

## Efeito da massagem do tecido conjuntivo em mulheres com enxaqueca

### The effect of connective tissue massage in migraine afflicted women

DOI:10.34119/bjhrv5n6-134

Recebimento dos originais: 28/10/2022

Aceitação para publicação: 30/11/2022

#### **Patrick Ferreira da Silva**

Graduando em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Quadra QS 1, Rua 212, lotes 2,4 e 6 Taguatinga, Brasília - DF,  
CEP: 72025-120

E-mail: patrickferreirafisio@gmail.com

#### **Juliana Rodrigues Pires**

Graduando em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Quadra QS 1, Rua 212, lotes 2,4 e 6 Taguatinga, Brasília - DF,  
CEP: 72025-120

E-mail: juliana.rpires95@gmail.com

#### **Leticia Martins Paiva**

Doutorado em Ciências da Saúde Universidade de Brasília (UNB)

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Campus Universitário, CEP: 70790-075, Asa Norte,  
Brasília - DF

E-mail: leticia.paiva@ceub.edu.br

### **RESUMO**

A massagem do tecido conjuntivo (MTC) é um método terapêutico que por meio de uma massagem profunda estimula uma resposta aferente devido a um reflexo víscero cutâneo. A enxaqueca é uma das doenças mais incapacitantes do mundo cuja característica é a dor de cabeça pulsante unilateral ou bilateral, fotofobia, náusea, fonofobia e osmofobia, sendo sua prevalência maior no sexo feminino. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da MTC como tratamento de enxaqueca em mulheres que utilizam medicação analgésica para o alívio da dor. Para isto, realizou-se um estudo experimental em 13 mulheres entre 18 a 50 anos de idade, acometidas por crises de enxaqueca e que não estavam sob nenhum tipo de tratamento contínuo, farmacológico ou não. Foram realizadas oito sessões e aplicado um questionário confeccionado especificamente para este estudo e a escala visual analógica (EVA) no início e no final da pesquisa. A massagem foi realizada nas zonas cefálicas de Head até obter hiperemia local. A amostra foi composta por 13 mulheres com a idade média de 28 anos, onde 53,8% (n = 7) apresentavam náuseas e vômitos durante as crises de enxaqueca, 84,6% (n = 11) dificuldade de olhar em direção a claridade, 53,8% (n = 7) agitação ou inquietação, 53,8% (n = 7) tontura ou vertigem. Após a MTC foi observado diminuição desses sintomas durante as crises, onde 30,8% (n = 4) queixaram ainda ter náuseas e vômitos, 46,2% (n = 6) dificuldade de olhar em direção a claridade, 30,8% (n = 4) agitação ou inquietação, 30,8% (n = 4) tontura ou vertigem. Antes da MTC, 46,2% (n = 6) das voluntárias apresentavam crises toda semana, 38,5% (n = 5) todo mês e 15,4% (n = 2) todos os dias. Após a MTC, 69,2% (n = 9) das

voluntárias apresentavam crises mensais, 15,4% (n = 2) semanais e 15,4% (n = 2) relataram não ter mais dores. Quanto a ingestão de medicamentos para dor, n = 7 (53,8%) diminuíram a quantidade e 38,5% (n = 5) pararam de consumir. 46,2% (n = 6) relataram dor 7 pela antes da MTC e após 53,8% (n = 7) apontavam graduação 5 associado a diminuição da frequência das crises (p<0.05). O estudo conclui que a MTC pode ser uma terapia alternativa para o tratamento de enxaqueca.

