

Centro Universitário de Patos (UNIFIP)  
Curso de Medicina  
v. 9, n. 1, 2024, p. 30-41.  
ISSN: 2448-1394



## ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS E MEDICAMENTOSA NO TRATAMENTO DA CEFALÉIA TENSIONAL

*COMPARATIVE STUDY BETWEEN PHYSIOTHERAPEUTIC AND DRUG INTERVENTIONS IN  
THE TREATMENT OF TENSION HEADACHE*

Alisson Cidelino Andrade  
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil  
[alissoncidelino@gmail.com](mailto:alissoncidelino@gmail.com)

Aline Guimarães Carvalho  
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil  
[alinecarvalho@fiponline.edu.br](mailto:alinecarvalho@fiponline.edu.br)

Felipe Longo Correia de Araujo  
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil  
[felipearaujo@fiponline.edu.br](mailto:felipearaujo@fiponline.edu.br)

Manuela Carla de Souza Lima Daltro  
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil  
[manueladaltro@fiponline.edu.br](mailto:manueladaltro@fiponline.edu.br)

Ninivy Oliveira Queiroga Freitas  
Patos – Paraíba – Brasil  
[ninivy83@gmail.com](mailto:ninivy83@gmail.com)

Thiago Medeiros Palmeira de Araújo  
Patos – Paraíba – Brasil  
[neurothiago@gmail.com](mailto:neurothiago@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Comparar a terapia medicamentosa e não medicamentosa no tratamento da cefaleia tensional em acadêmicos de Fisioterapia de uma instituição de Ensino Superior do alto sertão da Paraíba.

**Métodos:** Tratou-se de um estudo comparativo, com abordagem quali-quantitativa, de finalidade exploratória, com coleta de dados através de corte transversal onde a coleta de dados se deu através de um questionário sociodemográfico, Escala Visual Analógica (EVA) e o questionário HIT-6 (Headache Impact Test). O estudo foi realizado com estudantes de fisioterapia da Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário de Patos -UNIFIP. A amostra foi constituída por 8 indivíduos com diagnóstico de cefaleia tensional, sendo distribuídos em 2 grupos (G1 e G2) dos sexos masculino e feminino, que aceitaram fazer parte da pesquisa e que estavam de acordo com os critérios de elegibilidade.

**Resultados:** Observou-se predomínio do sexo feminino (75%), com média de idade de 23,62% anos, 61,1% possui uma má qualidade de sono. Na avaliação, o G1 50% apresentaram dor em intensidade 1 e no G2 100% não apresentaram nenhuma dor. Na reavaliação, para o G1 100% não apresentaram dor, G2 25% relatou dor de intensidade 6.

**Conclusões:** Ao serem reavaliados após um período de intervenção de 4 semanas, foi

possível observar que 100% dos indivíduos do grupo de intervenção fisioterapêutica relataram não apresentaram dor, já no grupo medicamentoso um paciente relatou dor com EVA 6. Por fim foi evidenciado a efetividade do tratamento fisioterapêutico gerando melhora na capacidade funcional, redução dos episódios e intensidade das dores e na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Dor. Cefaléia do tipo tensional. Terapêutica. Fisioterapia

## **ABSTRACT**

**Objective:** To compare drug and non-drug therapy in the treatment of tension headaches in Physiotherapy students at a Higher Education institution in the high backlands of Paraíba.

**Methods:** This was a comparative study, with a qualitative-quantitative approach, with an exploratory purpose, with data collection through a cross-sectional section where data collection took place through a sociodemographic questionnaire, Visual Analogue Scale (VAS) and the questionnaire HIT-6 (Headache Impact Test). The study was carried out with physiotherapy students from the Physiotherapy School Clinic of the Centro Universitário de Patos -UNIFIP. The sample consisted of 8 individuals diagnosed with tension headache, distributed into 2 groups (G1 and G2) male and female, who agreed to take part in the research and who met the eligibility criteria.

**Results:** There was a predominance of females (75%), with an average age of 23.62 years, 61.1% had poor sleep quality. In the evaluation, 50% of G1 had pain at intensity 1 and 100% of G2 did not have any pain. In the reassessment, for G1, 100% did not present pain and in G2, 25% reported pain of intensity 6.

**Conclusions:** When reevaluated after an intervention period of 4 weeks, it was possible to observe that 100% of the individuals in the physiotherapeutic intervention group reported no pain, while in the medication group one patient reported pain with EVA 6. Finally, the effectiveness of the treatment was demonstrated. physiotherapeutic therapy generating improvements in functional capacity, reduction of episodes and intensity of pain and quality of life.

