

## **EFEITOS DA TERAPIA MANUAL NA CEFALÉIA DO TIPO TENSIONAL – UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*Effects of manual therapy in tensional type headache - a comprehensive review*

Vilma Lima Vilela - vilmalimavilela@gmail.com

Pós graduada em Terapia Manual – Faculdade Inspirar Campo Grande

Rua Jeribá, 720, Chácara Cachoeira – Campo Grande / MS

Claudia Andrade Lomba - claudialomba.fisio@gmail.com

Professora na Faculdade Inspirar Campo Grande

Gracielli Lima de Oliveira – gracifisio2018@gmail.com

Pós graduada em Terapia Manual – Faculdade Inspirar Campo Grande

Kelly Christina Antunes Espindola – kellyantunesft@gmail.com

Pós graduada em Terapia Manual – Faculdade Inspirar Campo Grande

### **► RESUMO**

A cefaléia ou dor de cabeça como é mais conhecida, é um dos sintomas mais comuns que afeta a população em geral. Dentre os tratamentos existentes, a Terapia Manual (TM) atua com diversas técnicas, as mais comuns são liberação miofascial, osteopatia, pompagem, Mulligan, entre outras. O objetivo desse artigo é verificar os efeitos da TM na Cefaléia do Tipo Tensional (CTT). Foi realizada uma revisão integrativa por meio das bases de dados: Scielo, Google Scholar, PubMed, Lilacs e Medline. Foram encontrados 27 artigos, desses artigos foram incluídos 9, independente do número de participantes e excluídos 18 artigos. Demonstrando, assim que a TM é uma alternativa eficaz e que poderia diminuir a ingestão de tantos medicamentos. Portanto, a TM vem se tornando uma alternativa de tratamento eficaz na CTT, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** cefaléia tensional, terapia manual, cefaléias, liberação miofascial, pompagem.

## ► ABSTRACT

*Headache, or headache as it is better known, is one of the most common symptoms that affects the general population. Among the existing treatments, Manual Therapy (TM) works with several techniques, the most common being myofascial release, osteopathy, pompage, Mulligan, among others. The aim of this article is to verify the effects of TM on Tension-Type Headache (CTT). An integrative review was performed using the following databases: Scielo, Google Scholar, PubMed, Lilacs and Medline. Twenty-seven articles were found, of these articles, 9, regardless of the number of participants, and 18 articles were excluded. Demonstrating, thus, that TM is an effective alternative and would replace the intake of so many medications. Therefore, TM has become an effective treatment alternative in CTT, thus improving the quality of life of patients.*

## ► INTRODUÇÃO

A cefaléia ou dor de cabeça como é mais conhecida, é um dos sintomas mais comuns que afeta a população em geral<sup>1</sup>. Também é definida como qualquer dor referida no segmento cefálico, sendo uma manifestação prevalente em mais de 90% da população acometida. Tal condição causa um forte impacto socioeconômico na saúde pública e entre os jovens é a que mais prevalece em idade produtiva, afetando em maior escala o gênero feminino, onde fatores genéticos explicam o fato da maior suscetibilidade de algumas pessoas a apresentar uma maior frequência e intensidade mais elevada dos sintomas, sendo a preocupação e ansiedade potenciais desencadeadoras da mesma<sup>2</sup>.

As cefaléias podem ser classificadas em primárias quando ocorrem sem causa específica e secundária quando possuem lesões específicas, sendo as primárias e benignas (cerca de 90%), as mais tratadas. As cefaléias mais comuns são: enxaqueca, Cefaléia do Tipo Tensional (CTT) e em salva<sup>1,3</sup>.

Segundo a Sociedade Internacional de Cefaléias<sup>4</sup>, as cefaléias primárias são: CTT, enxaqueca (migrânea), hemicrania paroxística, cefaléia em salva, provável cefaléia trigêmeino-autônômica, cefaléia de curta duração, cefaléia primária da tosse, cefaléia primária em facada, cefaléia relacionada com

relação sexual, cefaléia primária do esforço físico, cefaléia trovoada primária, cefaléia hípica, cefaléia persistente e diária e hemicrania contínua. Dentro das secundárias temos: hemorragias intracranianas, tumores do Sistema Nervoso Central (SNC), hidrocefalia, infecções do SNC, distúrbios metabólicos, intoxicação exógena, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) e Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Dentre as cefaléias, a do tipo tensional é a mais predominante apresentando altas incidências, sendo mais frequente em mulheres, e os sintomas podem se manifestar como: dor em aperto que surge no final do dia e geralmente algum dia mais estressante, por isso ela está relacionada ao estresse físico e mental. Os pacientes de CTT também podem apresentar episódios de enxaqueca. Alguns estudos mostram que a CTT está relacionada com a dor miofascial, por isso o tratamento é conservador não necessitando de tratamento médico, apenas em casos de CTT crônica<sup>5</sup>.

