

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v4n2a2023.3>

Cefaleia tipo tensional no mundo contemporâneo: uma breve revisão

Tension-type headache in contemporary world: a brief review

Leonardo Matheus Cambraia Bosso¹, Márcio Aparecido Tomiyama Freitas¹, Victor César Cano¹, Priscila Colavite Papassidero²

Resumo: A cefaleia do tipo tensional (CTT) é a cefaleia primária mais prevalente em todo o mundo. Apesar disso, ainda é subvalorizada, subdiagnosticada e subtratada, o que gera grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, principalmente em casos crônicos. Sabe-se que a presença de pontos gatilhos na musculatura cervical é uma das causas que justifica a CTT. O estudo tem como objetivo revisar de forma clara e sucinta a cefaleia tensional no mundo contemporâneo, sua epidemiologia e fisiopatologia. A pesquisa é uma breve revisão bibliográfica, com finalidade de abordar a prevalência da cefaleia do tipo tensional no mundo contemporâneo. A amostra contou com a revisão de 46 artigos científicos publicados entre 1998 e 2021. Essa revisão de literatura teve como enfoque a influência e impacto da CTT no mundo contemporâneo, sendo analisada a prevalência juntamente com sua repercussão no cotidiano. Sua fisiopatologia ainda é pouco elucidada, com sintomatologia variada e por isso é subdiagnosticada e desprezada nos consultórios clínicos ao redor do mundo, possuindo diversos tratamentos que podem ser utilizados para o alívio e impedindo uma evolução indesejada dessa dor. A CTT é uma doença altamente prevalente, principalmente entre mulheres, com alto impacto na qualidade de vida e produtividade de quem é acometido por ela. Sua etiologia é multifatorial, possuindo mecanismos periféricos e centrais, com muitas lacunas acerca de sua etiologia ainda a serem preenchidas.

Palavras-chave: Cefaleia; cefaleia tipo tensional; mundo contemporâneo.

Abstract: Tension-type headache (TTH) is the most prevalent primary headache worldwide. Despite this, it is still undervalued, underdiagnosed and undertreated, which has a great impact on the quality of life of patients, especially in chronic cases. It is known that the presence of trigger points in the cervical musculature is one of the causes that justifies TTH. The aim of this study is to clearly and succinctly review tension headaches in the contemporary world, its epidemiology and pathophysiology. The research is a brief bibliographic review, with the purpose of addressing the prevalence of TTH in the contemporary world. The sample included a review of 46 scientific articles published between 1998 and 2021. This literature review focused on the role of tension-type headache, its influence and impact in the contemporary world, analyzing the prevalence along with its impact on the daily. Its pathophysiology is still poorly understood, with

¹ Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo. Contato: leo.matheus.18@gmail.com

² Mestrado em Neurologia pela USP. Contato: priscilapgomide@gmail.com

varied symptoms and, as a result, it is underdiagnosed and neglected in clinical offices around the world, with several treatments that can be used to relieve and prevent an unwanted evolution of this pain. TTH is a highly prevalent disease, especially among women, with a high impact on the quality of life and productivity of those affected by it. Its etiology is multifactorial, having peripheral and central mechanisms, with many gaps about its etiology yet to be filled.

Keywords: Headache; tension-type headache; contemporary world.

Recebimento: 06/02/2023

Aprovação: 10/10/2023

INTRODUÇÃO

A cefaleia do tipo tensional (CTT) faz parte do grupo de cefaleias primárias, sendo o subtipo mais comum entre elas, e sugere-se que pacientes que sofrem com CTT têm limiar de dor mais baixo do que da população geral (BERNARDINO *et al.*, 2017). Seu mecanismo é complexo e envolve vias periféricas e centrais de origem da dor, devendo-se fazer o diagnóstico diferencial com outros tipos de cefaleia. Existem diversos gatilhos para o início da dor, em destaque os de ordem psicológica, sendo importante considerar a abordagem da psicoterapia cognitivo-comportamental para tratamento e prevenção de novos episódios (FUENSALIDANOVO *et al.*, 2020). Esses gatilhos são amplamente recorrentes no mundo contemporâneo, tendo íntima relação com o estilo de vida moderno e com transtornos de ordem psíquica.

A cefaleia é uma das principais queixas em pronto atendimentos e ambulatórios de clínica geral e neurologia (RIZZOLI; MULLALLY, 2018). Mesmo tendo alta prevalência, a CTT permanece negligenciada pela maioria dos profissionais de saúde, sendo subdiagnosticada e subtratada, o que favorece, em última instância, sua evolução para quadros crônicos e de difícil remissão. Olhar de uma forma biopsicosocioambiental é imprescindível para entender as causas responsáveis pela enfermidade a fim de otimizar o diagnóstico e tratamento corretos do paciente. Vale ressaltar a importância de tratamentos não-medicamentosos, já que existem amplas evidências na literatura de terapias alternativas e complementares com boa eficácia e menor impacto em termos de eventos adversos do que boa parte das medicações utilizadas para esse fim.