**Keywords:** Pain. Tension-type headache. Therapy.

## **1. Introdução**

Conforme a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) em 2020, uma nova explicação foi publicada definindo a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada ou semelhante aquela associada a lesão tecidual real ou potencial<sup>1</sup>.

A definição foi complementada por seis notas explicativas, onde a experiência pessoal é influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, portanto, o ambiente em que nos encontramos pode definir a intensidade e a percepção de dor para cada indivíduo. Não pode ser explicada somente pela atividade nervosa. Deve-se respeitar todas as formas de expressão e relato da experiência, mesmo que não verbal. Pode afetar a função, o bem-estar social e psicológico. A definição se aplica a seres humanos e animais que sentem dor<sup>1</sup>.

A IASP criou um grupo de trabalho de taxonomia para atualizar termos e definições. Segundo eles, a dor crônica é reconhecida quando o processo de reparo aparentemente está encerrado. A dor persistente por um período determinado seria um conceito mais simples e pode durar mais de três meses, dependendo da estrutura afetada.

Portanto, a dor aguda pode ser identificada como aquela em que não houve reparo total, existindo um tempo determinado para tal. Na dor não maligna, três meses é o ponto de corte mais adequado entre dor aguda e crônica<sup>2</sup>.

Acredita-se que seja multifatorial, envolve fatores genéticos e ambientais, mas o aumento da tensão nos músculos da cabeça e do pescoço é um dos fatores mais comuns nas CTT<sup>3</sup>.

A cefaleia tensional é dividida em três subtipos: episódicos infrequentes, episódicos frequentes e crônicos. As pessoas que sofrem de cefaleia tensional descrevem a dor de cabeça como uma pressão, maçante e com a sensação de uma faixa apertada ao redor da cabeça.

Normalmente, os indivíduos que sofrem de dores de cabeça tensionais são tratados com remédios farmacológicos. Muitos dos tratamentos farmacológicos têm efeitos colaterais que os pacientes são incapazes de tolerar, ou esses efeitos colaterais podem ser prejudiciais à saúde do paciente<sup>4</sup>.

O manejo não farmacológico dos tipos comuns de cefaleia pode incluir fisioterapia<sup>5</sup>. Isso pode consistir em exercícios e terapia manual da coluna vertebral, sendo esta última muitas vezes fornecida devido à presença de dor no pescoço nesses pacientes<sup>6</sup>.

Pensa-se que a terapia manual pode modificar a disfunção articular identificada, particularmente na coluna cervical superior, bem como melhorar a função muscular e o controle motor. A terapia manual Mulligan (MMT) é um conceito relativamente novo que utiliza técnicas de mobilização articular de baixa velocidade e sem dor, podendo incluir um componente de movimento<sup>6</sup>.

Diante do exposto esta pesquisa busca investigar se a fisioterapia, por meio de suas intervenções será eficiente para o tratamento da CTT em comparação com o tratamento medicamentoso. Este trabalho tem por objetivo principal comparar a terapia medicamentosa e não medicamentosa no tratamento da cefaleia tensional em acadêmicos de Fisioterapia de uma instituição de Ensino Superior do alto sertão da Paraíba.

## **2. Métodos**

Trata-se de um estudo comparativo, com abordagem quali-quantitativa, de finalidade exploratória, com coleta de dados através de corte transversal e intervenção, com acadêmicos do centro Universitário de Patos – UNIFIP, localizado na cidade de Patos no Estado da Paraíba. A amostragem foi constituída pelos 8 primeiros voluntários com diagnóstico de cefaleia tensional, sendo distribuídos em 2 grupos (G1 e G2).

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito, serem de ambos os sexos, terem 18 anos ou mais, apresentarem diagnóstico de cefaleia do tipo tensional, possuir nível de compreensão adequado para participar da avaliação e entrevista e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -

TCLE (APÊNDICE A). Como critérios de exclusão os questionários incompletos ou pessoas que apresentarem déficit de cognitivo grave, diagnóstico clínico de gravidez e trombose, dor torácica, uso prolongado de corticoides, febre e perda de peso inexplicáveis e os que não apresentam assiduidade durante o tratamento.

