

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ELVA VILMA ARAÚJO NETO
LILIANE FERREIRA DE LIMA
WANDELMA BEZERRA DA COSTA RAMOS

**Contribuições da Terapia Manual para a Redução da Dor e Frequência
da Cefaleia Tensional: Uma Revisão Narrativa**

RECIFE/ 2025

**LILIANE FERREIRA DE LIMA
WANDELMA BEZERRA DA COSTA RAMOS**

**Contribuições da Terapia Manual para a Redução da Dor e Frequência
da Cefaleia Tensional: Uma Revisão Narrativa**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em
Fisioterapia do Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA, como parte
dos requisitos para conclusão do
curso.

Orientador(a): Prof.^a Esp. Bruna
Rafaelly Alves de Oliveira

RECIFE/ 2025

**LILIANE FERREIRA DE LIMA
WANDELMA BEZERRA DA COSTA RAMOS
CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA MANUAL PARA A REDUÇÃO DA
DOR E FREQUÊNCIA DA CEFALEIA TENSIONAL: Uma
Revisão Narrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientadora – Especialista em Terapia Manual
Bruna Rafaelly Alves de Oliveira

Examinador 1 – Doutora em Biologia aplicada a Saúde
Waydja Lânia Virgínia de Araújo Marinho

Examinador 2 – Especialista em Acupuntura
Isabella Lins Coelho

Nota: _____

Data: ____/____/____

Dedicamos este trabalho a nossos familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força e sabedoria concedidas durante a jornada deste curso.

Às nossas famílias, pelo apoio, compreensão e incentivo sempre.

Aos professores e nossa orientadora, pela dedicação, paciência e pelo compartilhamento de seus conhecimentos.

Aos colegas de curso, pela parceria e amizade ao longo desses anos.

Por fim, agradecemos a todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente chegarmos até aqui.

*“Todo tratamento deve produzir um efeito
benéfico sobre a lesão.”*

James Cyriax

RESUMO

A cefaleia tensional caracteriza-se por uma dor em pressão ou aperto, geralmente localizada nas regiões frontal, temporal ou occipital da cabeça. Trata-se do tipo de cefaleia mais prevalente na população adulta, com incidência variando entre 30% e 78% ao longo da vida, segundo a International Classification of Headache Disorders (ICHD-3), configurando-se como uma das principais causas de dor de cabeça recorrente e comprometimento funcional. Nesse contexto, a Terapia Manual tem sido amplamente utilizada como estratégia não farmacológica para o alívio da dor e a redução da tensão muscular em indivíduos acometidos. Técnicas como mobilização cervical, liberação miofascial e manipulação vertebral demonstram potencial para minimizar a rigidez, melhorar a circulação local e reduzir a percepção dolorosa, promovendo bem-estar e qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi analisar as contribuições da terapia manual para a redução da dor, frequência e intensidade da cefaleia tensional. Trata-se de uma revisão narrativa, realizada a partir de buscas nas bases de dados eletrônicas MEDLINE via PubMed, PEDro e LILACS via BVS. Foram identificados 82 artigos e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 5 ensaios clínicos envolvendo adultos diagnosticados com cefaleia tensional compuseram a amostra final. As intervenções compreenderam diferentes técnicas de Terapia Manual, como mobilização de tecidos moles assistida por instrumentos, fibrolyse diacutânea, mobilizações cervicais e torácicas, inibição suboccipital e alongamentos, aplicadas em distintos períodos e frequências. De modo geral, os estudos relataram melhora significativa em parâmetros como dor, frequência das crises e funcionalidade, evidenciando efeitos positivos da Terapia Manual no controle e modulação da cefaleia tensional. Conclui-se que a Terapia Manual representa uma abordagem eficaz e segura no tratamento da cefaleia tensional, promovendo redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Cefaleia Tensional; Terapia Manual; Fisioterapia.

Contributions of Manual Therapy to Reducing Pain and Frequency of Tension Headache: a narrative review

ABSTRACT

Tension-type headache is characterized by a pressing or squeezing pain, usually located in the frontal, temporal, or occipital regions of the head. It is the most prevalent type of headache in the adult population, with an incidence ranging from 30% to 78% over the lifetime, according to the International Classification of Headache Disorders (ICHD-3). It is one of the main causes of recurrent headache and functional impairment. In this context, manual therapy has been widely used as a non-pharmacological strategy for pain relief and muscle tension reduction in affected individuals. Techniques such as cervical mobilization, myofascial release, and spinal manipulation demonstrate potential for minimizing stiffness, improving local circulation, and reducing pain perception, promoting well-being and quality of life. The objective of this study was to analyze the effects of manual therapy in modulating tension-type headache in adults, focusing on reducing pain and muscle tension, as well as improving cervical function. This is a narrative review conducted through searches of the electronic databases MEDLINE via PubMed, PEDro, and LILACS via BVS. Eighty-two articles were identified, and after applying the inclusion criteria, five clinical trials involving adults diagnosed with tension-type headache comprised the final sample. The interventions included various manual therapy techniques, such as instrument-assisted soft tissue mobilization, diacutaneous fibrolysis, cervical and thoracic mobilizations, suboccipital inhibition, and stretching, applied at different times and frequencies. Overall, the studies reported significant improvements in parameters such as pain, attack frequency, and functionality, demonstrating the positive effects of manual therapy on the control and modulation of tension-type headache. It is concluded that manual therapy represents an effective and safe approach for the treatment of tension-type headache, promoting symptom reduction and improved quality of life.

