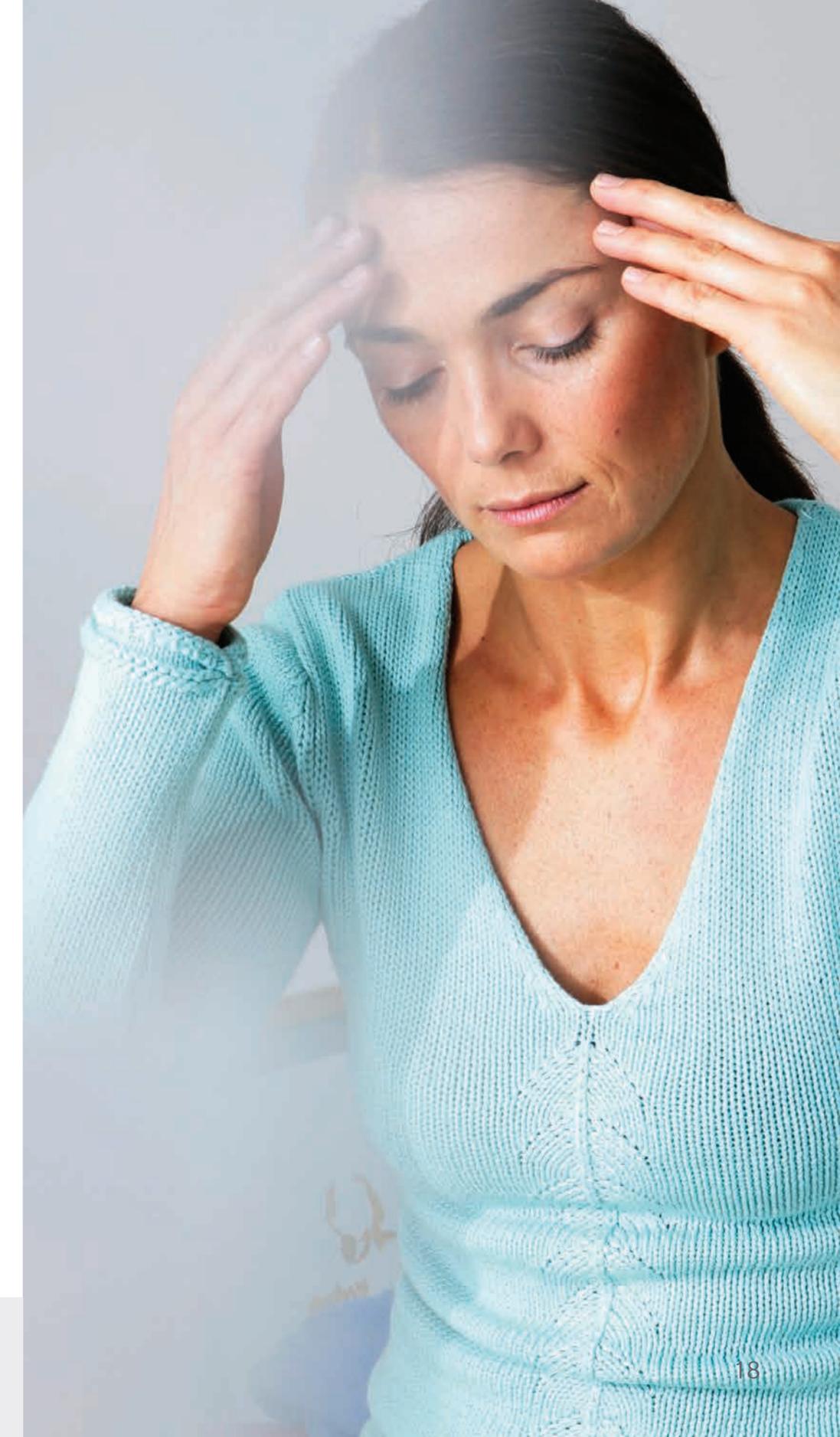
Orientações

Fisioterapeutas e Profissionais da Saúde

Tipos de cefaleia²²

	Enxaqueca	Cefaleia do Tipo Tensional	Cefaleia Cervicogênica
Tipo da dor	Pulsátil	Pressão	Pressão, pulsátil, agulhada...
Intensidade	Moderada/severa	Fraca/moderada	Fraca/severa
Duração	4 a 72 horas	30 min a 7 dias	Variável
Lateralidade	Uni ou bilateral	Bilateral	Unilateral
Localização	Fronto-temporal	Holocraniana/occipital	Variável (cabeça e/ou face)
Aura	Sim	Não	Não
Atividade Física	Piora	Pode melhorar	Indiferente
Náusea/Vômitos	Sim	Não	Talvez
Foto/Fonofobia	Sim	Não	Talvez
História Familiar	Sim	Menos frequente	Não
Período Menstrual	Piora	Indiferente	Indiferente

22. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018. Jan;38(1):1-211.



Avaliação

Anamnese detalhada²³

O profissional de saúde deve analisar os possíveis fatores desencadeantes das crises de dor de cabeça e os fatores perpetuantes, que podem agravar o quadro.

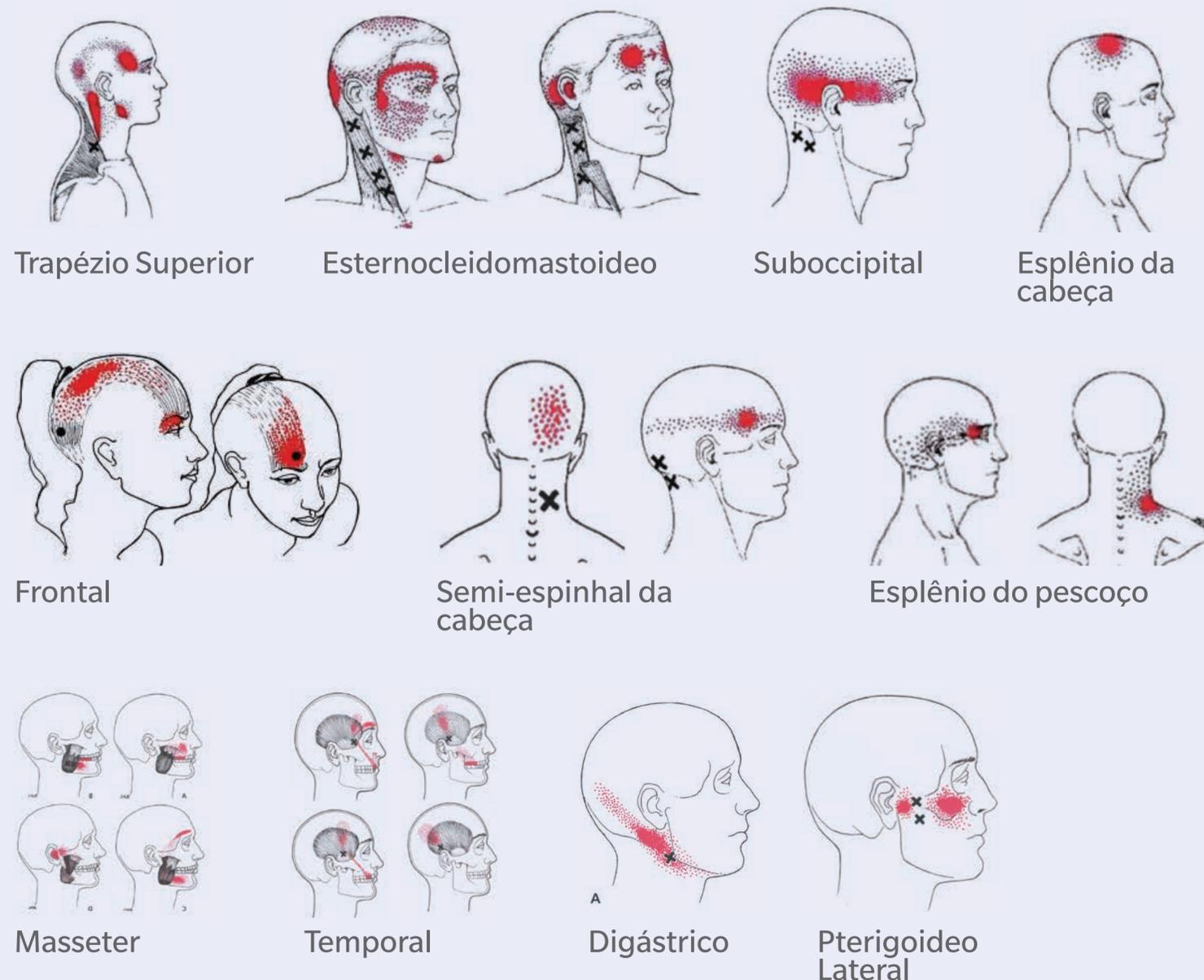
- Investigar a história clínica das dores cervicais e da face
- Questionar o paciente sobre a presença de desequilíbrio e história de quedas
- Investigar a presença de sintomas vestibulares associados ou não à crise de enxaqueca

