



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

RANIELE CÂNDIDO DE COUTO

**EFEITOS DA MASSAGEM TERAPÊUTICA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE
CEFALEIA TENSIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

CAMPINA GRANDE

2021

RANIELE CÂNDIDO DE COUTO

**EFEITOS DA MASSAGEM TERAPÊUTICA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE
CEFALEIA TENSIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia apresentado à Coordenação e Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Thiago de Oliveira Assis

**CAMPINA GRANDE
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C871e Couto, Raniele Candido de.

Efeitos da massagem terapêutica em indivíduos portadores de cefaleia tensional [manuscrito] : uma revisão sistemática / Raniele Candido de Couto. - 2021.
28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Thiago de Oliveira Assis ,
Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Massagem terapêutica. 2. Cefaleia tensional. 3. Cefaleia primária. I. Título

21. ed. CDD 615.822

RANIELE CÂNDIDO DE COUTO

EFEITOS DA MASSAGEM TERAPÊUTICA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE
CEFALEIA TENSIONAL: UMA REVISÃO SITEMÁTICA

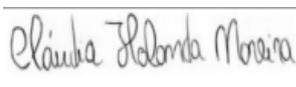
Trabalho de Conclusão do Curso de
Fisioterapia apresentado à Coordenação e
Departamento do Curso de Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 30/04/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Thiago de Oliveira Assis (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Cláudia Holanda Moreira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Mateus dos Santos Soares
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

A Deus, que é o princípio e o fim de todas as coisas; à minha família, por todo o apoio e cuidado prestados ao longo da minha jornada acadêmica e de vida, DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma da Captação de Artigos.....	15
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação Metodológica dos Estudos.....	13
Quadro 2- Artigos Selecionados.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADM-	Amplitude de Movimento
DECs-	Descritores em Ciências Da Saúde
ECOM-	Esternocleidomastóideo
EVA-	Escala Visual Analógica
HDI-	Headache Impact Test
HIT-6-	Headache Impact Test
ICHD-	International Headache Classification Disorders
IHS-	International Headache Society
LILACS-	Literatura Científica E Técnica Da América Latina e Caribe
MEDLINE-	Medical Literature Analysis And Retrieval System Online
MESH-	Medical Subject Headings
PEDRO-	Physiotherapy Evidence Database
SBCE-	Sociedade Brasileira de Cefaleia
SBMFC-	Sociedade Brasileira de Medicina Da Família e Comunidade
SCIELO-	The Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	12
2.1 Tipo de Estudo	12
2.2 Critérios de Inclusão.....	12
2.3 Critérios de Exclusão	12
2.4 Estratégia de Busca	14
2.5 Análise dos Dados	14
3 RESULTADOS.....	14
3.1 Captação dos Artigos	14
3.2 Artigos Selecionados.....	15
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26

EFEITOS DA MASSAGEM TERAPÊUTICA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE CEFALEIA TENSIONAL: UMA REVISÃO SITEMÁTICA

EFFECTS OF THERAPEUTIC MASSAGE ON INDIVIDUALS WITH TENSIONAL HEADACHE: A SITEMATIC REVIEW

Raniele Cândido de Couto¹

RESUMO

Introdução: A cefaleia é uma desordem neurológica vivenciada por grande parte da população. Além do sofrimento físico, tal desordem está comumente relacionada a prejuízos laborais, sociais, emocionais e econômicos, podendo ainda interferir no processo de aprendizado. A cefaleia pode ser classificada em primária, quando não é oriunda de uma patologia subjacente, ou secundária, quando é proveniente de uma patologia prévia. A cefaleia tensional compõe o grupo das cefaleias primárias e é o tipo mais comum, com acometimento predominantemente feminino. No que diz respeito ao tratamento, a literatura dispõe de recursos farmacológicos e não farmacológicos. A massagem terapêutica consiste, portanto, em um recurso não farmacológico em que há manipulação do tecido mole corporal a fim de gerar efeitos sobre a sintomatologia da cefaleia. **Objetivo:** Sistematizar estudos que avaliem os efeitos da massagem terapêutica em indivíduos portadores de cefaleia do tipo tensional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, de caráter exploratório, utilizando os descritores “massagem terapêutica” “cefaleia Tensional” e cefaleia primária, e seus correspondentes na língua inglesa “herapeutic massage”, “tension Headache” e “primary headache” e realizada nas bases de dados científicas SpringerLink, Scholar Google, LILACS, PEDro, MEDLINE e SciELO. Foram incluídos na revisão ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados disponíveis nos idiomas português ou inglês publicados nos últimos 10 anos em cujas metodologias abordassem os prováveis efeitos da massagem enquanto tratamento principal ou coadjuvante na cefaleia do tipo tensional. Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis integralmente e aqueles que não apresentavam qualidade metodológica. **Resultados:** Foram selecionados 7 artigos que abordavam a massagem associada ou não a outras modalidades terapêuticas. As técnicas de massagem encontradas nos estudos foram: amassamento, deslizamento, fricção, compressão isquêmica e massagem tailandesa. As principais variáveis analisadas foram intensidade, duração, frequência e limiar de dor à pressão. Os resultados revelaram que houve melhoras na sintomatologia referente à cefaleia na maioria dos grupos que compuseram as pesquisas, havendo, no entanto, melhoras adicionais significativas em algumas variáveis nos grupos que receberam massagem em seu protocolo de tratamento. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a massagem terapêutica constitui uma alternativa eficaz que pode ser utilizada no tratamento das cefaleias do tipo tensional.

Palavras-chave: Massagem Terapêutica. Cefaleia Tensional. Cefaleia Primária

ABSTRACT

Introduction: Headache is a neurological disorder experienced by a large part of the population. In addition to physical suffering, such a disorder is commonly related to work, social, emotional and economic losses, and may also interfere in the learning process.

Headache can be classified as primary, when it does not come from an underlying pathology, or secondary, when it comes from a previous pathology. Tension headache is the primary headache group and is the most common type, with predominantly female involvement. With regard to treatment, the literature has pharmacological and non-pharmacological resources. Therapeutic massage therefore consists of a non-pharmacological resource in which the body's soft tissue is manipulated in order to generate effects on the symptoms of headache. **Objective:** To systematize studies that evaluate the effects of massage therapy in individuals with tension-type headache. **Methodology:** This is a systematic literature review, of an exploratory nature, using the descriptors “therapeutic Massage”, “tension headache”, “primary headache”, and their correspondents in the English language and carried out in the scientific databases SpringerLink , Scholar Google, LILACS, PEDro, MEDLINE and SciELO. Included in the review were clinical trials and randomized clinical trials available in Portuguese or English published in the last 10 years in whose methodologies addressed the likely effects of massage as the main or adjunctive treatment in tension-type headache. Articles that were not fully available and those that did not have methodological quality were excluded. **Results:** Seven articles were selected that addressed massage associated or not with other therapeutic modalities. The massage techniques found in the studies were: kneading, sliding, friction, ischemic compression and Thai massage. The main variables analyzed were intensity, duration, frequency and pressure pain threshold. The results revealed that there were improvements in headache symptomatology in most of the groups that comprised the research, although there were significant additional improvements in some variables in the groups that received massage in their treatment protocol. **Conclusion:** It is concluded, therefore, that massage therapy is an effective alternative that can be used in the treatment of tension-type headache.

Keywords: Therapeutic Massage . Tension Headache. Primary Headache

¹ Graduanda de Fisioterapia, ranielecouto@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A cefaleia é uma desordem neurológica vivenciada por grande parte da população (FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS et al., 2011). Tal queixa é particularmente comum no cotidiano das Unidades de Saúde, seja no âmbito dos serviços de urgência e emergência hospitalares, seja nas unidades integrantes da Atenção Básica. Os pacientes com essa condição representam 4,5% dos atendimentos em unidades de emergência, ocupando o quarto lugar nos motivos mais frequentes de consultas nas unidades de urgência (Friedman, 2012), e 9% do total de consultas por problemas agudos na Atenção Básica, sendo as mulheres mais afetadas que os homens (SBMFC, 2009).

