



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA - FASAB
CURSO DE FISIOTERAPIA



DANIEL ALEXANDRE SILVA DE RESENDE
JORGE DAMÁZIO FILHO

ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS EM INDIVÍDUOS COM CEFALEIA:
REVISÃO DE LITERATURA

Barbacena - MG

Junho - 2016

DANIEL ALEXANDRE SILVA DE RESENDE

JORGE DAMÁZIO FILHO

**ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS EM INDIVÍDUOS COM CEFALEIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em fisioterapia à Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena da Universidade Presidente Antônio Carlos.

Orientadora Prof^ª Me. Elaine Guiomar Baêta.

Barbacena - MG

Junho – 2016

DANIEL ALEXANDRE SILVA DE RESENDE
JORGE DAMÁZIO FILHO

**ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS EM INDIVÍDUOS COM CEFALEIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do título
de bacharel em Fisioterapia à Faculdade de
Ciências da Saúde de Barbacena da
Universidade Presidente Antônio Carlos.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Me. Elaine Baêta Guiomar
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Esp. Glaucio Dutra Rocha
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof^ª. Esp. Patrícia Melo de Carvalho
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

RESUMO

Introdução: A cefaleia consiste em qualquer dor localizada no segmento cefálico, que acomete 90% da população. O objetivo foi analisar os resultados encontrados nas abordagens fisioterapêuticas na cefaleia, por meio de uma revisão de literatura. **Materiais e Métodos:** O presente estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica da literatura, com utilização de artigos científicos publicados nas seguintes bases de dados científica: *Scientific Electronic Library Online* e *Biblioteca virtual da Saúde*. **Resultados:** A análise dos oito artigos foi elaborada de forma descritiva através da construção de um quadro sintético construindo para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos considerados pertinentes: Nome dos autores e ano; tipo de estudo; objetivo; amostra; intervenção estudada; resultado. **Considerações finais:** Vários estudos demonstram a eficácia da fisioterapia manual no tratamento da cefaleia. A neuroestimulação elétrica transcutânea na modulação *burst* não tratou a casualidade da dor, porém foi eficaz na sua inibição. As demais técnicas abordadas nesta revisão não apresentaram resultados claros quanto a possíveis benefícios em relação à cefaleia.

Palavras-chave: Cefaleia. Fisioterapia. Modalidades de fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Headache is any pain localized in the cephalic segment, which affects 90% of the population. The objective was to analyze the results in the physical therapy approaches headache, via a literature review. **Materials and Methods:** This study consisted of a literature review of the literature, using scientific articles published in the following scientific databases: Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library. **Results:** The analysis of eight articles was prepared descriptively by building a synthetic frame building for this purpose, which included the following aspects considered relevant: name of the authors and year; kind of study; objective; sample; studied intervention; result. **Final Considerations:** Several studies have shown the effectiveness of manual therapy in the treatment of headache. Transcutaneous electrical nerve stimulation in Burst modulation did not treat the chance of pain, but was effective in its inhibition. The other techniques discussed in this review showed no clear results for possible benefits in relation to the headache. **Keywords:** Headache. Physiotherapy. Physical therapy modalities.

Agradecimentos

A Deus por ter nos dado saúde e força para superar todas as dificuldades que surgiram no período da nossa graduação.

A nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A nossa orientadora Prof^ª. Me. Elaine Baêta Guiomar, que de forma brilhante nos auxiliou, seremos eternamente gratos por sua colaboração, empenho e paciência durante a confecção desse trabalho

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração por oportunizarem a janela profissional que hoje vislumbramos em nosso horizonte.

A coordenadora Prof^ª. Esp. Patrícia Melo de Carvalho que mesmo em um ambiente profissional soube de forma magistral conduzir o curso pautado na humanização.

Ao professor Rodrigo Tostes Geoffroy pela realização da revisão gramatical e ortográfica, no qual o mesmo o fez sem medir esforços com muita generosidade e dedicação.

Ao funcionário José Aleixo Filho (zinho) por sua humildade e simplicidade em nos prestar assistência e conceder suporte com muita boa vontade durante a realização dos estágios.

