



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**JOSIELE GONÇALVES DA NÓBREGA  
MARIA DANDARA PARENTE STRAUCH**

**EFICÁCIA DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA  
CEFALEIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA  
2020**

JOSIELE GONÇALVES DA NÓBREGA  
MARIA DANDARA PARENTE STRAUCH

EFICÁCIA DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA  
CEFALEIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Fisioterapia do Centro Universitário Fametro – Unifametro – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Me. Rinna Rocha Lopes.

FORTALEZA  
2020

JOSIELE GONÇALVES DA NÓBREGA  
MARIA DANDARA PARENTE STRAUCH

EFICÁCIA DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA  
CEFALEIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo TCC apresentada no dia 10 de dezembro de 2020, como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia do Centro Universitário Fametro – Unifametro – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Me. Rinna Rocha Lopes  
Orientador – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Francilena Ribeiro Bessa  
Membro – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Naiana Gonçalves de Bittencourt Vieira  
Membro – Centro Universitário Fametro

# **EFICÁCIA DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA CEFALEIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Josiele Gonçalves da Nóbrega<sup>1</sup>

Maria Dandara Parente Strauch<sup>1</sup>

Rinna Rocha Lopes<sup>2</sup>

## **RESUMO**

A cefaleia é uma das patologias dolorosas mais predominantes na população mundial e, conseqüentemente, trazendo o aumento da procura por formas alternativas de tratamento para o alívio da dor e redução das crises. O objetivo deste trabalho é analisar a eficácia do tratamento fisioterapêutico e suas diferentes técnicas no tratamento da cefaleia. Foi realizada uma busca nas bases de dados PEDro, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores fisioterapia, cefaleia e tratamento. Dos 45 artigos inicialmente encontrados, 8 compuseram a amostra. São estudos que abordam diversos protocolos fisioterapêuticos em pacientes diagnosticados com cefaleia e suas vertentes. Nos resultados extraídos, foi observado que as técnicas como tração cervical, mobilização articular, pompagem, massagens, fortalecimento, alongamento da musculatura cervical, RPG e técnicas de Mulligan e Jhones, foram eficazes no tratamento de pacientes com cefaleia, favorecendo alívio do quadro algico e sensação de bem-estar. O atendimento fisioterapêutico como alternativa de tratamento, além do farmacológico, mostrou-se efetivo em reduzir a sintomatologia dolorosa causada pela cefaleia, além de melhorar a ADM do segmento cervical e devolver satisfação e retorno às atividades diárias do paciente.

Palavras-chave: Fisioterapia, Cefaleia, Tratamento.

---

<sup>1</sup>Graduandas do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Fametro – Unifametro.

<sup>2</sup>Profª. Orientadora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro – Unifametro.

## 1 INTRODUÇÃO

A cefaleia é uma das causas mais recorrentes nos consultórios médicos e emergências, sendo a comorbidade que mais acarreta incapacidade no dia a dia. Na população mundial, a prevalência da cefaleia ao longo da vida tá estimada a dados superiores a 90%. Por conta da importância dos sintomas e sua frequência na debilitação dos acometidos, conhecer os tipos de cefaleia auxilia a anamnese feita pelo profissional de saúde, garantindo o diagnóstico certo e a conduta correta de tratamento. (PEDRAZA et al 2013; MELHADO et al 2017; JÚNIOR et al 2012).

Há uma multiplicidade de causas da cefaleia, os tipos mais frequentes são as denominadas cefaleias primárias, como as intituladas cefaleia do tipo tensional (CTT) e as migrâneas, também chamadas de enxaquecas. Variam conforme frequência, intensidade, causa primária e público específico (STOVNER, et al 2007).

De acordo com o Comitê de Classificação das Cefaleias, da Sociedade Internacional das Cefaleias (ICHD-3, 2018), existe mais de duzentos tipos de cefaleias catalogadas, sendo distribuídas entre as categorias: cefaleias primárias, secundárias, neuropatias cranianas dolorosas, dores faciais e outras cefaleias.

Há certos tipos de cefaleia, como a migrânea crônica, por exemplo, que atinge de 1-2% da população geral, e afeta de forma extremamente prejudicial a qualidade de vida do indivíduo, trazendo um impacto negativo nos aspectos sociais e econômicos. No entanto, a CTT é considerada um tipo mais recorrente na população, porém como se desenvolve em episódios espalhados, se torna menos incapacitante (MAY, SCHULTE, 2016; STOVNER et al, 2007).

