

FISIOTERAPIA NA ENXAQUECA CRÔNICA: UM ESTUDO DE CASO

Luciene F. Moreira¹

Daniella Guedes Mancioli²

Juliana Weiler³

Amanda Paula Balan⁴

RESUMO: A enxaqueca é um dos tipos de cefaleia primária com maior nível de incapacidade, com dor latejante, pulsátil, moderada ou intensa, com ou sem áurea, que pode durar de 4 a 72 horas. Os sintomas mais comuns, náusea, intolerância a luz, ao som, ao cheiro, tensão muscular na região do crânio e cervical, com presença de pontos gatilhos no trapézio superior, suboccipitais, temporal, esternocleidomastóideo. O objetivo foi verificar o efeito da liberação miofascial na enxaqueca crônica, em específico na redução das crises e/ou intensidade da dor, bem como no desempenho das atividades cotidianas e qualidade de vida. Houve resultados satisfatórios no quadro algico da paciente, como redução da intensidade de dor e da incapacidade causada pela vertigem. São pertinentes estudos mais robustos com pessoas que sofrem de enxaquecas crônicas, a fim de contribuir para a melhora do quadro e avanços da medicina para a busca de soluções plausíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Enxaqueca, liberação miofascial, incapacidade.

ABSTRACT: Migraine is one of the types of primary headache with the highest level of disability, with throbbing, pulsating, moderate or intense pain, with or without aura, which can last from 4 to 72 hours. The most common symptoms are nausea, intolerance to light, sound, smell, muscle tension in the skull and cervical region, with the presence of trigger points in the upper trapezius, suboccipital, temporal and sternocleidomastoid muscles. The objective was to verify the effect of myofascial release on chronic migraine, specifically on reducing attacks and/or pain intensity, as well as on the performance of daily activities and quality of life. There were satisfactory results in the patient's pain, such as a reduction in pain intensity and disability caused by vertigo. More robust studies with people who suffer from chronic migraines are pertinent, in order to contribute to improving the condition and advancing medicine in the search for plausible solutions.

KEY WORDS: Migraine, myofascial release, inability.

1. INTRODUÇÃO

A enxaqueca é um dos tipos de cefaleia primária com maior nível de incapacidade, com dor latejante e pulsátil, moderada ou intensa, com ou sem áurea, que pode durar de 4 a 72 horas. Dentre os sintomas mais comuns, além da dor, estão: náusea, intolerância a luz, ao som e até mesmo ao cheiro,

assim como tensão muscular na região do crânio e cervical, com presença de pontos gatilhos (nódulos de tensão) no trapézio superior, suboccipitais, temporal e esternocleidomastóideo. Normalmente divide-se a enxaqueca em 4 fases: premonitória, áurea, cefaleia e pós-dromo. (CHEBANI; CERVAENS, 2021).

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT - Brasil. lucienefmor@gmail.com

² Docente Especialista do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT - Brasil. Contato: dani_guedesmancioli@hotmail.com

³ Docente Especialista do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT - Brasil. Contato: julianaweilerfisiobg@gmail.com

⁴ Docente Especialista do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças/MT - Brasil. Contato: a.paulabalan@hotmail.com

Conhecer as fases da enxaqueca para as pessoas que convivem com a doença é importante para tomar medidas de autocuidado. Fase premonitória inicia até 72 horas antes, com sinais e sintomas, como bocejo, falta de concentração, nervosismo, cansaço e vontade de comer doce. A fase de áurea são manifestações neurológicas que podem ocorrer antes ou durante o período de algia, além da alteração da sensibilidade, normalmente em um hemisfério, dormência, formigamento, sintomas visuais, como pontos pretos ou brilhosos e/ou pontos em movimentos, bem como alteração da fala, no qual não se pronuncia corretamente algumas palavras. A fase da cefaleia, considerada também fase da crise, ou seja, a própria enxaqueca, apresenta-se dor de cabeça forte e pulsátil que pode durar de 4 a 72 horas, acompanhada de enjoos, vômitos, intolerância a luz, ao cheiro e ao som (barulho). A última fase é a de resolução, pós-dromo, marcada pelo mal-estar, cansaço, fadiga e concentração reduzida (GIRARDI, 2021).