Keywords: *Tension Headache; Manual Therapy; Physical Therapy.*

SUMÁRIO

1 Introdução	09
2 Materiais e métodos	10
3 Resultados.....	12
4 Discussão	14
5 Conclusão	17
6 Referências	18

1 Introdução

A cefaleia é uma condição clínica caracterizada por dor localizada na região da cabeça, cuja intensidade, frequência e duração variam entre os indivíduos. Trata-se de um sintoma altamente prevalente na população em geral, acometendo diferentes faixas etárias e impactando diretamente as atividades diárias, o desempenho no trabalho e a qualidade de vida. Essa condição pode se manifestar de forma aguda ou crônica, gerando repercussões físicas e emocionais que comprometem o bem-estar e o convívio social daqueles que convivem com o problema¹. Normalmente é associada a sintomas como fotofobia, alterações no sono e dificuldades de concentração, que potencializam seu impacto funcional. Assim, compreender a sintomatologia da cefaleia é fundamental para identificar seus diferentes padrões clínicos, possibilitando intervenções terapêuticas mais eficazes e voltadas à prevenção de complicações e à melhoria da qualidade de vida².

A classificação das cefaleias é dividida em dois grandes grupos: primárias e secundárias. Entre as primárias, destacam-se a enxaqueca, a cefaleia tensional e a cefaleia em salvas; já as secundárias decorrem de alterações estruturais, metabólicas ou inflamatórias no organismo³. Entre os fatores desencadeantes mais frequentes encontram-se o estresse, a má postura, o esforço visual prolongado, principalmente pelo tempo excessivo de tela e a privação do sono. O reconhecimento desses fatores é importante para a implementação de estratégias terapêuticas capazes de reduzir a frequência e a intensidade dos episódios dolorosos. Além disso, a identificação precoce dos padrões de dor permite diferenciar cefaleias primárias e secundárias, favorecendo um diagnóstico mais preciso e uma abordagem terapêutica mais assertiva⁴.

As cefaleias estão relacionadas a uma combinação de alterações fisiológicas, musculares e neuroquímicas que ocorrem tanto no Sistema Nervoso Central (SNC) quanto no Sistema Nervoso Periférico (SNP). Essas alterações influenciam diretamente a percepção da dor, enquanto músculos e articulações da região cervical contribuem para o surgimento de tensão e desconforto⁵. O desequilíbrio postural, a tensão muscular e as alterações neuromusculares podem aumentar a sensibilidade dolorosa e, quando associados a hábitos de vida inadequados, como o sedentarismo, o uso excessivo de eletrônicos e a sobrecarga emocional, intensificam o quadro clínico. Dessa forma, tornam-se indispensáveis estratégias de prevenção e manejo adequado, visando à redução da dor e à melhora funcional⁶.

Entre os diferentes tipos, a cefaleia tensional é a mais frequente na população adulta e se caracteriza por dor em pressão ou aperto, geralmente nas regiões frontais, temporais ou occipitais da cabeça. Embora sua intensidade costume ser moderada, é suficiente para causar desconforto, comprometer atividades cotidianas e impactar a qualidade de vida⁷. Essa cefaleia está frequentemente associada à rigidez dos músculos cervicais e cranianos, à tensão acumulada e a hábitos posturais inadequados. A dor costuma ser bilateral e de longa duração, variando em intensidade e frequência, o que pode levar à sua confusão com outros tipos de cefaleia, reforçando a importância de uma avaliação clínica criteriosa para o diagnóstico correto⁸.

A prevalência da cefaleia tensional é alta e de acordo com a Classificação Internacional das Cefaleias (ICHD-3), estima-se que entre 30% e 78% dos adultos já tenham apresentado algum episódio ao longo da vida, pois se configura como uma das principais causas de dor de cabeça recorrente e comprometimento funcional⁹. Sua prevalência pode chegar a 78%, enquanto cerca de 30% dos indivíduos apresentam a forma crônica, definida por mais de 14 dias de dor ao ano. Esses dados reforçam sua relevância clínica e social, uma vez que impacta não apenas a saúde física, mas também aspectos emocionais e funcionais da vida dos indivíduos, configurando-se como um problema de saúde pública¹⁰.

Nesse cenário, a Terapia Manual (TM) tem sido utilizada como estratégia não farmacológica para o alívio da dor e a redução da tensão muscular em pacientes com cefaleia tensional. Técnicas como mobilização cervical, liberação miofascial e manipulação da coluna demonstram potencial para minimizar a rigidez, melhorar a circulação local e reduzir a percepção dolorosa, promovendo bem-estar e qualidade de vida¹¹.

Essa abordagem se pauta em técnicas que atuam sobre tecidos moles e articulações, promovendo o equilíbrio postural e reduzindo a tensão acumulada. Destaca-se que as técnicas manuais podem ser aplicadas de forma isolada ou em conjunto com outros recursos fisioterapêuticos, como exercícios posturais, alongamentos e eletroterapia. Essa associação permite um tratamento mais completo, pois envolve tanto a melhora funcional quanto a redução da dor percebida pelos pacientes⁵.