Os diversos tipos de dores de cabeça são tratados primariamente com medicamentos analgésicos, contudo, é cada vez mais comum que haja pacientes que não toleram a ingestão de fármacos por conta dos efeitos colaterais e contraindicações. Diante desta problemática, o atendimento de fisioterapia, através dos recursos manuais diversos, se torna uma alternativa possível ao tratamento (BIONDI, 2005).

O estudo da relação entre a musculatura cervical e a origem da dor sugere que as terapias manuais sejam uma opção de tratamento, visando o impedimento que

disfunções músculo esqueléticas da cervical venham a provocar a cefaleia. Em vista disso, a fisioterapia é indicada como alternativa de baixo risco e sem efeitos adversos para o tratamento das dores de cabeça (BEKKELUND e SALVENSEN, 2003; OKSANEN et al, 2008).

O objetivo do presente estudo é identificar a eficácia do atendimento fisioterapêutico na cefaleia e as técnicas de tratamento alívio da dor e promoção de bem-estar dos pacientes acometidos.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo é uma revisão integrativa realizada no mês de outubro de 2020. A pesquisa foi realizada através da base de dados Physiotherapy Evidence Database (PEDro), PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores 'Fisioterapia', 'Cefaleia', 'Tratamento' e seus equivalentes em inglês. Os dados foram cruzados utilizando o operador booleano AND com restrição de ano de publicação. Os critérios de inclusão para esta revisão foram, estudos publicados na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2010 a junho de 2020 e que abordassem a atuação da Fisioterapia nas cefaleias. Os critérios de exclusão utilizados foram trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses e aqueles que não contemplassem a temática central do estudo. Foram identificados 45 artigos, no registro de busca do Google acadêmico foram encontrados 17 artigos, no PEDro 12 e no PubMed 15 artigos, e após a leitura dos títulos e resumos, e aplicando os critérios de exclusão, foram excluídos 30 artigos por análise de título, 4 por análise de resumo e 3 por leitura da íntegra, resultou-se numa amostra de 8 artigos para compor esta revisão.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No presente estudo, fazem parte da amostra, 8 artigos que contemplam a temática escolhida, e que abordam o tratamento fisioterapêutico nas cefaleias. O público predominantemente maioria nesta revisão é do gênero feminino, com um intervalo de faixa etária aproximada entre 18 e 50 anos. O critério de sequência dos artigos nas tabelas e discussão foi decidido por ordem cronológica de publicação.

**Artigo 1. Intervenção fisioterapêutica na melhora da qualidade de vida de paciente portador de cefaleia do tipo tensional crônica.**

<b>ANO</b>	2013.
<b>AUTOR</b>	Bastos, A.F.C, et al.
<b>TIPO DE ESTUDO</b>	Estudo de Caso
<b>METODOLOGIA</b>	Aplicação de questionário de qualidade de vida SF-36 e aplicação da Escala Visual Analógica (EVA).
<b>OBJETIVO</b>	Avaliar melhora na qualidade de vida em paciente com cefaleia tensional submetido à terapia manual.
<b>RESULTADO</b>	Constatou-se redução do quadro álgico do paciente, assim como, melhora nos quesitos limitação por aspectos físicos, estado geral e limitação por aspectos gerais na qualidade de vida do paciente
<b>CONCLUSÃO</b>	Redução do quadro álgico e melhora na limitação dos aspectos físicos, estado geral e potencialização da qualidade de vida do paciente.

**Artigo 2. Efeitos da terapia manual na cefaleia do tipo cervicogênica: uma proposta terapêutica.**

<b>ANO</b>	2014.
<b>AUTOR</b>	Almeida, R.S., Gomes, V., Gaullier, C.M., Dames, K.K., Nogueira, L.A.C.
<b>TIPO DE ESTUDO</b>	Estudo experimental não controlado.
<b>METODOLOGIA</b>	Escala de Incapacidade Neck Disability Index (NDI) e EVA.
<b>OBJETIVO</b>	Propor um protocolo com abordagem multimodal para tratamento fisioterapêutico de pacientes com cefaleia cervicogênica.