Após estudo em literatura, ainda não há um consenso quanto a compreensão dos fatores causais da enxaqueca. Normalmente relaciona-se com mecanismos como estresse, ciclo menstrual, cansaço, mudança na qualidade do sono, alimentos que podem causar alergias, alterações neuroendócrinas e desnutrição (DA SILVA; PAIVA, 2022).

Há evidência que a relação sono e enxaqueca é bastante complexa, bidirecional,

não se sabe por certo se a enxaqueca causa alteração na qualidade do sono ou se a alteração do sono é gatilho para uma crise. Acredita-se que redução ou aumento na quantidade de sono, seja gatilho para uma crise, no entanto, reitera-se que o próprio sono é a resolução da crise (THOMAZ et al, 2021). Por sua vez, o estudo de Santos (2022), afirma a importância do ciclo circadiano na vida das pessoas com enxaqueca, porque os distúrbios sensoriais e sensitivos nos pacientes com migrânea são decorrentes de alterações funcionais da dopamina e serotonina, que são neurotransmissores produzidos pelo sono, assim como a melatonina atua na percepção da dor.

Perante o tratamento da enxaqueca, a medicação normalmente segue prescrição de um clínico geral ou neurologista, que pode solicitar alguns exames de imagem como, tomografia computadorizada, ressonância magnética do crânio e angiorressonância dos vasos intracranianos, conforme o quadro clínico do paciente. São considerados inovadores, os triptanos e os ergotaminas, porque tem apresentado resultados excelentes nos tratamentos. A manutenção de doses em horários corretos é extremamente importante para efetividade do tratamento, porque permite acompanhar o resultado do tratamento (Hospital Anchieta, 2023).

Ainda, sobre medicação, estudos demonstram que o uso crônico de anti-inflamatório não esteroides (AINES) podem gerar o efeito rebote, tornando difícil sanar o

quadro álgico, porque as manifestações neurológicas referentes a enxaqueca são progressivas, com manifestações das crises regularmente durante o sono ou pelo amanhecer. Para evitar tais problemáticas, há indicação dos remédios para o coração, epilepsia e antidepressivos. Os fármacos usados comumente são os betabloqueadores: propranolol, metoprolol e timolol (coração), anticonvulsivantes: Topiramato, Valproato de Sódio/Ácido Valproico (epilepsia) e antidepressivos: Amitriptilina (BRASIL, 2013).

Os fármacos possuem efeitos colaterais que podem acarretar mal-estar e redução da qualidade de vida, que são: parestesia, rubor, rigidez cervical transitória, desconforto precordial (triptanos), bradicardia, hipotensão, pesadelos, insônia, depressão, disfunção erétil, fadiga, alterações gastrointestinais, dispneia (betabloqueadores), sonolência, secura das mucosas, obstipação, náuseas, alterações da visão, arritmia, retenção urinária, câimbras musculares, anorexia, dermatopatias, hipotensão ortostática (antidepressivo), tremor, queda de cabelo, aumento de peso, trombocitopenia, vômitos, pancreatite, encefalopatia, teratogenicidade, acidose metabólica, glaucoma, miopia aguda, litíase renal, defeito cognitivo, agitação, fadiga, perda de peso, ataxia (antiepilépticos) (Sociedade Portuguesa de Cefaleia, 2021).

Além do uso adequado da medicação, outro fator relevante para os enxaquecosos é

sobre a alimentação correta, visto que entender quais alimentos podem desencadear uma crise é primordial, porque assim, permite criar-se estratégias de supressão ou redução de consumo. Normalmente, estes alimentos possuem substâncias vasoativas como aminas, tiramina e fenilamina presentes em queijos maturados, vinho tinto, chocolate, iogurte e frutas cítricas. Assim como há os alimentos desencadeantes de crises, há também aqueles que podem diminuí-las. Nesse caso, indica-se suplementar magnésio, resveratrol, canela, coenzima Q10, vitamina B12, ácido fólico e probióticos. Entretanto, estabelecer supressão ou suplementação alimentar é bastante peculiar, porque cada indivíduo reage de forma diferente aos componentes químicos dos alimentos (SILVA, 2022).