**Palavras-chave:** massagem, distúrbios de enxaqueca, terapia de área reflexa, tecido conjuntivo.

## ABSTRACT

The connective tissue massage (CTM) is a therapeutic method that by means of a deep massage stimulates an afferent response due to a visceral cutaneous reflex. Migraine is one of the most disabling diseases in the world whose characteristic is unilateral or bilateral throbbing headache, photophobia, nausea, phonophobia and osmophobia, and its prevalence is higher in females. The general goal of this study was therefore to evaluate the effects of CTM as a migraine treatment in women using analgesic medication for pain relief. To this effect, an experimental study was carried out in 13 women between 18 and 50 years old, who were affected by migraine and were not under any type of continuous treatment, pharmacological or otherwise. A questionnaire made specifically for this study along with a visual analogue scale (VAS) was used. Both carried out at the beginning and at the end of the research, after the eight sessions proposed for treatment. The massage was performed on Head's cephalic areas until local hyperemia was obtained. Soon after the first sessions, the volunteers showed improvement in the pain and frequency of the crisis. The sample consisted of 13 women with an average age of 28 years, where 53.8% (n = 7) had nausea and vomiting during migraine crisis, 84.6% (n = 11) had difficulty looking towards bright spots, 53.8% (n = 7) agitation or restlessness, 53.8% (n = 7) dizziness or vertigo. After the CTM, a decrease in these symptoms was observed during the migraine crisis, where 30.8% (n = 4) still complained of nausea and vomiting, 46.2% (n = 6) had difficulty looking towards the light, 30.8% (n = 4) agitation or restlessness, 30.8% (n = 4) dizziness or vertigo. Before CTM, 46.2% (n = 6) of the volunteers had crisis every week, 38.5% (n = 5) every month and 15.4% (n = 2) every day. After TCM, 69.2% (n = 9) of the volunteers had monthly attacks, 15.4% (n = 2) weekly and 15.4% (n = 2) reported no more pain. Regarding the intake of pain medication, n = 7 (53.8%) reduced the amount and 38.5% (n = 5) stopped consuming them. 46.2% (n = 6) reported grade 7 pain from before CTM and after 53.8% (n = 7) indicated grade 5 pain associated with a decrease in the frequency of crisis (p<0.05). The study concludes that CTM may be an alternative therapy for the treatment of migraine.

**Keywords:** massage, migraine disorders, reflex area therapy, connective tissue.

## 1 INTRODUÇÃO

A enxaqueca comum, enxaqueca sem aura, ou também conhecida como migrânea sem aura, é uma forma de cefaléia recorrente que manifesta-se em crises que duram de 4 a 72 horas, desencadeando impactos socioeconômicos e pessoais importantes. É mais frequente nas mulheres e nos jovens e tem como crise típica a dor de localização unilateral, de caráter latejante/pulsátil, com intensidade moderada a severa que piora com qualquer esforço físico e

está frequentemente associada a náuseas e vômitos, fotofobia e fonofobia (MOURA, et al. 2016; KOWACS; MACEDO; SILVA-NETO, 2019).

A cefaleia primária é a mais frequente nos atendimentos e, conseqüentemente, a mais diagnosticada, afetando cerca de 12% da população, sobretudo mulheres, numa proporção de 3:1 em relação ao sexo masculino. A faixa etária mais comum é entre 30 e 39 anos, a qual a prevalência no sexo feminino aumenta de 17% (população feminina geral) para 24%. Também cabe destacar que a cefaléia está em primeiro lugar entre as causas de incapacidade entre doenças não fatais e, em segundo lugar, em anos de vida com incapacidade. (MACHADO et al., 2022). Apesar dessa prevalência alta, a fisiopatologia da enxaqueca ainda não é completamente compreendida e pode estar relacionada a diversos fatores etiológicos, como estresse, menstruação, fadiga, alterações no sono, alimentos com potencial alergênico, desequilíbrios neuroendócrinos e deficiências nutricionais (QUEIROZ & SILVA JUNIOR, 2015; RAMOS et al, 2015; CAMPANA, et al. 2012).

Conforme a pesquisa de Charles (2018), a crise de enxaqueca pode ser dividida em 4 fases: a fase premonitória (pródromos), é fase de aura que pode acompanhar ou preceder uma crise; a fase de cefaleia; e a fase pós-dromo que se apresenta após a crise.

Os sintomas prodrômicos podem começar horas ou um ou dois dias antes dos outros sintomas de uma crise de enxaqueca. Eles incluem várias combinações de fadiga, dificuldade de concentração, rigidez cervical, sensibilidade à luz e/ou som, náusea, visão borrada, bocejos e palidez. Os sintomas “posdrômicos”, mais comumente são cansaço, dificuldade para se concentrar e rigidez cervical, persistindo por até 48 horas (KOWACS, MACEDO, SILVA-NETO, 2019).

Pacientes com cefaleia representam 4,5% dos atendimentos em unidades de emergência, sendo o quarto motivo mais frequente de consulta nas unidades de urgência. O diagnóstico é essencialmente clínico e não há indicações de exames subsidiários. A partir das características da dor é possível firmar o diagnóstico em enxaqueca sem ou com aura (SPECIALI et al., 2018; RAMOS et al., 2015; CHAI; PETERLIN; CALHOUN, 2014).

O tratamento para as crises de enxaqueca é considerado padrão e inclui a prescrição de analgésicos e antiinflamatórios que tem por objetivo restaurar rapidamente o paciente para o funcionamento normal, além de serem medicamentos seguros, efetivos e econômicos. E a terapia preventiva ideal é indicada visando reduzir a frequência, duração e gravidade de eventos individuais e possivelmente também reduzir a progressão da doença (SANTOS, 2018; BRAGA, 2017).