Paradoxalmente, mesmo sendo extremamente comum, a CTT ainda permanece pouco compreendida e sua fisiopatologia parece longe de ser completamente elucidada (ASHINA; BENDTSEN; ASHINA, 2005). A carga biopsicossocial trazida pela CTT é alta, visto afetar relações sociais, familiares, laborais, além de estar associada a inúmeras comorbidades que agravam a sintomatologia do paciente (SCHWARTZ; STEWART; LIPTON, 1997).

A CTT é um motivo comum de procura de atendimento em pronto-socorro (PS), sendo particularmente desafiadora. Sua apresentação sintomática inespecífica abre um leque grande de diagnósticos diferenciais, exigindo expertise do profissional que a acompanha a fim de confirmar seu diagnóstico clínico (GARCÍA-AZORÍN *et al.*, 2020). O diagnóstico atual de cefaleia baseia-se na Classificação Internacional de Distúrbios de Cefaleia (ICHD-3), desenvolvida pela Sociedade Internacional de Cefaleia, auxiliando na distinção entre as cefaleias primárias e secundárias (“Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition,” 2018). Portanto, a avaliação médica correta é essencial para o manejo adequado do quadro (CHINTHAPALLI *et al.*, 2018).

As cefaleias são um importante problema de saúde pública em todo o mundo devido aos altos custos financeiros para a população, sendo mais prevalentes na vida adulta, causando uma perda significativa na produtividade e redução da jornada de trabalho (STOVNER *et al.*, 2018). A maior parcela da população será acometida por cefaleia em algum momento da vida, seja primária ou secundária, impactando negativamente em sua qualidade de vida e produtividade (PASCUAL; COLÁS; CASTILLO, 2001). Ou seja, a maioria das faixas etárias estão sujeitas a essa doença.

Os músculos esqueléticos da região cervical e a postura crânio-cervical têm sido alvo de estudos, tanto para compreensão da origem como também da forma de tratamento da patologia (STROPPIA-MARQUES *et al.*, 2017). Também é fundamental diferenciar a CTT de cefaleias secundárias, como por exemplo a arterite temporal, hematomas subdurais e tumores do sistema nervoso central (SHARMA, 2018). Este estudo tem como objetivo primário fazer uma breve revisão da cefaleia do tipo tensional no mundo contemporâneo e compilar dados

disponíveis sobre sua patologia e epidemiologia, bem como os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos disponíveis para essa condição.

METODOLOGIA

Natureza da pesquisa

A pesquisa é de natureza básica, explicativa e com abordagem qualitativa, sendo, portanto, um estudo de revisão integrativa, a fim de abordar a cefaleia do tipo tensional no mundo contemporâneo.

Descrição da pesquisa

Para a seleção da amostra, houve a análise e revisão de 47 artigos científicos, sendo que 1 destes foi excluído por abordar um tipo de tratamento pouco elucidado na literatura científica.

Instrumento de coleta de dados

As informações compiladas foram baseadas em pesquisas na plataforma PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Foram incluídas publicações em inglês e português, adotando um intervalo de tempo entre 1998 e 2021. Foram aplicadas as seguintes combinações de palavras-chave: Cefaleia; Cefaleia do tipo tensional e Mundo Contemporâneo. Tanto artigos descritivos quanto artigos de revisão foram utilizados nesta pesquisa.

RESULTADOS

Foram revisados 46 artigos científicos envolvendo a CTT. Os estudos das CTT ainda são escassos, mesmo com sua relevância no cotidiano da população.

Diversos fatores desencadeantes e perpetuantes da dor podem justificar a alta prevalência da CTT, como ansiedade, estresse e má qualidade do sono. Foi observado uma prevalência da CTT em adultos em torno de 42% (FERRANTE *et al.*, 2015). Na faixa etária entre 18 aos 65 anos de idade, uma parcela significativa da população já apresentou ao menos um episódio de cefaleia tensional na vida.

A CTT possui vários tipos e subtipos, conforme Tabela 1, sendo classificada em: Cefaleia do tipo tensão episódica infrequente associada a dolorimento pericraniano; Cefaleia do tipo tensão episódica infrequente não associada a dolorimento pericraniano; Cefaleia do tipo tensão episódica frequente associada a dolorimento pericraniano; Cefaleia do tipo tensão episódica frequente não associada a dolorimento pericraniano; Cefaleia do tipo tensão crônica associada a dolorimento pericraniano; Cefaleia do tipo tensão crônica não associada a dolorimento pericraniano; Provável cefaleia do tipo tensão episódica infrequente; Provável cefaleia do tipo tensão episódica frequente; Provável cefaleia do tipo tensão crônica (“Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition,” 2018). Para todos os subtipos, vemos maior prevalência no sexo feminino.

