

Intervenção fisioterapêutica na melhoria da qualidade de vida de paciente portador de cefaleia do tipo tensional crônica

Physiotherapeutic intervention in improving the quality of life of patients of chronic tension type headache

Ana Flavia Coelho Bastos¹, Liliane Guimarães de Melo², Adriana Arruda Barbosa Rezende³, Sávila Denise Silva Carlotto Herrera⁴, Tiago Kijoshi Ueda⁵

RESUMO

Introdução: A contração muscular mantida dá origem à cefaleia do tipo tensional crônica e caracteriza-se por crises frequentes que podem durar 30 minutos ou até dias e está presente por 15 dias ou mais por mês. **Objetivo:** Verificar a melhora na qualidade de vida em portador de cefaleia tensional crônica submetido à terapia manual. **Material e Método:** Foi realizada um estudo de caso com um paciente com diagnóstico médico de cefaleia do tipo tensional crônica. O mesmo foi submetido a 12 sessões fisioterapêuticas, incluindo as técnicas de massagem clássica e pompage na região cervical. Foi aplicada a escala visual analógica ao início de cada sessão de fisioterapia para quantificação da dor. Já o questionário de qualidade

de vida SF-36 foi aplicado no início e término do tratamento fisioterapêutico. **Resultados:** Evidenciou-se que houve redução do quadro algico do paciente, assim como, melhora nos quesitos limitação por aspectos físicos ($p < 0,0001$), estado geral ($p = 0,0077$) e limitação por aspectos gerais ($p = 0,0133$) na qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** A fisioterapia utilizando terapias manuais é capaz de melhorar a qualidade de vida de pacientes portador de cefaleia do tipo tensional crônica.

Descritores: Cefaleia do tipo tensional. Massagem. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: The sustained muscle contraction leads to chronic tension-type headache and is characterized by frequent seizures that can last 30 minutes or even days and is present for 15 days or more per month. **Objective:** To verify the improvement in quality of life in a patient with chronic tension headaches underwent manual therapy. **Material and Methods:** We performed a case study with a patient with a medical diagnosis of chronic tension-type headache. The same was subjected to 12 physical therapy sessions, including massage techniques and classical pompage in the cervical region. Was applied to the visual analogue scale at the beginning of each session of physiotherapy for pain assessment. Since the quality

of life questionnaire SF-36 was administered at the beginning and end of physical therapy. **Results:** It was found that there was reduction of pain the patient, as well as improvement in the requirements for physical limitation ($p < 0.0001$), general health ($p = 0.0077$) and general aspects limitation ($p = 0, 0133$) on quality of life of the patient. **Conclusion:** Physical therapy using manual therapies can improve the quality of life of patients carrying chronic tension-type headache.

Descriptors: Tension-type headache. Massage. Quality of life.

¹ Fisioterapeuta. Especialista em Traumatologia/ IEES- Gurupi (TO). Email: flaviabastos77@hotmail.com

² Fisioterapeuta. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva/ CEAFI/ PUC-GO. Email: liliane_melo18@hotmail.com

³ Fisioterapeuta. Mestre em Ciência da Motricidade Humana/Universidade Castelo Branco/RJ. Professora Adjunto do Centro Universitário UnirG. Gurupi (TO), Email: drikas.arruda@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Respiratória/UNOPAR/PR. Professora Assistente do Centro Universitário UnirG. Gurupi (TO). Email: saviadenise@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Ortopédica e Traumatológica/Universidade Estadual do Paraná/PR. Prof^o Assistente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UnirG. Gurupi (TO). Email: tiagoueda@yahoo.com.br

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Tiago Kijoshi Ueda - Av. Rio de Janeiro nº 1585, CEP : 77410-000, Gurupi (TO)
Email: tiagoueda@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As pessoas vivem em uma sociedade capitalista que exige intenso esforço e dedicação ao trabalho para que estas possam obter uma melhor condição econômica, o que para muitos significa qualidade de vida. Isso tem gerado um paradoxo, uma vez que os estresses físico e psicológico gerados no dia a dia das pessoas as predis põem a diversas afecções, como por exemplo, as cefaleias.