O uso abusivo de medicamentos para tratamento da enxaqueca piora a qualidade de vida e geram aumento dos custos econômicos. A redução dos medicamentos se torna um objetivo para o tratamento e uma proposta preventiva da enxaqueca (KRASENBAUM, 2022)

Os tratamentos não medicamentosos no âmbito da fisioterapia são diversos. A terapia manual em locais de pontos gatilhos nas regiões musculares que são incômodas, é eficaz na redução da dor, e a drenagem linfática ajuda a reduzir o uso de medicamentos (CHEBANI, et al., 2021).

De acordo com Holey (2014), a massagem no tecido conjuntivo (MTC) fundamenta-se nas Zonas de Head que são regiões da pele que estão rígidas e aderentes em situações crônicas ou agudas. Composta pelo conjunto de musculaturas, sendo ele o músculo esplênico, trapézio, romboide, grande dorsal e eretores da espinha. Essas regiões compartilham o mesmo segmento espinhal que seu órgão relacionado ou função fisiológica, embora a força descendente da gravidade na pele os faça parecer um pouco mais baixos.

Segundo o mesmo autor, a MTC é eficaz no tratamento de distúrbios causados por desarranjos hormonais/endócrinos (menopausa, menstruação, diabetes, gravidez), mecânica ou músculo esquelética local (dores crônicas), entre outras (insônia, ansiedade) (HOLEY, 2014).

Bomfim (2020), aponta que a massagem terapêutica estimula os efeitos mecânicos, neurais, químico-fisiológicos e reflexos. Ela possui como principal efeito fisiológico o aumento do fluxo sanguíneo, trazendo consigo o alívio da dor e o relaxamento muscular, conseqüentemente a redução da ansiedade, a tensão e, por fim, a melhora da qualidade de vida para as pessoas que sofrem de diversos tipos de cefaleias, como a enxaqueca.

A técnica caracteriza-se pela realização de movimentos manuais do fisioterapeuta, também chamados traços de massagem profunda. Para isso, o profissional exerce, com os dedos, tração profunda em algumas regiões do dorso do paciente, com o objetivo de diminuir a aderência do tecido cutâneo na região das zonas de Head (REIS, 2005).

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi então avaliar os efeitos da MTC como tratamento de enxaqueca, em mulheres que utilizam medicação analgésica para o alívio da dor. E os objetivos específicos foram comparar a quantidade e intensidade de dor e sua frequência antes e depois da MTC.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo experimental, não aleatorizado, onde cada sujeito foi o seu próprio controle, comparando dor antes e após a MTC. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília-DF (CAAE: 51599821.6.0000.0023)

e todas as participantes após serem convidadas, concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início do tratamento.

Este estudo foi realizado de fevereiro a junho de 2022 no Laboratório de Habilidades Clínicas localizado nas dependências do Campus II do Centro Universitário de Brasília (CEUB), situado em Taguatinga, Distrito Federal.

Os critérios de inclusão foram mulheres com idade entre 18 até 50 anos, que ainda estivessem no período da menacme, que sentiram enxaqueca nos últimos três meses; se possível com atestado médico apresentando diagnóstico clínico de enxaqueca; ter feito uso de medicamento para alívio da enxaqueca nos últimos três meses; que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido; e que apresentassem sensação de “corte, arranhadura ou dor local” ao deslocamento das Zonas de Head da região cefálica.

Foram excluídas as que não apresentaram na avaliação a sensação de “corte, arranhadura ou dor local” ao deslocamento das Zonas de Head da região cefálica; presença de ulcerações ou doenças de pele na região dorsal; gestantes; mulheres diabéticas; com histórico de câncer ou trombose venosa profunda; com doenças hepáticas, renais e ou cardiovasculares; e com transtornos mentais ou qualquer distúrbio cognitivo. Também foram excluídas as voluntárias que abandonaram o tratamento.

Os dados iniciais foram obtidos por meio de um instrumento preparado para este fim. Nele continha a identificação das mulheres e perguntas relativas à idade atual e idade relacionada ao início da enxaqueca e prática de atividade física. Neste instrumento também são registradas as datas da avaliação, tratamentos e reavaliações físicas; as áreas reflexas e referências à intensidade da enxaqueca e ao uso de medicação.