A coleta de dados deu-se com a aplicação de questionário de sociodemográfico com o objetivo de coletar, com mais detalhes, as características individuais de cada participantes como: cor, sexo, idade, nível de escolaridade, estado civil, ocupação, religião e renda familiar e uma entrevista semiestruturada com 6 perguntas, que consistiu um roteiro pré elaborado para este estudo com perguntas direcionadas a satisfação da intervenção e outros fatores que possa criar uma base de informações.

No que diz respeito a dor foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA) e o questionário HIT-6 (Headache Impact Test) medem o impacto adverso da dor de cabeça no funcionamento social, funcionamento do papel, vitalidade, funcionamento cognitivo e sofrimento psicológico e também mede a gravidade da dor de cabeça<sup>10</sup>.

E por fim, evolução diária sobre condutas realizadas durante os atendimentos e acompanhamento sobre o uso do medicamento.

Este trabalho foi realizado nas dependências do UNIFIP, onde foram selecionados para o estudo 08 primeiros indivíduos, com diagnóstico da cefaleia do tipo tensional.

A amostra foi dividida em dois grupos iguais: o primeiro com intervenção fisioterapêutica, chamado G1 (n=4), no qual foram aplicadas técnicas de terapia manual com protocolo de: Relaxamento (tração, liberação, contrair-relaxar, manter-relaxar), MTT (mobilizações), DN e exercícios isométricos, a amostra não pode fazer uso de medicamentos como antiinflamatório, analgésico ou miorrelaxante durante o tratamento.

O segundo com intervenção medicamentosa, chamado G2 (n=4), onde foi realizado à intervenção medicamentosa como antiinflamatório, analgésico ou miorrelaxante durante o tratamento. Portanto o estudo seguiu com:

1. Avaliação e diagnóstico da CTT realizada pelo médico neurologista;
2. Divisão dos grupos de acordo com os pré-requisitos mencionados acima;
3. Aplicação do questionário sociodemográfico, avaliação fisioterapêutica, questionário de dor e entrevista semiestruturada.
4. Para o G1, os atendimentos foram realizados duas vezes na semana, durante quatro semanas, totalizando 8 atendimentos para cada paciente:
  - Mobilização posteroanterior na região cervical utilizando mulligan (NAGS - C2-C6): com máximo de 6 repetições, 15 a 20 movimentos oscilatórios pormin do meio para o final do movimento artrocinemático, paciente sentado, sem sentir dor; terapeuta em sua diagonal estabiliza a cabeça do paciente e realiza a intervenção;
  - Descompressão da região cervical com cinto de mulligan: paciente em

decúbito dorsal, com cinto na região de C2, mão do terapeuta dentro do sinto para apoiar a cabeça do paciente e assim será feita uma tração occipital-atlas.

- Liberação miofascial de trapézio, escaleno do pescoço e da cabeça: Paciente decúbito ventral com os braços ao lado do corpo e cabeça voltada para baixo
- Dry needling na região de trapézio: agulha rastejante até 45° será introduzida com o paciente em decúbito lateral com a cabeça apoiada em travesseiro;
- Contrair e relaxar (ganho e amplitude de movimento em curto prazo) levar o segmento a amplitude máxima e pedimos a contração do músculo alvo que estão sob tensão, é permitido pequenos movimentos do antagonista, deve ser feito com o paciente sem dor;
- Manter e relaxar, caso o paciente esteja com dor, a diferença é que a contração é isométrica;
- Exercícios para mobilidade e fortalecimento do pescoço.

5. Para G2 acompanhamento semanal sobre a intervenção medicamentosa, com perguntas direcionadas sobre o uso do medicamento e quantidade de vezes durante a semana.

6. Ao final das intervenções, será realizado uma reavaliação dos grupos G1 e G2 através avaliação fisioterapêutica, questionário de dor, entrevista semiestruturada.

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel. Para a análise dos dados foi empregado um estudo de natureza qualitativa e quantitativa do tipo estatístico através de tabelas e gráficos. Os dados obtidos na avaliação foram cotados utilizando-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 21.0).

Os dados dos depoimentos foram analisados através do sistema descritivo e inferencial, no qual para análise dos dados, houve uma apreensão global da entrevista em seus aspectos dinâmicos e interativos, e partir, então, para a identificação de temas, que foi emergindo das falas dos entrevistados, de forma que eles fossem uma primeira organização das falas. Os participantes da pesquisa foram identificados através de códigos no qual do tratamento medicamentoso (MED) e tratamento fisioterapêutico (FISIO), seguindo o numeral de 1 a 4 para cada grupo.