A terapia manual tem como finalidade atuar sobre disfunções musculoesqueléticas relacionadas à cefaleia tensional, buscando aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida do paciente, restaurando o equilíbrio e a função do sistema musculoesquelético⁴. A cefaleia tensional é uma dor de cabeça primária associada ao aumento da tensão muscular, especialmente nas regiões cervical e craniana, sendo

comumente desencadeada por fatores como estresse, ansiedade e má postura. Nesse contexto, a terapia manual tem sido empregada como recurso fisioterapêutico utilizando uma variedade de técnicas para relaxar os músculos tensos, liberar pontos-gatilho e corrigir disfunções articulares¹¹.

A terapia manual é uma abordagem fisioterapêutica que atua sobre músculos e articulações relacionados à cefaleia tensional, buscando promover relaxamento, aumento da mobilidade e equilíbrio da musculatura¹². Nessa perspectiva, o fisioterapeuta desempenha papel fundamental, uma vez que é responsável por avaliar padrões posturais, identificar pontos gatilho e aplicar técnicas manuais individualizados. Além disso, sua atuação compreende orientações posturais, exercícios de alongamento e fortalecimento, que podem contribuir para a prevenção de novos episódios e para a melhoria da qualidade de vida¹³. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar as contribuições da terapia manual para a redução da dor, frequência e intensidade da cefaleia tensional.

2 Materiais e Métodos

Esta pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura e foi realizada no período de agosto a outubro de 2025. A etapa de identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados foi realizada por três pesquisadores independentes, de modo a garantir um rigor científico e como estratégia de elegibilidade o PICOT. Os critérios de inclusão estipulados para a seleção dos artigos foram ensaios clínicos randomizados e controlados publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em português e inglês, envolvendo aqueles que abordassem a aplicação da terapia manual em indivíduos adultos com diagnóstico de cefaleia tensional. Foram excluídos: revisões de literatura, além de textos em formato de resumo, relatos de caso e artigos publicados em bases online pagas, conforme mostra a Tabela 1

Tabela 1 – Estratégia PICOT
Table 1 – PICOT strategy

Descrição	Inclusão	Exclusão
P (População)	Adultos diagnosticados com cefaleia tensional	Pacientes com doenças neurológicas associadas
I (Intervenção)	Terapia manual	Associado ao tratamento farmacológico
C (Comparação)	Tratamento convencional, intervenções placebo (ultrassom simulado) e ausência de tratamento.	Não pré-estabelecido
O (Desfecho)	Redução da dor, frequência e intensidade da cefaleia	Não pré-estabelecido
T (Tipo de estudo)	Ensaios clínicos randomizados	Revisões de literatura

Fonte: Autores, 2025
Source: Authors, 2025

O estudo foi realizado a partir de buscas nas bases de dados eletrônicas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via *National Library of Medicine* (PubMed), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, foram utilizados termos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português, sendo eles: “Cefaleia”, “Cefaleia do Tipo Tensional”, “Manipulações Musculoesqueléticas” e “Modalidades de Fisioterapia”, bem como seus termos relacionados: “Cefaleia Tensional” e “Terapia Manual” e “Fisioterapia”. E no *Medical Subject Headings* (MeSH) em inglês: “Headache”, “*Tension-Type Headache*”, “*Musculoskeletal Manipulations*” and “*Physical Therapy Modalities*”.

Para essa pesquisa, foi utilizada a estratégia de busca que foi realizada através da combinação dos descritores utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Assim, foram estruturadas as seguintes estratégias: “Cefaleia Tensional AND Terapia Manual AND Fisioterapia”, “Cefaleia AND Terapia Manual” e “Cefaleia Tensional AND Fisioterapia OR Terapia Manual”, Em todas as bases de dados , aplicou-se os operadores booleanos AND e OR , conforme detalhado na estratégia de busca apresentada na tabela 2.

Tabela 2 – Estratégia de busca
Table 2 – Search strategy

Base de dados	Estratégias de busca
	(Cefaleia Tensional) AND (Terapia Manual) AND (Fisioterapia)
	(Cefaleia Tensional) AND (Terapia Manual) OR (Fisioterapia)
Lilacs	(Cefaleia) AND (Terapia Manual)
	(Cefaleia) AND (Manipulações Musculoesqueléticas) AND (Fisioterapia)
	(Cefaleia do Tipo Tensional) AND (Terapia Manual) OR (Fisioterapia)
	(Cefaleia Tensional) AND (Terapia Manual) AND (Fisioterapia)
	(Cefaleia Tensional) AND (Terapia Manual) OR (Fisioterapia)
SciELO	(Cefaleia) AND (Terapia Manual)
	(Cefaleia) AND (Manipulações Musculoesqueléticas) AND (Fisioterapia)
	(Cefaleia do Tipo Tensional) AND (Terapia Manual) OR (Fisioterapia)
	*Cefaleia Tensional * Terapia Manual * Fisioterapia
	*Cefaleia Tensional * Terapia Manual * Fisioterapia
	*Cefaleia Tensional * Terapia Manual * Fisioterapia
PeDro	*Cefaleia * Terapia Manual
	*Cefaleia * Manipulações Musculoesqueléticas * Fisioterapia
	*Cefaleia do Tipo Tensional * Terapia Manual * Fisioterapia
	(Tension Headache) AND (Manual Therapy) AND (Physical Therapy Modalities)
	(Tension Headache) AND (Manual Therapy) OR (Physical Therapy Modalities)
PubMed	(Headache) AND (Manual Therapy)
	(Headache) AND (Musculoskeletal Manipulation) AND (Physical Therapy Modalities)
	(Tension-Type Headache) AND (Manual Therapy) OR (Physical Therapy Modalities)