Além do sofrimento físico, a dor de cabeça está comumente relacionada a prejuízos laborais, sociais, emocionais e econômicos, podendo ainda interferir no processo de aprendizado, como fracasso educacional, absenteísmo escolar, além de maior vulnerabilidade a comorbidades e prejuízos na qualidade de vida (BRAGA et al., 2012).

Segundo a International Headache Society (IHS), a cefaleia pode ser classificada em primária e secundária. A cefaleia do tipo primária é aquela cuja característica principal é a recorrência dos episódios de dor de cabeça, ocorrendo sem etiologia demonstrável pelos exames clínicos ou laboratoriais usuais. A cefaleia do tipo secundária consiste, no entanto, em um sintoma oriundo de uma doença subjacente, demonstrável por exames clínicos ou laboratoriais. Dentre as cefaleias do tipo primária, estão a migrânea (popularmente conhecida como enxaqueca), a cefaleia tensional e a cefaleia em salvas.

A migrânea caracteriza-se clinicamente por crises intermitentes, dor pulsátil, de moderada a intensa, frequentemente unilateral e com sintomas associados, tais como náuseas e vômitos, com duração de até 72 horas, caso não seja devidamente tratada (MARTINS et al., 2016). A cefaleia em salvas, segundo Parreira, Gouveia e Martins (2006), possui sinais específicos associados a um perfil temporal sempre cíclico, denominado período em salvas. Clinicamente, segundo estes mesmos autores, há presença de dor muito forte, unilateral, orbitária ou supraorbitária, podendo durar de 15 a 180 minutos, associada a uma ou mais manifestações ipsilaterais como hiperemia conjuntival, congestão nasal e rinorreia. Frequentemente, as crises têm início entre 20 e 30 anos e acometem mais homens que mulheres.

A cefaleia tensional, sobre a qual se trata a presente pesquisa, é o tipo mais frequente de cefaleia entre a população geral, com comprometimento predominantemente feminino e o pico de prevalência entre os 20 e 50 anos (CLINCH, 2001). A IHS classifica a cefaleia tensional nos tipos episódica e crônica, sendo aquela subdividida em cefaleia episódica frequente e infrequente. A cefaleia do tipo episódica frequente pode ser associada a uma incapacidade considerável, requerendo, algumas vezes, tratamento com medicamentos caros. A ocorrência de pelo menos 10 episódios de cefaleia em média em 1-14 dias/mês por > 3 meses (≥ 12 e < 180 dias por ano), duração de 30 minutos a 7 dias, ausência de náusea ou vômitos, fotofobia ou fonofobia, localização bilateral, qualidade em pressão ou aperto (não pulsátil), intensidade fraca ou moderada e não agravamento por atividade física rotineira como caminhar ou subir escadas (sendo necessário atender a pelo menos 2 das 4 últimas características mencionadas) são alguns dos critérios diagnósticos para esta subdivisão.

A cefaleia do tipo episódica infrequente, por sua vez, ocorre em praticamente toda a população e geralmente está associada a um baixo impacto no vida do indivíduo, não necessitando, na maioria das vezes, de atendimento médico. Para fins de diagnóstico, deve-se considerar os mesmos critérios adotados para a do tipo episódica frequente, exceto no que diz respeito à frequência, sendo necessário a ocorrência de 10 episódios de cefaleia em <1 dia/mês em média (<12 dias/ano). A cefaleia tensional crônica, em contraste, é considerada de

maior gravidade, capaz de acarretar um grande declínio na qualidade de vida e alto grau de incapacidade.

Embora referências apontem o estresse como fator potencialmente desencadeante e agravante desse tipo de cefaleia (SBMFC et al., 2009), a sua etiologia é complexa, tendo em vista que envolve diversos fatores (SBCE, 2000). Acredita-se que tanto mecanismos centrais como periféricos estejam envolvidos nas vias de produção de dor na cefaleia tensional (FLORES; COSTA JUNIOR, 2008). Os mecanismos periféricos estariam relacionados à sensibilidade à palpação pericraniana e ao aumento da atividade eletromiográfica nos pontos gatilhos. Estresse psicológico, sensitização central, limiar de detecção/tolerância à dor induzida por pressão e os efeitos da serotonina, ainda não claramente elucidados, estariam então relacionados a mecanismos centrais de produção de dor nesse tipo de cefaleia (BENDTSEN, 2000).

Estudos revelaram que distúrbios musculares estão envolvidos no mecanismo de dor da cefaleia tensional (FERNANDEZ-DE-LAS-PEÑAS et al., 2007). Comprovou-se cientificamente que os pontos gatilhos do pescoço e da cabeça em pacientes com esse tipo de dor de cabeça apresentam maior intensidade e frequência de dor do que em indivíduos saudáveis (COUPPÉ, 2007).

Segundo a International Headache Classification Disorders-ICHD-3 (2018), a cefaleia causalmente associada a pontos gatilhos miofasciais deve ser classificada como cefaleia tensional com dolorimento muscular pericraniano, devendo atender a 2 dos seguintes critérios: que a dor tenha relação temporal com o início da dor miofascial cervical e/ ou melhora com a melhora desta; que a compressão dos músculos cervicais reproduza a cefaleia do paciente; que a dor seja temporariamente abolida mediante tratamento nos pontos gatilhos por anestésicos locais ou por massagem. Segundo Culpi e Martinelli (2018), os músculos nos quais frequentemente se originam os pontos gatilhos associados à cefaleia tensional são os esternocleidomastóideo (ECOM), músculos da mastigação, músculos cervicais posteriores, suboccipitais e porção superior do músculo trapézio.

A literatura dispõe de recursos farmacológicos e não farmacológicos para o tratamento da cefaleia. Quanto ao farmacológico, o tratamento pode ser sintomático, direcionado ao alívio sintomático agudo, ou profilático, cujo objetivo é a redução das crises, tanto em número quanto em intensidade (GHERPELLI, 2002). Em relação ao tratamento não farmacológico, este envolve tanto uma terapia comportamental que inclui mudanças de hábitos alimentares, posturais e melhor qualidade de sono, como também o tratamento fisioterapêutico. A fisioterapia dispõe de diversas técnicas como o alongamento, massoterapia, exercícios de relaxamento, reeducação postural, mobilização, crioterapia, ultrassom e a neuroestimulação elétrica transcutânea (VARJÃO *et al.*, 2008).

A massagem terapêutica consiste em manipulações do tecido mole corporal, realizada com as mãos, que tem como objetivo produzir efeitos sobre os sistemas muscular, vascular e nervoso, possibilitando a estimulação mecânica por meio da aplicação rítmica de pressão e estiramento (FLORENTINO, 2012), visando promover o equilíbrio do corpo e da saúde.

Diversas Técnicas de massagem com fins terapêuticos têm sido utilizadas no tratamento das cefaleias, especialmente naquelas do tipo tensional. A massagem aplicada no couro cabeludo e em algumas partes da região cervical auxilia na diminuição da frequência e intensidade da dor. Estes efeitos são provenientes de uma maior circulação sanguínea e consequente aumento da circulação de endorfinas e redução dos níveis de cortisol, de espasmos e de tensões musculares relacionadas à base do crânio (DOWNWARD, 2010).