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 466/12 que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos. Após a concessão de sua aprovação, sob o parecer de número 6.008.924, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa

assinaram ao TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador. A preservação da privacidade dos sujeitos será garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

### 3. Resultados e discussão

No total participaram 08 voluntários, sendo estudantes no UNIFIP, no qual quatro pertenciam ao grupo de tratamento medicamentoso e os outros quatro no fisioterapêutico. De acordo com a tabela 1, 75% da amostra eram do sexo feminino, com média de idade de 23,62 anos. No que se refere ao estado civil, 100% da amostra eram solteiros e sem filhos, 50% relataram não possuir renda própria. Em relação ao diagnóstico clínico associada a cefaleia, 37,5% apresentaram rinite alérgica e outros 50% relataram não possuem comorbidade.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos voluntários atendidos

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	6	75%
Masculino	2	25%
<b>Idade</b>		
	<b>M=23,62</b>	
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	8	1000%
<b>Número de filhos</b>		
Nenhum	8	100%
<b>Renda Mensal</b>		
Um salário mínimo	2	25%
Entre dois ou quatro saláriosmínimos	2	25%
Não possui	4	50%
<b>Diagnóstico Clínico</b>		
Fratura	1	12,5%
Rinite alérgica	3	37,5%
Sem diagnóstico	4	50%

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

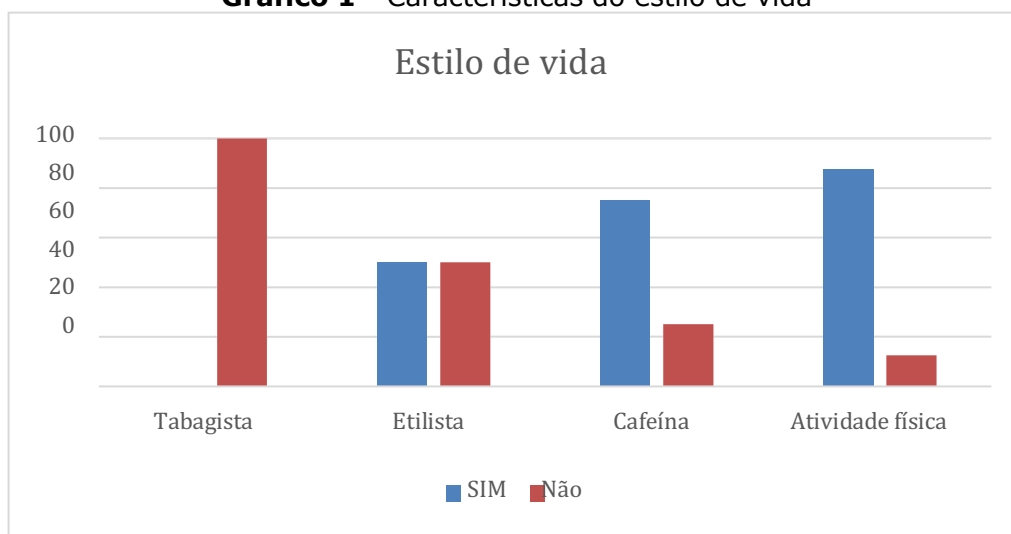
**N=quantidade; % = percentual; M=média**

No que se refere a idade, a média de 23,62 anos, o que corrobora com o estudo de Ferreira *et al.*<sup>14</sup>, esse estudo que foi sobre a relação da cefaleia tensional com incapacidade funcional em estudantes de uma faculdade de saúde, onde foi encontrada uma média de 20,80 anos. Para a prevalência do sexo, na referida pesquisa o feminino apresentava 75% da amostra, que vai de acordo com os autores Ferreira *et al.*<sup>14</sup> e Braga<sup>15</sup>, sobre a avaliação da cefaleia tensional em alunos de medicina, os quais declara que 72,7% e 73,3%, respectivamente, eram do sexo feminino.

Para a renda mensal apresentavam valores entre dois ou quatro salários, evidenciados com o estudo Sousa<sup>16</sup>, sobre saúde, gênero e trabalho, em que foi encontrado entre dois as três salários mínimos de renda familiar.

O gráfico 1 refere-se aos resultados com base em estilo de vida, sendo 100% deles não tabagista, 50% etilista, quanto ao uso de cafeína 75% dos voluntários faziam uso da substância. No que diz respeito a prática de atividade física, apenas 12,50% da amostra não praticavam.