O tratamento medicamentoso é o mais recomendado pelos médicos, porém as técnicas manuais usadas na parte superior do ombro, pescoço, crânio e face, podem induzir ao relaxamento sobre o tecido miofascial e tornam-se importantes aliadas no tratamento fisioterapêutico da CTT. A síndrome dolorosa miofascial associa-se à cefaléia do tipo tensional e quando somada a presença de pontos gatilho nos músculos da cabeça e pescoço, resultam na propagação de dor em determinadas regiões da cabeça. Sendo assim a desativação dos pontos gatilho, por meio das técnicas de liberação miofascial são essenciais para o alívio dos sintomas<sup>6,7</sup>.

Os benefícios da liberação miofascial englobam efeitos que atuam como massagem, proporcionando sensação de alívio e bem estar; aumenta a temperatura local pelo movimento das mãos com maior aporte sanguíneo e sensação de relaxamento na área; melhora a facilitação dos fluidos corporais, porque o corpo possui movimentos internos que facilitam a condução dos fluidos corporais pelo sangue e linfa<sup>8</sup>.

O próprio toque do terapeuta com as mãos promove sensação de bem estar; a fáscia totalmente livre melhora sua eficácia de locomoção,

pois não haverá nada que impeça o seu deslizamento normal; reduz dores musculares através da liberação de pontos de tensão; permite maior amplitude de movimento, pois quando somente um membro encontra-se com amplitude de movimento restrita ao ser liberada a fáscia deste membro, sua amplitude automaticamente será restaurada; melhora da respiração quando a fáscia encontra-se livre porque a caixa torácica se expande melhor e há um aumento na qualidade da respiração<sup>8</sup>.

A modulação inibitória da dor nesses pacientes ocorrerá com a diminuição dos estímulos periféricos e centrais que sensibilizam o sistema nervoso. Fatores biopsicossociais provocativos ou perpetuantes da sensibilização devem ser identificados pelo fisioterapeuta. A dor pode apresentar-se clinicamente de diversas maneiras e associada a múltiplos sintomas, devido a isso autores vêm sugerindo que os fisioterapeutas tratem a dor de acordo com os mecanismos clínicos periféricos, centrais e/ou associados, identificados durante a avaliação, porém o profissional deve ter conhecimento científico e prático para a escolha do tratamento baseado nos mecanismos clínicos. Devido isso tem sido propostos mecanismos e teorias para explicação dos efeitos da fisioterapia no controle e manuseio da dor, pois envolvem tecidos locais periféricos, mecanismos neurofisiológicos, psicofisiológicos e o efeito placebo<sup>9</sup>.

Dentro da Terapia Manual (TM), existem também as técnicas de mobilizações articulares (por exemplo, Maitland) que auxiliam no tratamento proporcionando a melhora do movimento artrocinemático e alongando os tecidos envoltos dessa estrutura. Essas mobilizações provam-se eficazes pelo fato de que a CTT tem relação direta com a função musculoesquelética craniocervical (como por exemplo, a mobilidade do pescoço e anteriorização da cabeça)<sup>10</sup>.

Outras técnicas bastante comuns na literatura são a pompage que pode ser usada na cervical para alívio dos sintomas da CTT e alongamentos que podem auxiliar no tratamento. No estudo de Mendes<sup>6</sup> et al (2014), foram utilizados alongamentos passivos nos músculos levantador da

escápula, escalenos, trapézio superior e esternocleidomastóideo. Também foi usada a massagem clássica que consiste em deslizamentos superficiais e profundos e amassamento. Mendes<sup>6</sup> et al (2014) concluiu que as duas técnicas aliviaram a dor dos pacientes<sup>1</sup>.

Essa pesquisa teve como objetivo, por meio de uma revisão integrativa, verificar os efeitos da TM no tratamento da CTT, contribuindo para novos estudos com evidência científica sobre o assunto.

## ► METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, onde o levantamento bibliográfico foi realizado a partir das bases de dados: Scielo, Google Scholar, PubMed, Lilacs e Medline utilizando os seguintes descritores: cefaléia tensional/tension-tape headache, terapia manual/manual therapy, cefaléias/headache, Mulligan, liberação miofascial/myofascial release e pompage. Foram incluídos artigos a campo publicados entre 2010 a 2017 em língua portuguesa e inglesa. Os artigos que não utilizaram metodologia clara e reproduzível foram excluídos desta pesquisa. O agrupamento das pesquisas em quadro síntese inclui a utilização das técnicas de Terapias Manuais utilizadas de forma isolada e em associação a outros métodos de intervenção fisioterapêutica. O quadro foi organizado com as seguintes informações: autor e ano, metodologia, instrumentos de avaliação, recursos de tratamento e conclusão.

## ► RESULTADOS

Foram encontrados 27 artigos em português/inglês. Desses 27 artigos foram incluídos nove artigos independentes do número de participantes e excluídos 18 artigos.

**Quadro 1.** Resultados obtidos através da revisão de literatura.

Autor e ano	Metodologia	Instrumentos de avaliação	Terapias manuais utilizadas	Conclusão
Castien et al, 2010 <sup>10</sup>	82 participantes com CTT submetidos à TM e clínico geral	Escala Visual Analógica (EVA), Inventário de Incapacidade de Cafaléia (IIC) e Teste de Impacto de Dor de Cabeça (TIDC-6)	- mobilizações da coluna cervical e torácica; - exercícios musculares craniocervicais; - correção postural	A TM foi mais eficaz na redução dos sintomas a curto e longo prazo comparado ao clínico geral.
Espí-López e Gómez-Conesa, 2011 <sup>11</sup>	84 participantes com CTT foram submetidos à TM	Mc Gill Pain Questionnaire, Dispositivo de Movimento do Colo do Útero (CROM) e EVA	- inibição dos tecidos moles suboccipitais; - manipulação articular occipital-atlas-axial	Ambos os tratamentos mostraram eficácia em relação à dor.
Fernandes et al, 2015 <sup>1</sup>	60 participantes com CTT foram submetidos à TM e TENS (estimulação elétrica transcutânea)	Teste de Pearson e Wilcoxon Quisquare	- manobra cervical miofascial; - manobra manual aplicada cranial; - pompagem global; - mobilização do nervo ciático e mediano; - exercícios de contração e Kabat; - mobilização articular cervical; - alongamentos	Tanto o tratamento com a TM como com o TENS foram eficazes para aliviar a dor, porém a TM deu melhor qualidade de vida.
Doraisamy et al, 2011 <sup>12</sup>	31 participantes com CTT foram submetidos à TM	EVA.	- compressão isquêmica	A TM através da liberação do ponto gatilho foi eficaz na diminuição da intensidade e frequência da dor.

Mendes et al, 2014 <sup>6</sup>	8 participantes com CTT foram submetidos à TM	Ficha de Classificação e Diagnóstico de Cefaléia Tensional pela Sociedade Internacional de Cefaléia, EVA e ficha de avaliação fisioterapêutica e exame físico.	- alongamentos passivos dos músculos da cintura escapular; - massagem clássica	Ambas as técnicas utilizadas foram eficazes no tratamento da CTT.
Rolle et al, 2014 <sup>13</sup>	44 participantes com CTT foram submetidos à TM	Inventário de Incapacidades (IDH) e questionário desenvolvido pelos próprios autores.	-terapia manipulativa osteopática (OMTh) viscerais e craniosacrais; -liberação miofascial e altavelocidade, baixa amplitude	A osteopatia foi eficaz no tratamento da CTT.
Singh e Chauhan, 2014 <sup>14</sup>	28 participantes com CTT foram submetidos à TM	Índice da Incapacidade de Dor de Cabeça e EVA.	- liberação miofascial; -terapia de liberação posicional	Foi concluído que as duas técnicas foram eficazes quanto à melhora da incapacidade e dor, porém a liberação miofascial foi a melhor escolha devido a presença de pontos gatilhos na musculatura suboccipital.
Slepicka et al, 2017 <sup>8</sup>	20 participantes com CTT foram submetidos à TM	EVA e questionário desenvolvido pelos próprios autores	- liberação miofascial	A TM apresentou melhora na CTT em duas semanas de tratamento.
Sousa e Matos, 2014 <sup>7</sup>	9 participantes com CTT foram submetidos à TM	Questionário de Qualidade de Vida SF-36, EVA e goniometria da coluna cervical	- compressão isquêmica; - massagem miofascial; - pompage; - alongamento miofascial	O tratamento com TM foi mais eficaz na CTT, mas não é possível dizer quais técnicas foram melhores.