A ficha de avaliação física é composta por dados relacionados ao conceito da enxaqueca, intensidade da dor de 0 a 10 de acordo com a Escala Visual Analógica da Dor (EVA), uso ou não de medicação para o alívio dos sintomas e a associação a sintomas sistêmicos. A ficha de avaliação física foi aplicada no início e ao final do tratamento, como meio comparativo para análise da dor, do uso de medicamentos e dos sintomas sistêmicos.

As participantes foram convidadas, através de um formulário Google que foi distribuído localmente, no Centro Universitário de Brasília e para a comunidade externa. O formulário continha informações sobre o estudo, critérios de inclusão e convidava as mulheres com enxaqueca a se voluntariar. Também foi solicitado um número telefônico para que os pesquisadores agendassem o tratamento. No primeiro encontro presencial das voluntárias com os pesquisadores, foi observado o cumprimento dos critérios de inclusão e a assinatura do

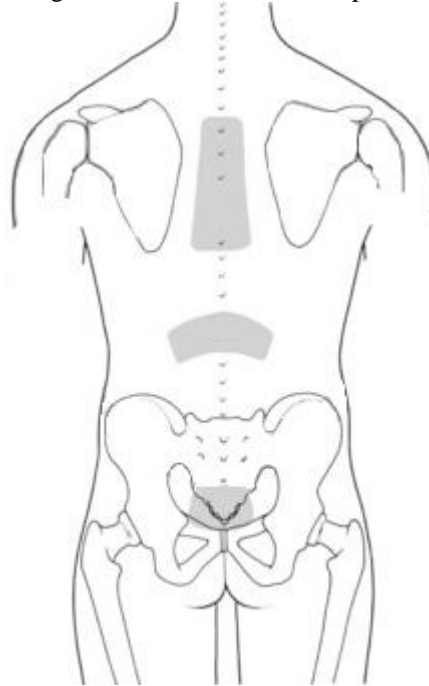
TCLE. Em seguida as participantes foram convidadas a comparecer ao local de atendimento duas vezes por semana, por 4 semanas, para então realizarem as oito sessões de MTC.

Dessa forma o estudo foi dividido em três etapas, sendo:

- Primeira etapa: Assinatura do TCLE e avaliação e identificação das Zonas de Head;
- Segunda etapa: 8 sessões de MTC.
- Terceira etapa: Reavaliação após as 8 sessões.

Para este estudo, foi utilizada a MTC original de Dicke (1935), onde a avaliação e o tratamento são aplicados com o paciente sentado. As voluntárias receberam a massagem na "zona reflexa cefálica de Head" (Figura 01).

Fig. 01: Zonas de Head. - Adaptado



Fonte: CHAITOW, 2003

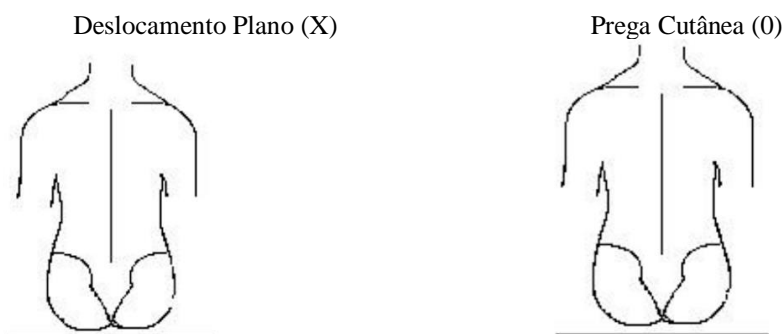
Na avaliação foi realizada a inspeção e observado o aspecto da pele, como a coloração e as alterações teciduais. Posteriormente, iniciou-se a palpação da região dorsal com as mãos do avaliador espalmada, simultaneamente, fazendo movimentos de deslocamento em diversos planos como latero-lateral e crânio-caudal para avaliar possíveis áreas de aderência e os planos profundos do tecido cutâneo.

O deslocamento do tecido foi realizado com um polegar do avaliador, que acompanhará a linha da região vertebral, cervical posterior e escapular para identificar com precisão a existência de áreas de aderência, ou seja, áreas onde o tecido não se elevará à frente do polegar.

Também utilizou três a quatro dedos das duas mãos, simultaneamente, para tentar formar uma prega cutânea entre o polegar e os demais dedos, seguindo o mesmo traçado descrito no passo anterior, primeiro à direita e depois à esquerda.

As alterações encontradas foram preenchidas no mapa do questionário marcando um “X” para o deslocamento plano e “0” para a prega cutânea de acordo com a área examinada (FIGURA 02).

Fig. 02 - Mapas de deslocamento plano e prega cutânea.