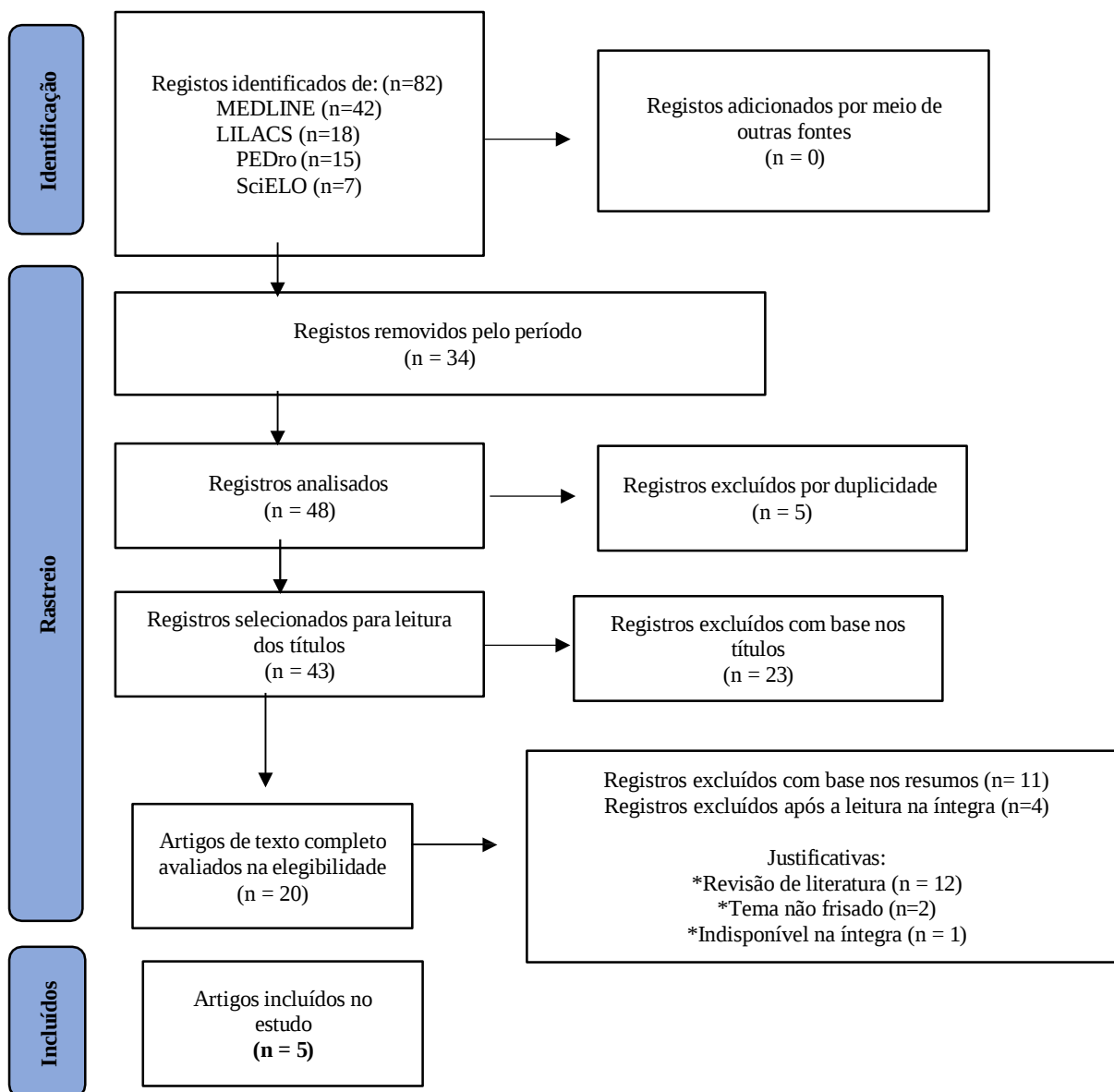
Fonte: Autores, 2025
Source: Authors, 2025

3 Resultados

Após os cruzamentos dos descritores nas bases de dados, foram encontrados 82 artigos. Em seguida, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos e foram eliminados os artigos duplicados, aqueles que não apresentavam relação direta com o tema e os que não atendiam aos critérios de elegibilidade, restando 20 estudos para avaliação em texto completo. Destes, 15 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios estabelecidos. Assim, ao final do processo de seleção, 5 ensaios clínicos randomizados realizados com seres humanos foram incluídos nesta revisão. Esses dados encontram-se detalhados no fluxograma (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.

Figure 1 – Study selection flowchart.



Fonte: Autores, baseado no prisma, 2025

Source: Authors, based on the prism,, 2025

Para a exposição dos resultados, foram utilizadas a **Tabela 3**, que permitiram a organização das informações obtidas em colunas contendo os nomes dos autores, ano de publicação, tipos de estudos, características das amostras, objetivos, intervenções, resultados e conclusões.