Existem 13 grupos de classificação das cefaleias sendo que a do tipo tensional (CTT) ocupa o grupo 2 desta classificação. É subdividida em cefaleia do tipo tensional episódica (CTTE) e cefaleia do tipo tensional crônica (CTTC). A CTTE subdivide-se em frequente e infrequente, os sintomas da CTTE frequente duram entre 1 a 15 dias/mês, a duração da dor varia de 30 minutos a 7 dias/mês, já na CTTE infrequente os sintomas estão presentes por < 1 dia/mês, ou seja, < 12 dias/ano. A CTTC caracteriza-se por dor do tipo pressão, com crises de cefaleia diárias que duram 30 minutos ou até dias, por um período mínimo de seis meses.^{1,2}

Mesmo tendo alta prevalência mundial de CTTC, a sua etiopatogenia não está bem esclarecida. Chama atenção para o grande impacto sócio-econômico que essa afecção pode causar em um indivíduo, gerando gastos e incapacidades.³

Acredita-se que alterações neurogênicas reduzem a tolerância à dor no indivíduo e em resposta, o corpo promove uma contração muscular gerando tensão e com isso a dor se agrava.⁴ Uma das causas mais habituais da CTT é a retração da musculatura cervical, gerada pelo estresse físico e emocional.⁵

Diante da ausência de cura da CTT, o seu tratamento é sintomatológico, portanto, muitas vezes os portadores de tal patologia abusam da ingestão de medicamentos gerando então um alto gasto, além de se predispor a outras doenças devido ao excesso de medicação.⁶

A fisioterapia através das técnicas de massagem clássica e pompage pode auxiliar no tratamento dos pacientes com CTTC. Essas técnicas reduzirão a tensão e o espasmo muscular através da liberação de substâncias endógenas e da vasodilatação, aumentando a nutrição tecidual e proporcionando a retirada de metabólitos que agravam a dor, quebrando assim o ciclo dor ↔ espasmo, promovendo com isso a analgesia.^{7,8}

Diante disso, a pesquisa se torna relevante para evidenciar a importância da atuação fisioterapêutica como tratamento coadjuvante da CTTC, uma vez que através dos seus efeitos relaxante e analgésico poderá atuar na inibição do quadro algico e com isso, na redução de gastos com medicamentos e ainda promover um maior bem estar aos pacientes,

atuando assim, de forma relevante para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Portanto, este estudo teve como objetivo quantificar a melhoria na qualidade de vida de paciente portador de cefaleia do tipo tensional crônica submetido ao tratamento de fisioterapia com técnicas manuais.

MATERIAL E MÉTODO

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UnirG, processo nº 0031/2008 e da assinatura do paciente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciou-se o estudo do tipo experimental de caráter comparativo para a qualidade de vida do paciente e sua situação clínica no início e término do tratamento fisioterapêutico, através da aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36 e da escala visual analógica (EVA) para graduação da dor.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: paciente com diagnóstico clínico de CTTC e capaz de graduar a dor de acordo com EVA. Os critérios de exclusão adotados foram: paciente submetido a tratamento medicamentoso e/ou fisioterapêutico direcionado à cefaleia pelos últimos seis meses; frequência inferior a 80% no processo de intervenção.

Procedimentos de Intervenção

O paciente foi submetido há um mês de experimentação com 12 sessões de fisioterapia, sendo três sessões semanais com duração de 50 minutos cada. As técnicas utilizadas foram de massagem clássica e pompage na região cervical. Foi aplicada a EVA no início de cada sessão de fisioterapia para o paciente quantificar a dor, e o questionário de qualidade de vida SF-36 na 1ª sessão e ao término do tratamento fisioterapêutico (12ª sessão).