**Gráfico 1 - Características do estilo de vida**

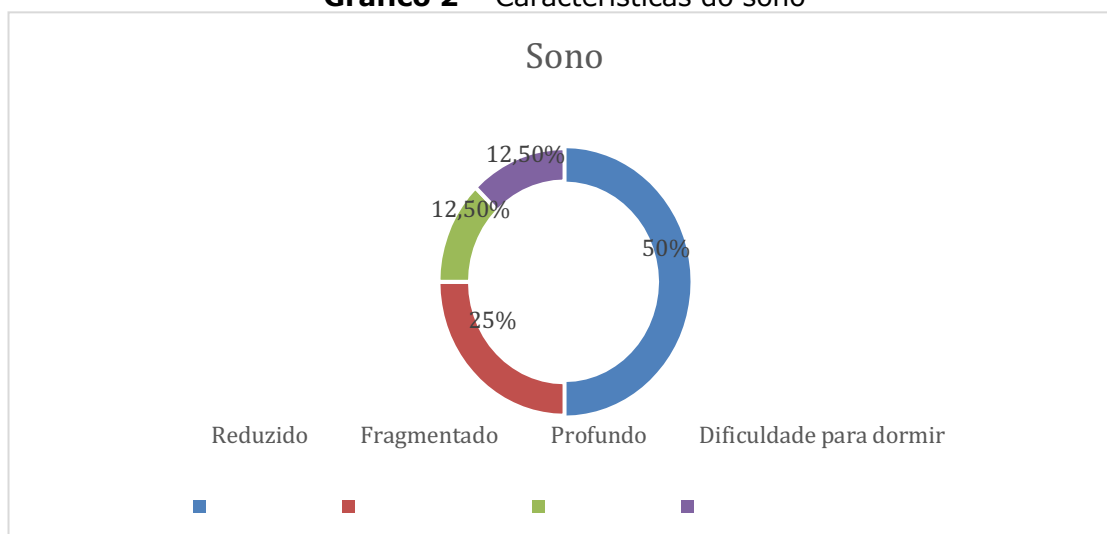


**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

No que se refere ao uso de fumo 100% dos participantes, não tabagista e 50% fazem o consumo de álcool, o que corrobora com as pesquisas de Vieira<sup>17</sup>, sobre prevalência e fatores associados a cefaleia primária em estudantes, onde 82,2% não fumantes e 62,2% fazem a ingestão de álcool. Estudos realizados por Ferreira *et al*<sup>14</sup> com relação a atividade física vai ao encontro dessa pesquisa, onde a maioria da população praticava algum tipo de atividade física.

Para o consumo de cafeína, Da Silva *et al*<sup>18</sup>, sobre terapia manual nas cefaleias tensionais, em seu estudo correlacionou o uso de cafeína com medicações analgésicas, obtendo melhora, mas com alguns efeitos adversos como nervosismo, náuseas, dor/desconforto abdominal e tontura.

Quanto as características do sono, o gráfico 2 nos mostra as condições que os voluntários se encontravam, 50% apresentavam sono reduzido, 25% sono fragmentado, 12,50% sentiram dificuldade para dormir e sono profundo, respectivamente. Quando somado 50% dos participantes, relataram algum nível de dificuldade para dormir.

**Gráfico 2 – Características do sono**

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

Para a qualidade do sono Braga<sup>15</sup> em estudo revelaram que 61,1% existe uma má qualidade do sono em estudantes, indo ao encontro dos dados revelados nesse trabalho, uma vez que a soma dos indivíduos que tem alguma alteração no sono referente a 87,5%, revelando um grande impacto na vida das pessoas.