Alguns exemplos podem ajudar o paciente a classificar os sintomas:

- **Vertigem:** sensação de que a cabeça ou o ambiente está girando
- **Tontura:** sensação similar ao enjoo marítimo, desorientação espacial
- **Sintomas posturais:** sensação de instabilidade corporal, necessidade de segurar em objetos ou na parede durante alguma tarefa

Inspeção

- Postura da cabeça e ombros e alinhamento/harmonia da face
- Padrão e coordenação dos movimentos cervicais ativos



Adaptado de Simons, Travell e Simons, 2005

Diagnóstico das cefaleias

Em todas as cefaleias mencionadas anteriormente, pontos miofasciais na região craniocervical e orofacial podem reproduzir a dor de cabeça ou ser familiar para o paciente. Sendo assim, a palpação destas regiões também deve ser incluída na avaliação.

23. Robbins MS, Kuruvilla D, Blumenfeld A, Charleston L 4th, Sorrell M, Robertson CE, Grosberg BM, Bender SD, Napchan U, Ashkenazi A; Peripheral Nerve Blocks and Other Interventional Procedures Special Interest Section of the American Headache Society. Trigger point injections for headache disorders: expert consensus methodology and narrative review. Headache. 2014 Oct;54(9):1441-59.

Avaliação

Exame físico

- Palpação de estruturas musculares e articulares da coluna cervical e face
- Avaliação da amplitude de movimento cervical e mandibular

Testes específicos:

- Flexion Rotation Test,
- Craniocervical Flexion Test,
- Teste de resistência de flexores e extensores cervicais

Observação: Vídeos com as instruções sobre a realização dos testes específicos podem ser acessados no perfil @dtmcefaleiausp no Instagram

FLEXION ROTATION TEST



Mensura a amplitude de movimento do segmento cervical superior (C1-C2)

Positivo para hipomobilidade se o resultado for menor do que 34°.

CRANIOCERVICAL FLEXION TEST



Avalia o desempenho dos músculos flexores cervicais profundos.

TESTE DE RESISTÊNCIA CERVICAL



Avalia a resistência dos músculos flexores e extensores cervicais.

Avaliação

Questionários

- Incapacidade da Cefaleia (HIT-6)
- Incapacidade Cervical (NDI)
- Alodinia (ASC-12)
- Cinesiofobia (TAMPA),
- Limitação funcional mandibular (JFLS-20)
- Medo de quedas (FES)
- Incapacidade por sintomas vestibulares (DHI)

Observação: Todos os questionários e a sugestão de ficha de avaliação estão disponíveis para download em www.dtmcefaleia.fmrp.usp.br

Diante da observação de sinais de:

- Radiculopatias (ex: parestesias e dor à compressão radicular): encaminhar para o médico ortopedista e neurologista
- Vestibulopatias (ex: dificuldade em permanecer em pé, hipotonia, falta de coordenação dos movimentos voluntários): encaminhar para o médico otorrinolaringologista e neurologista



Fases do tratamento

Tratamento para Pacientes com Cefaleia

A seguir será apresentada uma proposta, baseada em evidências científicas, para o tratamento de pacientes com cefaleia.

Trata-se de uma sugestão que pode ser modificada de acordo com o quadro clínico do paciente e os objetivos de tratamento definidos pelo fisioterapeuta, após avaliação e reavaliação.

Sugestão de abordagem

FASE INICIAL

- 1 Educação em dor
- 2 Orientações domiciliares
- 3 Treino de respiração e relaxamento
- 4 Terapia manual

FASE INTERMEDIÁRIA

- 1 Terapia manual
- 2 Exercícios ativos
- 3 Treino de equilíbrio

FASE FINAL

- 1 Evolução dos exercícios ativos e domiciliares
- 2 Alta

Diário da dor

O diário de dor é fundamental para o monitoramento da cefaleia durante o tratamento. O paciente deve ser incentivado a preenchê-lo, diariamente, para avaliar de forma fidedigna a frequência e a intensidade das crises.

As anotações também são úteis para avaliar os demais sintomas associados à dor e ao uso de medicação.

É possível sugerir ao paciente o uso de aplicativos ou ainda do modelo abaixo. Esse modelo monitora a dor de cabeça em associação com a dor no pescoço e face.

Diário da dor

nome _____ mês _____

Dor de cabeça

Preencha o dia correspondente a cada crise, observando a intensidade de 0-10, sendo 0 sem dor e 10 a pior dor possível.

Dia		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Período	Manhã																																
	Tarde																																
	Noite																																

Dor no pescoço

Dia		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Período	Manhã																															
	Tarde																															
	Noite																															

Dor na ATM/face

Dia		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Período	Manhã																															
	Tarde																															
	Noite																															

Assinale a quantidade de analgésicos consumida por dia:

Uso de analgésico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Assinale a realização de exercícios físicos (sim ou não):

Atividade Física (S/N)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Tratamento

O tratamento das cefaleias pode seguir um eixo comum, com o treino respiratório e de relaxamento e alívio das dores cervicais, além de orientações para o manejo das crises. Essas estratégias serão usadas com variações na quase totalidade dos pacientes.

O protocolo pode **durar de 8 a 12 semanas**, de acordo com o quadro do paciente.

A cada sessão, o terapeuta deve estar atento à evolução do paciente. **A cada 4 semanas recomenda-se a reavaliação** focada nos déficits apontados na avaliação inicial.

No entanto, em alguns tipos de cefaleias podem existir algumas condições que exigem mais atenção:

- A alodinia é mais prevalente em casos de cefaleia crônica, isto é, pacientes com mais de 15 dias de dor por mês.

- Na presença da alodinia, outras estratégias de controle da dor são necessárias no quadro agudo, como técnicas de dessensibilização ou uso de recursos físicos, como laser, por exemplo.
- Para pacientes com dor na face, o tratamento deve incluir automassagem, além da educação em dor e orientações domiciliares
- Para pacientes com tonturas, é preciso adicionar orientações sobre quedas, bem como promover exercícios para o equilíbrio
- Quanto à indicação de recursos termoterapêuticos, de forma geral, pacientes com enxaqueca preferem compressas frias no local da dor, enquanto pacientes com cefaleia tipo tensional e cervicogênica se beneficiam do calor sobre os músculos tensos.



1 Educação em Dor

Após o diagnóstico cinético-funcional, é preciso orientar o paciente sobre sua condição. A educação em dor na enxaqueca deve ser um processo contínuo.