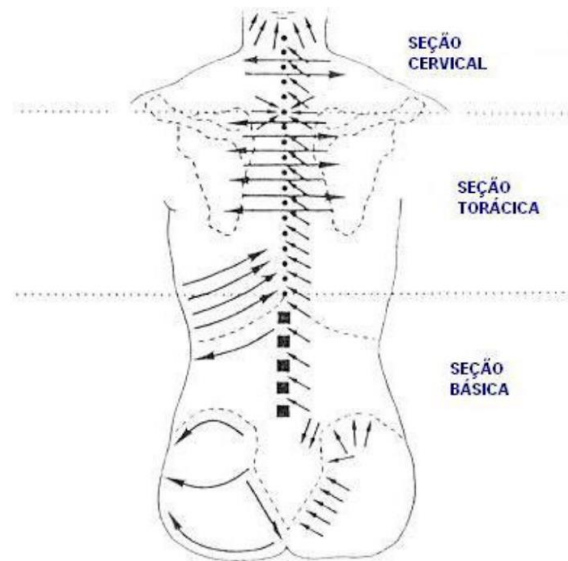
Fonte: REIS (2005).

Após a identificação das "zonas cefálicas de Head" foi realizada a aplicação da técnica da MTC utilizando o segundo e terceiro dedos de uma mão. Os dedos foram colocados em ângulo de mais ou menos 45° em relação ao tecido conjuntivo, e deslocados com um movimento comandado pelo ombro e punho, de forma que a ação seja de tração tecidual e não de pressão (MONTEIRO et al., 2009).

Os traços utilizados na massagem foram divididos em curtos e longos. Cada conjunto de traços foram repetidos até o momento que ocorria a hiperemia local e fosse observado a liberação do tecido devido a manipulação. Traços curtos foram realizados na região sacral, lombar, cervical e traços longos na torácica (FIGURA 03).



Fig. 03 - Seções da MTC.



Fonte: Monteiro, 2009.

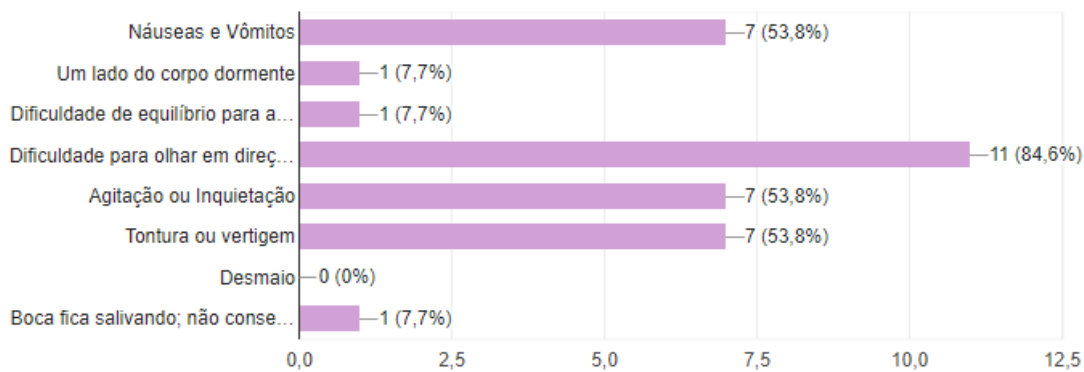
Os dados foram tabulados e receberam tratamento estatístico pelo software GRAPHPAD PRISM, com a aplicação dos testes estatísticos Teste T pareado e o Teste T não pareado para comparar as intensidades de dor e melhora dos sintomas. Para este estudo científico foi considerado um nível de significância de  $p < 0.05$ .

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 15 mulheres. Foram excluídas 2 voluntárias por não conseguirem comparecer ao local de estudo. Ficando um total de 13 mulheres com a idade média de 28 anos, variando de 20 a 49 anos. As voluntárias apresentaram alguns sintomas enquanto estão em crise e 53,8% ( $n = 7$ ) apresentavam náuseas e vômitos, 84,6% ( $n = 11$ ) dificuldade de olhar em direção a claridade, 53,8% ( $n = 7$ ) agitação ou inquietação, 53,8% ( $n = 7$ ) tontura ou vertigem, 7,7% ( $n = 1$ ) lado do corpo dormente, 7,7% ( $n = 1$ ) dificuldade de equilíbrio, 7,7% ( $n = 1$ ) outros (gráfico 1).