## ► DISCUSSÃO

Segundo Speciali<sup>5</sup> (2011), a dor relacionada à CTT pode melhorar apenas com atividades físicas. Porém a dor da CTT está relacionada com estresse físico e mental em excesso. Inclusive essa tensão muscular pode ser percebida até pela palpação. Esse autor ressalta que a CTT episódica (aquela que aconteceu recentemente) não necessita de tratamento medicamentoso, apenas mudanças nas atividades de vida diárias, atividades físicas regulares e terapias de relaxamento. A CTT do tipo aguda ou episódica que leva a um tratamento emergencial, deve ser investigada, pois pode ser uma cefaléia secundária que está relacionada a doenças mais graves. Entretanto a CTT crônica necessita de um tratamento multidisciplinar incluindo farmacológico, mas o uso excessivo e prolongado sem prescrição médica pode acarretar à piora da cefaléia e problemas em outros órgãos.

Uma avaliação minuciosa é importante para um tratamento eficaz, o estudo de Baracat<sup>15</sup> (2011) utilizou vários mecanismos para avaliar os trigger points (pontos de tensão) ao redor das suturas do crânio de indivíduos com CTT. Foram usados: ficha de avaliação de acordo com os Critérios da Sociedade Internacional de Cefaléia, balança eletrônica (DIAMOND 500), calibrador digital (PENALTY) e um Cuff orotraqueal. Foi observada uma forte relação com os pontos de tensão e a CTT. Esse estudo sugere que a atuação da Osteopatia que é uma das técnicas da TM e que a desativação desses pontos gatilhos pode auxiliar no tratamento da CTT.

De acordo com Gosling<sup>9</sup> (2013), a TM é responsável pelo equilíbrio do sistema nervoso autônomo diminuindo a hiperatividade muscular provocada pelo aumento de noradrenalina e prostaglandinas que o Sistema Nervoso Simpático (SNS) libera.

A eficácia da TM é comprovada por meio do estudo de Sousa e Matos<sup>7</sup> (2014), onde foram utilizadas 20 sessões de tratamento para obter uma melhora significativa na CTT como forma de prevenção. Contudo Fernandez-de-Las-Peñas<sup>16</sup> et al (2011) relataram a melhora percentual de 48% dos participantes em uma única sessão.

Cruzando informações de artigos com estudos controlados aleatórios no período de 2000 a abril de 2013, López<sup>17</sup> et al (2014) analisaram pacientes com CT tratados por terapia manual e que apresentavam variação no resultado da intensidade, frequência e duração da dor de cabeça. Dos 14 estudos selecionados houve positividade devida diminuição da intensidade e frequência das cefaléias com redução do consumo de medicamentos e melhora da qualidade de vida desses pacientes. Porém Medeiros<sup>2</sup> et al (2012) analisaram estudos da TM na CTT, dentre 114 publicações com critérios de inclusão - exclusão selecionou 5 desses artigos e esses dizem que as técnicas manuais são uma sugestão de tratamento e não comprovadamente eficazes, devendo-se enfatizar a importância da terapia preventiva direcionada a área educativa e adoção de hábitos saudáveis assim como minimizar ingestão indiscriminada de medicamentos aumentando a adoção de terapias não-medicamentosas.

As pessoas não costumam procurar o médico com queixa de CTT, pois a dor de cabeça é um problema que afeta a maioria da população, quase todo mundo teve algum episódio de enxaqueca na vida. Porém quando esse problema se torna incapacitante a procura aumenta. Como mostra o estudo de Kristoffersen<sup>18</sup> et al (2012), que encontrou 405 participantes com dor de cabeça primária e 95% deles tinham CTT, cerca de 80% procuraram seu médico. 62% dos participantes usaram a Medicina Complementar e Alternativa (MCA), onde fisioterapia, acupuntura e quiropraxia foram os mais utilizados e a maioria foram os que procuraram seus médicos. Concluindo-se assim que essas técnicas propiciam a desintoxicação de medicamentos, melhorando assim a vida dos pacientes com cefaleias primárias crônicas, como exemplo a CTT.