E a todos que de forma direta ou indireta contribuíram e fizeram parte da nossa formação profissional, o nosso muito obrigado.

Sumário

1	Introdução	8
2	Referencial Teórico.....	9
2.1	Cefaleia Primária.....	9
2.1.1	Migrânea	9
2.1.2	Cefaleia Tensional	9
2.1.3	Cefaleia em Salva.....	9
2.2	Cefaleia Secundária.....	10
2.3	Tratamento Medicamentoso	10
3	Materiais e métodos.....	11
4	Resultados	12
5	Discussão	17
6	Considerações finais	19
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
	ANEXO A – Carta de Aceite	22

Abordagens fisioterapêuticas em indivíduos com cefaleia: revisão de literatura

1 Introdução

A cefaleia consiste em qualquer dor localizada no segmento cefálico, que acomete 90% da população, considerada a terceira patologia mais diagnosticada nos atendimentos de neurologia. É uma doença que pode ser extremamente incapacitante, afeta cerca de 35 milhões de pessoas somente nos Estados Unidos e se divide em primária e secundária.¹

Dessa forma, as cefaleias primárias são as que não apresentam uma etiologia definida, subdividindo em quatro tipos, sendo eles: Migrânea ou Enxaquecas, tipo tensional (CTT), cefaleia em salvas (CS) e outras cefaleias primárias. Já as secundárias, são de etiologia conhecida, ou seja, provenientes de doenças de base. São sintomas de patologias do sistema nervoso ou de outros órgãos do corpo humano, como por exemplo: Tumores do sistema nervoso central, hidrocefalia, acidente vascular cerebral, hipoglicemia, traumas, dentre outros.²

Assim, a cefaleia afeta indivíduos de todas as faixas etárias e de ambos os sexos, sendo mais prevalente em mulheres. A consequência derivada da dor de cabeça implica incapacidade, é uma condição limitante que interfere na qualidade de vida e na produtividade, além de comprometer o relacionamento social e afetivo.³

O tratamento profícuo de um episódio de cefaleia passa por um diagnóstico correto e pela programação de um plano terapêutico medicamentoso e/ou fisioterapêutico. No que se refere à abordagem medicamentosa, os analgésicos são os mais utilizados no tratamento da fase aguda da cefaleia. A simples prescrição de medicamentos sem que o paciente entenda o porque da cefaleia pode ser sinônimo de tratamento ineficaz.^{4,5}

No entanto existem intervenções terapêuticas para essa condição patológica, dentre elas a fisioterapia destaca-se como uma importante aliada na abordagem no controle sintomatológico, podendo salientar vários tipos de técnicas, tais como a eletroterapia, a acupuntura, a tração cervical e a cinesioterapia e tratamentos constituídos por alongamentos, relaxamentos musculares e mobilizações vertebrais.^{6,7}

É importante ressaltar a geração de programas que atuem na prevenção ligadas a atividades educativas, adesão de hábitos de vida saudáveis e posturas ergonômicas para

diferentes atividades de vida diária, procurando diminuir do uso indiscriminado de medicamentos no tratamento da cefaleia tensional, sendo o subtipo mais frequente.⁸

O objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão de literatura, analisar os resultados descritos nas abordagens fisioterapêuticas em cefaleia.

2 Referencial Teórico

2.1 Cefaleia Primária

A cefaleia primária se subdivide em vários tipos, dentre esses, os mais comuns são: Migrânea, cefaleia tipo tensional, e cefaleia em salvas.⁵

2.1.1 Migrânea

Normalmente, a dor é de moderada a grave intensidade, com duração em um período que se estende de 4 horas até 3 dias. É caracterizada com latejante e se relaciona a no mínimo um dos seguintes sintomas: náusea, vômito, fotofobia e/ou fonofobia. A migrânea se revela vinculada ao cromossomo 19. De forma sintetizada, pode-se compreender o indivíduo com migrânea como mais vulnerável aos estímulos lesivos extrínsecos (alguns alimentos, calor, sol, odores, dentre outros) e intrínsecos (modificações hormonais, estresse), promovendo desencadeamento de crises.⁹