A dor típica da CTT caracteriza-se pela localização frontal, parietal, occipital e/ou temporal, bilateral, de caráter compressivo, com intensidade leve à moderada. Pode vir acompanhada por sintomas como foto ou fonofobia. Náuseas e/ou vômitos também podem estar presentes, apesar de incomuns. Sua duração é extremamente variável, desde 30 minutos até 7 dias (SCRIPTER, 2018). Seu tratamento envolve abordagens farmacológicas e não farmacológicas e especialmente a fisioterapia crânio cervical pode ser de grande valia no manejo destes quadros.

DISCUSSÃO

A prevalência global média da CTT em adultos é de 42% (FERRANTE *et al.*, 2015). No Brasil, Queiroz *et al.* encontrou uma prevalência de cefaleia em um ano de 70,6%, sendo 29,5% para CTT (QUEIROZ; SILVA JUNIOR, 2015). Para fins comparativos, a prevalência de um ano da enxaqueca é algo em torno de 18,1% (HAGEN *et al.*, 2018). Cerca de 4 a 5 % da população adulta sofre de dor de cabeça em 15 dias ou mais por mês, caracterizando o diagnóstico de cefaleia crônica diária e mostrando que, apesar das variações regionais, os transtornos de cefaleia são um problema mundial (PASCUAL; COLÁS; CASTILLO, 2001). De acordo com Stovner *et al.* (STOVNER *et al.*, 2018), o fato das cefaleias primárias não serem fatais nem causar incapacidade permanente faz com que haja um descaso em relação às medidas de saúde pública, bem como em avanços científicos para seu tratamento.

A CTT é responsável por maior incidência de incapacidade e abstenção no trabalho na população adulta, sendo sua etiologia multifatorial (SCRIPTER, 2018). A prevalência atinge o pico na idade de 40-49 anos em ambos os sexos, havendo um predomínio do sexo feminino a medida que a doença se torna crônica (LODER; RIZZOLI, 2008). Por mais que seja uma das causas mais frequentes de dor no mundo, ainda são escassos os avanços em relação às opções de tratamento. A CTT caracteriza-se por dor de intensidade leve a moderada, mas casos crônicos podem evoluir para dor incapacitante, com alto impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes. O sofrimento constante em relação a esta patologia podendo favorecer o aparecimento de outras comorbidades como depressão, ansiedade e transtornos do sono (SCHWARTZ; STEWART; LIPTON, 1997)

As teorias fisiopatológicas das cefaléias primárias sofreram avanços importantes nos últimos anos, porém ainda existem lacunas importantes em seu entendimento (ASHINA; BENDTSEN; ASHINA, 2005). Entre os principais fatores desencadeantes e perpetuantes da CTT, destacam-se stress e/ou ansiedade, má postura, distúrbios metabólicos, deficiências de vitaminas, baixo condicionamento muscular, má qualidade do sono e depressão (SPIERINGS; RANKE; HONKOOP, 2001). Conhecer fatores internos e externos que podem

interferir na CTT é fundamental para que haja uma abordagem terapêutica correta e eficiente (SOUSA; DE SOUSA, 2016; SPIERINGS; RANKE; HONKOOOP, 2001).

Fatores musculares podem estar associados com o desenvolvimento de crises de CTT, principalmente pelo desenvolvimento e ativação de pontos gatilho miofasciais, como manter a cabeça em uma posição constante durante longos períodos, postura incorreta no computador, trabalho com movimentos finos das mãos, postura de flexão cervical excessiva para uso de celular, dormir em um ambiente excessivamente frio ou repousar com o pescoço em uma posição inadequada. A definição de ponto gatilho miofascial consiste em um local hiperirritável em musculatura estriada esquelética e há relação entre esses pontos com o início de cefaleias primárias (DO *et al.*, 2018). Em síntese, a postura apresenta grande relevância no desencadeamento e na perpetuação dos episódios de dor.

A fisiopatologia da cefaleia tensional também pode estar associada à mecanismos periféricos (maior sensibilidade à dor miofascial e sensibilização periférica de nociceptores miofasciais) e centrais (sensibilização de neurônios de segunda ordem e córtex somatossensorial) (ASHINA; BENDTSEN; ASHINA, 2005; CHINTHAPALLI *et al.*, 2018). O trabalho muscular excessivo pericraniano conduz a uma isquemia, conseqüentemente, com liberação de substância P que perpetua o ciclo da dor (SHAH; HAMEED, 2022). A diferença entre a incidência no sexo masculino e feminino também parece sugerir uma participação dos hormônios sexuais na fisiopatologia dessa doença (DELARUELLE *et al.*, 2018). Vale ressaltar também que as mulheres apresentam menor limiar para dor, apresentando intensidade média de dor pela EVN (escala visual numérica) maior do que homens (PALMEIRA *et al.*, 2011).