Dentre as técnicas de massagem utilizadas na prática terapêutica, destacam-se as manobras clássicas que incluem o deslizamento/effleurage, o amassamento/petrissage, a fricção e a compressão isquêmica. Segundo Fritz (2002), o deslizamento consiste na realização de movimentos deslizantes, lentos e alongados aplicados com toda a superfície

palmar nos tecidos moles. O amassamento, segundo este mesmo autor, é uma manobra feita com as mãos de forma alternada. Tal técnica requer que o tecido seja levantado, rolado e apertado pelas mãos do profissional. Consiste em um movimento profundo que estimula a musculatura, melhora a nutrição muscular e ativa a circulação local (PEREIRA, 2013).

A fricção, por sua vez, consiste em movimentos circulares ou transversais aplicados sobre os tecidos moles (DE OLIVEIRA GUIRRO, 2004), utilizando pressão suficiente para mobilizar o tecido superficial em relação ao profundo. Há ainda a massagem de compressão isquêmica e a massagem Tailandesa. A massagem de compressão isquêmica consiste na aplicação de pressão diretamente no ponto gatilho. O objetivo de tal técnica é diminuir o nódulo palpável e, conseqüentemente, libertar a tensão das fibras musculares, diminuir a dor e a sensibilidade (RIBEIRO; CARDOSO, 2014). A massagem tailandesa é uma forma profunda de massagem com breve pressão sustentada em pontos gatilhos específicos e áreas circundantes, resultando em efeitos na circulação sanguínea, diminuição da dor e relaxamento (CHATCHAWAN, 2014).

A alta ocorrência da cefaleia e as implicações potencialmente limitantes aos indivíduos acometidos por este problema é causa de diversos estudos realizados a fim de elucidar questões a esta condição relacionadas. As conseqüências advindas da cefaleia são inúmeras e podem dar causa a alterações nos mais variados aspectos da vida do indivíduo portador de tal condição. Embora existam diversas técnicas que são utilizadas para o tratamento dos pontos gatilhos relacionados à cefaleia tensional, a massagem se mostra uma alternativa particularmente relevante devido a sua disponibilidade, custo relativamente baixo, interesse do paciente e eficácia do tratamento (MORASKA et al., 2015). Neste sentido, esta revisão sistemática de literatura tem por finalidade reunir os variados estudos e integrar os resultados de suas respectivas pesquisas acerca dos efeitos da massagem no tratamento da cefaleia do tipo tensional.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, de caráter exploratório, realizada em bases de dados científicas reconhecidas nacional e internacionalmente. A revisão sistemática é uma investigação focada em uma questão bem definida que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar evidências relevantes disponíveis, sendo considerado o melhor nível de evidência para tomada de decisão (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

2.2 Critérios de Inclusão

Foram incluídos neste estudo os artigos disponíveis nos idiomas português ou inglês publicados nos últimos 10 anos em cujas metodologias abordassem os prováveis efeitos da massagem enquanto tratamento principal ou coadjuvante no que diz respeito à cefaleia do tipo tensional. Além do mais, para integrar esta revisão, apenas pesquisas do tipo ensaio clínico e ensaio clínico randomizado foram selecionados.

2.3 Critérios de Exclusão

Foram excluídos deste estudo os artigos que não estavam disponíveis integralmente na base de dados correspondente à pesquisa e aqueles cuja qualidade metodológica não estava de acordo com a rigorosidade metodológica inerente à pesquisa científica. Para tal, os artigos

5	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
6	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
7	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
8	Sim						
9	Sim						
	Sim						
11	Sim						
SCORE TOTAL	9	8	8	7	9	7	9

Quadro 1: Classificação Metodológica dos estudos de acordo com os critérios da escala PEDro.

2.4 Estratégia de Busca

A pesquisa dos artigos utilizados nesta revisão sistemática foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro. Inicialmente, foram definidos os descritores consultados no Medical Subject Headings (MeSH) e no Descritores em Ciências da Saúde (DECs). Os termos definidos foram “Massagem” e “cefaleia tensional”, bem como os seus correspondentes na língua inglesa: “massage” e “tension-type headache”. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: SpringerLink, Scholar Google, Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessado por meio do Serviço da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) e no The Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A seleção dos artigos aconteceu da seguinte forma: Após a descrição das palavras-chave nas bases de dados supracitadas, os títulos foram analisados e, estando de acordo com os critérios de inclusão, foram separados para posterior análise. Os artigos, cuja leitura dos títulos não se mostrava suficiente para selecioná-los, foram então selecionados mediante leitura do resumo ou do artigo na sua forma integral. Os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos foram descartados do presente estudo. Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, ao final, foram selecionados sete artigos para compor esta revisão.

2.5 Análise dos Dados

Após seleção criteriosa dos artigos, estes foram analisados minuciosamente. As técnicas de tratamento utilizadas nas pesquisas foram avaliadas, bem como os resultados alcançados com cada uma delas, buscando integrar as informações coletadas e discutir, à luz da literatura disponível, os efeitos provenientes das técnicas de massagem empregadas no tratamento da cefaleia tensional.

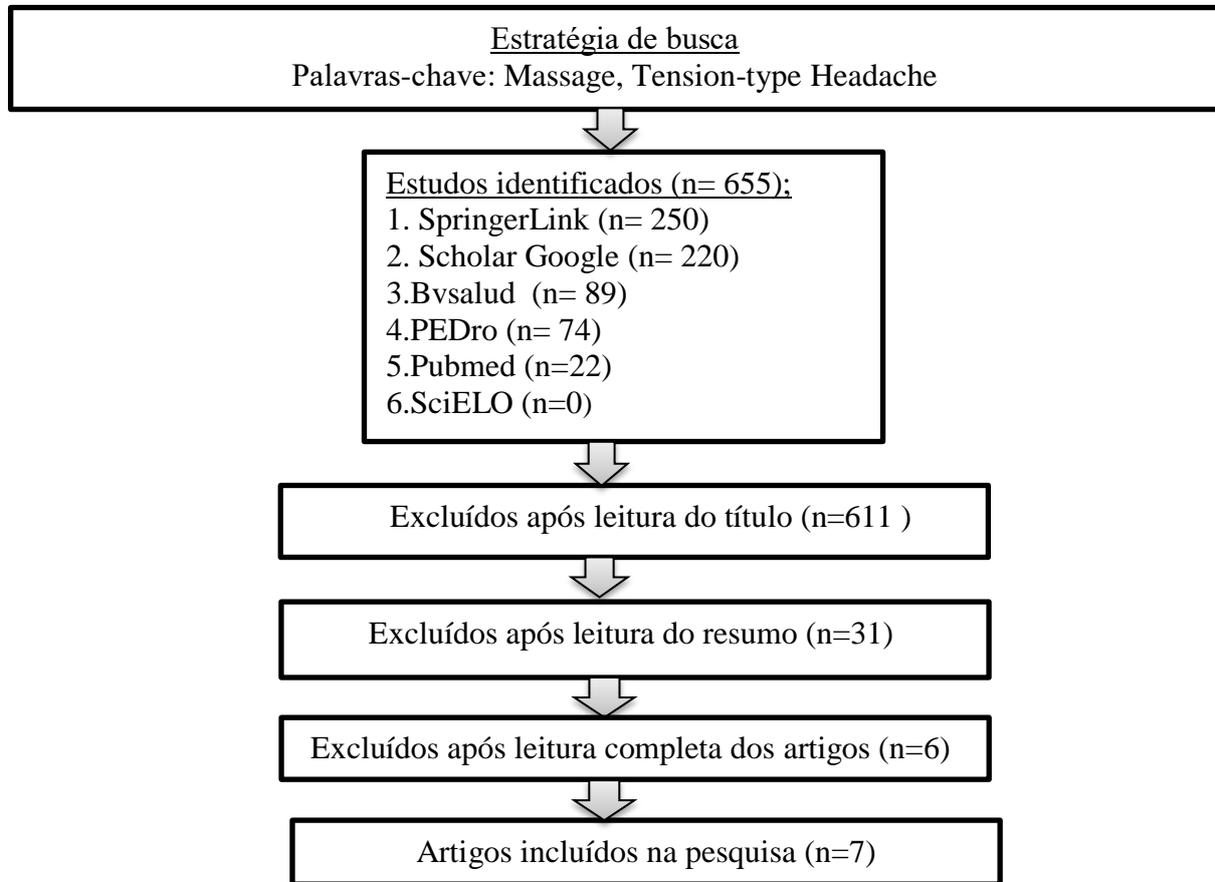
4 RESULTADOS

4.1 Captação dos Artigos

Após a seleção dos descritores e posterior realização da busca dos artigos nas bases de dados SpringerLink, Scholar Google, LILACS, PEDro, MEDLINE/Pubmed e