Sobre terapias auxiliares na sintomatologia, a literatura apresenta como eficaz a terapia manual, considerada um grupo de técnicas específicas de tratamento natural, que promove como benefícios o alívio de dores e tensões miofasciais, com técnicas manipulativas como a liberação miofascial de pontos gatilhos e bandas musculares tensas, sendo normalmente indicada para as cefaleias de modo geral. (CORDEIRO, 2019). A liberação miofascial, é uma das terapias manuais mais utilizados para aliviar o quadro álgico e auxiliar a manutenção da flexibilidade miofascial, além de proporcionar melhor funcionamento neuromuscular, aumento do deslizamento entre

os ventres musculares, vasodilatação e auxílio para o ganho de amplitude de movimento (CESAR JUNIOR, 2020). Neste seguimento, Canonico (2022) informa que a liberação miofascial, LM, é uma técnica bastante antiga, usada para alívio de dores crânio-cervicais, cansaço óptico, quadro algico fascial de toda natureza, estado ansioso e estressante. Nesta conjuntura, há contraindicações que devem ser observadas, hipertermia (febre), ferimentos na pele, assim como inflamação, abscesso, dermatite, comorbidades descompensadas como hipertensão arterial, hipotensão arterial e diabetes.

Nesse sentido, após levantamento da literatura para a construção dessa pesquisa, o objetivo foi demonstrar o efeito da liberação miofascial na enxaqueca crônica, em específico na redução das crises e/ou intensidade da dor, bem como no desempenho das atividades cotidianas e qualidade de vida. Contudo, ressalta-se que não se encontrou nenhum estudo parecido com essa proposta, se tornando escassas pesquisas com protocolos eficazes de tratamento alternativo. Com isso, torna-se relevante no aspecto de explorar o uso de uma técnica miofascial na síndrome, podendo ser uma via alternativa para as pessoas que desejam terapias não medicamentosa ou a redução do uso de fármacos. Reitera-se a contribuição informativa para profissionais da área da fisioterapia que buscam a resolução da sintomatologia.

2. METODOLOGIA

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido com uma participante, do sexo feminino, E. M. S., estudante, 15 anos, diagnosticada com enxaqueca desde aos quatro anos de idade. A participante foi informada sobre todos os procedimentos e objetivos do estudo e, após concordar, foi convidada a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido previamente. Reitera-se que todas as ações empregadas nesse estudo obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília – DF, não oferecendo riscos e/ou quaisquer desconfortos a participante.

2.2 PROCEDIMENTOS

A primeiro momento, foi realizada uma anamnese, com a coleta de dados pessoais e relatos da participante. Nestes a mesma informou que as crises são fortes e incapacitantes, tem sintomas como tonturas com desequilíbrio, não consegue caminhar sem apoio, não consegue realizar movimentos com a cabeças, precisa manter o crânio em posição neutra, possui náusea, vômitos, sudorese, intolerância ao cheiro, luz e ao som. Normalmente, antes da crise sente muita ansiedade, dificuldade de concentração, fortes dores no estômago e sono conturbado com

pesadelos. No início da crise, normalmente, pela madrugada, a dor é muito forte, latejante bilateralmente e na região da testa irradiada para o pescoço. O período de dor forte costuma durar um dia, sendo a frequência diária e em períodos variados. Quando passa o período agudo, permanece um cansaço físico e mental em torno de um dia. A enxaqueca reduz muito a sua qualidade de vida, porque tem muito medo da sua vulnerabilidade durante as crises.

Principais gatilhos observados para a crise na anamnese foram: estresse, cansaço, ansiedade, quebra de rotina, cafeína, lactose em excesso, alteração do sono, pesadelo.

A mesma começou com tratamento farmacológico desde o início do diagnóstico, sendo estes relaxantes musculares associado a AINES em momentos de crise. Atualmente está com Naratriptanos para sintomas agudos, porém os AINES foram retirados devido ao efeito rebote. Possui a medicação de uso crônico como o Topiramato.

2.2.1 Escala MIDAS

Em seguida foi realizada uma avaliação com aplicação da escala MIDAS, que avalia a incapacidade causada pela cefaleia em um período de 3 meses, normalmente o resultado é de 29 pontos, porém este valor pode variar, pela possibilidade de duplicar dias perdidos em mais de uma alternativa, Classificação: grau I de 0 a 5 pontos, incapacidade mínima, grau II de 6 a 10 pontos, incapacidade média, grau III de 11 a 20

pontos, incapacidade moderada, grau IV de 21 a mais pontos, incapacidade severa (FERREIRA, 2021).