2.1.2 Cefaleia Tensional

A cefaleia do tipo tensional denota-se por dor cefálica de caráter comprimido, frequentemente bilateral. Ocasionalmente difusa ou holocraniana ou podendo ainda ser restrita a determinadas áreas da cabeça. Sua intensidade tem variação de leve a moderada, não exacerbada por atividades físicas de rotina e com duração cambiante entre 30 minutos a 7 dias. A CTT, diferentemente da migrânea, exhibe classicamente escassa sintomatologia relacionada. As manifestações visuais, náuseas, vômitos são raramente descritos em associação com este tipo de dor.¹⁰

2.1.3 Cefaleia em Salva

A cefaleia em salvas (CS) é um tipo pouco comum da cefaleia primária, apresenta-se com episódios de dor forte intensidade, usualmente identificada nas regiões orbital, periorbital ou temporal, com duração entre 15 minutos a 3 horas. A frequência pode alterar de uma crise

em dias esporádicos até oito episódios por dia. Relacionam-se sempre a no mínimo um sintoma de disfunção autonômica, que pode ser: hiperemia conjuntival, congestão nasal, lacrimejamento, sudorese facial, rinorreia, ptose, miose e/ou edema palpebral, sempre homolateral a dor.¹¹

2.2 Cefaleia Secundária

As cefaleias secundárias, por sua vez, são resultantes de lesões caracterizadas no segmento cefálico ou de doenças sistêmicas, suscetível de serem examinadas com métodos clínicos, pois seus sintomas sucedem de outras afecções orgânicas mais graves e podem ser remetidas a: traumatismo craniano e ou cervical, doenças vasculares craniana ou cervical, doença intracraniana não vascular, infecções, drogas, medicamentos ou à sua supressão, uso de substâncias químicas, transtornos da homeostase, transtornos psiquiátricos, transtornos de estruturas cranianas e cervicais.¹²

2.3 Tratamento Medicamentoso

No tratamento profilático, o objetivo é diminuir em até 50% a presença das crises, assim como, reduzir a sua intensidade e sua sintomatologia. Os fármacos predominantemente mais utilizados como sintomáticos são os analgésicos, antieméticos, ansiolíticos, antiinflamatórios não esteroides (AINES), derivados do ergot, esteroides, neurolépticos e mais recentemente, os agonistas seletivos 5-HT₁, os triptanos.^{13,14}

3 Materiais e métodos

O presente estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica da literatura, com utilização de artigos científicos, nos quais foram selecionados os textos publicados nos períodos de 2005 a 2015. Realizando-se um levantamento com as seguintes palavras-chaves com os seus respectivos DeCS: Cefaleia (D006261), Fisioterapia (D026761), Modalidades de Fisioterapia (D026741). Encontrando assim, 172 artigos publicados nas seguintes bases de dados científica: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Bireme BVS (*Biblioteca virtual da Saúde*).

Foram excluídos 45 artigos que não se encontravam nos idiomas, inglês e português. Restando 127 artigos, dos quais apenas 53 encontravam-se publicados no período de 2005 a 2015, incluindo-se estudos disponíveis e não disponíveis. Após a leitura do resumo das publicações encontradas, foram excluídos estudos que não se enquadravam no objetivo desta revisão, sobrando 14. Após apreciação minuciosa destes 14, observou-se em seu conteúdo métodos inconclusivos e com descrições incompletas, permanecendo apenas 8 que correspondem a idealização deste trabalho.

4 Resultados

A análise dos 8 artigos foi elaborada de forma descritiva por meio da construção de um quadro sintético produzido para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos considerados pertinentes: Nome dos autores e ano; tipo de estudo; objetivo; amostra; intervenção estudada; resultado.