<b>RESULTADO</b>	Diferenças entre as médias da intensidade da dor antes e após o tratamento. Melhora na incapacidade cervical e diminuição da frequência de crises.
<b>CONCLUSÃO</b>	Abordagem beneficiou a redução quadro sintomatológico dos pacientes e diminuição do grau de incapacidade da cervical.

**Artigo 3. Efeitos da liberação miofascial na qualidade e frequência da dor em mulheres com cefaleia.**

<b>ANO</b>	<b>2015.</b>
<b>AUTOR</b>	Sousa, R.S., et al.
<b>TIPO DE ESTUDO</b>	Estudo de caso quantitativo e qualitativo.
<b>METODOLOGIA</b>	Preenchimento de Diário de Cefaleia pelo paciente.
<b>OBJETIVO</b>	Identificar efeitos da liberação miofascial na dor em mulheres com cefaleia do tipo tensional induzida por pontos-gatilho.
<b>RESULTADO</b>	Houve redução dos scores de PRI e NWC do Questionário McGill e da frequência da dor nos parâmetros dias/mês e vezes/mês.
<b>CONCLUSÃO</b>	Resultados significativos na redução da intensidade global da dor, alívio nos componentes sensoriais e afetivos e redução da frequência da dor.

**Artigo 4. Additional effects of a physical therapy protocolo on headache frequency, pressure painthreschold, and improvement perception in patientes with migraine and associated neck pain: a randomized controlled trial.**

<b>ANO</b>	<b>2016.</b>
<b>AUTOR</b>	Bevilaqua-Grossi, D. et al.
<b>TIPO DE ESTUDO</b>	Controlado e aleatório.
<b>METODOLOGIA</b>	Questionário Migraine Disability Assessment, Índice de Incapacidade do Pescoço, Allodynia Symptom Checklist/Brasil, Escala de Depressão do Questionário de Saúde do Paciente e 8 itens.
<b>OBJETIVO</b>	Avaliar o efeito adicional pela fisioterapia no tratamento da migrânea.

<b>RESULTADO</b>	Os dois grupos participantes tiveram redução da frequência da dor de cabeça, mas não houve diferença no percentual entre si. No entanto, o grupo intervenção obteve melhora adicional de 18% no pós-tratamento e 12% de melhora no acompanhamento em relação ao grupo controle.
<b>CONCLUSÃO</b>	Foi registrado que a fisioterapia pode promover melhora clínica, aumento da satisfação do paciente, além de aumentar o limiar de dor por pressão cervical.

**Artigo 5. Análise da Mobilização Articular da cervical em indivíduos com cefaleia do tipo tensão.**

<b>ANO</b>	2018.
<b>AUTOR</b>	Karolczak, A.P.B., Morimoro, T., Nascimento, R.D.
<b>TIPO DE ESTUDO</b>	Estudo experimental.
<b>METODOLOGIA</b>	Questionário de Avaliação Para Seleção da Amostra, Teste da Artéria Vertebrobasilar.
<b>OBJETIVO</b>	Avaliar os efeitos das técnicas de SNAGS C1/C2 e auto SNAGS C1/C2 em indivíduos com cefaleia tipo tensão.
<b>RESULTADO</b>	Comparações entre grupos não apontaram diferenças significativas para dor. Os resultados referentes à ADM apontaram que a flexão cervical aumentou significativamente nos dois grupos. No que se refere à rotação cervical, houve aumento tanto na comparação entre grupos, quanto intragrupo.
<b>CONCLUSÃO</b>	Redução de dor e aumento da amplitude de movimento cervical em ambas as técnicas.

**Artigo 6. Effect of Mulligan upper cervical manual traction in the treatment of cervicogenic headache: a randomized controlled trial.**

<b>ANO</b>	2019.
<b>AUTOR</b>	Khalil, M., et al.
<b>TIPO DE ESTUDO</b>	Prospectivo, paralelo simples-cego, randomizado e controlado.