Processo de conhecimento

- É importante explicar, de forma didática, sobre a etiologia e a fisiopatologia da enxaqueca, mostrando as diferenças da enxaqueca para as cefaleias comuns, cefaleia cervicogênica etc.
- A dor crônica traz diversos prejuízos para a qualidade de vida do indivíduo, inclusive aumenta a chance de desenvolver transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade. Dessa forma, é muito importante abordar o assunto para derrubar possíveis mitos e reforçar o que o paciente pode fazer para melhorar sua condição
- O uso correto da medicação também deve ser abordado, com um reforço sobre os perigos do abuso de analgésicos e da automedicação.
- A adoção de hábitos saudáveis deve ser incentivada, como prática de uma atividade física, boa alimentação, sono, gerenciamento do estresse e reeducação postural



2 Orientações domiciliares

Um planejamento terapêutico para a cefaleia deve englobar rotinas de autocuidado, que podem ser feitas em casa.

Planejamento terapêutico

- Respiração diafragmática e relaxamento
- Alongamentos e Automassagem
- Termoterapia
- Exercícios para o pescoço e face
- Exercícios para o equilíbrio
- Exercício aeróbico no período interictal
- Modalidade escolhida pelo paciente, de preferência exercícios de moderada – alta intensidade

Treino de respiração diafragmática e relaxamento

A respiração diafragmática facilita a oxigenação, induz o relaxamento e alivia a sobrecarga sobre os músculos acessórios da respiração (ECOM e escalenos).



2 Orientações domiciliares

Respiração Profunda e Relaxamento

Na respiração diafragmática, quando inspiramos e expiramos, o abdômen precisa ser empurrado para fora. Isso garante maior concentração de oxigênio, acalma e relaxa.

Benefícios da Prática Contínua da Respiração Profunda:

- Reduzir a ansiedade e o estresse
- Melhorar as crises de pânico
- Ajuda no controle da depressão
- Melhorar o sono
- Reduzir tensões musculares
- Melhorar a postura corporal



1 Deite-se de uma maneira bem relaxada, com as costas bem apoiadas e repouse os braços ao lado do corpo.



2 **Ao inspirar**, projete a barriga para fora.
Ao expirar, murche bem a barriga e solte todo o ar ao descer o tórax.



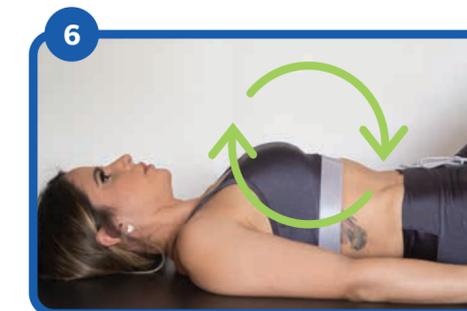
3 Inspire pelo nariz contando até 4.



4 Segure o ar contando até 2.



5 Solte o ar pela boca e conte, no mínimo, até 6.



6 Repita por 5 a 10 minutos. Coloque um alarme no celular para facilitar a contagem do tempo.



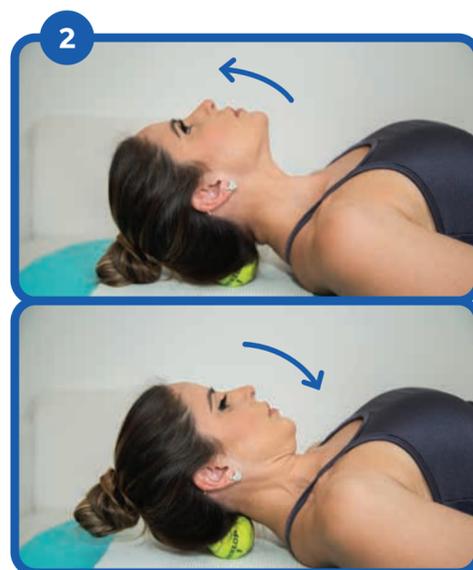
2 Orientações domiciliares

Para os quadros com envolvimento dos músculos da face, é indicado a automassagem nos músculos elevadores da mandíbula e suprahiodeos.

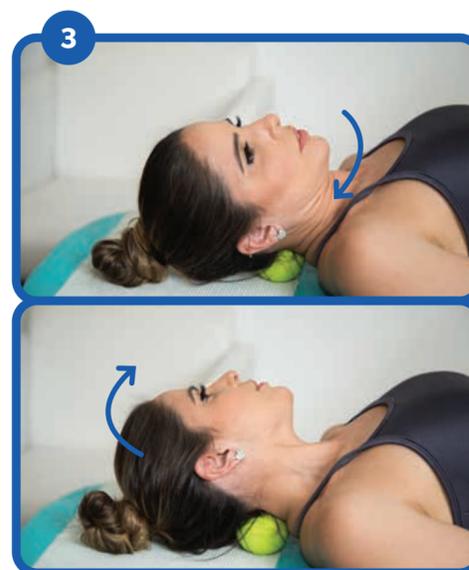
Automassagem na Cervical com Bolinha



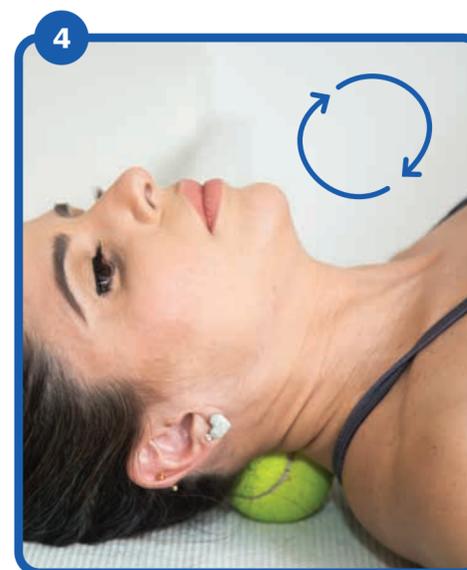
Coloque a bolinha na base do crânio, onde começa a coluna cervical, também pode ser posicionada sobre o ponto doloroso



Faça movimentos curtos para cima e para baixo, para a direita e para a esquerda



Faça movimentos circulares no sentido horário e no sentido anti-horário



Repita a mesma série de movimentos na região inferior da cervical



Você pode fazer de 10 a 15 séries em cada região da cervical

Lembre-se que os movimentos devem ser curtos e lentos.

Confira isto em vídeo:



Para mais detalhes, acesse os vídeos de exercícios do grupo DTM e Cefaleia da USP