2.2.2 Questionário de incapacidade

Aplicou-se um questionário de incapacidade causada pela enxaqueca, estruturado com 25 questões.

O HDI original em inglês contém 40 questões, foi traduzido para língua espanhola e alemã, também para língua portuguesa, sendo chamado de HDI-BRASIL, com o intuito de mensurar a incapacidade funcional e emocional causada pela cefaleia. No início do questionário HDI-BRASIL, há perguntas, relacionada a frequência da dor de cabeça: (1) uma vez por mês, (2) mais que quatro vezes por mês, (3) mais que uma vez por semana. A intensidade da cefaleia: (1) leve, (2) moderada, (3) forte. O HDI-BRASIL, foi reduzido para 25 questões, as possíveis repostas são: sim (4 pontos), às vezes (2 pontos), não (0 ponto), sendo que 13 perguntas avaliam a situação emocional, com resultado máximo de 52 pontos e 12 avaliam a funcionalidade, com resultado máximo de 48 pontos. O questionário tem o resultado de máximo de 100 pontos, quanto maior a pontuação, maior a incapacidade (PRADELA, 2020).

2.2.3 Teste HIT-6 O HIT-6

Foi traduzido para a língua portuguesa do Brasil, com o intuito de avaliar o

impacto da enxaqueca nas funções cognitivas, emocionais, funcionais e o nível de dor em um 1 mês (FIDELIS, 2023). São seis perguntas que o próprio paciente responde, com as alternativas: nunca (6 pontos), raramente (8 pontos), às vezes (10 pontos), com muita frequência (11 pontos), sempre (13 pontos). Soma-se as seis respostas e avalia o resultado, conforme pontuação: menos que 49 pontos – nenhum impacto, 50 a 55 pontos - impacto leve, 56 a 59 pontos - impacto moderado, maior que 60 pontos – impacto severo (DE CASTRO, 2019).

2.2.4 Escala EVA

Segundo DeSantana et al (2020), a história da dor de uma pessoa deve sempre ser considerada, haja vista que é um processo induzido por vivências psicossociais, assim como emocionais e biológicas, por isso, a dor é tão particular de cada indivíduo, a ausência de comunicação não desvincula a dor deste paciente. Neste contexto a Escala Visual Analógica, é uma ferramenta que permite mensurar, avaliar a intensidade da dor (AZEREDO, 2020). Desta forma, permite também analisar a progressão do tratamento, haja vista que a escala possui uma graduação de 0 a 10, sendo que 0 a 2, dor leve, de 3 a 7, moderada, de 8 a 10, dor intensa (MACHADO, 2021).

2.3 LIBERAÇÃO MIOFASCIAL

A liberação miofascial, atua nos tecidos miofasciais, em especial a fáscia, um tecido conjuntivo contínuo que reveste e interliga as estruturas do corpo humano com componentes proprioceptivos e nociceptivos. Transfere de forma homogênea a força, para os demais tecidos, gerando estabilidade para o organismo, recobre toda a musculatura do corpo humano dos pés à cabeça, este tecido pode sofrer alterações, aderências, desidratação e processos inflamatórios, resultando em desconforto. (MARTINS, PEREIRA, FELICIO, 2019).

Com intuito de estabelecer um protocolo, a liberação miofascial manual foi realizada nos músculos crânio cervicais e faciais: porção superior do trapézio, esternocleidomastóideo, temporal, frontal, escaleno, na aponeurose do crânio (couro cabeludo) e masseter. Quando identificados pontos gatilhos, foi aplicado dígito pressão suportável pela paciente, para liberar/absorver a tensão (CANONICO et al, 2021; BATISTA, 2019; SILVA, 2022).

2.4 FREQUÊNCIA

A frequência das sessões foi de duas vezes por semana, quarta-feira e sexta-feira, em torno de 40 a 50 minutos, durante 08 semanas.

2.5 REAVALIAÇÃO

Concluindo o período de sessões, foi aplicado o mesmo questionário, e os mesmos

testes: HDI-BRASIL, MIDAS (*Migraine Disability Assessment*), teste HIT-6 (*Headache Impact Test-6*), EVA, a fim de obter a mensuração dos efeitos da LM.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados da anamnese (entrevista), mostraram que a paciente além da migrânea crônica tem períodos de agudização. Antes da intervenção, normalmente eram duas crises por mês, tomando de 1 a 2 Naratriptanos em dias de dor muito forte, em torno de 25 a 30 comprimidos mensal. No período de 8 semanas da pesquisa houve somente uma crise, com ausência de enjoo, vômito e de tontura, permitindo que a mesma realizasse sua atividade de vida diária, ou seja, foi reduzido a vulnerabilidade durante a crise. A vertigem é uma das grandes complicações, porque tira a independência da paciente, por não conseguir levantar e nem andar sozinha.