SciELO, utilizando os termos “massagem” e “cefaleia tensional”, bem como “massage” e “Tension-type Headache”, um total de 655 artigos foi encontrado. Posteriormente à busca e, atendendo aos critérios de elegibilidade adotados, apenas 7 artigos foram selecionados para compor esta revisão, como descrito no fluxograma abaixo.

Figura 1- Fluxograma do processo de captação dos artigos.



3.2 Artigos Selecionados

Atendendo aos critérios de elegibilidade adotados nesta revisão, 7 artigos foram selecionados e minuciosamente analisados para posterior discussão. Informações acerca do título, autor, ano, número de participantes de cada pesquisa, intervenções realizadas, medidas de resultados, programa de tratamento e principais resultados obtidos nos estudos estão dispostos no quadro abaixo.

Título do artigo	Autor/ano	Participantes da pesquisa	Intervenção	Medidas de resultado	Programa de tratamento	Resultados

<p>Effects of Thai Traditional Massage on Pressure Pain Threshold and Headache Intensity in Patients With Chronic Tension-type and Migraine Headaches.</p>	<p>hatchawan et al. (2014)</p>	<p>2 participantes.</p>	<p>Grupo 1: Massagem tradicional tailandesa nos músculos temporais, subocipitais, extensores posteriores do pescoço, trapézio superior e levantador da escápula. Grupo2: Ultrassom simulado.</p>	<p>V.A; Algometria de pressão para verificação do limiar de dor; Diário: frequência e duração da cefaleia; índice de incapacidade da cefaleia (IDH) e amplitude do movimento articular.</p>	<p>9 sessões com duração de 30 minutos cada, durante 3 semanas. Frequência: 3 vezes por semana.</p>	<p>intensidade da cefaleia diminuiu significativa em ambos os grupos imediatamente e após o tratamento e durante o acompanhamento (p <0,05). O grupo 1 mostrou um aumento significativo no limiar de dor por pressão (p <0,01). Melhores resultados foram obtidos no grupo 1 em relação à duração frequência e pontuação IDH.</p>
<p>A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Court-Type Traditional Thai Massage versus Amitriptyline in Patients with Chronic Tension-Type Headache.</p>	<p>amapong et al. (2015).</p>	<p>10 participantes.</p>	<p>Grupo 1: Massagem tailandesa nos músculos trapézio, esplênio, supraespinhal e ECOM; na região posterior, linha média da cabeça e na face. Grupo 2: Injeção de 25 mg de amitriptilina, 1 vez ao dia..</p>	<p>EVA; Algometria de pressão.</p>	<p>4 sessões com duração de 45 minutos cada, durante 2 semanas. Frequência: 2 vezes por semana. Grupo controle: Ingestão de amitriptilina.</p>	<p>Significativa diminuição na intensidade da dor em diferentes pontos de tempo da avaliação e aumento significativamente maior no limiar de dor à pressão no grupo que recebeu massagem tailandesa (P <0,05).</p>

<p>Myofascial Trigger Points-Focused Head and Neck Massage for Recurrent Tension-Type Headache: A Randomized, Placebo Coontrolled Clinical Trial.</p>	<p>Moraska et.al, (2015)</p>	<p>6 participantes.</p>	<p>Grupo 1: 15 minutos de liberação miofascial nos tecidos moles das costas, ombros, tórax e pescoço; 20 minutos de massagem de liberação de trigger points nos músculos trapézio superior, suboccipitais e ECOM; 10 minutos de massagem relaxante; Grupo 2: Protocolo padronizado de ultrassom simulado. Grupo 3 : Não tratado.</p>	<p>Diário de Cefaleia; EVA; Algometria de pressão; Headache Disability Inventory (HDI); Headache Impact Test (HIT-6).</p>	<p>2 sessões com duração de 45 minutos cada, durante:6 semanas, Frequência: 2 vezes por semana.</p>	<p>frequência da cefaleia diminuiu no início do tratamento do grupo que recebeu massagem (P<0,0003) e placebo (P=0,013). O autorrelato de mudança clínica percebida revelou que houve uma maior diminuição da dor nos pacientes submetidos à massagem. O limiar de dor à pressão aumentou em todos os músculos testados apenas para o grupo submetido à massagem.</p>
<p>Dry Needling Versus Friction Massage To Treat Tension Type Headache: A Randomized Clinical Trial.</p>	<p>amali et. al (2016)</p>	<p>10 participantes.</p>	<p>Grupo 1: Dry Needling nos músculos suboccipitais ,temporais, trapézio superior e ECOM. Grupo 2: Massagem de fricção nos músculos suboccipitais , temporais, trapézio superior e</p>	<p>Diário da cefaleia; EVA; Algometria de pressão.</p>	<p>3 sessões. Frequência: 3 vezes por semana. Duração da sessão variável.</p>	<p>Intensidade, frequência e limiar de dor à pressão melhoraram em ambos os grupos, porém, no grupo 1 houve um aumento significativamente maior no limiar de dor à pressão.</p>

			ECOM.			
The Effect of Manipulation plus Massage Therapy Versus Massage Therapy Alone in People With Tension-Type headache: A Randomized Controlled Clinical Trial.	Spí-López (2016)	504 participantes	<p>Grupo 1: Manipulação no eixo atlo-occipital e massagem de fricção e amassamento nos músculos occipitais e suboccipitais.</p> <p>Grupo 2: Massagem cervical de fricção e amassamento nos músculos occipitais e suboccipitais.</p>	Headache Disability Inventory (HDI); Goniometria CROM	4 sessões com duração de 20 minutos cada, durante 4 semanas. Frequência: 1 vez por semana.	Os pacientes de ambos os grupos demonstraram melhorias em todas as escalas IDH, porém, no grupo 1, foi verificado maior diminuição na frequência da dor de cabeça e melhores resultados na amplitude do movimento articular cervical.
Responsiveness of Myofascial Trigger Points to Single and Multiple Trigger Point Release Massages	Moraska et.al (2017)	52 participantes	Grupo 1 liberação miofascial nos tecidos moles da parte superior das costas, ombro, tórax e pescoço; massagem de compressão isquêmica	goniometria de pressão.	2 sessões com duração de 15 minutos cada, durante 6 semanas. Frequência: 2 vezes por semana.	Aumento do limiar de dor à pressão ao longo do estudo nos 4 locais musculares testados para massagem, e não no grupo placebo e no grupo lista de

			<p>aplicada bilateralment e nos trigger points localizados no trapézio superior e nos músculos suboccipitais ; relaxamento. Grupo 2: Ultrassom simulado. Grupo 3 : Não tratado.</p>			espera.
<p>The Effect of Myofascial Release and Microwave Diathermy Combined With Acupuncture versus Acupuncture Therapy in Tension-Type Headache Patients: A Programatic Randomized Controlled Trial</p>	<p>Georgoudis et.al (2017)</p>	<p>14 participantes</p>	<p>Grupo 1: Acupuntura nos músculos indentificados com trigger points+ autoalongamento dos músculos trapézio, levantador da escápula, rombóide, infraespinhal e ECOM+ diatermia e massagem de liberação dos trigger points (fricção profunda, eflourage) indentificados . Grupo 2: Acupuntura nos músculos indentificados com trigger points+ autoalongamento dos</p>	<p>questionários ; EVA; Algometria de pressão.</p>	<p>10 sessões com duração variável entre os grupos, com duração de 4 semanas.</p>	<p>Aumento no limiar de dor à pressão nos pontos indentificados com trigger points em ambos os grupos (p<0,001). Ao comparar os grupos, verificou-se diferenças após a 10ª sessão (p<0,05), com limiar de pressão superior (redução da dor) em indivíduos do grupo 1.</p>

			músculos trapézio, levantador da escápula, rombóide, infraespinhal e ECOM.			
--	--	--	--	--	--	--

Quadro 2. Artigos selecionados.