O paciente foi posicionado em decúbito ventral sobre uma maca, sem a presença de qualquer acessório e com vestimenta adequada para maior liberdade da região cervical. Foi realizado massagem clássica da musculatura posterior e lateral da região cervical. E na região anterior, o paciente foi posicionado em decúbito dorsal com os membros inferiores flexionados (quadril e joelho com apoio do rolo). A técnica foi realizada na seguinte ordem: deslizamento superficial, deslizamento profundo, amassamento e finalizado com deslizamento superficial até que o paciente apresentasse diminuição da tensão muscular, sentida pela terapeuta pesquisadora, e não ultrapassando um tempo maior que metade da sessão.

Em seguida foi realizada a pompage no mesmo local em três tempos, sendo: tensionamento: onde o terapeuta alongou lento, regular e progressivamente, até o limite da elasticidade fisiológica da fásia;

manutenção da tensão: que constitui o tempo principal da pompage, sendo fenômenos lentos; tempo de retorno: foi o mais lento possível, a fásia que puxa a mão do terapeuta, mas este controla a tração. É realizado desta forma para não provocar o reflexo contrátil do músculo.

O paciente permaneceu em decúbito dorsal sobre a maca, em posição relaxada e o terapeuta se posicionou à sua cabeceira realizando a seguinte seqüência:

- Pompage do semi-espinhal da cabeça: o terapeuta com uma das mãos apoiou a base do crânio, ficando na palma de sua mão, de tal forma que o conjunto polegar-indicador afastados ficasse aplicado ao longo da linha occipital superior. O polegar apoiou-se sobre a mastóide, o indicador ou o médio sobre a outra. Para tal pompage, o indicador da outra mão apoiou-se sobre a espinha saliente de D1 (dorsal 1). O tensionamento foi obtido por uma tração da mão occipital.
- Pompage dos escalenos: o terapeuta colocou a mão oposta aos escalenos a serem tratados, realizando a preensão do occipital como foi descrito anteriormente. O polegar da outra mão apoiou-se sobre a face posterior da primeira costela. O polegar dirigido para frente afundou-se na região cervical com ângulo do trapézio superior sobre o músculo esternocleidomastóideo. A tração foi obtida pela mão no occipital.
- Pompage do trapézio superior: o terapeuta colocou a mão do lado do trapézio a ser tratado apoiando a base do crânio. A outra mão, com os dois antebraços se cruzando, apoiou-se sobre o ombro do lado a ser tratado. A tensão foi obtida por um afastamento das duas mãos. Porém no tratamento, a técnica proposta por Bienfait nesta manobra foi modificada, pois com os antebraços não cruzados houve maior adaptação da pesquisadora em relação à mesma, possuindo assim, um melhor braço de alavanca.
- Pompage do elevador: as posições são exatamente as mesmas que as da pompage

precedente, com a diferença de que a mão sobre o ombro ultrapassa, colocando o polegar em posição posterior em apoio sobre a espinha de escápula.

- Pompage do esternocleidooccipitomastóideo: o paciente encontra-se na mesma posição, mas com a cabeça em rotação do lado oposto ao músculo a ser tratado, o que coloca este músculo ao mesmo eixo do esterno. A mão do lado do músculo a ser tratado apoiou a base do crânio, a outra se apoiou sobre o esterno. O tensionamento foi obtido por uma pressão no sentido caudal da mão esternal, que acompanha uma expiração do paciente. O retorno deve ser lento respeitando o ritmo da pompage, o terapeuta não se preocupa mais com a respiração até que uma nova expiração realize a tensão. As pompages foram realizadas bilateralmente.

O paciente foi informado que a intervenção fisioterapêutica poderia ser interrompida a qualquer momento, diante de algum desconforto referido por ele. Foi solicitado ao paciente que não realizasse qualquer outra forma de tratamento direcionado à cefaleia.

Análise Estatística

Utilizou-se o software Bioestat versão 4 e o teste de Qui-quadrado com correção de Yates, adotando-se o nível de significância de 5% de probabilidade em todos os procedimentos estatísticos.