Quando o paciente resolve procurar ajuda médica ele sempre acaba indo em especialidades relacionadas à sistemas específicos do corpo, como por exemplo oftalmologia, neurologia etc. O estudo de Vuković<sup>19</sup> et al (2020) mostrou em uma população na Croácia que a maioria das pessoas que possuíam CTT nunca procuraram um serviço médico (177%) e os

que procuraram ajuda médica foram em especialidades como clínica geral (24 casos), oftalmologistas (12), especialistas em otorrinolaringologia (19), reumatologistas (14), psiquiatras (9), cardiologistas (2), ginecologistas (2) e urologistas (1).

Uma pesquisa realizada por Stallbaum<sup>20</sup> et al (2013), investigou no banco de dados da literatura os efeitos e possíveis técnicas da fisioterapia a serem aplicadas no alívio dos sintomas da CTT e os autores elencaram as técnicas de liberação miofascial, TM e desativação de trigger point como produtoras desse efeito benéfico aos pacientes com essa afecção mesmo em pontos distintos. No entanto, a literatura a respeito do tema apresentou-se escassa e os dados foram considerados inconclusivos.

Já Baracat<sup>15</sup> (2011) correlacionou os trigger points (pontos gatilho) existentes nas projeções das suturas do crânio com a ocorrência de cefaléias através de um estudo transversal, intervencionista, contendo 48 indivíduos, com idade média de 27 anos, apresentando queixa de cefaléia há mais de 1 ano (43 mulheres e 5 homens). Os indivíduos foram separados em três grupos, por meio de questionário respeitando os critérios da Sociedade internacional de cefaléia e avaliação osteopática: 23 indivíduos apresentaram cefaléia tipo tensional (CTT); 16 indivíduos apresentaram cefaléia de origem cervicogênica e por disfunção da articulação temporo-mandibular (DCCM); 9 indivíduos apresentaram enxaqueca ou migrânea clássica. Na análise dos trigger points foi utilizado um calibrador digital que tornou possível a mensuração da pressão em gf/cm<sup>2</sup> no momento do disparo da dor. O resultado detectou que a pressão de disparo da dor ocorreu entre 120 e 170 gf/cm<sup>2</sup>. Os indivíduos do grupo CTT (23) apresentaram maior frequência de pontos gatilho ativos nas suturas: escamosa 35% (8), esfenoesmosa 39% (9), frontonasal 30% (7), ptério 35% (8) e bregma 30% (7). Os indivíduos do grupo das Cefaléias cervicogênicas e DCCM (16) apresentaram maior frequência de pontos ativos nas suturas: lambdóidea 19% (3), parietomastóidea 25% (4), esfenozigomática 31% (5), lambda 25% (4) e bregma 31% (5). Os indivíduos do grupo das

migrâneas (9) apresentaram maior frequência de pontos ativos nas suturas: occipitomastódea 44% (4), parietomastóidea (44% (4), pterio 56% (5). Este resultado sugere a existência de relações entre a dor miofascial e as cefaléias assim como uma cartografia específica, no que diz respeito às suturas, para os pontos gatilho em diferentes tipos de cefaléia. Na prática osteopática, onde são realizadas normalizações das tensões miofasciais e liberações das suturas do crânio, essas informações vêm auxiliar o tratamento das cefaléias.

Mendes<sup>6</sup> et al (2016) corroboram com o parágrafo supracitado onde algumas técnicas como alongamentos e massagens, aplicadas manualmente sobre tecidos musculares, ósseos, conjuntivos e nervosos, podem colaborar com a melhora do quadro. Nesse contexto o objetivo foi avaliar a eficácia dos alongamentos passivos e massagem clássica no alívio da cefaléia. Foram selecionados 8 pacientes, com idade entre 18 e 50 anos, com diagnóstico médico de cefaléia do tipo tensional, divididos em dois grupos, submetidos a um tratamento com dez sessões, no primeiro grupo (G1) realizou-se sessões de alongamentos passivos e o segundo grupo (G2) massagem clássica. A análise da eficácia das técnicas foi feita através da escala visual analógica de dor aplicada ao paciente no início e no final da terapia. Os resultados mostraram que a massagem clássica foi a que mais melhorou o quadro algico das amostras comparando aos alongamentos passivos, no entanto a porcentagem não apresentou grande diferença (9,1%). Portanto, conclui-se que ambas as técnicas apresentam eficácia no tratamento da cefaléia do tipo tensional, sendo técnicas que podem ser utilizadas de forma preventiva.