4 DISCUSSÃO

A cefaleia tensional é uma condição prevalente, incapacitante e que afeta mais predominantemente as mulheres, segundo Benamore, Wright e Britton (2005). Grande parte dos indivíduos já experimentou algum episódio de cefaleia na vida adulta e tal comprometimento pode acarretar prejuízos à vida social, emocional e laboral do indivíduo. Segundo Scriptor (2018), a cefaleia do tipo tensional causa maior incapacidade do que a exaqueca, sendo responsável por uma maior frequência de dias perdidos de trabalho. Tratamentos comumente utilizados para cefaleia tensional incluem uma abordagem farmacológica e fisioterapêutica. A massagem terapêutica, portanto, consiste em uma técnica fisioterapêutica de terapia manual utilizada no tratamento desse tipo de cefaleia. O deslizamento, amassamento, fricção, compressão isquêmica e massagem tailandesa são modalidades da massoterapia empregadas para tratar pacientes que sofrem com esta condição. A presente revisão sistemática incluiu em seu corpo de estudos artigos que utilizaram a massagem terapêutica enquanto abordagem principal ou coadjuvante no tratamento da cefaleia do tipo tensional. As abordagens envolveram as técnicas de amassamento, deslizamento, fricção, liberação de ponto gatilho por meio da massagem de compressão isquêmica e massagem tailandesa.

Nas pesquisas de Chatchawan et al. (2014) e Damapong et al. (2015), a massagem tailandesa foi empregada com a finalidade de avaliar os efeitos provenientes desta em pacientes com cefaleia tensional. Chatchawan et al. (2014) avaliaram os efeitos deste tipo de massagem no limiar de dor à pressão e intensidade da cefaleia do tipo tensional e enxaqueca. Para tal, 72 participantes com idade entre 20 e 50 anos que atendiam aos critérios de elegibilidade foram alocados aleatoriamente em 2 grupos: O grupo 1, submetido à massagem tailandesa, e o grupo 2, submetido à aplicação de ultrassom simulado. Ambos os grupos receberam 9 sessões de tratamento, com duração de 30 minutos, por um período de 3 semanas. Os pontos de massagem incluídos neste método consistiu em 3 linhas na cabeça e parte superior do pescoço, seguindo a linha meridiana da massagem tradicional tailandesa. A massagem contemplou os músculos temporais, suboccipitais, grupo dos músculos extensores do pescoço, trapézio superior e elevador da escápula.

O terapeuta aplicou pressão suave, sendo aumentada gradativamente até o relato de desconforto pelo paciente sendo, então, a pressão mantida de 5 a 10 segundos em cada ponto de massagem. Tal sequência foi repetida de 3 a 5 vezes em cada linha meridiana. O grupo controle, no entanto, recebeu apenas aplicações de ultrassom falso. Como forma de avaliação, os pesquisadores utilizaram o algômetro para avaliar limiar de dor à pressão, a Escala Visual Analógica (EVA), um diário com informações referentes à duração e frequência de dor, amplitude do movimento (ADM) cervical e o Headache Disability Inventory (HDI), que busca identificar as dificuldades que o paciente pode experimentar devido à cefaleia. Tais

requisitos foram avaliados antes e imediatamente depois do tratamento, bem como após 3 e 9 semanas do tratamento.

Foi possível perceber, ao final da pesquisa, que a intensidade da cefaleia mostrou uma diminuição significativa em ambos os grupos imediatamente após o tratamento e durante o acompanhamento ($p < 0,05$), obtendo uma redução de 2 pontos na pontuação da EVA. Não houve, no entanto, diferença significativa entre os grupos ($p > 0,05$). O limiar de dor à pressão melhorou significativamente após o tratamento e em 3 semanas de acompanhamento no grupo que recebeu a massagem ($p < 0,01$), em contraste com o grupo 2, cujos valores não mudaram significativamente. Em relação à frequência, duração da dor de cabeça e pontuação HDI, o grupo que recebeu a massagem tailandesa obteve melhores resultados. No que diz respeito à ADM, apenas alguns parâmetros – flexão e extensão suboccipital; flexão lateral cervical esquerda e direita e rotação cervical direita – foram significativamente maior no grupo submetido à massagem, se comparado ao grupo 2 ($p < 0,05$).

Damapong et al., (2015), no entanto, compararam os efeitos da Massagem Tradicional Tailandesa com o tratamento farmacológico (ingestão de amitriplina). Para tal, 60 pacientes com idade entre 18 e 65 anos compuseram a pesquisa. Assim como no estudo anterior, os participantes foram aleatoriamente distribuídos em 2 grupos: grupo tratamento ou grupo controle. O grupo tratamento foi submetido a 8 sessões de massagem tailandesa, com duração de 45 minutos cada sessão, com frequência de 2 vezes por semana, durante 4 semanas. O grupo controle, por sua vez, foi orientado por um médico a ingerir amitriplina (25 mg) com frequência de 1 vez ao dia, durante 4 semanas. No grupo submetido à massagem, cada sessão foi composta por 7 etapas correspondentes às áreas massageadas, sendo: 15 minutos de massagem no ombro (pressão com o polegar, de baixa, média e alta intensidade do trapézio superior até o pescoço e do pescoço até o trapézio superior); 5 minutos de massagem nas costas (pressão sobre o músculo trapézio superior); 10 minutos de massagem no pescoço (pressão sobre o músculo trapézio superior e esplênio até a região occipital); 3 minutos de massagem no músculo trapézio e supraespinhal; 5 minutos de massagem na parte posterior da cabeça (pressão sobre essa região); 2 minutos de massagem no meio da cabeça (pressão ao longo da linha média da cabeça) e 5 minutos de massagem facial (pressão sobre 5 pontos no rosto). Como medidas de resultados, os autores utilizaram a EVA, algômetro para verificação do limiar de dor à pressão e medidor de dureza tecidual. Os participantes foram avaliados antes do tratamento, após a segunda e quarta semanas de tratamento e 2 semanas após à última intervenção realizada.

Assim como observado na pesquisa de Chatchawan et al., (2014), os resultados do estudo demonstraram uma diminuição significativa na intensidade da dor em variados momentos da avaliação para o grupo que recebeu massagem tailandesa, não ocorrendo, porém, diferença significativa na comparação entre os grupos ($p < 0,05$). Em relação à dureza tecidual, verificou-se que houve melhoras, especialmente na semana 4, cuja diminuição da dureza tecidual foi significativamente maior, se comparado ao grupo controle ($p < 0,05$). Além do mais, observou-se um aumento significativo do limiar de dor à pressão no grupo submetido à massagem ($p < 0,05$), reforçando os achados obtidos por Chatchawan et al., (2014), cujos resultados também revelaram melhoras adicionais no limiar de dor à pressão dos pacientes submetidos à tal tratamento.