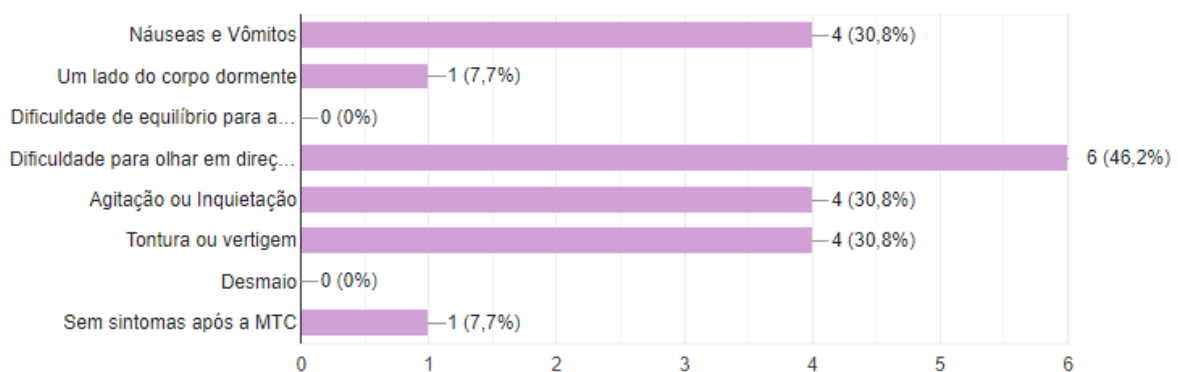


Gráfico 1. Sintomas presentes durante as crises de enxaqueca, primeiro questionário antes da MTC.



Após a MTC foi observado mudança nos sintomas durante as crises. 30,8% (n = 4) apresentavam náuseas e vômitos, 46,2% (n = 6) dificuldade de olhar em direção a claridade, 30,8% (n = 4) agitação ou inquietação, 30,8% (n = 4) tontura ou vertigem, 7,7% (n = 1) lado do corpo dormente, 7,7% (n = 1) não apresentou mais os sintomas (gráfico 2).

Gráfico 2. Sintomas presentes durante as crises de enxaqueca, último questionário após a MTC.



A conscientização se mostra eficiente no tratamento tendo em vista que 92,3% (n = 12) das pacientes apresentavam quadros de ansiedade e 53,8% (n = 7) insônia. Antes da MTC 30,8% (n = 4) realizavam atividades físicas e após a MTC 61,5% (n = 8) começaram a praticar atividades físicas. Evoluindo de 53,8% (n = 7) de voluntárias com insônia para 30,8% (n = 4) evidenciando que a conscientização, o aumento de atividade física e o alívio das dores também são fatores importantes no tratamento da enxaqueca.

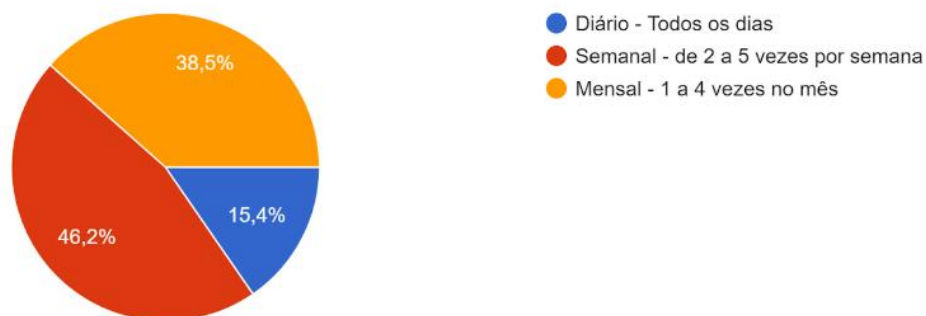
Holey (2014), apresentou que a MTC estimula o sistema nervoso autônomo e reduz o sistema nervoso simpático, estabelecendo assim um equilíbrio entre os sistemas. Isso comprova

o que se obteve nos resultados deste estudo como a diminuição dos quadros de insônia, inquietação e ansiedade.

Monteiro (2009) em seu estudo mostrou que a MTC é um recurso eficiente no controle da dor, na diminuição dos sintomas como náuseas, vômito, diarreia, enxaqueca, irritação nervosa, dor de cabeça e na redução do uso de medicamentos. Tais resultados podem ser utilizados para comparação com os resultados deste estudo, onde também houveram melhoras desses sintomas, apesar de que, os estudos utilizaram condições clínicas diferentes.