RESULTADOS

Neste estudo de caso, a paciente foi submetida à EVA de dor no início de cada sessão fisioterapêutica, como demonstrado pela Figura 1.

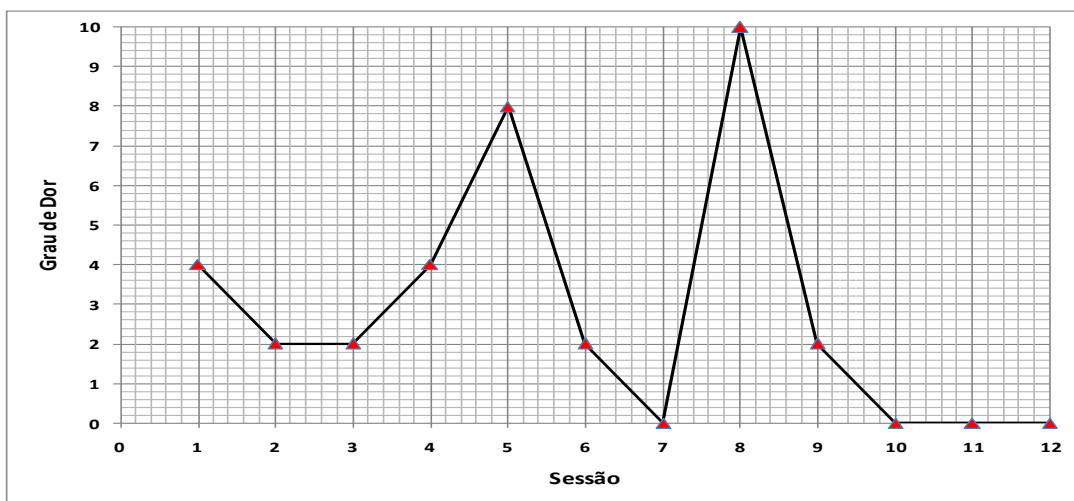


Figura 1: Representação dos graus de dor de acordo com o número de sessões

Verificou-se pela escala que a paciente iniciou o tratamento com dor moderada e apresentou melhora no quadro algico na segunda e terceira sessão. A partir da quarta sessão a mesma apresentou agravamento da dor onde esta se manteve assim até a quinta sessão. Voltou a apresentar melhoras na sexta sessão, e na sétima sessão, houve uma redução abrupta da dor. Já na oitava sessão a paciente apresentou um pico de dor

extrema, voltando a apresentar melhoras a partir da nona sessão, permanecendo assim até a última sessão de fisioterapia.

Os resultados obtidos através da aplicação do SF-36 encontram-se expressos através da exposição de Tabela 1 e Figura 2.

Tabela 1: Cálculo dos domínios do SF-36 e comparações (antes x depois).

	Domínio antes	Domínio depois	Diferença estática significativa ¹ na comparação (antes X depois)
Capacidade funcional	80	80	Não (p>0,05)
Limitação aspectos físicos	0	100	Sim (p<0,0001)
Dor	30	44	Não (p>0,05)
Estado Geral	20	42	Sim (p=0,0077)
Vitalidade	50	70	Não (p>0,05)
Aspectos Sociais	50	50	Não (p>0,05)
Limitação aspectos emocionais	67	100	Sim (p=0,0133)
Saúde mental	52	64	Não (p>0,05)

¹Teste Qui-Quadrado com correção de Yates, considerando p<0,05 como o nível de significância.