Kruapanich et al. (2011) também comprovaram os benefícios da massagem tailandesa na cefaleia tensional. Em um estudo realizado com 60 pessoas, tais autores verificaram que o grupo submetido à massagem tailandesa apresentaram melhoras significativas no limiar de dor à pressão, intensidade e amplitude do movimento articular cervical.

A pressão exercida sobre a pele e os músculos com a aplicação da massagem tailandesa produz efeitos sobre a circulação sanguínea e linfática, assim como no sistema nervoso simpático, com conseqüente aumento da nutrição tecidual e eliminação de toxinas e

substâncias residuais (EUNGPINICHPONG, 2008). Ademais, a pressão estimula os receptores de pressão e inibem a transmissão de receptores de dor (IRELAND, 2000), além de aliviar a tensão muscular. Estes efeitos, portanto, podem estar envolvidos na diminuição da intensidade da dor de cabeça percebida nos estudos de Chatchawan et al., (2014) e Damapong et al., (2015).

Moraska et.al, (2015), objetivando avaliar os efeitos da massagem de liberação de ponto gatilho em pacientes com cefaleia tensional recrutou 56 indivíduos para serem submetidos à diferentes intervenções. Tais indivíduos foram aleatoriamente divididos em 3 grupos: massagem, placebo e lista de espera. Os indivíduos integrantes dos grupos massagem e placebo foram submetidos a 12 sessões de tratamento, com duração de 45 minutos cada e frequência de 2 vezes por semana, durante 6 semanas. Os integrantes do grupo massagem receberam um protocolo que consistia em: 15 minutos de liberação miofascial dos tecidos das costas, ombros e pescoço; 20 minutos de liberação de ponto gatilho - massagem de compressão isquêmica - nos músculos em cujos pontos foram identificados (trapézio superior, suboccipitais e esternocleidomastóideo) e 10 minutos de relaxamento, incluindo petrissage e effleurage suave no pescoço e ombros. Os integrantes do grupo placebo foram submetidos à ultrassom simulado aplicado na parte superior das costas e pescoço. Os participantes do grupo lista de espera não foram submetidos a nenhum tratamento. Como medidas de resultados, os pesquisadores utilizaram diário da cefaleia; mudança clínica percebida (em uma escala de 15 pontos); algômetro para verificar limiar de dor à pressão; qualidade de vida. Todos os participantes foram avaliados antes, durante e após o tratamento.

A partir das gravações do diário foram detectadas diferenças entre os grupos na frequência, mas não na intensidade ou duração. A análise *post hoc* indicou que a frequência da cefaleia diminuiu no início do tratamento do grupo que recebeu massagem ($P < 0,0003$) e placebo ($P = 0,013$), não havendo, no entanto, nenhuma diferença significativa entre os grupos. O relato do paciente no que diz respeito à mudança clínica percebida, revelou que houve uma maior diminuição da dor nos pacientes submetidos à massagem do que naqueles que compõem o grupo placebo ou lista de espera ($P = 0,002$). O limiar de dor à pressão aumentou em todos os músculos testados apenas para o grupo submetido à massagem.

Este mesmo autor, em uma pesquisa posterior, Moraska et al. (2017), buscando avaliar os efeitos da massagem única e múltipla no limiar de dor à pressão nos pontos gatilhos em indivíduos que apresentavam pelo menos 1 ponto gatilho que reproduzisse a cefaleia tensional, recrutou 62 indivíduos que foram aleatoriamente distribuídos em 3 grupos. Os participantes de 2 grupos foram submetidos à intervenção, sendo 12 sessões, com duração de 45 minutos, durante 6 semanas. A intervenção no grupo 1 consistia em massagem, aplicada da seguinte forma: 15 minutos de liberação miofascial na região superior das costas, ombros, tórax e pescoço, 20 minutos de massagem de liberação de ponto gatilho aplicados bilateralmente nos pontos gatilhos dos músculos trapézio superior, suboccipital e esternocleidomastóideo, sendo a pressão exercida gradualmente até o relato da dissipação da dor referida, com o polegar do fisioterapeuta e 10 minutos de relaxamento pós-isométrico com realização de fricção circular nos músculos masseter, temporais e occipitofrontais, além de petrissage e effleurage para o pescoço e ombros. O grupo 2 foi submetido à ultrassom simulado e o grupo 3 não recebeu tratamento, bem como no estudo anterior realizado por este mesmo autor. Para avaliação dos grupos, os pesquisadores utilizaram algômetro de pressão para avaliar o limiar de dor à pressão antes e depois da primeira e última sessão.

Os autores constataram que, ao longo da pesquisa, o limiar de dor à pressão aumentou nas quatro regiões musculares em que foi realizada a massagem. Tal aumento não ocorreu no grupo controle nem no grupo lista de espera ($P < 0,0001$ para suboccipital; $P < 0,004$ para trapézio superior). A análise estatística *post hoc*, no grupo submetido a massagem mostrou um aumento inicial imediato no limiar de dor à pressão (todos os valores de $P < 0,05$), um

aumento cumulativo e sustentado no limiar de dor após o início do tratamento (todos os valores de $P < 0,05$) e um aumento imediato no limiar de dor no ao término do tratamento (todos os valores de $P < 0,05$, exceto para o trapézio superior esquerdo $P = 0,17$). O estudo demonstrou, então, que a massagem pode ser uma intervenção relevante no aumento do limiar de dor à pressão.

Em ambos os estudos, portanto, os autores utilizaram o mesmo protocolo de tratamento, variando apenas a fase de relaxamento, sendo massagem de petrissage e effleurage utilizadas por Moraska et al. (2015) e a fricção utilizada por Moraska et al. (2017). Além do mais, as medidas de avaliação foram diferentes. Enquanto no primeiro estudo os autores utilizaram diário da cefaleia, mudança clínica percebida, algometria de pressão e questões relacionadas à qualidade de vida, o segundo utilizou apenas a algometria de pressão. Os resultados foram positivos em ambos os estudos. No que diz respeito ao limiar de dor à pressão, os grupos submetidos à massagem obtiveram melhoras significativas (aumento do limiar de dor à pressão) em todas as regiões musculares em que a massagem foi aplicada. Tal resultado não se verificou nos grupos placebo e lista de espera em ambos os estudos. Um estudo realizado por Shields e Smith (2020), corroborando com os estudos supracitados, comprovou que o tratamento incluindo técnicas de petrissage, effleurage e massagem de liberação de pontos gatilhos associado a outras técnicas de terapia manual foi relevante no que diz respeito à diminuição da frequência da cefaleia e consequente incapacidade advinda desta.

Embora o estudo de Moraska et al. (2017) não tenha avaliado diretamente variáveis à respeito da intensidade, duração e frequência da cefaleia, este estudo mostra-se revelante, tendo em vista que avalia o limiar de dor à pressão de músculos que comumente estão relacionados à cefaleia do tipo tensional. Fernández-de-la-penás et al. (2006) em um estudo piloto cego verificou que a presença de pontos gatilhos ativos nos músculos trapézio superior, ECOM e temporal está relacionada a cefaleia tensional, refletindo em uma maior intensidade e duração da dor de cabeça. Ferragut-Garcías et al. (2016), por sua vez, verificou que um tratamento envolvendo técnicas de tecido mole, incluindo massagem superficial e profunda associada a mobilização neural, mostrou resultados positivos no aumento do limiar de dor à pressão, melhorando, consequentemente, características da crise da dor e seu impacto na qualidade de vida dos participantes. Alterações musculares estão comumente associadas à cefaleia do tipo tensional, sendo a massagem, portanto, uma modalidade terapêutica capaz de auxiliar no tratamento de pessoas que sofrem desta condição.