Autor e ano	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra	Intervenção	Resultado
Zamperini, Batista, Oliva, Júnior ¹⁵ 2005.	Estudo de caso,	Apresentar um caso clínico, pelo qual será descrita toda a sequência clínica de diagnóstico e tratamento.	1 Paciente, sexo feminino, 30 anos.	Aconselhamento sobre controle de hábitos, posturas (principalmente relacionadas ao sono), estresse, alimentação, exercício físico e ingestão de água e cafeína. Exercícios de alongamentos e termoterapia, principalmente para os músculos masseter e os cervicais, visando relaxamento da musculatura envolvida com os sintomas da paciente.	A proposta terapêutica obteve sucesso em relação a sintomas, mostrando assim a eficácia da intervenção no controle cefaleia.

Morelli, Rebellato ⁷ 2007	Estudo controlado não randomizado.	Examinar a evolução de seis pacientes com diagnóstico de cefaleia, submetidos a um protocolo de tratamento fisioterapêutico de terapia física manual.	Seis pacientes (cinco mulheres e um homem), com idade entre 18 e 55 anos.	10 sessões, com frequência de 3 vezes por semana. Sendo realizado tração cervical manual; alongamento bilateral dos músculos trapézio superior, escaleno, elevador da escápula e esternocleidomastóideo; mobilização vertebral e massagem clássica nas regiões cervical, frontal, temporal e suboccipital.	Em resumo, verificou-se que o protocolo de tratamento aplicado a terapia manual foi eficiente na redução da cefaleia tensional e na elevação do limiar de dor por pressão dos pacientes estudados.
Mongini et al. ¹⁶ 2008	Estudo controlado não randomizado.	Avaliar a eficácia do programa físico e educacional na redução dos sintomas da cefaleia.	384 indivíduos	Exercícios de postura (8-10 vezes a cada 1-2 hrs). Exercícios de relaxamento (uma ou duas vezes por semana). Feedback visual	O estudo preconiza que um programa educacional e físico ameniza a cefaleia em um ambiente de trabalho.

Rossi, Luciano, Oricoli, Marchiori, Melo ¹⁷ 2009	Estudo de caso longitudinal	Verificar evolução da sintomatologia frente aos procedimentos fonoaudiológicos realizados simultaneamente com procedimentos fisioterapêuticos e nutricionais.	Paciente, sexo feminino e 26 anos	Terapia manual (tração manual da região cervical, de alongamento bilateral dos músculos trapézio superior, escaleno, elevador da escápula e esternocleidomastoideo, além de mobilização vertebral e de massagem na região cervical, frontal e temporal).	Não apresentou benefícios conclusivos em relação ao tratamento fisioterapêutico quanto a redução de crises de cefaleia.
Stülpnagel et al. ¹⁸ 2009	Estudo piloto	Avaliar o efeito de uma fisioterapia específica do ponto do gatilho na frequência dor de cabeça, intensidade e duração em crianças com crise episódica ou crônica de cefaleia do tipo tensional.	9 meninas com idade entre 13 e 15 anos.	Tratamento fisioterapêutico específico para pontos de tensão, 2 vezes por semana durante 1 hora por 4 semanas. Realizaram técnicas de liberação miofascial, como compressão dos pontos-gatilho, alongamento muscular ativo e passivo da área tensa, combinados com relaxamento.	A terapia apresentou bom resultado, com um curto prazo, com o efeitos terapêuticos positivos já sendo observados nas 2 primeiras semanas.

Gonçalves et al. ¹⁹ 2012	Estudo de caso	Relatar um caso de paciente com enxaqueca refratária com alívio incompleto após técnicas de terapia manual, mas com melhora importante na frequência e duração da enxaqueca após a associação de ultrassom estático.	Paciente, sexo feminino 25 anos.	Terapia manual (alongamento global, treinamento de respiração diafragmática, alongamento cervical, tração cervical, liberação miofascial e desativação de pontos de gatilho). Ultrassom estático (1 MHz, na dose de 1,5 W/cm ² por 1,5 minuto)	Apresentou diminuição expressiva na frequência e duração nos episódios de enxaqueca refratária.
Almeida, Gomes, Gaullier, Dames, Nogueira ⁶ 2014	Estudo experimental não controlado	Propor um protocolo de tratamento fisioterapêutico com abordagem multimodal e avaliar os efeitos da terapia manual nestes pacientes.	9 indivíduos	10 sessões de 40 minutos, 2 a 3 vezes por semana. Técnica de tração cervical manual, terapia de liberação posicional (PRT), Mobilização articular em C2 e de T1 à T4, técnica de recrutamento muscular dos flexores cervicais profundos.	A resultância do estudo evidenciou que o programa terapêutico proposto foi eficaz em relação a melhora dos sintomas da cefaleia cervicogênica.