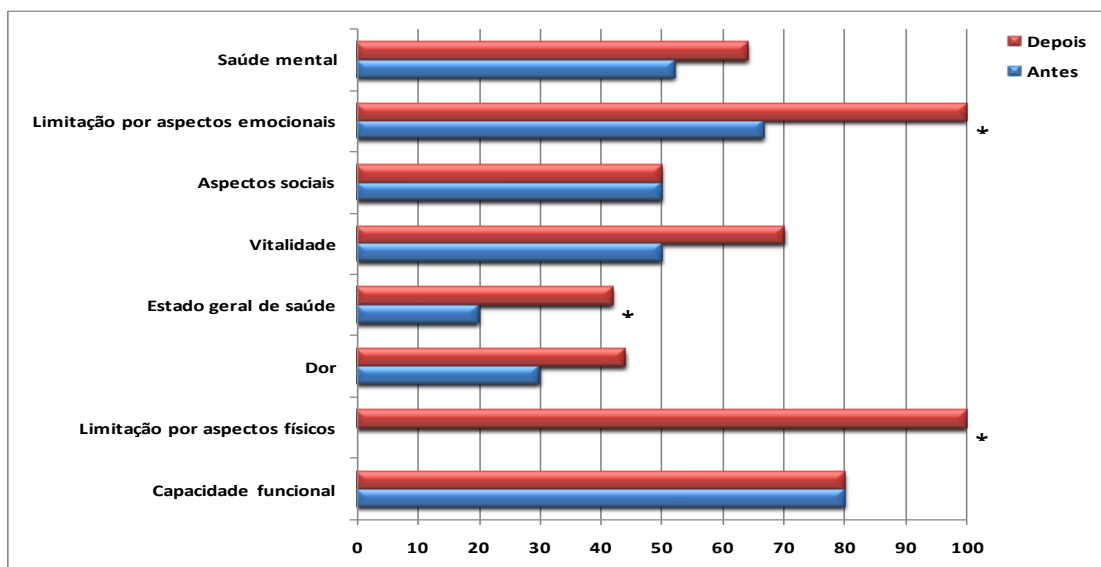


Figura 2: Resultado dos domínios do SF-36 antes e depois do tratamento.

*Diferença estatística significativa considerando p<0,05 como o nível de significância. Teste Qui-Quadrado com correção de Yates.

DISCUSSÃO

As formas crônicas de cefaleia são geralmente muito resistentes às medidas terapêuticas.⁹ Etekoven e Lucas¹⁰ relatam que para que a fisioterapia seja efetiva no controle da cefaleia tensional crônica, esta tem que ser realizada por um período prolongado de tratamento. Lenssinck et al.¹¹ em seus estudos comprovaram que a fisioterapia conduzida por um longo período de tratamento foi efetiva no tratamento de indivíduos com cefaleia do tipo tensional. Os relatos destes autores corroboraram com os apresentados no presente estudo, pois foi constatado que o número de sessões não foi numericamente necessário para perceber melhoras significativas no alívio da dor.

A maioria das cefaleias tipo tensão são de intensidade baixa ou moderada, entretanto na cefaleia tensional crônica, a dor pode tornar-se de moderada a severa.¹² Contrapondo o Subcomitê de Classificação das Cefaleias da Sociedade Internacional de Cefaleia² onde diz que a intensidade da dor pode variar de leve a moderada e não altera com a prática de atividade física rotineira. Porém, nos dias em que houve exacerbação do quadro algico, referente a quinta e oitava sessão, o paciente relatou que passou por momentos de grande estresse psicológico e físico, onde realizou atividades intensas com elevação de carga e isto acarretou uma lombalgia. Informou ainda que tais atividades não faziam parte da rotina do paciente.

Para Manzoni et al.¹³ e Holm et al.¹⁴ o estresse também está relacionado com a manifestação e manutenção da cefaleia do tipo tensional. O estresse é considerado tanto um fator causador como de agravamento da cefaleia e, possivelmente, também pode agir no desenvolvimento e na persistência da cefaleia crônica diária.¹⁵

Hoffmann e Teodoroski¹⁶ concluíram em suas pesquisas sobre a pompage em pacientes com cefaleia tensional que houve diminuição da dor em todos os aspectos, como intensidade, duração e frequência. Esse fato vem reafirmar os achados do presente estudo, onde foi possível observar a redução da intensidade do quadro algico do paciente no decorrer do tratamento.