No estudo de Kamali et al., (2016), cujo objetivo foi comparar a eficácia do agulhamento à seco *versus* massagem de fricção em pacientes com cefaleia tensional, 44 indivíduos foram divididos aleatoriamente em 2 grupos. Todos os participantes receberam 3 sessões de tratamento, durante 1 semana. No grupo 1 foi realizado agulhamento à seco e no grupo 2 foi realizada massagem de fricção, exercida com a ponta dos dedos sobre os pontos gatilhos. Tal pressão foi aumentada gradualmente até o relato, pelo paciente, de redução da dor no ponto gatilho. Em ambos os grupos tais técnicas foram aplicadas nos pontos gatilhos identificados anteriormente nos músculos suboccipital, trapézio superior, temporal e esternocleidomastóideo. As medidas de resultado da pesquisa foram obtidas pela algometria de pressão; intensidade (pela EVA) e frequência da cefaleia e amplitude do movimento articular, verificada com o goniômetro. Os participantes foram avaliados antes, no decorrer do tratamento e 48 horas após a última sessão.

Verificou-se, ao final da pesquisa, que a frequência, intensidade e o limiar de dor à pressão melhoraram significativamente em ambos os grupos de estudo. Entretanto, na comparação intergrupos foi possível observar que no grupo submetido ao agulhamento houve um aumento significativamente maior no limiar de dor à pressão do que no grupo que recebeu massagem. Nas demais variáveis, não houve diferença significativa entre os grupos.

Georgoudis et al. (2017), com a finalidade de avaliar os efeitos da liberação miofascial

e da diatermia por microondas combinada com acupuntura *versus* acupuntura em pacientes com cefaleia tensional, selecionaram e distribuíram aleatoriamente em 2 grupos 44 indivíduos que receberam 10 sessões de tratamento durante 4 semanas. O grupo 1 recebeu sessões de acupuntura em pontos de aplicação pré-definidos e em pontos em que os pacientes relataram sintomatologia dolorosa relacionada à dor de cabeça; diatermia por microondas; liberação miofascial e massagem de liberação de ponto gatilho que incluiu effleurage, fricção profunda e técnicas de energia muscular nos músculos suboccipitais, temporais, esternocleidomastóideo, masseter e frontal, além de autoalongamento dos músculos trapézio, levantador da escápula, rombóide, infraespinhal e ECOM. O grupo 2 foi submetido às sessões de acupuntura, seguido de autoalongamentos nos músculos citados no grupo anterior. Para avaliação foram utilizados o algômetro para verificar o limiar de dor à pressão e a EVA.

Os resultados demonstraram que o limiar de dor à pressão aumentou da 1ª até a 10ª sessão em todas as medições locais em ambos os grupos ($P < 0,001$), no entanto, melhorias adicionais foram observadas quando a massagem e a diatermia foram adicionadas. Tais diferenças foram observadas após o 10º tratamento ($P < 0,05$). Em relação à intensidade, esta diminuiu proporcionalmente ao aumento do limiar de dor à pressão, de acordo com o autorrelato clínico dos pacientes. Conclui-se, assim, que os pacientes foram beneficiados com aplicação da acupuntura e alongamento, no entanto, melhorias adicionais no limiar de dor à pressão foram observadas quando adicionado a massagem e diatermia.

Kamali et al., (2016) e Georgoudis et al., (2017), portanto, realizaram estudos comparativos que incluíam a massagem e acupuntura enquanto tratamentos principais em indivíduos com cefaleia. Enquanto Kamali et al. (2016) compararam o agulhamento à seco à massagem de fricção, Georgoudis et al. (2017) avaliaram o agulhamento à seco *versus* agulhamento à seco associado à diatermia e técnicas que incluíam liberação miofascial e massagem. No que diz respeito ao limiar de dor à pressão, foi possível observar que ambos os grupos, dos 2 estudos, apresentaram aumento no limiar da dor, sendo obtidos, porém, aumentos adicionais no grupo em que foi adicionada massagem e diatermia, no estudo de Georgoudis et al., (2017). No estudo de Kamali et al., (2016), entretanto, as melhorias adicionais foram percebidas no grupo que recebeu acupuntura.

Mendes et al. (2014), utilizando um protocolo de massagem semelhante aos protocolos que compuseram as pesquisas de Kamali et al. (2016) e Georgoudis et al. (2017), buscaram avaliar os efeitos da massagem e do alongamento em indivíduos com cefaleia tensional. Recrutaram, então, com esta finalidade, 8 indivíduos diagnosticados com cefaleia tensional que foram, posteriormente, divididos em 2 grupos. O grupo 1 foi submetido a alongamentos passivos nos músculos escalenos, elevadores da escápula, esternocleidomastóideos e trapézio superior. O grupo 2 foi submetido a massagem de deslizamento superficial e profundo, petrissage e fricção nos músculos da região cervical posterior, lateral e anterior. Verificou-se, após 10 sessões de tratamento, que ambos os protocolos foram eficazes, havendo uma melhora adicional, no entanto, no quadro algíco daqueles submetidos à massagem.

Espí-López et al., (2016) realizaram uma pesquisa que tinha como objetivo comparar os efeitos da manipulação da coluna vertebral com massagem *versus* a massagem na amplitude do movimento da coluna cervical, na intensidade, frequência e incapacidade em pacientes com cefaleia tensional. A amostra consistiu em 105 indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e foram aleatoriamente distribuídos no grupo controle ou no grupo tratamento. Ambos os grupos receberam 4 sessões de intervenção, com frequência de 1 vez por semana, durante 4 semanas. O grupo tratamento recebeu uma técnica de manipulação occipital, seguida de 10 minutos de massagem e 10 minutos de repouso. O grupo controle recebeu 10 minutos de massagem seguido de 10 minutos de repouso. A massagem, em ambos os grupos, consistiu em técnicas de fricção e amassamento nos músculos cervicais e suboccipitais. A avaliação se deu pelo HDI e verificação da ADM cervical. A avaliação

ocorreu antes e imediatamente após às intervenções, bem como 8 semanas após a última sessão.

Os resultados demonstraram que em ambos os grupos os pacientes apresentaram grande melhora em se tratando dos 4 itens contidos na HDI: frequência, intensidade, emocional e funcional. Embora o grupo tratamento tenha apresentado valores mais altos nestes itens, não houve diferença estatisticamente significativa, se comparado ao grupo controle. No item referente à frequência, nos pacientes que receberam manipulação articular foi percebida redução da frequência da dor em todos os momentos avaliados após o tratamento. No que diz respeito à ADM, em ambos os grupos foram observados resultados positivos, no entanto, no grupo submetido à manipulação foi perceptível maiores ganhos na flexão cervical superior. A massagem, em ambos os grupos, mostrou resultados positivos no tratamento da cefaleia, podendo ser combinada com a manipulação cervical pra obtenção de resultados ainda mais satisfatórios.

Um estudo semelhante foi realizado por Quin et al. (2002) utilizando deslizamento no músculo deltóide, massagem de liberação de pontos gatilhos nos músculos trapézio superior, esternocleidomastóideo, suboccipital, esplênio da cabeça, levantador da escápula e temporal, tração cervical e alongamento da musculatura paravertebral. Após o tratamento, foi possível observar redução na frequência e duração da dor de cabeça.

Como visto nos estudos anteriores, o estudo de Espí-López et al. (2016) também apresentou resultados positivos nos protocolos cuja massagem foi adicionada enquanto tratamento principal ou coadjuvante. Embora tenha-se observado uma não diferença significativa nos resultados na comparação integrupos em algumas das variáveis analisadas nos diferentes estudos, melhoras adicionais foram observadas naqueles indivíduos submetidos à técnicas de massagem.