A liberação miofascial proporcionou redução da quantidade de naraptanos mensal, passando a tomar em torno de 10 comprimidos, além disso, houve redução da intensidade da dor e da quantidade de crise. Devolveu-se para a paciente a percepção de que é possível conviver com um processo crônico de dor, bem como minimizar os impactos com a terapia de LM e promover melhor qualidade de vida.

Na avaliação com o questionário HDI-BRASIL, obteve-se escore pré-intervenção de

44 pontos para funcionalidade e 46 pontos para emocional, com um total de 90 pontos. Apresentou ter dor de cabeça mais de uma vez por semana com intensidade moderada. Já na reavaliação, obteve-se escore de 40 pontos para funcionalidade e 40 pontos para emocional, com um total de 80 pontos. Apresentou alteração do escore para os quadrantes F15, F25, E6, E9, E12. Aparentemente o fator emocional é diretamente proporcional ao funcional. Está representado no Quadro 1.

Na aplicação da escala MIDAS antes do protocolo foi classificada com grau IV, com incapacidade severa, atingiu 27 pontos e não houve sobreposição de dias. Na reavaliação, houve variação nessa escala, visto que é mensurável a quantidade de dias em que houve alteração funcional, neste sentido, a quantidade de dias foi reduzida, considerando que ocorreu apenas uma crise durante o tratamento, bem como apresentou redução da intensidade de dor que repercutiu na redução de dias de incapacidade. Sem sobreposição de dias, a participante ficou com incapacidade moderada. Está representada no Quadro 1.

O teste HIT-6, antes do acompanhamento foi classificado com impacto severo, com 66 pontos. Quando reavaliada a participante, apresentou-se mudanças nas questões 1,3,4,5,6. Está representado no Quadro 1.

Pela Escala Visual Analógica - EVA – a informação repassada pela participante é que a

dor na forma aguda atinge a escala no nível 10, considerada intensa, enquanto que de forma crônica, alcança o nível de 6 a 7, considerada moderada. No momento da reavaliação, relatou

que a dor na forma aguda reduziu para 8 a 9 e na forma crônica reduziu para 4 a 5. Está representada no Quadro 1.

Quadro 1. Representação dos resultados dos questionários e testes antes e após a aplicação da liberação miofascial

Testes	Variáveis	Pré aplicação da liberação miofascial	Pós aplicação da liberação miofascial
HDI-BRASIL	25 questões: funcional e emocional Sim= 4 pontos Às vezes = 2 pontos Não = 0 pontos	Funcional: 44 pontos Emocional: 46 pontos Total: 90 pontos	Funcional: 44 pontos Emocional: 46 pontos Total: 90 pontos
MIDAS	5 perguntas de dias perdidos devido a dor de cabeça nos últimos 3 meses	Atingiu 27 pontos, classificada em grau IV, incapacidade Severa	A paciente foi classificada com grau IV, incapacidade severa, atingiu 27
HIT-6	6 perguntas com pontuação: Nunca: 6 Raramente: 8 Às vezes: 10 Com muita frequência: 11 Sempre: 13	Somou 66 pontos, classificada em impacto severo.	Paciente classificada em impacto severo, com 66 pontos.
EVA	0 a 10 níveis de dor	Dor aguda/crise: 10 – intensa. Dor crônica: 6 a 7 - moderada.	Dor aguda/crise: oscilou 8 a 9 – intensa. Dor crônica: varia entre 4 a 5 - moderada.

Fonte: Dados da pesquisa.

No estudo, pode-se observar resposta positiva da aplicação da liberação miofascial na redução da intensidade da dor, da quantidade de crises e do uso medicamentoso na forma aguda.

Reitera-se que foi uma pesquisa estreita com uma única paciente. Quando observados os

resultados da anamnese, escalas e questionários, é possível analisar a multifatorialidade da migrânea. Neste seguimento, há a necessidade de sugerir estudos novos e amplos, a fim de avaliar fatores determinantes para a qualidade de vida desses indivíduos.