Tabela 3 – Descrição dos estudos selecionados
Table 3 – Description of the selected studies

Autor (ano)	Tipo de Estudo	Amostra	Objetivo	Intervenção	Resultados	Conclusão
Ramadan et al. ¹⁵ (2023)	Ensaio clínico randomizado controlado	72 adultos com cefaleia tensional, divididos em: Grupo intervenção IASTM (n=24) Grupo intervenção Algometria de Pressão (n=24) Grupo controle Ultrassom Simulado (n=24)	Avaliar e comparar os efeitos da mobilização de tecidos moles assistida por instrumentos no Grupo IASTM, da algometria de pressão no Grupo algometria de Pressão e do ultrassom simulado no Grupo Controle sobre a frequência e incapacidade da cefaleia, limiar de dor à pressão e alinhamento cervical em pacientes com cefaleia tensional.	Grupo IASTM: mobilização de tecidos moles nos músculos trapézio superior e suboccipitais (2x/semana, 4 semanas – 8 sessões); Grupo Algometria de Pressão: pressão manual nos mesmos músculos (2x/semana, 4 semanas – 8 sessões); Grupo Ultrassom Simulado: aplicação sem emissão de energia nas mesmas regiões (2x/semana, 4 semanas – 8 sessões).	IASTM: redução da frequência da cefaleia (15 → 2 dias/mês), diminuição da incapacidade (19 → 10), Algometria de Pressão: redução da frequência da cefaleia no acompanhamento, sem efeito significativo nos outros desfechos Ultrassom Simulado: sem melhorias significativas	A técnica com instrumentos (IASTM) foi mais eficaz a curto prazo na redução da frequência e intensidade da cefaleia tensional sendo uma intervenção segura e eficaz
Cabanillas-Barea et al. ¹⁶ (2023)	Ensaio clínico randomizado	86 adultos com cefaleia tensional Grupo intervenção Fibrolyse diacutânea (n=43) Grupo controle sem intervenção (n=43)	Avaliar o efeito da Fibrolyse diacutânea no Grupo intervenção sobre dor e mobilidade cervical em comparação com grupo controle sem intervenção	Fibrolyse diacutânea: técnica aplicada nos músculos cervicais doloridos, duração de 4 semanas, (frequência de sessões não especificada)	O grupo intervenção apresentou redução significativa da frequência e intensidade da cefaleia e aumento da mobilidade cervical	A fibrolyse diacutânea mostrou-se eficaz a curto prazo no manejo da cefaleia tensional melhorando dor e mobilidade cervical.
Castien et al. ¹⁷ (2021)	Ensaio clínico randomizado	82 adultos com cefaleia tensional crônica Grupo intervenção Terapia manual (n=41)	Avaliar a eficácia da terapia manual no Grupo intervenção comparada aos cuidados médicos habituais no Grupo controle, na redução da frequência e incapacidade	Grupo intervenção: mobilizações cervicais e técnicas manuais suboccipitais, 9 sessões em 8 semanas; Grupo Controle: cuidados médicos e farmacológicos habituais.	Grupo intervenção reduziu em média 6,5 dias de cefaleia em 8 semanas e apresentou melhora da incapacidade funcional; grupo controle teve redução menor.	A terapia manual foi mais eficaz que os cuidados habituais para reduzir frequência e incapacidade da cefaleia tensional crônica.

		Grupo controle da cefaleia tensional crônica Cuidados médicos e farmacológicos habituais (n=41)					
Pérez-Llanes et al. ¹⁸ (2022)	Ensaio clínico randomizado controlado	25 adultos com cefaleia tensional crônica, divididos em: Grupo intervenção: Inibição suboccipital + corrente interferencial (n=12) Grupo controle: Tratamento farmacológico padrão (n=13)	Avaliar os efeitos da combinação de inibição suboccipital e corrente interferencial no Grupo intervenção em comparação ao tratamento farmacológico no grupo controle	Intervenção: suboccipital + corrente interferencial: aplicadas na região suboccipital, 4 semanas Controle: tratamento farmacológico habitual	Inibição + corrente técnicas na região	Houve melhora da incapacidade (NDI, HIT-6) no grupo intervenção, sem diferença estatística na intensidade da dor; grupo controle não apresentou melhorias significativas	A combinação da inibição suboccipital com corrente interferencial reduziu a incapacidade e o impacto da cefaleia, mesmo sem alterar a intensidade da dor.
Lee e Kim ¹⁹ (2023)	Ensaio clínico randomizado	34 adultos com disfunção temporomandibular associada à cefaleia tensional Grupo intervenção: Terapia manual cervical + alongamentos (n=17) Grupo controle: tratamento conservador (n=17)	Avaliar os efeitos da terapia manual cervical combinada com alongamentos no Grupo intervenção em comparação ao tratamento conservador no Grupo controle, sobre dor cervical, incapacidade funcional e impacto da cefaleia.	Terapia manual cervical + alongamentos: mobilizações cervicais e exercícios de alongamento específicos, 4 semanas Controle: tratamento conservador habitual		O grupo intervenção apresentou redução da dor cervical, impacto da cefaleia (HIT-6) e incapacidade funcional; grupo controle apresentou melhora menor	A associação da terapia manual com alongamentos melhorou dor, função e impacto da cefaleia tensional em pacientes com disfunção temporomandibular

Legenda: IASTM – *Instrument Assisted Soft Tissue Mobilization* (Mobilização de Tecidos Moles Assistida por Instrumentos); NDI – *Neck Disability Index* (Índice de Incapacidade Cervical); HIT-6 – *Headache Impact Test* (Teste de Impacto da Cefaleia).

Com a análise dos estudos, observou-se que todos foram realizados com adultos diagnosticados com cefaleia tensional, distribuídos em grupos de intervenção e de comparação. Cada estudo utilizou diferentes técnicas de terapia manual, aplicadas em períodos e frequências variadas, mas todos foram realizados sob acompanhamento de profissionais capacitados.