Outro aspecto avaliado foi referente à melhora da qualidade de vida, observada através do questionário SF-36. Este é um instrumento genérico utilizado para avaliar o impacto da doença no bem estar e no estado funcional dos pacientes, possibilitando assim a avaliação da qualidade de vida destes. Ele é composto por 36 ítems, que englobam 8 escalas: capacidade funcional (10 ítems), aspectos físicos (4 ítems), dor (2 ítems), estado geral de saúde (5 ítems), vitalidade (4 ítems), aspectos sociais (2 ítems), aspectos emocionais (3 ítems), saúde mental (5 ítems) e ainda, uma questão comparando as condições de saúde atual e há um ano atrás. Cada escala do SF-36 apresenta uma pontuação

final que pode variar entre 0 e 100, onde a pontuação zero indica a pior qualidade de vida e 100 a melhor.¹⁷

A capacidade funcional avalia as limitações impostas de saúde em relação à realização de atividades físicas, variando entre as vigorosas que exigem muito esforço; correr e levantar objetos pesados; as moderadas, tarefas domésticas, jogar bola, andar; e as leves, autocuidados, tomar banho e vestir roupa.¹⁷

A capacidade funcional do paciente se manteve no mesmo nível ao início e final de tratamento (domínio 80 com $p > 0,05$).

Segundo Galego¹⁵ há interferência das crises de cefaleia tensional crônica na capacidade do indivíduo em realizar suas atividades diárias. Vários fatores estariam implicados nesse processo, tais como a intensidade moderada a severa das crises, piora com esforços físicos e os sintomas associados.

Solomon et al.¹⁸ relatam que pacientes com cefaleias crônicas se queixam de significantes limitações funcionais, com consequente prejuízo na qualidade de vida. Contrapondo este pensamento, Brasil et al.¹⁹ comprovaram que pacientes com dor crônica conseguem cuidar de si e realizar tarefas básicas do dia-a-dia, mantendo assim uma boa capacidade funcional. O mesmo foi encontrado no presente estudo de caso, uma vez que o paciente apresentou um bom escore (80) tanto inicial quanto, e considera-se 100 o escore ideal.

Os aspectos físicos verificam as limitações em relação às atividades diárias como trabalhos doméstico, profissionais e acadêmicos.¹⁷

O paciente apresentou uma melhora de 100% em relação aos seus aspectos físicos (domínio inicial de 0 e final de 100 com $p < 0,0001$).

Na avaliação dos grupos de cefaleia estudados por clínicas especializadas há uma maior frequência das crises e sintomas associados aos aspectos físicos, apresentando uma pior condição de saúde que os oriundos da população geral.²⁰

O domínio dor corporal avalia a gravidade da dor sentida pelo paciente limitando seu funcionamento habitual em casa e no trabalho.¹⁷

O paciente não apresentou melhora estatística em relação à dor corporal (domínio inicial 30 e final 44 com $p > 0,05$). Bacheschi⁹ (1991) afirma que a dor corporal desencadeada por contração muscular prolongada ao realizar esforços físicos e visuais, dirigir veículos e enfrentar situações de estresse gera uma tensão acima do normal, tornando assim, frequente a cefaleia tensional de fim de expediente. Solomon e Fraccaro²¹ relatam ainda que os portadores de cefaleia tensional crônica apresentam inabilidade para relaxar.

Segundo Brasil et al.¹⁹ quanto mais tempo um indivíduo sente dor, mais comprometido será seu estado geral de saúde, interferindo assim na qualidade de vida.

Hammel et al.²² demonstraram a eficácia no alívio da cefaleia tensional, através da redução da dor no corpo quando utilizaram massagem nos músculos da coluna cervical e ombro e alongamento muscular de escalenos, elevador da escápula e peitoral maior, corroborando com os dados encontrados neste estudo de caso em que o paciente apresentou melhora, mesmo que não significativa, na dor apresentada.