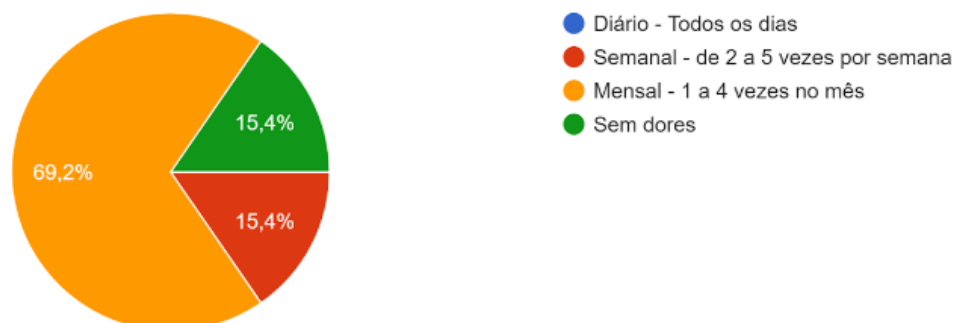
O gráfico 3 apresenta que 46,2% (n = 6) das voluntárias manifestavam crises toda semana, 38,5% (n = 5) todo mês e 15,4% (n = 2) todos os dias.

Gráfico 3. Frequência das crises de enxaqueca, primeiro questionário antes da MTC.



Após a MTC, 69,2% (n = 9) das voluntárias apresentavam crises mensais, 15,4% (n = 2) semanalmente e 15,4% (n = 2) não apresentaram dores após a MTC. Foi observado alteração na frequência das crises, diminuindo as crises semanais e cessando com as crises diárias.

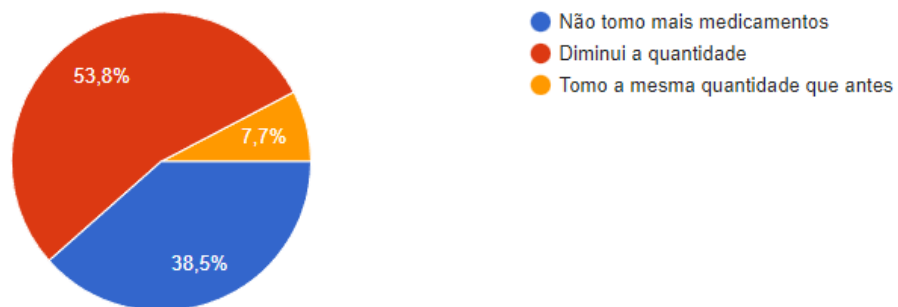
Gráfico 4. Frequência das crises de enxaqueca, último questionário após a MTC.



Gonçalves et al. (2012) em seu artigo demonstrou a eficácia da redução de crises de enxaqueca com a terapia manual e ultrassom estático. O estudo afirma que a manipulação tecidual, altera o fluxo sanguíneo pela mobilização de tecidos superficiais em relação a estruturas mais profundas, gerando alívio na tensão muscular, podendo reduzir a duração e a frequência dos ataques de enxaqueca. Apesar do estudo não utilizar a MTC, a técnica utilizada também mobiliza tecidos profundos como a MTC. Portanto, tais dados podem ser utilizados como comparativo neste estudo, mostrando a eficácia desse tipo de manipulação na redução e frequência da enxaqueca.

O gráfico 5 mostra que 53,8% (n = 7) diminuíram a quantidade de medicamentos para a enxaqueca, 7,7% (n = 1) toma a mesma quantidade e 38,5% (n = 5) não tomam medicamentos.

Gráfico 5. Questionário sobre a ingestão de medicamentos, último questionário após a MTC.

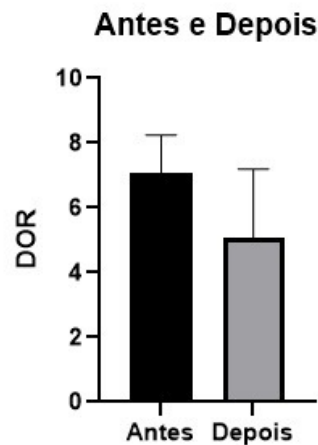


Albayrak (2001), em seu artigo teve como objetivo investigar os resultados de um programa de intervenção com MTC, compressa de água quente e massagem clássica com 20 sessões, durante 4 semanas de tratamento. Os resultados mostraram que o número de analgésicos ingeridos em um mês pelos pacientes foram reduzidos e que se manteve durante 6 meses. A frequência e a intensidade da dor também diminuíram significativamente após o tratamento. De modo igual os sintomas como: vômitos, náuseas, fotofobia, fonofobia e dificuldade de concentração diminuíram em sua intensidade

Ainda que o estudo combine outras terapias, como compressas de água quente e a massagem clássica, mostra que a terapia manual, como a MTC, pode ser uma opção de tratamento visto que favorece a diminuição do uso contínuo de medicamentos pelos pacientes que sofrem com enxaquecas.