O diagnóstico da CTT é clínico e pode ser feito sem o auxílio de exames complementares, baseado em um quadro clínico típico e ausência de anormalidades no exame neurológico. Uma anamnese e um exame físico bem executados e um entendimento das particularidades deste distúrbio podem reduzir a quantidade de exames desnecessários (CHINTHAPALLI *et al.*, 2018).

Há correlação íntima entre a CTT e os distúrbios do sono, como insônia, má qualidade do sono, sonolência diurna excessiva e sono não reparador. Essa

associação é mais intensa em pessoas com cefaleia tensional crônica, sendo uma via de mão dupla, visto que a dor pode piorar a qualidade do sono, assim como um sono não reparador pode ser um fator perpetuante da dor e colaborar com sua cronificação (CHO; SONG; CHU, 2019; SHAH; HAMEED, 2022). A depressão e a ansiedade também são comorbidades relacionadas à CTT e seu manejo adequado é fundamental para a melhora da dor (MATTA; DA CUNHA MATTA; MOREIRA FILHO, 2003) A manutenção de uma rotina de sono adequada e estratégias de gerenciamento emocional são importantes para a melhora nos indicadores de qualidade de vida com a diminuição da recorrência dos episódios álgicos.

As CTT crônica aparece como causa comum de absenteísmo no trabalho e baixos scores em índices de qualidade de vida, sendo classificadas em duas divisões clínicas: os que possuem associação com dolorimento da musculatura pericraniana e o grupo não associado ao dolorimento pericraniano (JEVOUX *et al.*, 1998). Contudo, ela também apresenta mecanismos centrais e periféricos ainda pouco elucidados (YU; HAN, 2015).

Tabela 1 - Critérios diagnósticos da cefaleia do tipo tensional

SUBCLASSIFICAÇÃO	CRITÉRIO DIAGNÓSTICO
Cefaleia do tipo tensão episódica infrequente associada a dolorimento pericraniano	<p>A. Ao menos 10 episódios de cefaleia ocorrendo em <1 dia/mês em média (<12 dias/ano) e preenchendo os critérios B-D.</p> <p>B. Duração de 30 minutos a sete dias.</p> <p>C. Ao menos duas das quatro seguintes características: 1. localização bilateral 2. qualidade em pressão ou aperto (não pulsátil) 3. intensidade fraca ou moderada 4. não agravada por atividade física rotineira como caminhar ou subir escadas.</p> <p>D. Ambos os seguintes: 1. ausência de náusea ou vômitos 2. fotofobia ou fonofobia (apenas uma delas pode estar presente)</p> <p>E. Não melhor explicada por outro diagnóstico da ICHD-3.</p> <p>E. Dolorimento pericraniano aumentado à palpação manual.</p>
Cefaleia do tipo tensão episódica infrequente não associada a dolorimento pericraniano	<p>A. Ao menos 10 episódios de cefaleia ocorrendo em <1 dia/mês em média (<12 dias/ano) e preenchendo os critérios B-D.</p> <p>B. Duração de 30 minutos a sete dias.</p> <p>C. Ao menos duas das quatro seguintes características: 1. localização bilateral 2. qualidade em pressão ou aperto (não pulsátil) 3. intensidade fraca ou moderada 4. não agravada por atividade física rotineira como caminhar ou subir escadas.</p> <p>D. Ambos os seguintes: 1. ausência de náusea ou vômitos 2. fotofobia ou fonofobia (apenas uma delas pode estar presente)</p>

	<p>E. Não melhor explicada por outro diagnóstico da ICHD-3. E.Sem aumento do dolorimento pericraniano.</p>
<p>Cefaleia do tipo tensão episódica frequente associada a dolorimento pericraniano</p>	<p>A. Ao menos 10 episódios de cefaleia ocorrendo em média em 1-14 dias/mês por > 3 meses (≥ 12 e <180 dias por ano) e preenchendo os critérios B-D. B. Duração de 30 minutos a sete dias. C. Ao menos duas das seguintes quatro características: 1. localização bilateral 2. qualidade em pressão ou aperto (não pulsátil) 41 Tradução da Sociedade Brasileira de Cefaleia 3. intensidade fraca ou moderada 4. não agravada por atividade física rotineira como caminhar ou subir escadas. D. Ambos os seguintes: 1. ausência de náusea ou vômitos 2. fotofobia ou fonofobia (apenas uma delas pode estar presente). E. Não melhor explicada por outro diagnóstico da ICHD-3. F. Dolorimento pericraniano aumentado à palpação manual.</p>
<p>Cefaleia do tipo tensão episódica frequente não associada a dolorimento pericraniano</p>	<p>A. Ao menos 10 episódios de cefaleia ocorrendo em média em 1-14 dias/mês por > 3 meses (≥ 12 e <180 dias por ano) e preenchendo os critérios B-D. B. Duração de 30 minutos a sete dias. C. Ao menos duas das seguintes quatro características: 1. localização bilateral 2. qualidade em pressão ou aperto (não pulsátil) 41 Tradução da Sociedade Brasileira de Cefaleia 3. intensidade fraca ou moderada 4. não agravada por atividade física rotineira como caminhar ou subir escadas. D. Ambos os seguintes: 1. ausência de náusea ou vômitos 2. fotofobia ou fonofobia (apenas uma delas pode estar presente). E. Não melhor explicada por outro diagnóstico da ICHD-3. F. Sem aumento do dolorimento pericraniano.</p>
<p>Cefaleia do tipo tensão crônica associada a dolorimento pericraniano</p>	<p>A. Cefaleia ocorrendo em média em ≥ 15 dias/mês, por > 3 meses (≥ 180 dias/ano), preenchendo os critérios B-D. B. Duração de horas a dias, ou sem remissão. C. Ao menos duas das seguintes quatro características: 1. localização bilateral 2. qualidade em pressão ou aperto (não pulsátil) 3. intensidade fraca ou moderada 4. não agravada por atividade física rotineira como caminhar ou subir escadas. D. Ambos os seguintes: 1. não mais do que um dos seguintes: fotofobia, fonofobia ou náusea leve 2. ausência de náusea moderada ou intensa ou de vômitos. E. Não melhor explicada por outro diagnóstico da ICHD-3. F. Dolorimento pericraniano aumentado à palpação manual.</p>