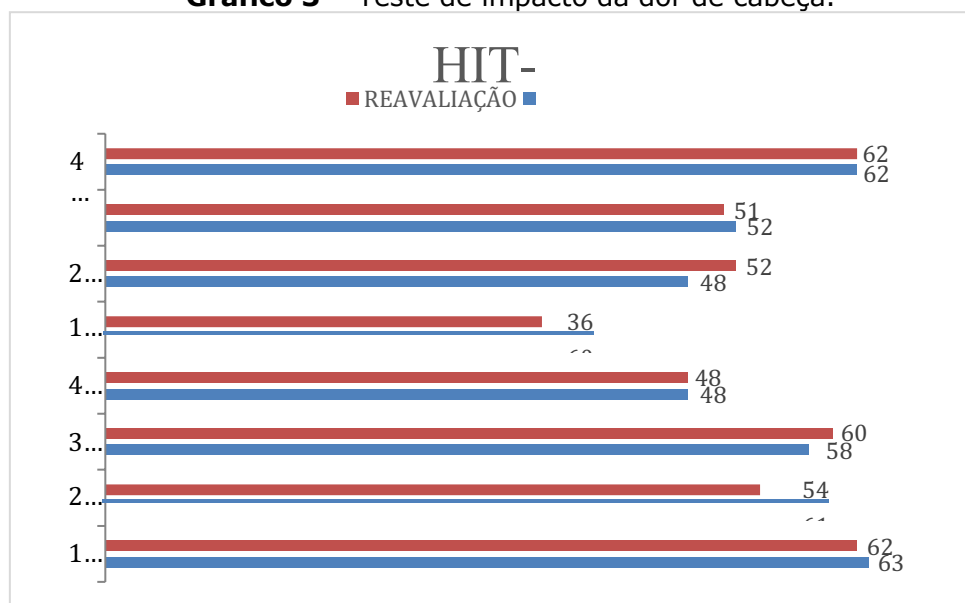
Já Viera<sup>17</sup> nos seus dados nos mostra que 37,81% da população pesquisada no grupo de cefaleia tensional está insatisfeito, mesmo que 45% deles tiveram uma duração de sono a partir de 6 horas, indo ao encontro dos dados apresentados.

O gráfico 3 é referente ao impacto da dor de cabeça antes e após a intervenção durante as 4 últimas semanas. Para o grupo medicamentoso destacamos a paciente 2 MED, onde sua pontuação desceu de 61 para 54 pontos, obtendo uma melhora. Para o grupo fisioterapêutico a paciente 1 FISIO, baixou sua pontuação de 60 para 36 pontos.

“Não fiz o uso de medicamento, esperava a dor passar por se, não era intensidade muito forte, mas sempre presente nas últimas semanas” (2 MED). “Minha dores são bem frequentes, sempre uso dipirona de 1g; me deitei um pedaço no escuro, aí melhorou” (1MED). “Não tive dores fortes, esperava um pouco e passava” (3 MED).

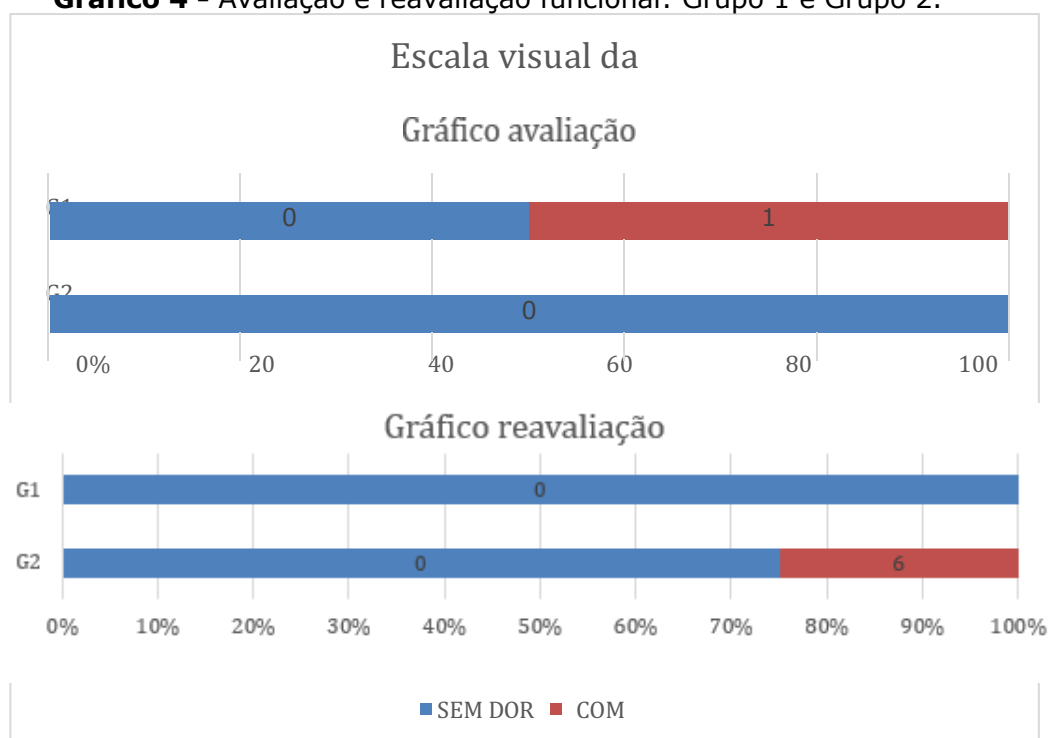
“As tensões dos músculos diminuíram e as dores de cabeça também, me sinto mais relaxada” (1 FISIO). “Me sinto muito bem, relaxado e sem tensão, senti menos dores” (3 FISIO). “Continuo com a mesma frequência mas com menor intensidade” (2 FISIO). “As dores de cabeça se tornaram menos frequentes. Para além disso, no dia em que tive dor de cabeça e fiz os procedimentos, a mesma cessou” (4 FISIO).