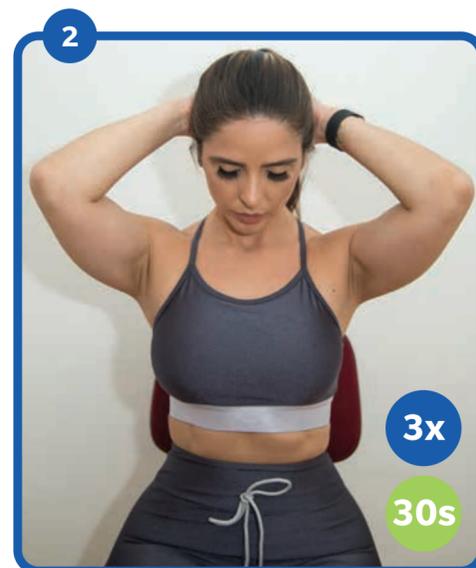


2 Orientações domiciliares

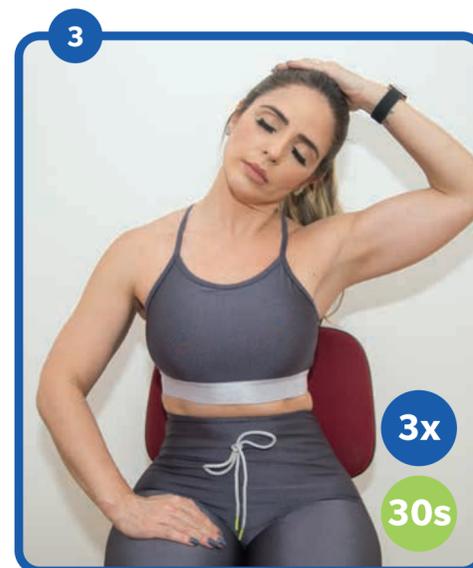
Exercícios de Alongamento da Cervical



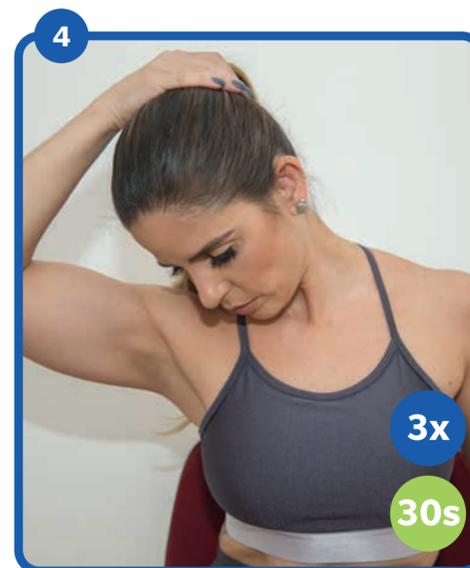
1. Coloque as mãos sobre o peito puxando para baixo
2. Leve a cabeça bem para trás com a boca fechada
3. Mantenha a cabeça para trás por 30 segundos
4. Retorne a cabeça encaixando o queixo



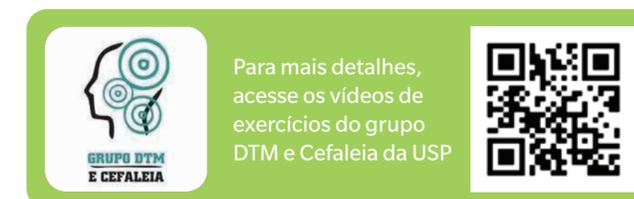
Coloque as duas mãos atrás da cabeça e empurre para a frente. Repita 3 vezes, mantendo a posição por 30 segundos.



Coloque a mão sobre a orelha e puxe a cabeça em direção ao ombro, mantendo o olhar para frente. Relaxe o ombro. Repita por 3 vezes, mantendo a posição por 30 segundos. **Faça a série dos dois lados.**



Rode a cabeça e empurre-a para baixo, procurando encostar o queixo no pescoço. Repita 3 vezes, mantendo 30 segundos. **Faça a série dos dois lados.**



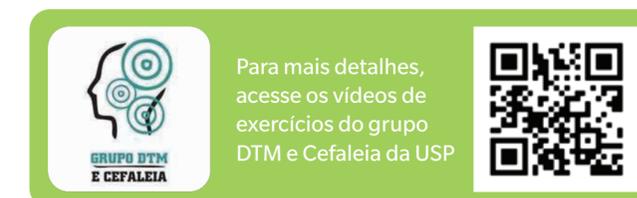
2 Orientações domiciliares

Exercícios com a língua para o relaxamento dos músculos da face e do assoalho da língua.

Exercícios com a língua

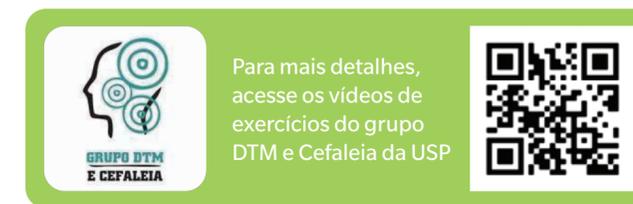
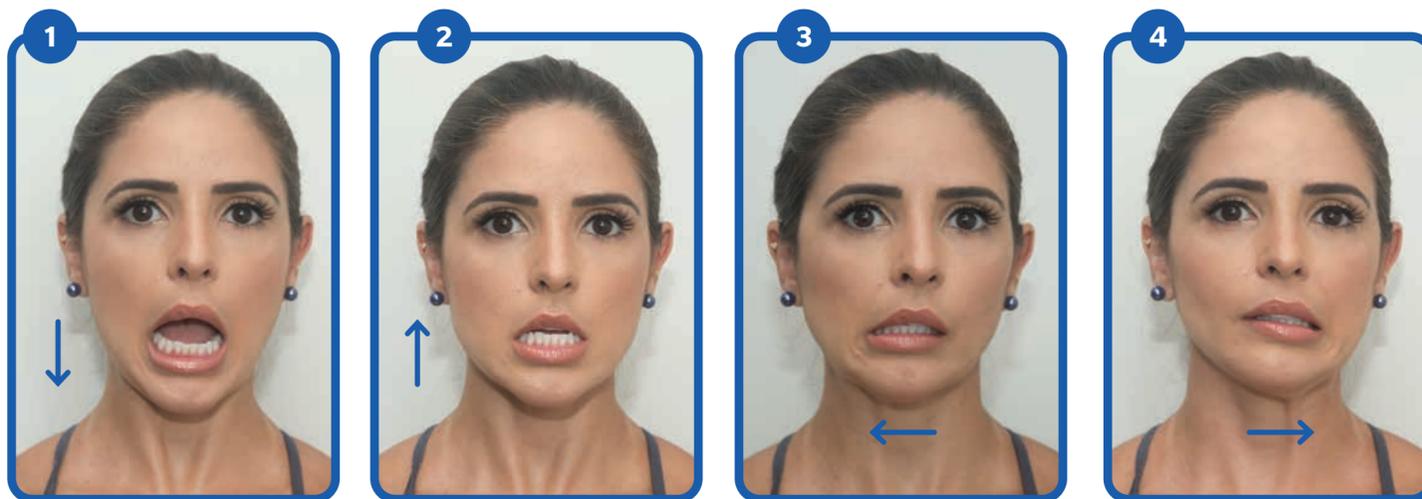


Automassagem na face

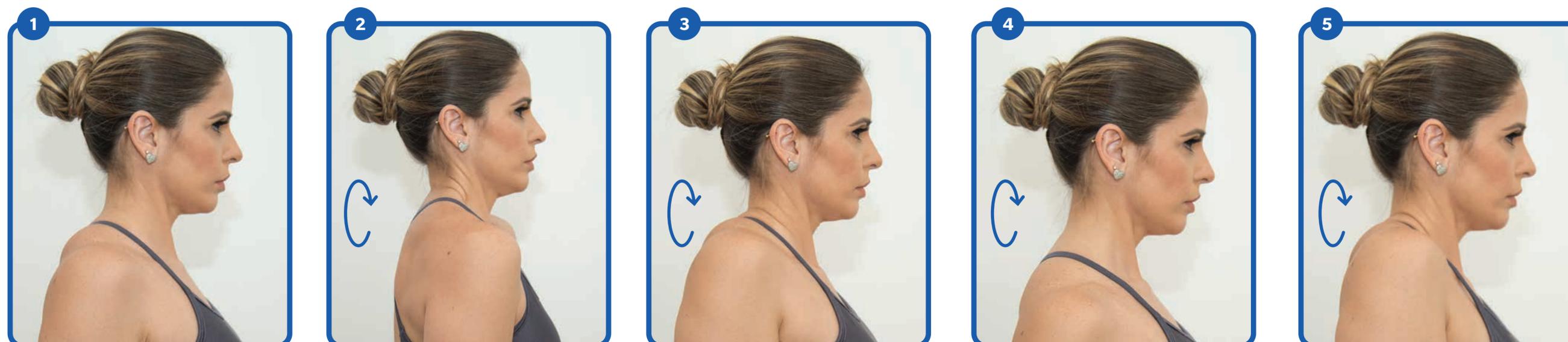


2 Orientações domiciliares

Movimentação Mandibular Ativa



Movimentação Ativa da Cintura Escapular



3 Terapia Manual

A prevalência de pontos-gatilho na região craniocervical, além de dor e bloqueio da coluna cervical, é muito alta. A liberação desses pontos e dessa região deve ser uma das metas do tratamento:

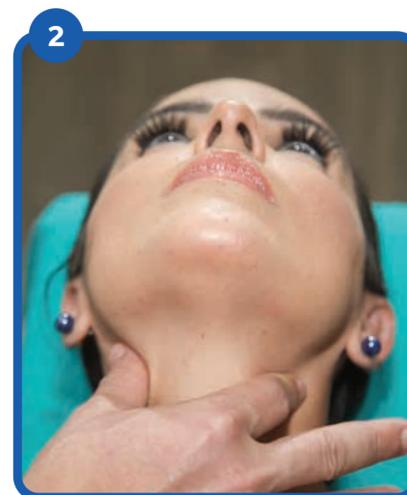
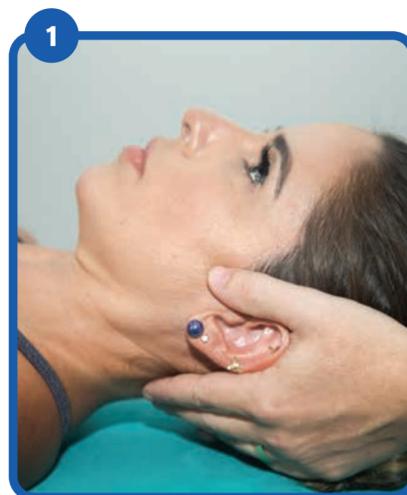
- Tração e mobilização da coluna cervical
- Liberação de pontos-gatilho dos músculos craniocervicais e da face
- Mobilização do hióide e relaxamento da musculatura intraoral
- Manobras miofasciais e alongamento passivo dos músculos cervicais

Tração cervical

Mobilização do hióide

Mobilização vertebral cervical

Liberação dos subocipitais



Variação da
posição das mãos



3 Terapia Manual

A prevalência de pontos-gatilho na região craniocervical, além de dor e bloqueio da coluna cervical, é muito alta. A liberação miofascial dos músculos craniocervicais deve incluir especialmente escalenos e ECOM:

- Tração e mobilização da coluna cervical
- Liberação de pontos-gatilho dos músculos craniocervicais e da face
- Mobilização do hióide e relaxamento da musculatura intraoral
- Manobras miofasciais e alongamento passivo dos músculos cervicais

Manobras miofasciais Desativação dos pontos-gatilho



4 Terapias alternativas

Os pacientes com alodinia podem ser hipersensíveis ao toque manual. Nesses casos, outros recursos podem ser utilizados para promover a dessensibilização e a analgesia.

ULTRASSOM

- Contínuo e estacionário
- 1MHz e 1,5W/cm²
- 2 minutos por região

TENS

- 10 a 100Hz
- 150µs
- 20-30 min

LASER

- Pontual
- 800-900nm; <10J/cm²
- Músculos dolorosos

CRIOMASSAGEM



5 Exercícios

- Exercícios ativos dos músculos flexores cervicais
- Desempenho muscular dos flexores profundos
- Retração cervical com feedback visual

Exercícios ativos, iniciando sem carga corporal, a favor da gravidade. Promovem coordenação e controle motor cervical.

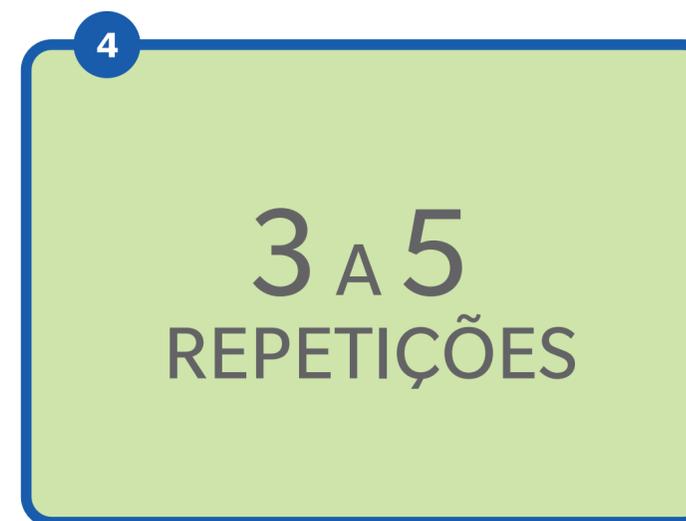
Retração Cervical e Flexão de Pescoço (Fase inicial)



Deite-se no chão, de barriga para cima.



Realize o movimento de sim, como se fosse olhar para o seu pé. O movimento deve ser lento e curto.



Faça 3 séries de 5 repetições.

5 Exercícios

- Exercícios ativos dos músculos flexores cervicais
- Desempenho muscular dos flexores profundos
- Retração cervical com feedback visual

Exercícios ativos, iniciando sem carga corporal, a favor da gravidade. Promovem coordenação e controle motor cervical.

Retração Cervical e Flexão de Pescoço (Fase intermediária)



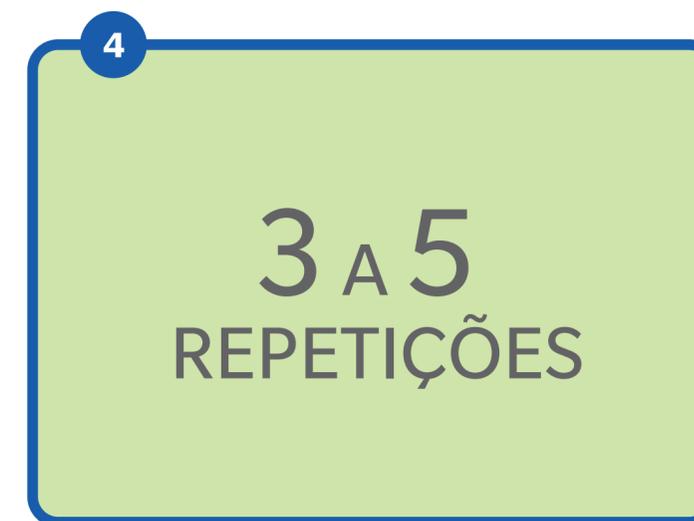
Deite-se no chão, de barriga para cima.



Realize o movimento de sim, como se fosse olhar para o seu pé. O movimento deve ser lento e curto.



Erga a cabeça, desgrudando-a da superfície.



Faça 3 séries de 5 repetições.

1 Exercícios ativos

Evolução dos exercícios ativos dos músculos flexores cervicais

- Postura ortostática e decúbito ventral

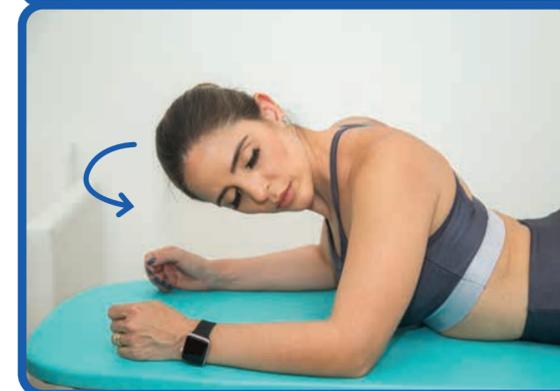
Coordenação e controle motor cervical



Deite-se de barriga para baixo, apoiado (a) em seus cotovelos.



Em seguida, faça o movimento do 'sim'.