Nós sabemos que a TM usa massagem e exercícios para melhorar as cefaléias, porém existe uma outra área diferente da TM que é a Medicina Complementar e Alternativa (MCA). O estudo de Goksel<sup>21</sup> et al (2014) tratou 110 pacientes com cefaleia primária (18,2% CTT) com várias técnicas da MCA, dentre elas acupuntura, massagem, exercício, yoga, psicoterapia, entre outras. Observou-se que as técnicas mais utilizadas foram o exercício e a massagem, sendo a massagem considerada a que mais melhorou os sintomas.

Outro estudo realizado por Saavedra<sup>22</sup> et al (2013), objetivou analisar a influência da Terapia de Libertação Posicional (TLP) sobre a tensão miofascial do músculo trapézio superior, com presença de ponto gatilho (PG) miofascial ativo. Foram estudados 30 indivíduos (18 homens e 12 mulheres), idade média  $34,5 + 9,4$  anos, com presença de PG ativo, no músculo trapézio superior, de um dos lados. Os PG foram avaliados em ambos os lados e foram considerados ativos quando era evocada uma dor local, disseminada e persistente, por palpação manual. Os indivíduos foram avaliados em três condições: (a) repouso basal, (b) contração concêntrica e (c) contração isométrica, antes e após da aplicação da TLP, nos seguintes parâmetros: (i) intensidade da dor durante a palpação (escala visual analógica de dor) e (ii) sinais eletromiográficos (EMG) do músculo trapézio superior. Houve uma redução significativa do sintoma doloroso  $5,3 \pm 1,9$  para  $2,8 \pm 1,8$  ( $p < 0,001$ ). Quanto à atividade eletromiográfica, em repouso basal e na contração concêntrica, não se observaram diferenças significativas nos sinais EMGs, após a utilização da TLP. Os resultados sugerem que a TLP diminui o sintoma doloroso e reduz os sinais da eletromiografia, em repouso basal, do músculo trapézio superior com PG. Isto sugere que a técnica de TLP pode ser utilizada como uma alternativa ou em concomitância com outras terapias. Porém a eficácia desta forma de tratamento deve ser confirmada por outros estudos clínicos.

Apesar de haver artigos de pesquisa a campo que mostrem uma possível eficácia da TM na CTT, ainda há necessidade de mais comprovações como mostra a revisão de Chaibi e Russel<sup>23</sup> (2014). Eles compararam as terapias manuais na CTT com a terapia medicamentosa. Observou-se que a TM tem eficácia equivalente à terapia medicamentosa, porém a medicamentosa possui efeitos colaterais, então sendo melhor o uso da TM. Eles concluíram essa eficácia, porém citaram a necessidade de mais estudos clínicos randomizados e argumentaram a falta de estudos por causa da dificuldade de se realizar um estudo cego na área da TM.

## ► CONCLUSÃO

Foi demonstrado que a TM é uma alternativa eficaz e que tende a minimizar a ingestão de tantos medicamentos, porém além de ser uma terapia extensa, com muitas técnicas englobadas e que acabam não tendo muito embasamento científico, podemos afirmar que ela é eficaz no combate à CTT, baseada na literatura da neurofisiologia (Sistema Nervoso Autônomo). Sugerimos estudos que utilizem uma amostra maior, por um maior período de tempo de tratamento e uma avaliação dos efeitos a médio e longo prazo.

## ► REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Fernandes D V, Viana F S, Cardoso J P. Comparative study between manual therapy and TENS Burst in patients with tension-type cephalalgia. *Fisioter. 2015 nov*; 28(2): 327-337.
- 2 Medeiros A A, Lima B R D A, Siqueira D F. A eficácia da fisioterapia manual na cefaléia tensional: uma revisão sistemática. *Ter. Man.*2012; 10(47): 100-104.
- 3 Andrade C R R, Júnior F C A. Princípios de Avaliação das Cefaléias. *RevFacCiênc MedSorocaba.* 2011; 1(4): 13, 12.
- 4 Cefaléias SP. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CEFALÉIAS. 3ª edição, tradução portuguesa, 2014
- 5 Specialli J G. Ciência e Cultura [06 jul. 2021]. Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252011000200012](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200012)>.
- 6 Mendes M R P, Silva A N, Amaral J T. Uso da Terapia Manual e do Alongamento em indivíduos com Cefaléia Tensional. *Linkania Revista Científica.* 2014; 1(7): 102-125
- 7 Sousa R C, Matos L K B L. A liberação miofascial e o tratamento da

cefaléia tensional induzida por pontos-gatilho. *Manual Therapy, Posturology&RehabilitationJournal*. 2015; 16(3): 115-128.