Em um ensaio clínico randomizado controlado, Ramadan et al.¹⁵ investigaram a aplicação de diferentes técnicas de terapia manual em 72 adultos com cefaleia tensional. Os participantes foram distribuídos em três grupos: grupo intervenção com mobilização de tecidos moles assistida por instrumentos (IASTM), grupo com aplicação de algometria de pressão e grupo controle submetido ao ultrassom simulado. As intervenções foram realizadas duas vezes por semana, durante quatro semanas, totalizando oito sessões, com ênfase nos músculos trapézio superior e suboccipitais.

No estudo de Cabanillas-Barea et al.¹⁶, 86 adultos com cefaleia tensional foram divididos em dois grupos: um grupo intervenção, submetido à técnica de fibrolyse diacutânea aplicada nos músculos cervicais doloridos, e um grupo controle, que não recebeu tratamento. As sessões ocorreram ao longo de quatro semanas, sob supervisão fisioterapêutica.

Em um ensaio clínico randomizado, Castien et al.¹⁷ incluíram 82 adultos com cefaleia tensional crônica, alocados em grupo intervenção, que realizou mobilizações cervicais e técnicas manuais suboccipitais, e grupo controle, submetido apenas a cuidados médicos e farmacológicos habituais. O protocolo terapêutico foi composto por nove sessões distribuídas em oito semanas.

No estudo de Pérez-Llanes et al.¹⁸, 25 adultos com cefaleia tensional crônica foram divididos em dois grupos: um grupo intervenção, que recebeu combinação de inibição suboccipital com corrente interferencial, e um grupo controle, tratado com farmacoterapia habitual. As técnicas manuais e eletroterapia foram aplicadas na região suboccipital, duas vezes por semana, durante quatro semanas consecutivas.

Por fim, Lee e Kim¹⁹ conduziram um ensaio clínico randomizado com 34 adultos portadores de disfunção temporomandibular associada à cefaleia tensional. Os participantes foram distribuídos em grupo intervenção, submetido à terapia manual cervical combinada a exercícios de alongamento específicos, e grupo controle, que recebeu tratamento conservador. As intervenções ocorreram ao longo de quatro semanas, com acompanhamento supervisionado por fisioterapeutas.

4 Discussão

Ramadan et al.¹⁵, em um ensaio clínico randomizado realizado com 72 adultos, aplicaram IASTM no trapézio superior e suboccipitais, comparando-a com pressão manual e ultrassom simulado. Nesse contexto, observaram uma redução rápida da frequência das crises e melhora da incapacidade no grupo IASTM, em um protocolo de oito sessões ao longo de quatro semanas. Em consonância com esses achados, Shields et al.²⁰, em uma série de casos com quatro participantes diagnosticadas com cefaleia tensional, avaliaram a massagem terapêutica aplicada em diferentes regiões do pescoço, ombros, mandíbula e músculos cranianos. As sessões, com duração de 45 minutos, realizadas seis vezes ao longo de três semanas, mostraram que a inclusão de músculos anteriores do pescoço e da mandíbula contribuiu para a diminuição da frequência e intensidade das crises. Assim, ambos os estudos evidenciam que intervenções manuais direcionadas podem gerar benefícios clínicos relacionados ao relaxamento muscular e à desativação de pontos-gatilho miofasciais.

De forma semelhante, Cabanillas-Barea et al.¹⁶, em um ensaio controlado com 86 participantes, avaliaram a fibrolyse diacutânea aplicada na região cervical e orofacial e relataram redução da dor e ganho de mobilidade cervical no curto prazo, após três sessões. Complementando esses resultados, Gildir et al.²¹ investigaram a eficácia do agulhamento seco em pontos-gatilho em 168 adultos com cefaleia tensional crônica. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: o grupo intervenção recebeu agulhamento seco em pontos-gatilho ativos da musculatura da cabeça e do pescoço, enquanto o grupo controle recebeu procedimentos simulados em regiões sem pontos-gatilho. As sessões ocorreram três vezes por semana durante duas semanas, e os desfechos foram avaliados no início do estudo, ao final das duas semanas e após um mês. Os resultados apontaram redução na frequência, intensidade e duração das cefaleias, além de impacto positivo na qualidade de vida. De modo geral, pode-se observar que ambos os estudos demonstram que intervenções voltadas à liberação de tecidos e à inativação de pontos-gatilho musculares promovem benefícios clínicos relevantes, especialmente quando aplicadas em regiões associadas à origem da dor tensional.

Em outro estudo, Castien et al.¹⁷, em um ensaio clínico randomizado com 82 adultos, compararam terapia manual, envolvendo mobilizações cervicais e torácicas, exercícios e orientações, com cuidados médicos usuais. Os autores observaram uma redução mais expressiva na frequência das crises e melhora funcional no grupo que recebeu terapia manual, após até nove sessões. Por outro lado, Tabarestani et al.²², em

um ensaio clínico randomizado com 80 participantes divididos em grupo intervenção e grupo controle, aplicaram automassagem em oito pontos-gatilho três vezes ao dia durante quatro semanas, enquanto o grupo controle recebeu 10 mg diários de Nortriptilina. Embora o tratamento com automassagem tenha conseguido reduzir a frequência das crises, essa redução foi menos intensa. Esses resultados indicam que tanto as intervenções conduzidas por fisioterapeutas quanto as estratégias de autocuidado podem contribuir para a diminuição da recorrência das crises, entretanto, os protocolos supervisionados tendem a gerar efeitos mais consistentes devido à orientação profissional e à execução correta das técnicas. Dessa forma, embora intervenções de autocuidado possam ter efeito positivo, os protocolos supervisionados por fisioterapeutas mostram-se mais eficazes pela precisão técnica e pela capacidade de ajuste das manobras.