<b>METODOLOGIA</b>	Blocos permutados para evitar possível classificação e viés não intencional e criar equilíbrio no tamanho da amostra. Avaliação com Diário de Cefaleia e EVA. FRT para limitação na amplitude limitada de rotação cervical.
<b>OBJETIVO</b>	Comparação da técnica de tração manual cervical de Mulligan com tratamento tradicional em pacientes com cefaleia cervicogênica.
<b>RESULTADO</b>	Análise estatística revelou diferença significativa na comparação dos valores médios pré x pós tratamento x acompanhamento de todos os resultados.
<b>CONCLUSÃO</b>	Técnica de Mulligan é eficaz em pacientes com cefaleia cervicogênica, principalmente visando amplitude de movimento da rotação cervical superior.

**Artigo 7. Efeitos da Reeducação Postural Global na intensidade dos sintomas álgicos e equilíbrio postural em mulheres jovens com cefaleia tipo tensional.**

<b>ANO</b>	2019.
<b>AUTOR</b>	Kunast, D.C.D., Kich, C. Martins, M.V.S., Martins, H.R.F.
<b>TIPO DE ESTUDO</b>	Longitudinal e prospectivo.
<b>METODOLOGIA</b>	Questionário Headache Impact Test (HIT-6)
<b>OBJETIVO</b>	Descrever os efeitos da Reeducação Postural Global (RPG) no tratamento da cefaleia tensional.
<b>RESULTADO</b>	Houve redução da dor e do impacto da cefaleia, aumento da oscilação do centro de pressão médio lateral e anteroposterior e maior contato com o solo em retopé em comparação ao antepé, que foi mantido após os atendimentos.
<b>CONCLUSÃO</b>	O RPG contribuiu na redução do quadro de cefaleia e mostrou-se eficaz como método de correção postural.

**Artigo 8. Efeitos da técnica de inibição dos músculos suboccipitais na dor, qualidade do sono e incapacidade em pessoas com cefaleia tensional.**

<b>ANO</b>	2020.
<b>AUTOR</b>	Lima, K.V., Casa, N.L.L., Morais, T.L.B.

<b>TIPO DE ESTUDO</b>	Ensaio clínico, descritivo e quantitativo.
<b>METODOLOGIA</b>	EVA, Questionário do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Teste do Impacto da Dor de Cabeça (HIT-6).
<b>OBJETIVO</b>	Analisar a técnica de inibição dos músculos suboccipitais na dor, qualidade do sono e incapacidade de indivíduos com diagnóstico de cefaleia tensional.
<b>RESULTADO</b>	Melhora dor foi significativa e com efeito prolongado por até 7 dias. A qualidade de sono e incapacidade também apresentaram melhora significativa.
<b>CONCLUSÃO</b>	Sugestão de inclusão da técnica estudada para protocolo de atendimento fisioterapêutico no tratamento da cefaleia tensional.

Após triagem e análise dos estudos, foi observado, de forma geral, que o atendimento fisioterapêutico no tratamento da cefaleia é imprescindível, e as técnicas mais citadas entre os estudos, como, liberação miofascial, tração cervical, mobilização articular, foram efetivas na redução da frequência e intensidade da dor, além de melhora no estado geral dos pacientes.

A cefaleia é uma condição que se caracteriza pela presença do quadro algico nas regiões da cabeça e pescoço, e que se origina, possivelmente, de estruturas cranianas faciais. Pode se instalar em tipos como periódica ou crônica, dependendo de uma série de fatores de risco, como doenças de base, gênero, distúrbios psiquiátricos e episódios de estresse (NITRINI, BARDESCHI, 2015; PULEDDA, MESSINA, GOADSBY, 2017; MAY, SCHULTE, 2016).

Para identificar os tipos de cefaleia e suas correlações, eles são elencados em grupos. A cefaleia do tipo tensional (CTT), ocupa o grupo 2, sendo dividida em cefaleia do tipo episódica (CTTE) e cefaleia do tipo tensional crônica (CTTC). Em seguida, a cefaleia cervicogênica é classificada em nível secundário, causada por limitações da coluna vertebral e seus componentes ósseos e tecidos moles (ICHD-3, 2018).

A atenção fisioterapêutica pode ser considerada como suporte ao manejo farmacológico, porém ainda não é amplamente propagada nos serviços de saúde. De acordo com as evidências, as técnicas fisioterapêuticas são benéficas nas disfunções

musculoesqueléticas na região craniocervical, no controle postural e sistemas vestibulares (CARVALHO, et al, 2019).