Fernandes, Viana, Cardoso ²⁰ 2015	Abordagem analítica intervencio-nista e quantitativo	Comparar os tratamentos fisioterápicos através da terapia manual sobre tipo cefaleias de tensão com efeito do TENS Burst.	40 indivíduos	Terapia manual (manobra miofascial, pompage, estabilização da coluna cervical, mobilização articular segmento cervical e técnicas de alongamento. Tens Burst (pulso 230 microssegundos e 4 frequência invólucro Hz).	Terapia manual e Tens Burst apresentam efeitos positivos na CTT, entretanto a terapia manual revelou resultados mais eficiente.
--	--	---	---------------	--	---

5 Discussão

Mongini et al.¹⁵ realizaram intervenções posturais, relaxamento e instruções estratégicas para evitar contração excessiva dos músculos craniocervical, nas quais comprovou-se que houve eficácia do programa físico e educacional em relação à diminuição dos sintomas da cefaleia. Além disso, o trabalho é relevante, pois incluiu em sua pesquisa um número significativo de participantes.

Já em uma abordagem analítica, intervencionista e quantitativa, Fernandes, Viana, Cardoso¹⁶ dividiram em dois grupos, controle e intervenção. No grupo controle, foram aplicadas técnicas de terapia manual, consistindo em, manobra miofascial cervical e cranial aplicada manobra manual, o pompage global, mobilização dos nervos ciático e mediano, estabilização da coluna cervical com reforço através de exercícios de co-contratação e Kabat, mobilização articular segmento cervical, e técnicas de alongamento. Diferentemente, o grupo de intervenção teve o seguinte protocolo aplicado: TENS sobre a modulação Burst, pulso 230 microssegundos e 4 frequência invólucro Hz, não relatando em quais locais foram colocados os eletrodos. Embora ambos tratamentos apresentaram eficácia, destaca-se a terapia manual por promover além do alívio da dor, a melhora da qualidade de vida. Enquanto o TENS se baseou apenas em analgesia.

Gonçalves et al.¹⁷ também aplicaram protocolo de terapia manual que foi baseado em, alongamento global, treinamento de respiração diafragmática, alongamento cervical, tração cervical, liberação miofascial e desativação de pontos de gatilho. A partir da sexta sessão, o ultrassom estático (Sonopulse compact 1MHz da IBRAMED) foi adicionado ao protocolo terapêutico com 1 MHz, na dose de 1,5 W/cm² por 1,5 minuto.

Diferente do estudo de Fernandes, Viana, Cardoso¹⁶, a terapia manual e o recurso físico foram utilizados em conjunto em um mesmo indivíduo. Mas assim como no seu estudo, a associação dos dois tipos de intervenção apresentou resultados positivos quanto a cefaleia, em relação a frequência da mesma. Porém não especificando a eficácia individual das técnicas.

Para corroborar com os estudos mencionados acima, Morelli, Rebellato⁷ teve como protocolo em sua pesquisa a terapia manual composta por tração cervical manual, alongamento bilateral dos músculos trapézio superior, escaleno, elevador da escápula e esternocleidomastoideo, mobilização vertebral e massagem clássica nas regiões cervical,

frontal, temporal e suboccipital, após o término do tratamento descrito, notou-se que o mesmo foi eficaz no alívio da cefaleia do tipo tensional.

Segundo Almeida, Gomes, Gaullier, Dames, Nogueira⁶, de forma similar aos autores anteriores, aplicaram como intervenção a terapia manual, baseada em técnica de tração cervical manual, terapia de liberação posicional (PRT), mobilização articular em C2 e de T1 à T4, técnica de recrutamento muscular dos flexores cervicais profundos e como resultados obtiveram melhora do padrão álgico da cefaleia, assim como, diminuição da incapacidade cervical.