Cefaleia do tipo tensão crônica não associada a dolorimento pericraniano	<p>A. Cefaleia ocorrendo em média em ≥ 15 dias/mês, por > 3 meses (≥ 180 dias/ano), preenchendo os critérios B-D.</p> <p>B. Duração de horas a dias, ou sem remissão.</p> <p>C. Ao menos duas das seguintes quatro características: 1. localização bilateral 2. qualidade em pressão ou aperto (não pulsátil) 3. intensidade fraca ou moderada 4. não agravada por atividade física rotineira como caminhar ou subir escadas.</p> <p>D. Ambos os seguintes: 1. não mais do que um dos seguintes: fotofobia, fonofobia ou náusea leve 2. ausência de náusea moderada ou intensa ou de vômitos.</p> <p>E. Não melhor explicada por outro diagnóstico da ICHD-3.</p> <p>F. Sem aumento do dolorimento pericraniano.</p>
Provável cefaleia do tipo tensão episódica infrequente	<p>A. Um ou mais episódios de cefaleia preenchendo todos, exceto um, os critérios A-D para 2.1 Cefaleia do tipo tensão episódica infrequente.</p> <p>B. Não preenchendo os critérios da ICHD-3 para qualquer outra cefaleia.</p> <p>C. Não melhor explicada por outro diagnóstico da ICHD-3.</p>
Provável cefaleia do tipo tensão episódica frequente	<p>A. Episódios de cefaleia preenchendo todos, exceto um, os critérios A-D para 2.2 Cefaleia do tipo tensão episódica frequente.</p> <p>B. Não preenchendo os critérios da ICHD-3 para qualquer outra cefaleia</p> <p>C. Não melhor explicada por outro diagnóstico da ICHD-3.</p>
Provável cefaleia do tipo tensão crônica	<p>A. Cefaleia preenchendo todos, exceto um, os critérios A-D para 2.3 Cefaleia do tipo tensão crônica.</p> <p>B. Não preenchendo os critérios da ICHD-3 para qualquer outra cefaleia.</p> <p>C. Não melhor explicada por outro diagnóstico da ICHD-3.</p>

("Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition," 2018)

Alguns pacientes com CTT evidenciam a presença de alterações cognitivas (relacionados à modulação neuroendócrina) e uma intervenção neuroendócrina seria uma possível forma de atenuação dos sintomas. Os eixos hipotálamo-hipófise-adrenal, hipotálamo-hipófise-tireoide e o hormônio liberador de gonadotrofina parecem ser os principais responsáveis por essas alterações hormonais, podendo ser alvos terapêuticos (QU *et al.*, 2018). Além disso, a cefaleia tensional possui uma íntima relação com constipação intestinal e com a síndrome do intestino irritável, sendo ambas parte do grupo de dores disfuncionais, havendo possível desregulação autonômica no eixo cérebro-

intestino (OZAN; TANIK; INAN, 2019).

Algumas evidências sugerem diferenças no tratamento de pacientes do sexo masculino com CTT, o qual deveria focar na qualidade do sono e do patamar de depressão. Já em pacientes do sexo feminino, deve-se priorizar os mecanismos nociplásticos e condições emocionais (FUENSALIDA-NOVO *et al.*, 2020). Outros estudos também avaliaram a influência do ciclo menstrual na percepção da dor, bem como no limiar de tolerância aos gatilhos em mulheres. Este parece ser um ponto importante e pouco estudado ainda em relação à CTT (CURIEL-MONTERO *et al.*, 2021).