**Gráfico 3 – Teste de impacto da dor de cabeça.**

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

No gráfico 4, referente ao resultado na avaliação e reavaliação da Escala visual da dor entre os grupos G1=intervenção fisioterapêutica e G2=Intervenção medicamentosa, onde na avaliação do G1 50% apresentaram dor em intensidade 1, já no G2 100% não apresentaram nenhuma dor. Na reavaliação após um período de 4 semanas obtivemos os seguintes resultados para G1 de 100% não apresentaram dor. No G2 25% relatou apresentar dor de intensidade 6.

**Gráfico 4 - Avaliação e reavaliação funcional: Grupo 1 e Grupo 2.**

**Fonte:** Dados da pesquisa (2023).

**G1= intervenção Fisioterapêutica; G2=intervenção Medicamentosa**

Na pesquisa de Da Silva *et al.*<sup>18</sup> com terapia manual nas cefaleias tensionais houve uma diminuição de intensidade de nota 09 para nota 05, havendo redução de 33,3% da dor, indo ao encontro com as afirmações encontrada, com redução do quadro álgico.

Estudos realizados por Cury *et al.*<sup>19</sup>, no estudo sobre a aplicação de dry needling no controle do quadro álgico de participante com dor crônica cervical, aplicando agulhamento a seco no controle da dor em participantes com cervicálgia crônica, obtiveram uma média na avaliação do quadro álgico de antes do atendimento 5,20 para 2,46 após a intervenção, houve uma redução do quadro doloroso, sendo percebido a partir da terceira semana de aplicação.

A pressão manual e dry needling puderam ser observados na pesquisa de De Meulemeester *et al.*<sup>20</sup>, no estudo comparativo sobre o dry needling em pontos gatilho e a técnica de pressão manual como tratamento da dor miofascial em pescoço/ombro, que levaram os efeitos de tratamento para curto e longo prazo.

Já em relação a intervenção medicamentosa estudos mostraram que analgésicos de venda livre, como paracetamol e AINEs, foram frequentemente recomendados para alívio imediato da dor<sup>21</sup>, onde foi pesquisado as diferentes tipos de cefaleias e suas opções de tratamento.

Por outro lado Ferreira<sup>14</sup> identificou abusos desses medicamentos de fácil acesso em farmácias deixando em segundo plano os serviços de saúde, esse atraso ao uso do serviço pode levar a cronificação da cefaleia, nesse estado os medicamentos utilizados eram os antidepressivos tricíclicos como a Noratriptilina (50-100mg), com efeitos adversos como boca seca, ganho de peso, sedação, causando diminuição na qualidade de vida dos pacientes.

#### **4. Conclusão**

A cefaleia tensional pode ocasionar uma perda expressiva da capacidade social, laboral e individual. Em virtude das diferentes explicações acerca da patologia, não existe um tratamento específico seletivo para a doença. Devido isto, os indivíduos portadores da doença não procuram atendimento apropriado recorrendo ao tratamento medicamentoso sem a devida instrução médica pela facilidade de encontrar medicamentos de livre comercialização em farmácias. Nesse sentido, este estudo buscou comparar as intervenções fisioterapêuticas e medicamentosas nos indivíduos portadores de cefaleia tensional.

Os dados evidenciaram que na pesquisa o predomínio foi do sexo feminino, com média de idade de 23,62 anos, solteiros e todos os participantes apresentam diagnóstico de cefaleia tensional. No que tange as características do sono, cerca de 50% dos participantes relataram possuir algum tipo de dificuldade para dormir.