8 Slepicka B C de O, Alcântara H R, Mendonça R M C, Nogueira M S, Valente P H F, Araújo T P. A Eficácia da Liberação Miofascial na Região Cervical para Alívio da Cefaléia Tensional. Faculdade de Montes Belos. 2017.

9 Gosling A P. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. *Rev Dor*. 2013; 13(1): 65-70.

10 Castien R F, Windt D A, Grooten A, Dekker J. Effectiveness of manual therapy for chronic tension-type headache: A pragmatic, randomised, clinical trial. *Cephalalgia – An International Journal of Headache Amsterdam*. 2010; 31(2): 133-143.

11 Spí-lLopez G V, Gómez-Coneza A. Efficacy of Manual and Manipulative Therapy in the Perception of Pain and Cervical Motion in Patients With Tension-Type Headache: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *JournalofChiropractic Medicine*. 2014; 13: 4-13.

12 Doraisamy M A, Anshul C, Gnanamuthu C. Chronic Tansion Tyoe Headache and the Impact of Myofascial Trigger Point Release in the Short Term Relief of Headache. *Global Journal of Health Science*. 2010; 2(2): 238-244.

13 Rolle G, Tremolizzo L, Somalvico F, Ferrarese C, Bressan L C. Pilot Trial of Osteopathic Manipulative Therapy for Patients With Frequent Episodic Tension-Type Headache. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 2014; 114(9): 678-685

14 Singh L R, Chauhan V. Comparision of Efficacy of Myofascial Release and Positional Release Therapy in Tension Type Headache. *Journal of Medical Science and Clinical Research*. 2014; 2(9): 2372-2379.

15 Baracat P J F. Prevalências dos Trigger Points suturais nas cefaléias tipo tensional. *Perspectivas Online*. 2011; 5: 17

16 Fernández-de-Las-Peñas C, Fernández-Maioralas D M, Ortega-Santiago R, Ambite-Quesada S, Palacios-Seña D, Pareja J A. Referred pain from

myofascial trigger points in head and neck-shoulder muscles reproduces head pain features in children with chronic tension type headache. *J HeadachePain*. 2011; 12: 35-43.

17 López C L, Jiménez M, Aizpúrua J L H, Grande J P, Peñas F. Eficacia de la terapia manual en el tratamiento de la cefalea tensional. Una revisión sistemática desde el año 2000 hasta el 2013. *Neurología Elsevier España*. 2014; 31(6): 357-369.

18 Kristoffersen E, Grande R B, Aaseth K, Lundqvist C, Russel M B. Management of primary chronic headache in the general population: the Akershus study of chronic headache. *The Journal of Headache and Pain*. 2012; 13: 113-120.

19 Vukovic V, Plavec D, Huzjan A, Budisc M, Demarin V. Treatment of migraine and tension-type headache in Croatia. *J. HeadachePain*. 11, 227-234, 2010.

20 Stallbaum J H, Antunes A G F, Kelling B, Froemming C, Pokulat G S, Braz M M. A inserção da fisioterapia no tratamento da cefaléia do tipo tensional: uma revisão sistemática. *CINERGIS*. 2013; 14(3): 172-175.

21 Goksel B, Coskun O, Ucler S, Karatas M, Ozge A, Ozkan S. Use of complementary and alternative medicine by a sample of Turkish primary headache patients. *Agri Dergisi*. 2014; 26: 1-7.

22 Saavedra F J, Cordeiro M T, Alves J V, Fernandes H M, Reis V M, Mont'Alverne D G. The influence of positional release therapy on the myofascial tension of the upper trapezius muscle. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*. 2014; 16 (2): 191-199

23 Chaibi A, Russel M B. Manual therapies for primary chronic headaches: a systematic review of randomized controlled trials. *The Journal of Headache and Pain*. 2014; 15: 67.

Recebido em 29/05/2020

Revisado em 08/06/2021

Aceito em 01/10/2021