Contudo Rossi, Luciano, Oricoli, Marchiori, Melo¹⁸ promoveu a realização de uma pesquisa tendo como intervenção a terapia manual, utilizando-se as técnicas similares dos autores mencionados anteriormente, sendo que a mesma não apontou resultados claros em relação ao tratamento fisioterapêutico sobre a cefaleia.

Zamperini, Batista, Oliva, Júnior¹⁹ realizou um tratamento multidisciplinar, incluindo a fisioterapia com as seguintes técnicas, exercícios de alongamentos e termoterapia, principalmente para os músculos masseter e os cervicais no intuito de conseguir o relaxamento da musculatura em questão. Quanto ao resultado do mesmo, não apresentou eficácia específica da fisioterapia em relação ao relaxamento muscular, visto que envolveu outras terapias no tratamento.

Stülpnagel et al.²⁰ teve como amostra estudada nove crianças, que segundo Ferracini, Speciali²¹ é uma população na qual encontram poucas evidências terapêuticas da cefaleia. Como protocolo, realizaram liberação miofascial, compressão isquêmica dos pontos gatilhos, alongamentos ativo e passivo da musculatura. Apesar de ter apresentado um resultado positivo quanto aos benefícios em curto prazo, não demonstraram uma eficácia conclusiva, sugerindo assim novos estudos.

São diversas técnicas fisioterapêuticas aplicadas no tratamento da cefaleia. A maioria delas demonstra algum tipo de benefício na redução da dor ou na frequência de episódios. Contudo não sendo possível definir uma técnica fisioterapêutica específica, eficaz, para solucionar os sintomas da cefaleia.

6 Considerações finais

Vários estudos demonstram a eficácia da fisioterapia manual no tratamento da cefaleia, ainda que alguns desses exponham métodos inconclusivos e requeiram mais pesquisas. O TENS na modulação Burst não tratou a casualidade da dor, porém foi eficaz na sua inibição. As demais técnicas abordadas nesta revisão não apresentaram resultados claros quanto a possíveis benefícios em relação à cefaleia.

Devido à escassez de publicações referentes ao tratamento fisioterapêutico na cefaleia, sugerimos que sejam realizados novos estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordeiro Q, Khouri MA, Ota D, Ciampi D, Corbett CE. Lombalgia e cefaléia como aspectos importantes da dor crônica na atenção primária à saúde em uma comunidade da região amazônica brasileira. *Acta Fisica*. 2008; 15(2): 101-105.
2. Saueressig IB, Xavier MKA, Oliveira VMA, Pitangui ACR, Araújo RC. Primary headaches among adolescents and their association with excessive computer use. *Rev Dor*. 2015; 16(4): 244-248.
3. Fortes RCS, Vicente JS, Lanzetta BP. O impacto da tontura na qualidade de vida de indivíduos com migrânea. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010; 15 (4): 520-525.
4. Santos CMT, Pereira CU, Tôrres PTRL, Matos THA, Silva MFO, Oliveira DP. Cefaleia e disfunção têmporo-mandibular. *Mor J Edit*. 2012; 70 (7): 272-277.
5. Oliveira ALM, Pelógia NCC. Cefaleia como principal causa de automedicação entre os profissionais da saúde não prescritores. *Rev Dor*. 2011; 12 (2): 99-103.
6. Almeida RS, Gomes V, Gaullier CM, Dames KK, Nogueira LAC. Efeitos da terapia manual na cefaléia do tipo cervicogênica: Uma proposta terapêutica. *Acta Fisica*. 2014; 21 (2): 53-57.
7. 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*. 2007; 11 (4): 325-329.
8. Alencar Júnior AS, Tavares RM, Lara RP, Faleiros BE, Gomez RS, Teixeira AL. Frequência dos tipos de cefaleia no centro de atendimento terciário do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Elsev Edit Ltda. 2012.
9. Moraes MSBBF, Benseñor IM. Como diagnosticar e tratar cefaleias primárias. *Mor J Edit*. 2009; 138-147.
10. Matta APC, Filho PFM. Cefaleia do tipo tensional episódica. *Arq Neuro Psiquiatr*. 2006; 64(1): 95-99.
11. Rocha CFB, Silva KB, Tavares RM, Junior AAS, Gomez RS, Teixeira AL. Cefaleia em salvas: uma cefaleia desafiante. *Rev Med M Ger*. 2014; 24 (1): 31-35.