O domínio estado geral avalia como se encontra a própria saúde do indivíduo.¹⁷

Morelli e Rebelatto²³ concluíram em seus estudos que o tratamento por meio de terapia manual foi eficiente no alívio da cefaleia e da tensão muscular, com conseqüente melhora no estado geral de saúde do paciente. Do mesmo modo, o paciente da presente pesquisa apresentou melhora significativa no estado geral de saúde (domínio inicial 20 e final 42 com $p=0,0077$).

Ciconelli et al.¹⁷ relatam que a análise da vitalidade verifica o vigor ou cansaço para a realização de atividades. Os autores fazem relatos de menores escores de vitalidade em pacientes com histórico de lombalgia. Isso vai de encontro com nosso estudo, pois, o paciente não apresentou melhora neste aspecto (domínio inicial 50 e final 70 com $p>0,05$) e revelou ter passado por duas crises de lombalgia durante o processo de tratamento.

O quesito aspecto social verifica as limitações nas atividades sociais habituais decorrentes da saúde física ou emocional.¹⁷

O paciente apresentou o mesmo resultado ao início e final do estudo (domínio inicial 50 e final 50 com $p>0,05$). Corroborando com o presente estudo, Brasil et al.¹⁹ em sua pesquisa sobre a qualidade de vida dos portadores de dor crônica concluiu que apesar da dor estes pacientes mantêm suas atividades sociais.

Jucá²⁴ chama atenção para o fato de que pacientes com cefaleia tensional crônica são conscientes de que nunca estão relaxados, e com isso, raramente estão contentes, o que interfere nos aspectos emocionais.

Contraopondo Domenico e Wood⁷ relatam que a massagem promove o alívio de estresse devido à liberação de opióides endógenos que também promovem relaxamento e sensação de bem-estar. Concordando com nosso estudo onde o paciente apresentou melhora significativa neste aspecto (domínio inicial 67 e final 100 com $p=0,0133$).

Não houve relevância significativa no aspecto saúde mental (domínio inicial 52 e final 64 com $p>0,05$). Apesar disso, Jucá²⁴ relata que sintomas depressivos podem influenciar na presença da cefaleia tensional crônica, já que muitas vezes tais pacientes relatam uma grande dificuldade de concentração e até falta de interesse no trabalho.

O curto período de tempo destinado ao tratamento do paciente pode ter interferido de forma significativa nos resultados. Acredita-se que o paciente apresentaria melhores resultados, tanto no quadro algico do paciente quanto na qualidade de vida se esse tempo

tivesse sido maior. Pois conforme Ettekoen e Lucas¹⁰ pacientes com doenças crônicas necessitam de um longo período de tratamento fisioterapêutico para apresentar melhoras.

Chama-se a atenção para que ocorra com mais frequência o trabalho multi e interdisciplinar entre os profissionais da área de saúde com o propósito de se obter maiores informações em relação às atuações da fisioterapia nas cefaleias, sendo assim, poderá facilitar o encaminhamento médico ou odontológico, dentre outras áreas, para possível tratamento fisioterapêutico.

Dessa forma, espera-se que este trabalho possa despertar interesse para a realização de novas pesquisas nesta área, afim de melhor esclarecer as cefaleias tensionais, bem como, evidenciar e comprovar as formas e tempo adequado de tratamento fisioterapêutico necessários para a melhoria na saúde dos pacientes.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a fisioterapia utilizando-se de técnicas de massagem e pompage redução do quadro algico da paciente e melhora da qualidade de vida nos domínios de limitação por aspectos físicos, estado geral em um paciente portadora de cefaleia tensional crônica.