Segundo Antônio et al (2020), a enxaqueca é uma alteração neurovascular desencadeada principalmente pelo estresse, neste sentido a liberação miofascial tem como efeito liberar endorfinas, reduzir estresse, edemas e quadro álgico, atua no sistema imune por meio da ativação dos linfócitos T, melhora circulação sanguínea e linfática. A liberação miofascial do crânio, segue os mesmos princípios da LM corporal, porém com movimentos delicados e com menor amplitude, pode ser aplicada por meio de amassamento, fricção, pressão, com aparelhos elétricos, como pistolas ou manual utilizando pressão das mãos e pode ser instrumental com rolinhos, ganchos de madeira, metal ou outro material.

O estudo de Martins et al (2019), evidencia que a LM de forma manual com emprego de pressão em pinça, deslizamento profundo e compressão isquêmica, ocorreu dilatação dos vasos sanguíneos por meio da excitabilidade do corticoespinal, com o aumento da perfusão sanguínea conseguiu reduzir a percepção da dor. Neste sentido o estudo de Perfeito e Barbosa (2020), relata que o sistema miofascial ganha visibilidade, uma vez que o estímulo desta estrutura interfere na propriocepção da dor por meio dos receptores sensoriais presentes na fáscia que leva estímulos ao sistema nervoso central - SNC, resultando em redução da sensibilidade a dor.

Segundo Falcão e Moraes (2022) a terapia manual por meio da LM, quando

comparado com medicação, possui um resultado razoavelmente superior a curto prazo para a melhora da enxaqueca, desta forma apresenta benefícios extremamente positivos para redução da quantidade de crise de migrânea e da intensidade de dor, visto que a LM tem como um dos objetivos reduzir quadro álgico mediante aumento da circulação local.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após os desfechos encontrados na pesquisa, com base nas informações da paciente e dados dos questionários e testes, a conduta fisioterapêutica, por meio da LM, foi eficiente no quadro apresentado. Todavia, alguns critérios não foram 100% satisfatórios com a técnica, sendo levados em consideração nas perspectivas de novas condutas em projetos futuros.

Portanto, salienta-se sobre a importância de estudos mais robustos com pessoas que sofrem de enxaquecas crônicas, a fim de contribuir para a melhora do quadro e avanços da medicina para a busca de soluções plausíveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. **Elaborando Trabalhos Científicos - Normas para Apresentação e elaboração/** UNIVAR – Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças (MT): Editora ABEC, 2015

ANTONIO, Anny Kelry Almeida-ak et al. Massagem crânio facial associada á aromaterapia para enxaqueca: revisão

bibliográfica. **Revista Científica do Unisalesiano**, Lins, v. 12, n. 22, p. 01-11, 2020

AZEREDO, Andreza Mariane de. **A escala visual analógica em pacientes com obstrução nasal candidatos à rinosseptoplastia: propriedades diagnósticas e correlação com escala de qualidade de vida**. Faculdade de Medicina, Porto Alegre, UFRS, 2020.

BATISTA, Aldrei Veiga. **Os efeitos da liberação miofascial no alívio da cefaleia tensional: estudo clínico, controlado e randomizado**. Departamento de Fisioterapia. 27p. Guarapuava, Faculdade de Guairacá, 2019.

BRASIL. **Eventos Agudos na Atenção Básica: cefaleia**. Florianópolis, 2013. 31 p E-book, disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/806/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2023.

CANONICO, Dirce do Carmo Fornel et al. Recursos Estéticos Manuais: massagem facial. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC** | ISSN: 2595-0959 |, Icó, v. 4, n. 3, p. 352-368, 2021.

CASTRO, Angelique de. **Prevalência e relação da disfunção temporomandibular, incapacidade da cervical e cefaleia na comunidade estudantil da Universidade Fernando Pessoa**. Fisioterapia. 22p. Portugal, UFP, 2020.

CHEBANI, Anfane. **O efeito da fisioterapia em pacientes com cefaleia do tipo enxaqueca: uma revisão bibliográfica**. Fisioterapia. 17p. Portugal. UFP, 2021.
CORDEIRO, Helena Ferreira; BARROS, Renê Augusto de Almeida. Os benefícios da terapia manual na cefaleia cervicogênica. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, [sn], n. 2. Novembro, 2019.