No tratamento de cefaleia cervicogênica, Almeida, et.al. (2014) propôs um protocolo fisioterapêutico multimodal como intuito de avaliar os efeitos da terapia manual no tratamento da cefaleia cervicogênica. Foi aplicado técnicas de tração cervical manual; terapia de liberação posicional, mobilização articular no sentido pósterio-anterior em C2 e de T1 a T4, e recrutamento muscular dos flexores cervicais profundos fazendo uso de esfigmomanômetro manual insuflado a 20mmHg. Observaram diferenças na intensidade da dor antes e após o tratamento, havendo uma significativa redução e diminuição da frequência de crises que ocorriam semanalmente. A conclusão desse estudo mostrou a efetividade da terapia manual no tratamento da cefaleia cervicogênica.

Outrossim, Khalil, et al (2019) em seu estudo, decidiram analisar os resultados da inclusão da técnica de Mulligan no tratamento tradicional fisioterapêutico para cefaleia cervicogênica. O grupo controle recebeu apenas tratamento tradicional composto por compressas quentes, neuro estimulação elétrica transcutânea (TENS) e fortalecimento dos flexores cervicais profundos. Já o grupo intervenção foi submetido ao tratamento tradicional, e também, à técnica de Mulligan. Incluíram calor superficial para favorecer relaxamento muscular antes da tração cervical. Houve uma diminuição significativa na intensidade, frequência e duração da dor nos dois grupos, bem como o aumento da amplitude limitada de movimento da rotação cervical do lado afetado. Destacaram os resultados positivos nos dois grupos, mas ressaltaram que a inclusão da técnica de Mulligan beneficiou o aumento da amplitude de movimento da rotação cervical.

No estudo desenvolvido por Beviláqua-Grossi, et.al (2016), selecionaram 50 mulheres com diagnóstico de migrânea e dor cervical. Separaram 25 pacientes no grupo controle, recebendo apenas medicação e 25 pacientes no grupo intervenção, que foi submetido a medicamento e atendimento fisioterapêutico, 2 vezes por semana, com duração de sessão de 50 minutos, durante 4 semanas. Foi aplicado treinamento respiratório diafragmático por 15 minutos, mobilização e tração cervical por 5 minutos, liberação miofascial por 15 minutos, compressão digital por 6 minutos e alongamentos da musculatura do pescoço com flexão do pescoço por 30 segundos. Todas as pacientes foram instruídas a escreverem diariamente um diário da dor de cabeça por

30 dias. Os pesquisadores obtiveram a eficácia do atendimento fisioterapêutico na frequência e intensidade da cefaleia, e também na satisfação do paciente com o tratamento.

Kunast et al (2019), fizeram um estudo longitudinal para verificar os efeitos da Reeducação Postural Global (RPG) na intensidade dos sintomas álgicos e equilíbrio postural em mulheres com diagnóstico de CTT. Incluíram avaliação da Escala Visual Analógica (EVA), feita no início e após o último atendimento. As pacientes foram submetidas ao protocolo com RPG por 7 dias. Nas sessões, as posturas foram; fechamento do ângulo em coxo femoral com braços abertos e fechados, abertura de quadril com braços abertos e fechados, adução escapular, retificação lombar e tração cervical. Cada postura aplicada por 20 minutos. Constataram a eficácia do método em pacientes com diagnóstico de CTT.

Sousa, et al (2015), desenvolveram uma série de casos, com 9 pacientes, em que foi estabelecido um tratamento com 16 atendimentos, duas vezes por semana. O protocolo foi composto por compressão isquêmica de Jhones por 90 segundos, massagem miofascial; deslizamento superficial e profundo, vibração direta sobre o ponto gatilho, rolamento e compressão, pompage em 3 séries de 20 segundos e alongamento miofascial, em 3 séries de 20 segundos nos músculos trapézio superior, esternocleidomastóideo, suboccipitais, esplênios da cabeça e pescoço. Os resultados obtidos pelos pesquisadores foram benéficos para a terapêutica da CTT, reduzindo a sintomatologia dolorosa das pacientes.