De acordo com Morelli e Rebelatto existem diversos tipos de terapias manuais relatadas no meio científico para abordagem da CTT: acupuntura, tração cervical, cinesioterapia e técnicas que envolvam alongamento, relaxamento muscular e mobilização vertebral (MORELLI; REBELATTO, 2007). A massagem demonstrou, por sua vez, uma melhora na intensidade da dor e redução da sua frequência (KHAN; HENDERSON, 2021). Existem, portanto, uma quantidade considerável de recursos terapêuticos disponíveis para o tratamento mais adequado de acordo com cada quadro clínico.

A liberação miofascial consiste em uma técnica muito utilizada no tratamento da CTT, mobilizando a fáscia, reduzindo sua junção com os músculos, promovendo alívio do quadro algico por gerar um equilíbrio da transmissão de força tensional (OLIVEIRA; PEREIRA; FELICIO, 2019). A terapia manual tem impacto positivo na intensidade da dor, qualidade de vida, incapacidade e mobilidade crânio-cervical em adultos com CTT (CUMPLIDO-TRASMONTA *et al.*, 2021). Em síntese, a terapia manual apresenta-se como uma importante alternativa terapêutica não medicamentosa para o tratamento da CTT.

Em relação ao tratamento medicamentoso, analgésicos simples são a classe preferida para tratamento sintomático, enquanto antidepressivos tricíclicos são os mais utilizados para profilaxia (SPECIALI; ECKELI; DACH, 2008). Analgésicos não devem ser utilizados diariamente quando a CTT já é classificada como crônica, sob pena de agravamento do quadro pela evolução para cefaleia por uso excessivo de medicamentos. O uso de medicamentos sintomáticos de forma indiscriminada para a cefaleia aguda aumentam de forma desordenada a frequência e a intensidade da cefaleia (BANSAL; PRANAY;

AHMED, 2020).

O tratamento profilático deve ser iniciado com pequenas doses, sempre optando pela monoterapia nos casos simples. Dentre os diversos medicamentos, antidepressivos tricíclicos são os mais utilizados, visto seu mecanismo de *downregulation* e antagonismo de receptores serotoninérgicos 5-HT₂ (BENDTSEN *et al.*, 2010). O uso prolongado, acima de 6 meses de tratamento, parece ser mais benéfico no controle da dor do que o uso por curto período (menos de 3 meses). Outras vantagens dos antidepressivos tricíclicos são sua influência positiva sobre a qualidade do sono bem como na ansiedade, o que indiretamente também pode trazer benefícios no tratamento da CTT. O fato é que a maioria dos estudos mostram evidências limitadas para a maioria dos medicamentos estudados na profilaxia da CTT (JACKSON *et al.*, 2017).

Existe uma relevante quantidade de pesquisas mais recentes que indicam que a meditação com atenção plena (*Mindfulness*) tem um efeito benéfico na redução da intensidade e da percepção da dor na CTT, além de ser uma opção factível, bem tolerada e facilmente reproduzível com mínimo treinamento (GU; HOU; FANG, 2018). A acupuntura também parece ser uma alternativa terapêutica interessante para auxiliar no controle dos sintomas da CTT, porém estudos comparativos com outras terapias são necessários (LINDE *et al.*, 2016).

Apesar da toxina botulínica não ter recomendação formal para o tratamento da CTT, uma revisão sistemática de 2017 mostrou benefícios em seu uso para casos refratários às terapias tradicionais. Os resultados do tratamento dependem da dose, local da injeção, número de ciclos e intervalos, e podem ser modificados por doenças associadas, como distúrbios temporomandibulares (WIECKIEWICZ *et al.*, 2017). As aplicações de toxina botulínica têm sido um recurso terapêutico eficaz na dor associada à hipertrofia do músculo masseter em pacientes com alteração da articulação temporomandibular e cefaléia do tipo tensional (PIHUT *et al.*, 2016). A baixa incidência de efeitos colaterais e sua duração prolongada torna a toxina botulínica uma opção terapêutica interessante, porém mais estudos são necessários para comprovar sua eficácia na CTT.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a cefaleia do tipo tensional possui uma prevalência significativa no mundo contemporâneo, principalmente em mulheres, com dados escassos que expliquem sua fisiopatologia. Esse tipo de cefaleia primária pode ser incapacitante e acarretar um peso significativo para os pacientes, principalmente o grupo etário em idade produtiva, tornando-se uma doença muito onerosa tanto para o paciente como também para o seu meio social, econômico e sistema de saúde.

A cefaleia tipo tensional possui uma etiologia multifatorial, e sua fisiopatologia engloba mecanismos periféricos e centrais, porém ainda com muitas lacunas para serem elucidadas. As características clínicas da dor possibilitam o diagnóstico acurado na maioria das vezes, e exames complementares não são necessários caso não haja sinais de alarme. O profissional de saúde que trabalha com pacientes portadores de CTT deve analisar cada caso individualmente, propondo um tratamento específico e orientado de forma individualizada, com o intuito de auxiliar na reabilitação do paciente para o trabalho e melhorar o impacto da doença em sua qualidade de vida.