DA SILVA, Patrick Ferreira; PAIVA, Letícia Martins. **Efeito da massagem do tecido conjuntivo em mulheres com enxaqueca**. Programa de Iniciação Científica-

PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa, Brasília, CEUB, 2021.

DA SILVA, Patrick Ferreira; PIRES, Juliana Rodrigues; PAIVA, Leticia Martins. Efeito da massagem do tecido conjuntivo em mulheres com enxaqueca: The effect of connective tissue massage in migraine afflicted women. **Brazilian Journal of Health Review**, Brasília, v. 5, n. 6, p. 23517-23529, 2022.

DESANTANA, Josimari Melo et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, São Paulo, v. 3, p. 197-198, 2020.

FALCÃO, Amanda Moura; MORAES, Isadora Poletto de. **Liberção miofascial como intervenção fisioterapêutica no quadro de cefaleia tensional: revisão integrativa**. Fisioterapia. 11p. Bebedouro, UNIFAFIBE, 2022.

FERREIRA, Ana Paula et al. Relação da cefaleia tensional com incapacidade funcional em estudantes de uma faculdade de saúde: um estudo descritivo. **Brazilian Journal of Development**, Juiz de Fora, v. 7, n. 5, p. 49613-49628, 18 de maio, 2021.

FIDELES, Eliezer Jeronimo. **Relação da disfunção temporomandibular com a cefaleia, cervicalgia e hábitos parafuncionais em universitários**. Fisioterapia. 24p. Goiânia, PUCGO, 2023.

GIRARDI, Rochele Dalmas. **EASE: o design thinking para o cuidado na prevenção das crises de enxaqueca**. Área do Conhecimento de Artes e Arquitetura. 152p. Bento Gonçalves, CARVI, 2021

HOSPITAL ANCHIETA. **Enxaqueca Crônica e a dor que nunca passa: como um neurologista pode ajudar?** 20 p. E-book, disponível em <https://conteudos.hospitalanchieta.com.br/ebook-enxaqueca>. Acesso EM: 28 jan. 2023.

JUNIOR, Júlio Cesar Dias. Liberação miofascial na prevenção de lesão muscular: relato de caso. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, Rio Grande, v. 32, n. 1, p. 223-234, 2020.

MACHADO, Bruno Nascimento do Amaral et al. A eficácia de uma sessão de exercícios para o alívio da dor lombar. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 50-54, jul. 2021.

MARTINS, Anna Paula; PEREIRA, Kamilla Prado; FELICIO, Lilian Ramiro. Evidências da técnica de liberação miofascial no tratamento fisioterapêutico: revisão sistemática. **Arquivos de Ciências do Esporte**, Uberlândia, v. 7, n. 1, p. 8-12, 2019.

PERFEITO, Rodrigo Silva; BARBOSA, Isis de Andrade. A Correlação dos Mecanorreceptores na Liberação Miofascial Para Reabilitação Cinético-funcional: Uma Revisão Sistemática. **Hígia-revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano**, v. 5, n. 1, p. 322-333, 2020.

PIRES, Giovana; MUNAKATA, Giovana; GUILHERMINO, Stephanny. **A influência da alimentação na ocorrência da enxaqueca**. São Paulo, 2022.

PRADELA, Juliana. **Adaptação transcultural do Headache Disability Inventory (HDI), validade e confiabilidade do HDI e da versão brasileira do teste do impacto da dor de cabeça (HIT-6TM) em pacientes com cefaleias**. Área de concentração Fisioterapia. 99p. Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2020.

SANTOS, Diana Maria Fernandes dos. **A Qualidade do Sono enquanto fator de risco na etiologia da Enxaqueca**. Medicina. 51p. Universidade Beira Interior de Portugal. Abril, 2022.

SILVA, Ellen Cristina. **A importância da alimentação e nutrição para indivíduos com enxaqueca**. Nutrição. 25p. Santa Cruz. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE CEFALÉIA. **Sinapse**. Suplemento 1, volume 21. Coimbra Portugal, maio 2021. 104 p. E-book, disponível: https://www.sinapse.pt/archive_detail.php?id=67. Acesso em: 28 jan. 2023.

THOMAZ, Tania Gouvêa et al. Migrânea e privação do sono: revisão integrativa. **BrJP**, São Paulo, v. 4, p. 379-387, 2021.