REFERENCIAS

1. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population-a prevalence study. *J Clin Epidemiol*.1991;44(11):147-57.
2. Subcomitê de Classificação das Cefaleias da Sociedade Internacional de Cefaleia. *Classificação Internacional das Cefaleias*. 2º ed. São Paulo: Segmento Farma; 2004.
3. Schwartz BS, Simon D, Lipton RB. Epidemiology of tension-type headache. *Jama*. 1998 Feb 4;279(5):381-3.
4. Meer AVD. *Relief from chronic headache*. New York: The Dell Medical Library; 1990.
5. Petersen CS, Nunes MLT. Cefaleia tensional crônica e psicopatologia. *Rev Vetor*. 2002;3:30-41.
6. Ribeiro CAF, Esperança P, Sousa LD. Cefaleias tipo tensão: fisiopatogenia, clínica e tratamento. *Rev Port Clin Geral*. 2006;22:483-90.
7. Domenico G, Wood E. *Técnicas de massagem de Beard*. 4º ed. São Paulo: Manole; 1998.
8. Bienfait M. *Fáscias e pompages: estudo e tratamento do esqueleto fibroso*. 2ª ed. São Paulo: Summus; 1999.

9. Bacheschi L A. Cefaleias. In: Nitrini R, Bacheschi L A. A neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Santos Maltese; 1991.
10. Ettekovén HV, Lucas C. Efficacy of physiotherapy including a craniocervical training programme for tension-type headache; a randomized clinical trial. *Cephalalgia*. 2006 Aug;26(8):983-91.
11. Lenssinck MLB, Damen L, Verhagen AP, Berger MY, Passchier J, Koes BW. The effectiveness of physiotherapy and manipulation in patients with tension-type headache: a systematic review. *Pain*. 2004;112(3): 381-8.
12. Okeson JP. Dor orofacial: guia para avaliação, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Quintessence; 1998.
13. Manzoni GC, Sandrini G, Zanferrari C, Verri AP, Franco FG, Giuseppe GN. Clinical features of daily chronic headache and its different subtypes. *Cephalalgia*. 1991;11(Suppl 11):292-3.
14. Holm JE, Lamberty K, Sherry WC, Davis PA. The stress response in headache sufferers: Physiological and psychological reactivity. *Headache*; 1997 Apr;37(4):221-7.
15. Galego JCB. Cefaleia crônica diária: classificação, estresse e impacto sobre a qualidade de vida. [tese de doutorado]. São do José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2006.
16. Hoffman J, Teodoroski RCC. A eficácia da pompage na coluna na coluna cervical, no tratamento da cefaleia do tipo tensional. *Rev Ter Man*. 2003 Out/Dez;2(2):56-60,. 2003.
17. Ciconelli R M, Ferraz MB, Santos W. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*;39(3):143-50.
18. Solomon GD, Skobieranda FG, Gragg LA. Does quality of life differ among headaches diagnoses? Analysis using the medical outcome study instrument. *Headache*. 1994 Mar;34(3):143-7.
19. Brasil VV, Zatta LT, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Zatta DT, Barbosa MA. Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. *Rev Eletr Enfer [Internet]* 2000. [citado em 20 Ago 2008] 10(2): 303-94. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a10.htm>
20. Júnior HMS. Cefaleia e qualidade de vida. Utilização do SF-36 em uma mostra de funcionários de um hospital brasileiro. [dissertação de mestrado]. Universidade de Medicina de Ribeirão Preto; 2001.
21. Solomon S, Fraccaro S. *The headache book*. New York: Union of United Inc. Yonkers; 1991.
22. Hammel JM, Cook TM, Rosecrance JC. Effectiveness of physical therapy regimen in the treatment of episodic tension-type. *Headache*. 1996; 36:149-53.
23. Morelli JGS, Rebelatto JR. A eficácia da terapia manual em indivíduos cefaleicos portadores e não-portadores de degeneração cervical: análise de seis casos. *Rev Bras Fisioter*. 2007Jul/Ago;11(4):325-9.
24. Jucá RLL. Proposta de terapia manual em pacientes portadores de cefaleia de tensão. [trabalho de conclusão de curso]. Santa fé do Sul: Faculdades integradas de Santa Fé do Sul; 1999.