O resultado do Teste T pareado e T não pareado apresentaram resultados significativos ( $p < 0.05$ ) comprovando a melhora do nível de dor. Observando o gráfico abaixo houve diminuição na média da intensidade da dor antes e após as sessões (gráfico 6).

Gráfico 6. gráfico da EVA antes e depois da MTC.



Antes da MTC a média de dor era de 7,3, após a MTC a média foi 5,07. Comprovando a eficiência da técnica para reduzir as dores da enxaqueca. Os resultados da pesquisa demonstraram diminuição na intensidade e frequência da dor significativamente.

Como descrito no trabalho de Monteiro (2009) esse resultado foi constatado devido à estimulação mecânica do tecido que desperta os reflexos nervosos gerando respostas do sistema nervoso autônomo por via reflexa interferindo nos segmentos nervosos das zonas estimuladas, gerando alívio da tensão do tecido, da sensibilidade e que por fim gera o alívio da dor, o que condiz com os resultados neste estudo.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo conclui que a MTC é um recurso no tratamento não medicamentoso para as crises de enxaqueca e é também uma técnica de baixo custo e eficiente no tratamento para enxaqueca. Por esta razão, a massagem supracitada pode ser mais uma opção alternativa na busca da melhora dos sintomas de indivíduos acometidos pela enxaqueca devido aos resultados satisfatórios em relação à redução da intensidade de dor e frequência das crises. Contudo, essa pesquisa apresentou limitações quanto ao tamanho amostral e o número pequeno de sessões.

## REFERÊNCIAS

- BOMFIM, D. Massagem na cefaleia tensional. **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro**, 2020.
- CAMPANA, M. et al. Influência do clima como desencadeante de crises de enxaqueca: estudo prospectivo. **Rev. dor**, v.13, n 1, p.14-17. 2012.
- CHAITOW, L. **Modern neuromuscular technique**. 2nd Edition, Churchill Livingstone, Edinburgh, 2003.
- CHEBANI, A. et al. O efeito da fisioterapia em pacientes com cefaleia do tipo enxaqueca: uma revisão bibliográfica. **Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa**. Porto, 2021.
- HOLEY, L. et al, Connective tissue manipulation: A review of theory and clinical evidence. **Journal of Bodywork & Movement Therapies**, 2014.
- KRASENBAUM, L.J., Pedarla, V.L., Thompson, S.F. *et al.* A real-world study of acute and preventive medication use, adherence, and persistence in patients prescribed fremanezumab in the United States. **J Headache Pain** 23, 54, 2022.
- KOWACS, F.; MACEDO, D.D.P; SILVA-NETO; R.P. **Classificação Internacional das Cefaléias**, 3ª edição. São Paulo: OmniFarma, 2019.
- MACHADO, G. C. O; LOUREIRO, G. B.; PIMENTA, M. R. C. Prevalence of migraine in medicine students from a private school from Belo Horizonte. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n.5, p.20226-20231, sep./oct., 2022
- MOURA, L., et al. Prevalência de incapacidade por enxaqueca em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, 2016.
- MONTEIRO, A. Estudo comparativo do tens burst e da massagem do tecido conjuntivo no tratamento de dismenorréia primária. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, **Universidade do Estado do Pará**, Pará, 2009.
- QUEIROZ, L. P.; SILVA JUNIOR, A. A. The Prevalence and Impact of Headache in Brazil. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 55, n. S1, p. 32–38, 2015.
- RAMOS, P. S. et al. Associação de sintomas depressivos e ansiosos com gravidade da migrânea. **J. bras. psiquiatra.**, 2015.
- REIS, C. O efeito da massagem do tecido conjuntivo em mulheres com dismenorréia primária. **Dissertação de Mestrado, UNICAMP**, 2005.
- SANTOS, V. Eficácia da Sumatriptana nas crises de enxaqueca. Trabalho de Conclusão de Farmácia – **Universidade de Cuiabá**, Cuiabá, 2018.
- SILVA-NÉTO, R.P. Características clínicas das cefaleias atribuídas a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, **Universidade Federal do Delta do Parnaíba**, Piauí, 2019.
- SPECIALI, J. G. et al. Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil. **Academia Brasileira de Neurologia – Departamento Científico de Cefaleia e Sociedade Brasileira de Cefaleia**, 2018. Acesso em 14.04.2021 Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/images/protocolo%20cefaleia%20urgencia.pdf>.