Conflitos de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

REFERÊNCIAS

ASHINA, Sait; BENDTSEN, Lars; ASHINA, Messoud. Pathophysiology of tension-type headache. **Current pain and headache reports** v. 9, n. 6, p. 415–422, Dec. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s11916-005-0021-8>>.

BANSAL, Dhruv; PRANAY, Pritesh; AHMED, Fayyaz. *Medication Overuse Headache .Migraine*. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.93842>>. , 2020

BENDTSEN, L. *et al.* EFNS guideline on the treatment of tension-type headache - report of an EFNS task force. **European journal of neurology: the official journal of the European Federation of Neurological Societies** v. 17, n. 11, p. 1318–1325 ,

Nov. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-1331.2010.03070.x>>.

BERNARDINO, Silvy Nery *et al.* *Pain Threshold in Migraine and Tension-Type Headache by Pressure Algometry in Craniocervical Muscles and Peripheral Nerves in Both Genders*. **Journal of Neurology & Stroke**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15406/jnsk.2017.07.00252>>. , 2017

CHINTHAPALLI, Krishna *et al.* *Assessment of acute headache in adults – what the general physician needs to know*. **Clinical Medicine**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7861/clinmedicine.18-5-422>>. , 2018

CHO, Soo-Jin; SONG, Tae-Jin; CHU, Min Kyung. *Sleep and Tension-Type Headache*. **Current Neurology and Neuroscience Reports**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s11910-019-0953-8>>. , 2019

CUMPLIDO-TRASMONTA, C. *et al.* *Terapia manual en adultos con cefalea tensional: revisión sistemática*. **Neurologia** v. 36, n. 7, p. 537–547 , Sep. 2021. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213485318300136>>.

CURIEL-MONTERO, Francisca *et al.* *Has the Phase of the Menstrual Cycle Been Considered in Studies Investigating Pressure Pain Sensitivity in Migraine and Tension-Type Headache: A Scoping Review*. **Brain sciences** v. 11, n. 9 , 21 Sep. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3390/brainsci11091251>>.

DELARUELLE, Zoë *et al.* *Male and female sex hormones in primary headaches*. **The Journal of Headache and Pain**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s10194-018-0922-7>>. , 2018

DO, Thien Phu *et al.* *Myofascial trigger points in migraine and tension-type headache*. **The journal of headache and pain** v. 19, n. 1, p. 84 , 10 Sep. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s10194-018-0913-8>>.

FERRANTE, T. *et al.* *The PACE study: past-year prevalence of tension-type headache and its subtypes in Parma's adult general population*. **Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology** v. 36, n. 1, p. 35–42 , Jan. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10072-014-1888-0>>.

FUENSALIDA-NOVO, Stella *et al.* *Current perspectives on sex differences in tension-type headache*. **Expert review of neurotherapeutics** v. 20, n. 7, p. 659–666 , Jul. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/14737175.2020.1780121>>.

GARCÍA-AZORÍN, D. *et al.* *Tension-type headache in the Emergency Department Diagnosis and misdiagnosis: The TEDDi study*. **Scientific reports** v. 10, n. 1, p. 2446 , 12 Feb. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-59171-4>>.

GU, Qiang; HOU, Jin-Chao; FANG, Xiang-Ming. *Mindfulness Meditation for Primary Headache Pain: A Meta-Analysis*. **Chinese medical journal** v. 131, n. 7, p. 829–838 , 5 Apr. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4103/0366-6999.228242>>.

HAGEN, Knut *et al.* The epidemiology of headache disorders: a face-to-face interview of participants in HUNT4. **The journal of headache and pain** v. 19, n. 1, p. 25 , 20 Mar. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s10194-018-0854-2>>.

Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. **Cephalalgia**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1177/0333102417738202>>. , 2018

JACKSON, Jeffrey L. *et al.* Tricyclic and Tetracyclic Antidepressants for the Prevention of Frequent Episodic or Chronic Tension-Type Headache in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of general internal medicine** v. 32, n. 12, p. 1351–1358 , Dec. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s11606-017-4121-z>>.

JEVOUX, Carla D. A. Cunha *et al.* *Cefaléia crônica diária primária: a propósito de 52 casos* .**Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x1998000100011>>. , 1998

KHAN, Irfan A.; HENDERSON, Kelley. *The Role of Myofascial Release in Treating Patients with Tension-Type Headaches: A Critically Appraised Topic* .**International Journal of Athletic Therapy and Training**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1123/ijatt.2020-0028>>. , 2021

LINDE, Klaus *et al.* Acupuncture for the prevention of tension-type headache. **Cochrane database of systematic reviews** v. 4, n. 4, p. CD007587 , 19 Apr. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007587.pub2>>.