Corroborando esses achados, Pérez-Lanes et al.¹⁸, em um ensaio clínico randomizado com 25 adultos, testaram a combinação de inibição suboccipital com corrente interferencial, aplicada duas vezes por semana durante quatro semanas, e observaram melhora da incapacidade e do impacto da cefaleia (NDI, HIT-6), embora sem diferença significativa na intensidade da dor. De maneira complementar, Espí-López et al.²³, em ensaio clínico randomizado e controlado com 84 adultos diagnosticados com cefaleia tensional, investigaram os efeitos da manipulação espinal combinada com massoterapia, em comparação à massoterapia isolada. Os participantes foram divididos em dois grupos: o grupo intervenção, que recebeu sessões de manipulação espinal associadas à massoterapia, e o grupo controle, que recebeu apenas massoterapia. A intervenção teve duração de quatro semanas, com sessões realizadas duas vezes por semana. Os resultados demonstraram que o grupo intervenção apresentou redução superior na frequência e intensidade da cefaleia, além de melhorias na mobilidade cervical e na funcionalidade. Esses achados reforçam que a associação de recursos manuais e eletroterapia potencializa os efeitos terapêuticos, otimizando o alívio dos sintomas e a restauração funcional.

Por fim, Lee e Kim¹⁹, em ensaio randomizado com 34 adultos portadores de disfunção temporomandibular associada à cefaleia tensional, aplicaram mobilizações cervicais combinadas com exercícios de alongamento ao longo de dez semanas e observaram redução da dor cervical, do impacto da cefaleia (HIT-6) e da incapacidade funcional. Em contrapartida, Corum et al.²⁴, em um ensaio clínico randomizado com 45 adultos diagnosticados com cefaleia tensional associada à dor cervical, compararam os efeitos da manipulação espinal combinada com exercícios e da liberação miofascial combinada com exercícios, em relação aos exercícios isolados. A intervenção durou quatro semanas, com sessões duas vezes por semana. Os resultados revelaram que o grupo submetido à manipulação espinal associada aos exercícios apresentou maior redução da frequência e intensidade da cefaleia, além de melhorias na mobilidade cervical e no limiar de dor à pressão. Dessa forma, evidencia-se que a integração de técnicas manuais com exercícios terapêuticos potencializa os benefícios clínicos, promovendo melhor controle da dor e restauração funcional.

De modo geral, os resultados discutidos reforçam que a terapia manual é uma ferramenta essencial na prática fisioterapêutica para o manejo da cefaleia tensional, contribuindo para a redução da dor, da frequência e da incapacidade funcional associadas às crises. Técnicas como a liberação miofascial, a *fibrolyse diacutânea*, as mobilizações cervicais e a inibição suboccipital mostraram-se eficazes para o alívio sintomático e o reequilíbrio musculoesquelético, demonstrando seu potencial como estratégia não farmacológica, segura e acessível. Essas evidências ressaltam a importância da atuação do fisioterapeuta, permitindo a elaboração de protocolos terapêuticos individualizados voltados para o controle da dor, o reequilíbrio muscular e a melhora da qualidade de vida de pacientes com cefaleia tensional. Entretanto, é importante salientar que o número reduzido de estudos incluídos, bem como a diversidade de metodologias, protocolos, frequência das sessões e escalas de avaliação, representam limitações para a definição de um protocolo padrão de intervenção.

5 Conclusão

Portanto, evidencia-se que a terapia manual representa uma estratégia terapêutica relevante e segura no manejo da cefaleia tensional. Técnicas como mobilização de tecidos moles assistida por instrumentos, fibrolyse diacutânea, manipulações cervicais e torácicas, inibição suboccipital e liberação miofascial mostraram resultados positivos, refletindo em redução da dor e frequência das crises. Esses efeitos estão relacionados à diminuição da tensão muscular, melhora da mobilidade articular e à modulação dos mecanismos de percepção dolorosa. Além disso, a aplicação de recursos manuais demonstra benefícios complementares, como o alívio da sobrecarga cervical e o reequilíbrio muscular, contribuindo para a restauração da função e para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. A integração de técnicas manuais com exercícios terapêuticos e recursos eletroterapêuticos potencializa ainda mais os efeitos clínicos, otimizando o controle da dor e favorecendo o desempenho funcional.

Embora os achados indiquem resultados favoráveis, é necessário reconhecer que as diferenças metodológicas entre os estudos como tempo de intervenção, frequência das sessões, amostras reduzidas e variabilidade nas escalas de avaliação limitam a generalização dos resultados. Assim, a interpretação dos dados deve ser realizada com cautela, reforçando a necessidade de novas pesquisas que utilizem protocolos padronizados, amostras mais amplas e acompanhamento a longo prazo. Portanto, a terapia manual deve ser reconhecida como uma abordagem eficaz, segura e adjuvante no tratamento da cefaleia tensional, integrando o manejo fisioterapêutico convencional. Sua aplicação permite uma intervenção menos invasiva, centrada no paciente e capaz de reduzir a dependência medicamentosa, sendo essencial que futuros ensaios clínicos multicêntricos e controlados fortaleçam as evidências e estabeleçam diretrizes clínicas mais precisas para sua utilização.