Mantendo o 'sim' olhe para um lado e retorne ao centro. Olhe para o outro lado e retorne para o centro

3 a 5 repetições
até
3 a 10 repetições

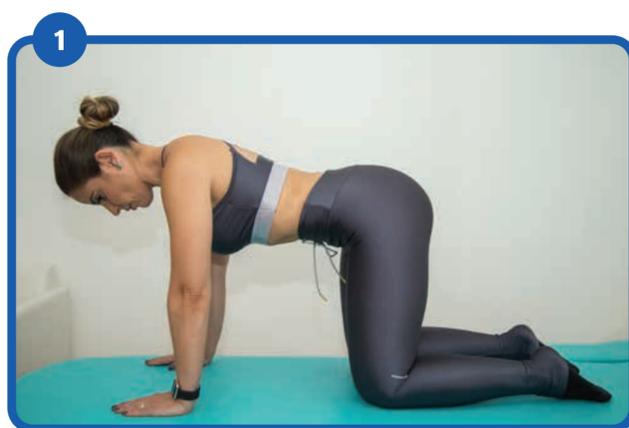
Faça 2 séries de 10 repetições.

Progrida até chegar em 3 séries de 15 repetições

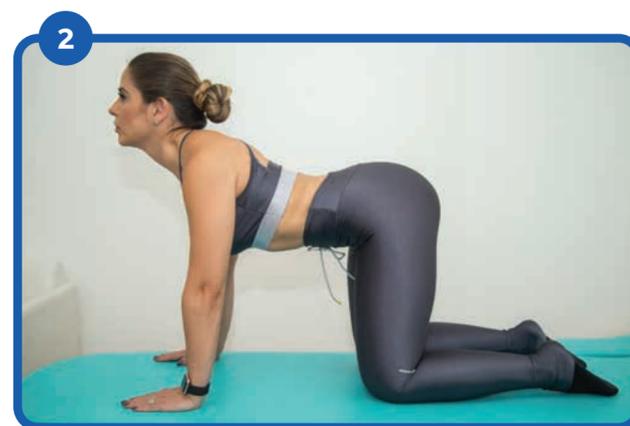
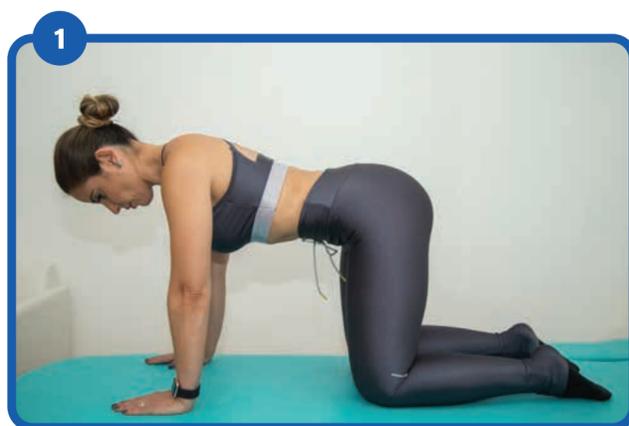
1 Exercícios ativos

Evolução dos exercícios progredindo para propiciar maior percepção e controle postural

Fortalecimento dos Extensores em 4 Apoios com Pernas e Braços Esticados

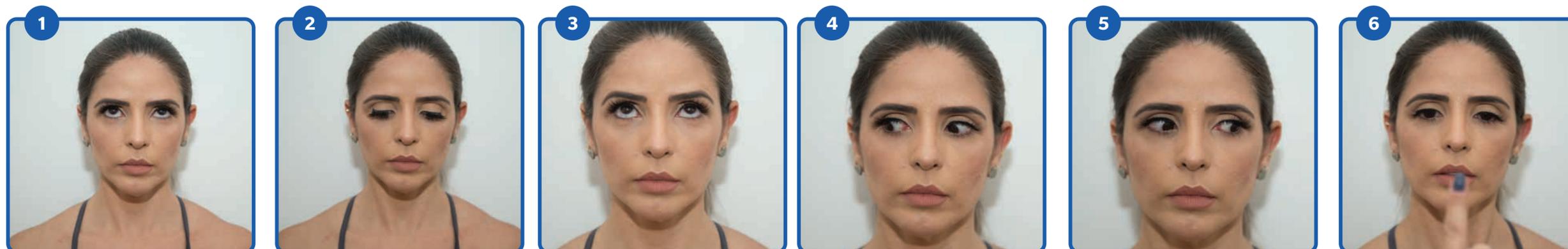


Exercício em 4 apoios



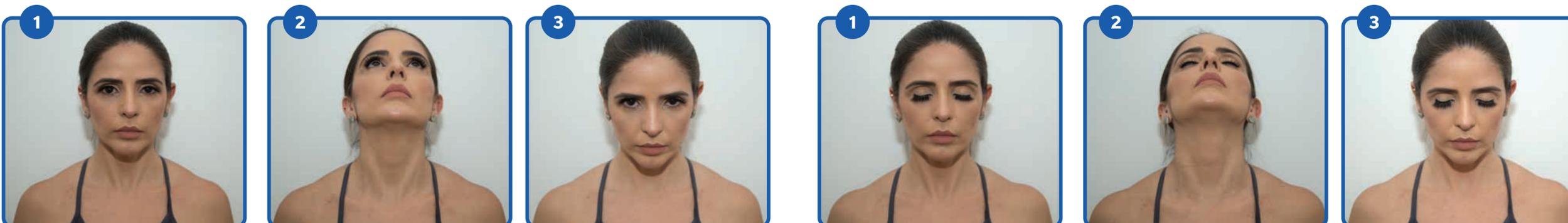
1 Exercícios para o equilíbrio

Movimentos de olhos (lentos e rápidos)



- Olhar para cima e para baixo
- Olhar para a direita e para a esquerda
- Aproximar e afastar o dedo, olhando para ele

Movimentos da cabeça (lentos e rápidos)



Com os olhos abertos

Com os olhos fechados

- Mover a cabeça para a direita e para a esquerda, com olhos abertos
- Mover a cabeça para cima e para baixo

1 Exercícios para o equilíbrio

A partir da identificação de sintomas vestibulares, alterações de equilíbrio e quedas, o terapeuta pode incluir no tratamento exercícios para controle do equilíbrio e reabilitação do sistema vestibular, conforme sugerido a seguir:

- **Treino sensório-motor**
- **Reabilitação vestibular**

Sentar-se e levantar

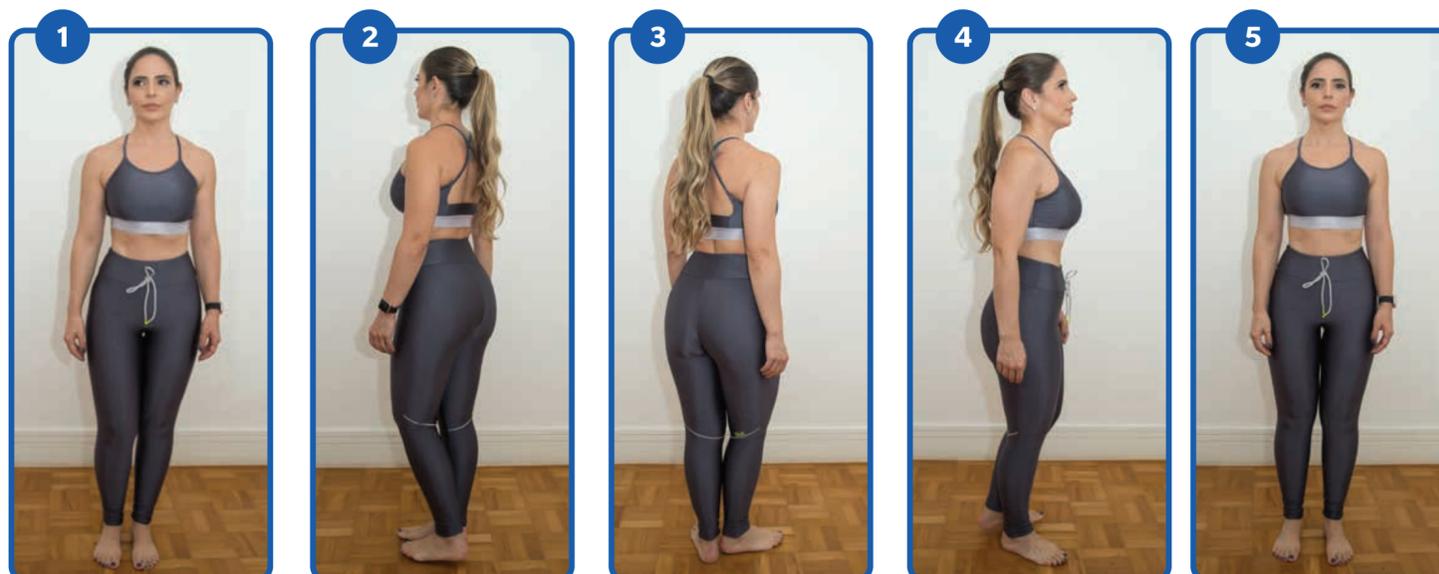


Com os olhos abertos



Com os olhos fechados

Girar o corpo para a esquerda e direita



Equilíbrio no balancim



1 Exercícios para o equilíbrio

A partir da identificação de sintomas vestibulares, alterações de equilíbrio e quedas, o terapeuta pode incluir no tratamento exercícios para controle do equilíbrio e reabilitação do sistema vestibular, conforme sugerido a seguir:

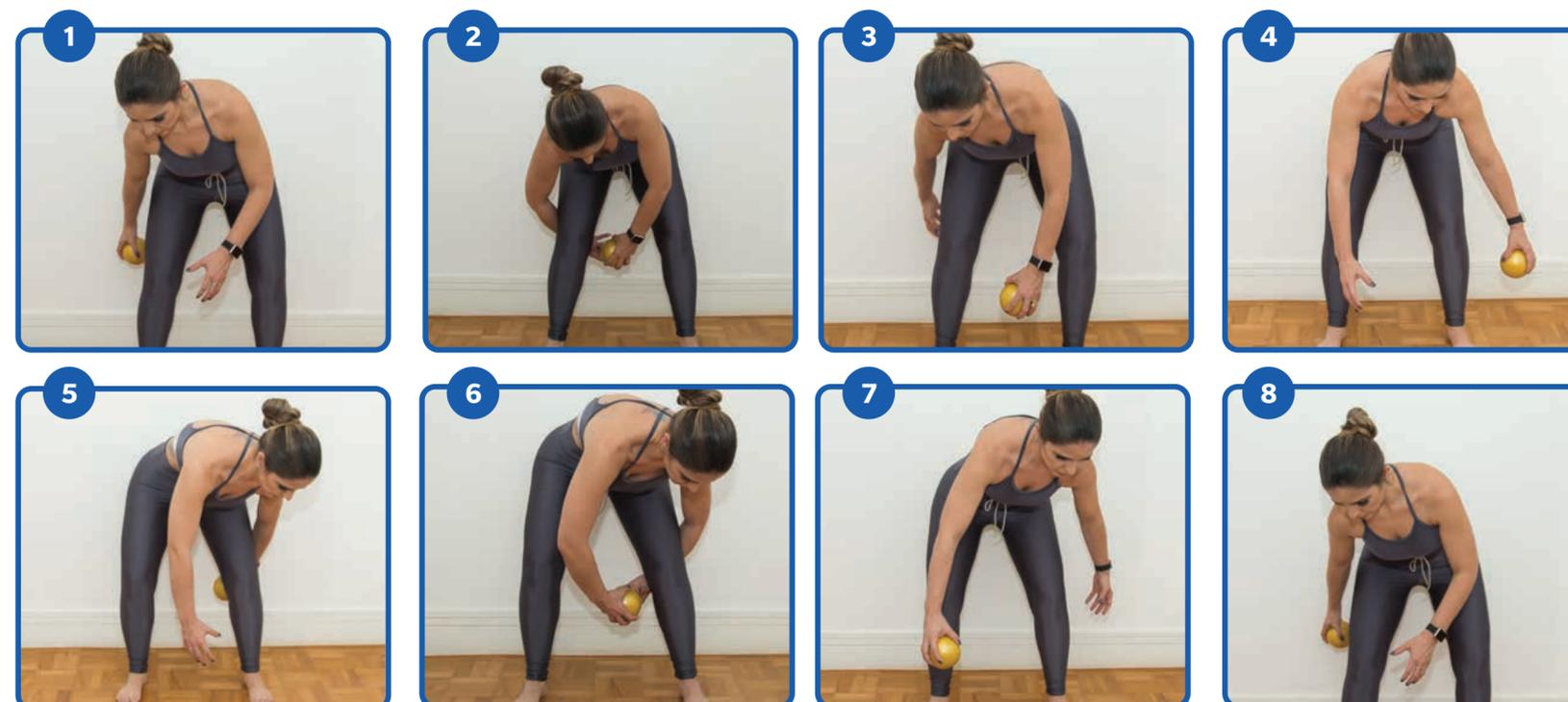
- **Treino sensório-motor**
- **Reabilitação vestibular**

Jogar uma bola de uma mão à outra



Jogue a bolinha de uma mão à outra acima do nível dos olhos

Passar uma bola por entre os joelhos



Jogar a bola de uma mão para a outra por entre os joelhos, alternadamente.

1 Exercícios para o equilíbrio

A partir da identificação de sintomas vestibulares, alterações de equilíbrio e quedas, o terapeuta pode incluir no tratamento exercícios para controle do equilíbrio e reabilitação do sistema vestibular, conforme sugerido a seguir:

- **Treino sensório-motor**
- **Reabilitação vestibular**

Caminhar em diferentes superfícies



Caminhar com olhos fechados

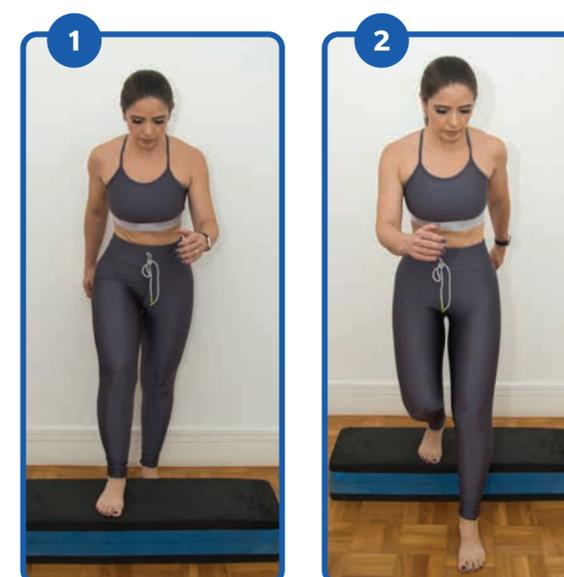


Caminhar movendo a cabeça

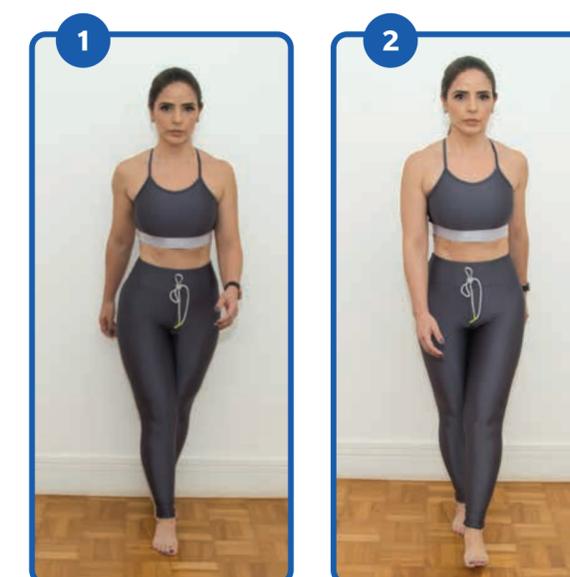


Cabeça move vertical e horizontalmente

Subir e descer degraus



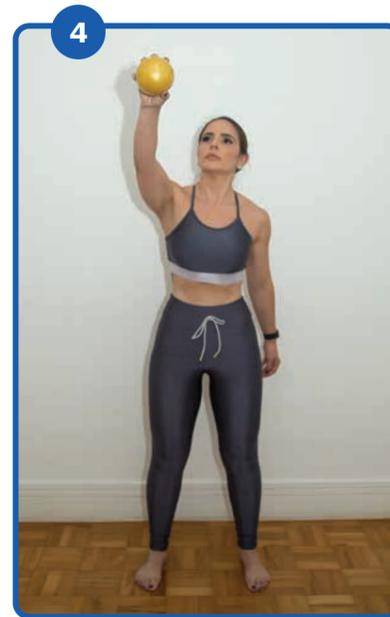
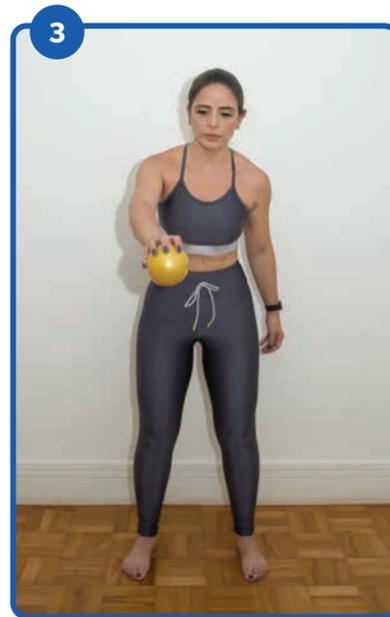
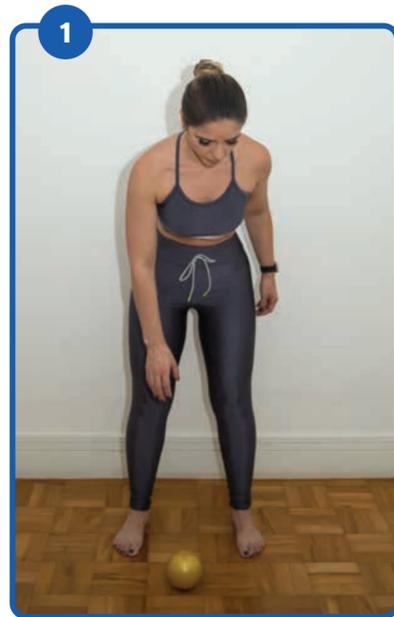
Caminhar em tandem



Um pé na frente do outro

1 Exercícios para o equilíbrio

Movimentos de cabeça e corpo



Colocar um objeto no chão. Apanhar objetos no chão e elevar acima da cabeça, mantendo o olhar no objeto

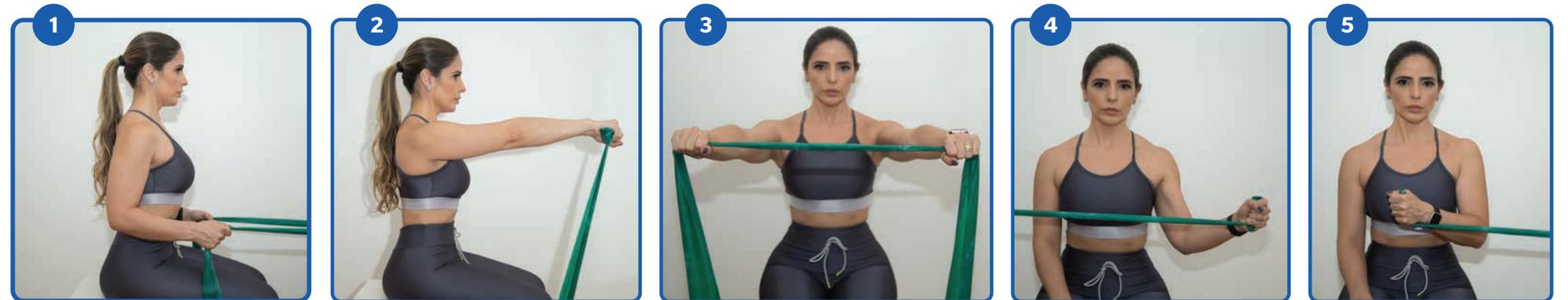
Evolução do tratamento e alta

- Exercícios com resistência
- Reforço dos exercícios domiciliares
- Acompanhamento de orientações
- Estabilização cervical/escapular

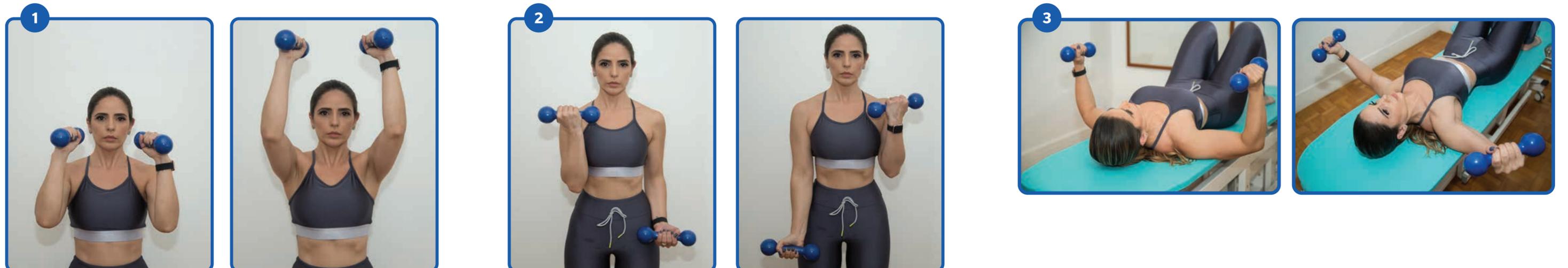
Estabilização cervical com elástico



Estabilização escapular com elástico



Estabilização escapular com peso



Sobre o Protocolo de Tratamento

Esse protocolo de tratamento fornece uma indicação de técnicas de abordagem para as cefaleias em geral. No entanto, **cada tipo de cefaleia merece abordagens específicas**, de acordo com a sua fisiopatologia e com o quadro clínico do paciente.

Caso o quadro de cefaleia for acompanhado de dor e de disfunção dos músculos da face, uma abordagem específica para a região orofacial deve ser implementada.

É importante destacar os seguintes aspectos em cada cefaleia:

- **Enxaqueca (migrânea):** necessidade de tratamento multimodal e abordagem multidisciplinar, enfoque na educação em dor e orientações de manejo das crises

- **Cefaleia tipo tensional:** enfoque nos exercícios de fortalecimento cervical e escapular, e na liberação de pontos-gatilho e automanejo das dores musculares
- **Cefaleia cervicogênica²⁴:** Enfoque no tratamento da disfunção/lesão cervical e fatores perpetuantes

Esperamos que o conteúdo desta cartilha auxilie fisioterapeutas, médicos do trabalho e outros profissionais de saúde na compreensão da relação entre a cervicalgia e a enxaqueca.

Muitos pesquisadores têm trabalhado ativamente no estudo das cefaleias, seus mecanismos e repercussões funcionais e musculoesqueléticas. Por isso, é fundamental que o profissional esteja sempre atualizado na área para oferecer o melhor tratamento disponível para seus pacientes.