5 CONCLUSÃO

A partir da busca realizada na presente revisão, verificou-se que a massagem terapêutica, utilizada como tratamento principal ou coadjuvante, apresenta resultados satisfatórios no que diz respeito à sintomatologia da cefaleia. A intensidade, duração, frequência e limiar de dor à pressão nos pacientes submetidos à massagem melhoraram significativamente na grande maioria dos estudos analisados. Portanto, levando em consideração a alta prevalência da cefaleia tensional e as variadas limitações relacionadas a esta, a massagem terapêutica representa uma alternativa relevante, tendo em vista a sua eficácia, fácil disponibilidade, custo relativamente baixo, variedade de técnicas disponíveis e a aceitabilidade dos pacientes no que diz respeito a sua aplicação.

REFERÊNCIAS

- ARNOLD, Marcel. Headache classification committee of the international headache society (IHS) the international classification of headache disorders. **Cephalalgia**, v. 38, n. 1, p. 1-211, 2018.
- BENAMORE, R. E.; WRIGHT, D.; BRITTON, I. Is primary care access to CT brain examinations effective?. **Clinical radiology**, v. 60, n. 10, p. 1083-1089, 2005.
- BENDTSEN, Lars. Sensibilização central na cefaleia do tipo tensional - possíveis mecanismos fisiopatológicos. **Cephalalgia**, v. 20, n. 5, pág. 486-508, 2000.
- BRAGA, Polyana Cristina Vilela et al. Ocorrência e prejuízos da cefaleia em estudantes universitárias de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 138-144, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. v.II, n. 28. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CHATCHAWAN, Uraiwan et al. Effects of Thai traditional massage on pressure pain threshold and headache intensity in patients with chronic tension-type and migraine headaches. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 20, n. 6, p. 486-492, 2014.
- CLINCH, C. Randall. Evaluation of acute headaches in adults. **American family physician**, v. 63, n. 4, p. 685, 2001.
- DAMAPONG, Peerada et al. A randomized controlled trial on the effectiveness of court-type traditional Thai massage versus amitriptyline in patients with chronic tension-type headache. **Evidence-based complementary and alternative medicine**, v. 2015, 2015.
- DE OLIVEIRA GUIRRO, Elaine Caldeira. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos-recursos-patologias**. Manole, 2002.
- ESPÍ-LÓPEZ, Gema V.; ZURRIAGA-LLORENS, Rosario; MONZANI, Lucas; FALLA, Deborah. **The effect of manipulation plus massage therapy versus massage therapy alone in people with tension-type headache. A randomized controlled clinical trial**. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26989818/>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- EUNGPINICHPONG, W. Therapeutic thai massage. **Bangkok: Suweeriyasarn**, 2008.
- FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, César et al. Myofascial trigger points and their relationship to headache clinical parameters in chronic tension-type headache. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 46, n. 8, p. 1264-1272, 2006.
- FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, César et al. Referred pain from trapezius muscle trigger points shares similar characteristics with chronic tension type headache. **European Journal of Pain**, v. 11, n. 4, p. 475-482, 2007.
- FERNÁNDEZ - DE - LAS - PEÑAS, César et al. Desenvolvimento de uma regra de predição clínica para identificar mulheres com cefaleia do tipo tensional que têm probabilidade de obter sucesso a curto prazo com mobilização articular e terapia de ponto de gatilho muscular. **Dor de cabeça: The Journal of Head and Face Pain**, v. 51, n. 2, pág. 246-261, 2011.

FERRAGUT-GARCÍAS, Alejandro et al. Effectiveness of a treatment involving soft tissue techniques and/or neural mobilization techniques in the management of tension-type headache: a randomized controlled trial. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 98, n. 2, p. 211-219. e2, 2017.

FLORES, Adriana Mayon N.; COSTA JUNIOR, Áderson L. O manejo psicológico da dor de cabeça tensional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, n. 3, p. 24-33, 2004.

FRIEDMAN, Benjamin W.; LIPTON, Richard B. Headache emergencies: diagnosis and management. **Neurologic clinics**, v. 30, n. 1, p. 43-59, 2012.

FRITZ, Sandy. **Fundamentos da massagem terapêutica**. Editora Manole, 2002.

GALLEGO, Jesus Vazquez. **Manual profesional del masaje**. Editorial Paidotribo, 2009.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 183-184, 2014.

GEORGOUDIS, George et al. The effect of myofascial release and microwave diathermy combined with acupuncture versus acupuncture therapy in tension-type headache patients: A pragmatic randomized controlled trial. **Physiotherapy Research International**, v. 23, n. 2, p. e1700, 2018.

GHERPELLI, José Luiz Dias. Tratamento das cefaléias. **Jornal de Pediatria**, v. 78, p. S3-S8, 2002.

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

IHS (INTERNACIONAL HEADACHE SOCIETY). The Internacional Classification of Headache Disorders. 2ed. *Cephalalgia*. v. 24, Suppl. 1, p. 9-160, 2004.

IRELAND, Mary; OLSON, Melodie. Massage therapy and therapeutic touch in children: state of the science. **Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]**, 2000.

KAMALI, Fahimeh et al. Dry needling versus friction massage to treat tension type headache: a randomized clinical trial. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 23, n. 1, p. 89-93, 2019.

KRUAPANICH, Chathipat; CHATCHAWAN, Uraiwon; KONGBUNKIAT, Kannikar. The immediate effects of traditional Thai massage for reducing pain on patients related with episodic tension-type headache. **Journal of Medical Technology and Physical Therapy**, v. 23, n. 1, p. 57-70, 2011.

MARTINS, Letícia N. et al. Migrânea com Aura, Qualidade de Vida e Tratamento: um relato de caso. **Revista de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 15-24, 2010.

MORASKA, Albert F. et al. Myofascial trigger point-focused head and neck massage for recurrent tension-type headache: a randomized, placebo-controlled clinical trial. **The Clinical journal of pain**, v. 31, n. 2, p. 159, 2015.

MORASKA, Albert F. et al. Responsiveness of myofascial trigger points to single and multiple trigger point release massages—a randomized, placebo controlled trial. **American journal of physical medicine & rehabilitation**, v. 96, n. 9, p. 639, 2017.

PARREIRA, Elsa; GOUVEIA, Raquel Gil; MARTINS, Isabel Pavão. Cefaleia em salvas: Fisiopatogenia, clínica e tratamento. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 22, n. 4, p. 471-82, 2006.

QUINN, Christopher; CHANDLER, Clint; MORASKA, Albert. Massage therapy and frequency of chronic tension headaches. **American journal of public health**, v. 92, n. 10, p. 1657-1661, 2002.

SBCE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA). Manual Diagnóstico e Tratamento das Cefaléias. Goiânia, 2013.

SBCE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA). Recomendações para o tratamento da crise migranosa. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 58, n. 2A, p. 371-389. São Paulo: 2000.

SBMFC (Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade); ABMFR (Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação); ABN (Academia Brasileira de Neurologia). Cefaléias em Adultos na Atenção Primária CEFALÉIA 30 à Saúde: Diagnóstico e Tratamento. **Projeto Diretrizes**, 2009. Disponível em: . Acesso: 30 mar. 2021.

SHIELDS, Grace; SMITH, Joanna M. Remedial Massage Therapy Interventions Including and Excluding Sternocleidomastoid, Scalene, Temporalis, and Masseter Muscles for Chronic Tension Type Headaches: a Case Series. **International journal of therapeutic massage & bodywork**, v. 13, n. 1, p. 22, 2020.

SHIWA, Sílvia Regina et al. PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, p. 523-533, 2011.

VARJÃO, Fabiana Mansur et al. < b> Cefaléia, Tipo Tensional. **Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 185-191, 2008.

VERHAGEN, Arianne P. et al. The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. **Journal of clinical epidemiology**, v. 51, n. 12, p. 1235-1241, 1998.