Referências

1. Fernandes DV, Gerhardt V, Alves JN, Lima FP. Estudo comparativo entre a terapia manual e o TENS Burst na cefaleia tensional. *Fisioter Mov.* 2015;28(2):327-337
2. Gui-Demase MS, Benatti FB, Freitas DG, Martins J. Associação da terapia manual e calor superficial reduz dor e automedicação em indivíduos com cefaleia do tipo tensional. *Fisioter Pesqui.* 2021;28(3):244-251.
3. Silva MG, Almeida GJB, Santos SV, Júnior MCL. Eficácia da liberação miofascial em pacientes com cefaleia do tipo tensional. *BrJP.* 2021;4(4):374-378.
4. Sousa RC, Matos V, Oliveira A, Araújo F. Efeitos da liberação miofascial na qualidade e frequência da dor em mulheres com cefaleia do tipo tensional induzida por pontos-gatilho. *Fisioterapia Brasil.* 2016;16(3):231-235.
5. Kunast DCD, Medeiros M, Almeida J, Silva A. Efeito do método de Reeducação Postural Global na cefaleia do tipo tensional em mulheres jovens. *Fisioterapia Brasil.* 2019;20(6):752-760.
6. Speciali JG. Cefaleias primárias: dores disfuncionais. *Rev Dor.* 2016;17(Supl 1).
7. Paula JALG, Leite ACB, Pinho RSN, et al. Fisioterapia nas cefaleias: atualidades e desafios no Brasil. *BrJP.* 2022;5(4):309-317.
8. Martins RCN, Farias Neto JP, Ramos JC, et al. O uso de terapia manual nas regiões craniomandibular e cervical no manejo da dor e função em DTM. *BrJP.* 2024;7:e20240062.
9. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia.* 2013;33(9):629-808.
10. Stovner LJ, Hagen K, Linde M, Steiner TJ. The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *The journal of headache and pain.* 2022 Dec;23(1):34.
11. Rodrigues ATA, Magri LV, Rodrigues-Bigaton D. Análise da terapia craniosacral na disfunção temporomandibular associada à cefaleia: revisão sistemática. *Rev Odontol UNESP.* 2021;50:e20210030.
12. Jiang W, Hu S, Jiang J, Zhang T, Chen X, Ke C. Spinal manipulation for the management of tension-type headache: randomized controlled trials. *Medicine.* 2019;98(43):e17232.
13. Azhdari V, Ebadi S, Bashiri S, et al. Manual therapy for temporomandibular disorders associated with headaches: randomized controlled trials. *Medicine.* 2022;101(40):e30910.
14. Cumplido-Trasmonte C, Gallego-Izquierdo T, Pecos-Martín D, et al. Effect of a single session of craniocervical manual therapy on headache impact and disability in patients with primary headaches: randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2021;43:101345.
15. Ramadan SM, El Gharieb HA, Labib AM, Embaby EA. Short-term effects of instrument-assisted soft tissue mobilization compared to algometry pressure release in tension-type headache: a randomized placebo-controlled trial. *J Man Manip Ther.* 2023;31(3):174–183.
16. Cabanillas-Barea S, Pérez-Guillén S, Celis CL, Sanz JR, Fanlo-Mazas P, Uribarren AC. Effects of diacutaneous fibrolysis in patients with tension-type headache: a randomized controlled trial. *PLoS ONE.* 2023;18(3):e0273877.

17. Castien RF, Windt DAWMVD, Grooten A, Dekker J. Effectiveness of manual therapy for chronic tension-type headache: a pragmatic, randomised, clinical trial. *Cephalalgia*. 2011;31(2):133–143.
18. Pérez-Llanes R, Ruiz-Cárdenas JD, Meroño-Gallut AJ, et al. Effectiveness of suboccipital muscle inhibition combined with interferential current in patients with chronic tension-type headache: a randomised controlled clinical trial. *Neurología*. 2022;37:717–725.
19. Lee I-S, Kim S-Y. Effectiveness of manual therapy and cervical spine stretching exercises on pain and disability in myofascial temporomandibular disorders accompanied by headaches: a randomized trial. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2023;15:39.
20. Shields G, Smith DJM. Remedial massage therapy interventions including and excluding sternocleidomastoid, scalene, temporalis and masseter muscles for chronic tension-type headaches: a case series. *Int J Therapeutic Massage & Bodywork*. 2020;13(1):[e445].
21. Gildir S, Tüzün EH, Eroğlu G, Eker L. A randomized trial of trigger point dry needling versus sham needling for chronic tension-type headache. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(8):e14520.
22. Tabarestani M, Sharifi-Razavi A, et al. Trigger point self-massage versus nortriptyline for chronic tension-type headache: randomized trial. *Rev. Neurology Asia*. 2021;26(2):323–331.
23. Espí-López GV, Zurriaga-Llorens R, Monzani L, Falla D. The effect of manipulation plus massage therapy versus massage therapy alone in people with tension-type headache: a randomized controlled clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2016;52(5):606–617
24. Corum M, Aydin T, Ceylan CM, Kesiktas FN. The comparative effects of spinal manipulation, myofascial release and exercise in tension-type headache patients with neck pain: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2021;43:101319