Ainda em se tratando de recursos terapêuticos manuais, Bastos, et al, (2013), desenvolveram um estudo de caso em que submeteram uma paciente de gênero feminino, sem idade revelada, com diagnóstico de CTT, à técnicas de massagem clássica na musculatura posterior e lateral da região cervical. Foi aplicado deslizamento superficial, profundo e amassamento. Os pesquisadores também incluíram pompage no protocolo, aplicando no semi-espinhal da cabeça, escalenos, trapézio superior, levantador da escápula e esternocleidomastóideo, em 3 tempos: tensionamento, manutenção da tensão e tempo de retorno. Os atendimentos se deram em 12 sessões, 3 atendimentos semanais, com duração de 50 minutos. Os resultados obtidos foram positivos para redução do quadro de dor e bem-estar, mas salientam que um tratamento a longo prazo seria mais resolutivo.

Karolczak, Morimoro e Nascimento (2018), desenvolveram um estudo experimental objetivando avaliar os efeitos das técnicas de mobilização articular da cervical de Mulligan, “*Sustained Natural Apophysealglide*” (SNAGS), de forma passiva (SNAGS C1/C2) e ativa (auto SNAGS C1/C2). Selecionaram 15 jovens de gêneros masculino e feminino com sintomatologia de CTT. Usaram a escala EVA para avaliar o nível de dor e goniômetro para identificar a amplitude de movimento da cervical. Os grupos foram divididos aleatoriamente em grupo passivo com a técnica SNAGS C1/C2 e grupo ativo com auto SNAGS/C1/C2. Foi realizada uma única sessão individual de 30 minutos, aplicação em 23 séries de 20 repetições. Foi constatada a redução do quadro álgico imediatamente após a aplicação das técnicas, sendo o grupo passivo o que mostrou o resultado positivo maior.

Lima, et al (2020), em estudo atual, discutiram os efeitos da técnica de inibição dos músculos suboccipitais para redução da dor de cabeça. Recrutaram 10 pessoas, 7 mulheres e 3 homens, com diagnóstico de CTT, avaliaram com escala EVA, questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh e o Teste do Impacto da Dor. Aplicaram a técnica com os pacientes na posição supina e cabeça posicionada nas mãos do fisioterapeuta. O profissional apalpa os músculos suboccipitais, deslizando os dedos até encontrar o arco posterior do atlas. Aplica-se, então, uma pressão de deslizamento profundo e progressivo por 10 minutos. Realizaram 4 sessões, 1 vez por semana. Os estudiosos constaram melhora significativa da dor, além de relatarem a melhora do sono dos avaliados 7 dias após o fim do atendimento.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesta revisão, foi possível constatar a efetividade da atuação da fisioterapia como opção de tratamento em pacientes diagnosticados com tipos diversos de cefaleia, garantindo redução satisfatória da sintomatologia, favorecendo bem estar e retorno às atividades diárias do indivíduo acometido pela condição.

Nos estudos selecionados nas tabelas, foi possível evidenciar a redução do quadro álgico e aumento de amplitude de movimento do segmento cervical através de diversas técnicas, como técnicas de Mulligan, de Jhones, tração cervical, mobilização articular, pompage, massagens, fortalecimento e alongamento da musculatura da região do pescoço e Reeducação Postural Global (RPG), favorecendo relaxamento muscular, redução de dor e satisfação de modo geral do paciente. Dada a relevância do assunto, reforçamos a necessidade de mais pesquisas científicas, com amostras e estatísticas suficientes, a fim de que a proposta de terapêutica seja estabelecida como eficaz.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Renato Santos de. *et al.* Efeitos da terapia manual na cefaleia do tipo cervicogênica: uma proposta terapêutica. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 21, n. 2, 09 junho 2014.

BASTOS, Ana Flavia Coelho. *et al.* Intervenção fisioterapêutica na melhoria da qualidade de vida de paciente portador de cefaleia do tipo tensional crônica. **Revista Amazônia**, v. 1, n. 1, 04 abril 2013.

BEKKELUND, Svein Ivar., SALVESEN, Rolf. Prevalence of Head Trauma in Patients With Difficult Headache: the North Norway Headache Study. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 43, p. 59-62. 14 janeiro 2003.

BEVILAQUA-GROSSI, Débora. *et al.* Additional Effects of a Physical Therapy Protocol on Headache Frequency, Pressure Pain Threshold, and Improvement Perception in Patients With Migraine and Associated Neck Pain: A Randomized Controlled Trial. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 97, n. 6, p. 866-74, junho 2016.