12. Correia LL, Linhares MBM. Enxaqueca e estresse em mulheres no contexto da atenção primária. *Psic Teor Pesq.* 2014; 30 (2): 145-152.
13. Sousa JL, Silva JEA, Vasconcelos JWT, Netto JX, Júnior JPL, Figueiredo FJG, Oliveira AMF. Medicamentos utilizados na enxaqueca: rotina em unidades básicas de saúde e em hospital. *Rev. Bras. Ciên Saú.* 2015; 19 (1): 71-76.
14. Higashi R, Filho PFM, Krymchantowski AV. Comparação entre o sumatriptano, a trimebutina, o meloxicam e a associação dos três fármacos no tratamento agudo da enxaqueca. *Rev Dor.* 2010; 11(1): 12-19.
15. Zamperini CA, Batista AUD, Oliva EA, Júnior FGPA. Tratamento de dor de cabeça relacionada com a dor miofascial: relato de caso clínico. *Rev Odont. UNESP.* 2005; 34 (1); 31-36.
16. Mongini F, Ciccone G, Rota E, Ferrero L, Ugolini A, Evangelista A, et al. Effectiveness of an educational and physical programme in reducing headache, neck and shoulder pain: a workplace controlled trial. *Blac Publi Ltd Cephal.* 2008; 28: 541-552.
17. Rossi TM, Luciano NSC, Oricoli PF, Marchiori LLM, Melo JJ. Paciente com cefaleia e síndrome Vestibular periférica: relato de caso. *Rev CEFAC.* 2009; 11: 92-97.
18. Stülpnagel CV, Reilich P , Straube A, Schäfer J , Blaschek A , Lee SH, et al. Myofascial Trigger Points in Children With Tension-Type Headache: A New Diagnostic and Therapeutic Option. *Journ Chil Neurol.* 2009; 24 (4): 406-409.
19. Gonçalves MA, Silva ERT, Chaves TC, Dach F, Speciali JG, Guirro RRJ, et al. Ultrassom estático e terapia manual para tratamento da enxaqueca refratária. Relato de caso. *Rev Dor.* 2012; 13(1): 80-84.
20. Fernandes DV, Viana FS, Cardoso JP. Comparative study between manual therapy and TENS Burst in patients with tension-type cephalalgia. *Fisioter Mov.* 2015; 28 (2): 327-337.
21. Ferracini GN, Speciali JG. Limiar de dor à pressão em Crianças com Cefaleia. *Rev Dor.* 2011; 12(3): 270-273.

ANEXO A – Carta de Aceite



UNIPAC - Universidade Presidente Antônio Carlos
 FASAB - Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena
 Coordenação do Curso de Fisioterapia

CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE
 CONCLUSÃO DE CURSO (TCC).

Eu, Elaine Guiomar Baeta

cpf nº 009.874.306-61, pelo presente, informo à

Coordenação de Curso de FISIOTERAPIA, que aceito orientar os (as) alunos(as):

Daniel Alexandre Silva de Resende
João Damazio Filho

na construção e elaboração de seu Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado:

Abordagens fisioterapêuticas em indivíduos
com afasia: revisão de literatura

Barbacena, 16 de março de 2016

Elaine Guiomar Baeta
 Assinatura do Orientador

Assinatura do Co orientador

Informações adicionais dos professores orientador e co orientador:

Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Endereço: Rua Ludgno Pereira Baeta, 157, Centro,
Carandá - MG

Telefone: (32) 98879.9711 email: baetaelaine@hotmail.com

Titulação: Mestre Área de atuação: Geriatria