Ao serem reavaliados após um período de intervenção de 4 semanas totalizando 8 atendimentos, foi possível observar que 100% dos indivíduos do grupo de intervenção fisioterapêutica relataram não apresentaram dor.

Ao final deste estudo, foi capaz de concluir que, são poucos os estudos com foco nas diferentes intervenções e comparações o tratamento da cefaleia tensional. Portanto, faz-se necessário maior abordagem de conhecimento nessa área e um acompanhamento a longo prazo

### Referências

1. Desantana, Josimari Melo et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. BrJP, v. 3, p. 197-198, 2020.
2. Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP). Força Tarefa em Taxonomia. IASP Terminologia atualizada da "Parte III: Termos de dor, uma lista atual com definições e Notas sobre o uso". Classificação da dor crônica, 2ª edição. Seattle: IASP, p. 209-214, 2017.
3. Escritor, C. Cefaleia: Cefaleia do tipo tensional. FP Essentials , v. 473, p. 17-20, 2018.
4. Whalen, J., Yao, S., Leder, A. A short review of the treatment of headaches using osteopathic manipulative treatment. Current pain and headache reports, v. 22, n. 12, p. 1-7, 2018.
5. Luedtke, K., et al. Efficacy of interventions used by physiotherapists for patients with headache and migraine—systematic review and meta-analysis. Cephalalgia, v.36, n. 5, p. 474-492, 2016.
6. Satpute, K., Bedekar, N., Hall, T. Effectiveness of Mulligan manual therapy overexercise on headache frequency, intensity and disability for patients with migraine, tension-type headache and cervicogenic headache—a protocol of a pragmatic randomized controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2021.
7. Colino, C. Método comparativo. Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Terminología Científico-Social, Madrid-México, Plaza y Valdés, 2009.
8. Sousa, E. M. Da S., Oliveira, M. C. C. Viver a (e para) aprender: uma intervenção- ação para a promoção do envelhecimento ativo. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 18, p. 405-415, 2015.
9. Prudente, J., Tittoni, J. A pesquisa intervenção como exercício ético e a metodologia como paraskeuê. Fractal: Revista de Psicologia, v. 26, p. 17-28, 2014.
10. Yang, M., et al. Validação do Teste de Impacto da Cefaléia (HIT-6™) em enxaqueca episódica e crônica. Cefalalgia , v. 31, n. 3, pág. 357-367, 2011.
11. Maia, A. C. B. Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa Elaboração, aplicação e análise de conteúdo. São Paulo: Pedro e João, 2020.
12. Züll, C. Open-ended questions. Gesis Survey Guidelines, v. 3, 2016. Disponível em: [www.thesis.org/fileadmin/upload/SDMwiki/Zuell\\_Open-Ended\\_Questions.pdf](http://www.thesis.org/fileadmin/upload/SDMwiki/Zuell_Open-Ended_Questions.pdf)>. Acesso em:

14 set. 2022.

13. VIEIRA, Francisco Giovanni David. Ensino de Marketing por meio de entrevista semi-estruturada. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 17, n. 195, p. 01-08, 2017.
14. Ferreira, Ana Paula et al. Relação da cefaleia tensional com incapacidade funcional em estudantes de uma faculdade de saúde: um estudo descritivo. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 5, p. 49613-49628, 2021.
15. Braga, Julia Estêvão. Avaliação da cefaleia tensional em alunos do curso de medicina em uma universidade do sul de Santa Catarina. 2022.
16. Sousa, Tâmara Rocha Silva. Saúde, gênero e trabalho: uma abordagem a partir das trabalhadoras da limpeza urbana. 2019.
17. Vieira, Bruna Cunha. Prevalência e fatores associados a cefaleia primária em estudantes de Medicina. 2018.
18. Da Silva, Vileno Santos et al. Terapia Manual Nas Cefaleias Tensionais.
19. Cury, Helena Salloum et al. Aplicação do dry needling no controle do quadro algícode participantes com dor crônica cervical. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e403111335631-e403111335631, 2022.
20. De Meulemeester, Kayleigh E. et al. Comparing trigger point dry needling and manual pressure technique for the management of myofascial neck/shoulder pain: a randomized clinical trial. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, v. 40, n. 1, p. 11-20, 2017.
21. Figueiredo, Naiara Oliveira et al. Cefaleias: Diagnóstico Diferencial e Abordagens Terapêuticas: Um estudo das diferentes tipos de cefaleias, incluindo enxaqueca e cefaleia tensional, e suas opções de tratamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 262-277, 202