LODER, Elizabeth; RIZZOLI, Paul. Tension-type headache. **BMJ** v. 336, n. 7635, p. 88–92 , 12 Jan. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39412.705868.AD>>.

MATTA, André Palma da Cunha; DA CUNHA MATTA, André Palma; MOREIRA FILHO, Pedro F. *Sintomas depressivos e ansiedade em pacientes com cefaléia do tipo tensional crônica e episódica* .**Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2003000600019>>. , 2003

MORELLI, J. G. S.; REBELATTO, J. R. *A eficácia da terapia manual em indivíduos cefaleicos portadores e não-portadores de degeneração cervical: análise de seis casos* .**Revista Brasileira de Fisioterapia**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552007000400013>>. , 2007

OLIVEIRA, Anna Paula Martins; PEREIRA, Kamilla Prado; FELICIO, Lilian Ramiro. Evidências da técnica de liberação miofascial no tratamento fisioterapêutico: revisão sistemática. **Arquivos de Ciências do Esporte** v. 7, n. 1 , 31 Jul. 2019. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/aces/article/view/3504>>.

OZAN, Zeynep Tugba; TANIK, Nermin; INAN, Levent Ertugrul. *Constipation is associated with tension type headache in women* .**Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20190015>>. , 2019

PALMEIRA, Cláudia Carneiro de Araújo *et al.* *Sexo e percepção da dor e analgesia*. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-70942011000600014>>. , 2011

PASCUAL, J.; COLÁS, R.; CASTILLO, J. Epidemiology of chronic daily headache. **Current pain and headache reports** v. 5, n. 6, p. 529–536 , Dec. 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s11916-001-0070-6>>.

PIHUT, Malgorzata *et al.* The efficiency of botulinum toxin type A for the treatment of masseter muscle pain in patients with temporomandibular joint dysfunction and tension-type headache. **The journal of headache and pain** v. 17, p. 29 , 24 Mar. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s10194-016-0621-1>>.

QUEIROZ, Luiz P.; SILVA JUNIOR, Ariovaldo A. The prevalence and impact of headache in Brazil. **Headache** v. 55 Suppl 1, p. 32–38 , Feb. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/head.12511>>.

QU, Ping *et al.* *Cognitive Performance and the Alteration of Neuroendocrine Hormones in Chronic Tension-Type Headache*. **Pain Practice**. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/papr.12574>>.

RIZZOLI, Paul; MULLALLY, William J. Headache. **The American journal of medicine** v. 131, n. 1, p. 17–24 , Jan. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.09.005>>.

SCHWARTZ, B. S.; STEWART, W. F.; LIPTON, R. B. Lost workdays and decreased work effectiveness associated with headache in the workplace. **Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine** v. 39, n. 4, p. 320–327 , Apr. 1997. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1097/00043764-199704000-00009>>.

SCRIPTER, Cassie. Headache: Tension-Type Headache. **FP essentials** v. 473, p. 17–20 , Oct. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30346680>>. SHAH, Nihir; HAMEED, Sajid. Muscle Contraction Tension Headache. **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32965945>>.

SHARMA, Tara L. *Common Primary and Secondary Causes of Headache in the Elderly*. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/head.13252>>. , 2018

SOUSA, Rayssilane Cardoso De; DE SOUSA, Rayssilane Cardoso. *Efeitos da liberação miofascial na qualidade e frequência da dor em mulheres com cefaleia do tipo tensional induzida por pontos-gatilho*. **Fisioterapia Brasil**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v16i3.80>>. , 2016

SPECIALI, José Geraldo; ECKELI, Alan Luiz; DACH, Fabíola. Tension-type headache. **Expert review of neurotherapeutics** v. 8, n. 5, p. 839–853 , May 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1586/14737175.8.5.839>>.

SPIERINGS, E. L.; RANKE, A. H.; HONKOOOP, P. C. Precipitating and aggravating factors of migraine versus tension-type headache. **Headache** v. 41, n. 6, p. 554–558 , Jun. 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1046/j.1526-4610.2001.041006554.x>>.

STOVNER, Lars Jacob *et al.* *Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. **The Lancet Neurology**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/s1474-4422\(18\)30322-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1474-4422(18)30322-3)>. , 2018

STROPPIA-MARQUES, Ana Elisa Zuliani *et al.* *MUSCULAR PRESSURE PAIN THRESHOLD AND INFLUENCE OF CRANIOCERVICAL POSTURE IN INDIVIDUALS WITH EPISODIC TENSION-TYPE HEADACHE*. **Coluna/Columna**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1808-185120171602162637>>. , 2017

WIECKIEWICZ, Mieszko *et al.* Evidence to Use Botulinum Toxin Injections in Tension-Type Headache Management: A Systematic Review. **Toxins** v. 9, n. 11 , 15 Nov. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3390/toxins9110370>>.

YU, Shengyuan; HAN, Xun. *Update of Chronic Tension-Type Headache*. **Current Pain and Headache Reports**. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s11916-014-0469-5>>.