BIONDI, David. M. Physical Treatments for Headache: A Structured Review. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 45, p. 738-46. 2005.

BRAGATTO, Marcela Mendes. *et al.* Is the presence of neck pain associated with more severe clinical presentation in patients with migraine? A cross-sectional study. **Cephalalgia**, v. 39, n. 12, p. 1500-1508, 27 maio 2019.

CALHOUN, Anne H.; FORD, Sutapa. Double-blind, placebo-controlled, crossover study of early-intervention with sumatriptan 85/naproxen sodium 500 in (truly) episodic migraine: what's neck pain got to do with it? **Journal Of Postgraduate Medicine**, v. 126, n. 2, p. 86-90, mar 2014.

CARVALHO, Gabriela.Ferreira, *et al.* Physical therapy and migraine: musculoskeletal and balance dysfunctions and their relevance for clinical practice. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, vol. 24, p. 306-317, 2020.

COMITÊ DE CLASSIFICAÇÃO DA CEFALEIA DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CEFALEIA. **Classificação Internacional das Cefaleias ICHD-3**. 3.ed. São Paulo: Ominifarma, 2019.

KAROLCZAK, Ana Paula Barcellos; MORIMORO, Tissiani; NASCIMENTO, Rodrigo Daniel do. Análise da mobilização articular da cervical em indivíduos com cefaleia do tipo tensão. **Revista FisiSenectus**, v. 6, n. 2, 14 jun 2019.

KHALIL, Mohamed A. *et al.* Effect of Mulligan upper cervical manual traction in the treatment of cervicogenic headache: a randomized controlled trial. **Physiotherapy Quarterly**, v. 27, n. 4, p. 13-20, 2019.

KUNAST, Deborly Cristina Dalzotto *et al.* Efeitos da reeducação postural global na intensidade dos sintomas álgicos e equilíbrio postural em mulheres jovens com cefaleia do tipo tensional. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 6, p. 752-760, dez. 2019

LIMA, Kaio Vinícius; CASA, Nara Lúgia Leão; DE MORAIS, Thiago Lopes Barbosa. Efeitos da técnica de inibição dos músculos suboccipitais na dor, qualidade do sono e incapacidade em pessoas com cefaleia tensional. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 2, p. 7-14, abr. 2020.

MAY, Arne., & SCHULTE, Laura. H. Chronic migraine: risk factors, mechanisms and treatment. **Nature Reviews Neurology**, v.12, n. 8, p. 455–464, 2016.

MELHADO, Eliana.Meire., *et al* Protocolo de tratamento de cefaleia na emergência em um hospital-escola. **Headache Medicine**, v.8, n.2, p.43-47, Apr./May/Jun. 2017.

NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto. **A neurologia que todo médico deve saber**. 3. ed. Atheneu, f. 289-306, 490 p. 2015.

OKSANEN, Airi. *et al.* Neck muscles cross-sectional area in adolescents with and without headache—MRI study. **European Journal Of Pain**, v. 12, n. 7, p. 952-9, abril 2008.

PEDRAZA, Maria.Izabel., *et al.* Características de los 2.000 primeros pacientes registrados en una consulta monográfica de cefaleas. **Neurología**, v. 30, n. 4, p. 208–213, 2015.

PULEDDA, Francesca., MESSINA, Roberta., GOADSBY, Peter.J., An update on migraine: current understanding and future directions. **Journal of Neurology**. v. 264, n. 9, p. 2031–2039, 20 mar 2017.

SILVA JUNIOR, Ariovaldo Alberto da., *et al.* Frequência dos tipos de cefaleia no centro de atendimento terciário do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Rev. Assoc. Med. Bras. [online]**. vol.58, n.6, pp.709-713, 2012.

SOUSA, Rayssilane Cardoso de. Efeitos da liberação miofascial na qualidade e frequência da dor em mulheres com cefaleia do tipo tensional induzida por pontos-gatilho. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 3, p. 231-235, abr. 2016.

STOVNER, Lars., *et al.* The Global Burden of Headache: A Documentation of Headache Prevalence and Disability Worldwide. **Cephalalgia**, v. 27, n.3, p. 193–210, 2007.