

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM FISIOTERAPIA

TAYANE ARIANE DA SILVA SALES
THALITA GABRIELA FREITAS ARAÚJO

BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM DOR NO MANEJO DE PACIENTES COM
CEFALEIA: REVISÃO INTEGRATIVA

MOSSORÓ
2026

**TAYANE ARIANE DA SILVA SALES
THALITA GABRIELA FREITAS ARAÚJO**

**BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM DOR NO MANEJO DE PACIENTES COM
CEFALEIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em fisioterapia.

Orientador(a): Profa. Esp. Ana Júlia de Freitas Cassimiro.

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S163b Sales, Tayane Ariane da Silva.

Benefícios da educação em dor no manejo de pacientes com cefaleia: revisão integrativa. Tayane Ariane da Silva Sales; Thalita Gabriela Freitas Araújo. – Mossoró, 2026.

23 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Ana Júlia de Freitas Cassimiro.
Artigo científico (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Educação em dor. 2. Cefaleia. 3. Fisioterapia. I. Araújo, Thalita Gabriela Freitas. II. Cassimiro, Ana Júlia de Freitas. III. Título.

CDU 615.8

**TAYANE ARIANE DA SILVA SALES
THALITA GABRIELA FREITAS ARAÚJO**

**BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM DOR NO MANEJO DE PACIENTES COM
CEFALEIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em fisioterapia.

.

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Ana Júlia de Freitas Cassimiro – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Me. Érica Galdino Félix – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Dra. Joelma Gomes da Silva Rocha – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM DOR NO MANEJO DE PACIENTES COM CEFALEIA: REVISÃO INTEGRATIVA

BENEFITS OF PAIN EDUCATION IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HEADACHE: AN INTEGRATIVE REVIEW

**TAYANE ARIANE DA SILVA SALES
THALITA GABRIELA FREITAS ARAÚJO**

RESUMO

A dor consiste em uma experiência sensorial e emocional complexa, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, podendo manifestar-se de forma aguda ou crônica; nesse contexto, as cefaleias configuram-se como uma das condições clínicas mais frequentes e incapacitantes, impactando significativamente a qualidade de vida, a funcionalidade e o desempenho laboral dos indivíduos. Considerando sua natureza multifatorial, a educação em dor, fundamentada na neurociência e inserida no modelo biopsicossocial, destaca-se como uma estratégia complementar no cuidado desses pacientes; assim, este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da educação em dor no manejo de indivíduos com cefaleia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre fevereiro e maio de 2026, nas bases de dados BVS, PEDro e PubMed, utilizando descritores relacionados à fisioterapia, educação em dor e cefaleia. Os achados indicaram que a educação em dor contribui para a redução da intensidade e frequência das crises, diminuição da incapacidade funcional e melhora de aspectos cognitivos e emocionais, como a catastrofização, além de favorecer maior compreensão da condição, autoeficácia e adesão ao tratamento. Entretanto, seus efeitos são potencializados quando associados a intervenções fisioterapêuticas. Conclui-se que a educação em dor representa uma abordagem eficaz e de baixo custo no tratamento da cefaleia, embora ainda sejam necessários estudos com maior rigor metodológico para fortalecer sua aplicabilidade clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em dor; Cefaleia; Fisioterapia.

ABSTRACT

Pain is a complex sensory and emotional experience influenced by biological, psychological, and social factors, and may present in acute or chronic forms; in this context, headaches are among the most frequent and disabling clinical conditions, significantly impacting quality of life, functionality, and work performance. Considering their multifactorial nature, pain education, grounded in neuroscience and aligned with the biopsychosocial model, stands out as a complementary strategy in the care of these patients; thus, this study aimed to analyze the effects of pain education in the management of individuals with headaches. This is an integrative literature review conducted between February and May 2026, using the BVS, PEDro, and PubMed databases, with descriptors related to physiotherapy, pain education, and headache. The findings indicated that pain education contributes to the reduction of pain intensity and frequency, decreased functional disability, and improvement in cognitive and emotional aspects, such as pain catastrophizing, in addition to promoting greater understanding of the condition, self-efficacy, and treatment adherence; however, its effects are enhanced when combined with physiotherapeutic interventions. It is concluded that pain education represents an effective and low-cost approach in the treatment of headaches, although further studies with greater methodological rigor are needed to strengthen its clinical applicability.

KEYWORDS: Pain education; headache; physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a medicina se desenvolveu com base no modelo biomédico, sendo rígido e linear, que se baseia na investigação diagnóstica e na busca incansável por uma cura permanente. A educação dos profissionais de saúde foi estruturada nesse modelo, conhecido por ser hierárquico e direto, no qual a “medicina sintomática”, que direciona o tratamento com base nas queixas e sintomas dos indivíduos, foi, por muito tempo, considerada uma prática inferior, associada à suposta falta de competência do profissional em estabelecer um diagnóstico claro e definitivo para planejar o tratamento.¹

O modelo biopsicossocial, proposto pelo médico americano George L. Engel em 1977, representa o aperfeiçoamento do modelo biomédico, tendo em vista fatores biológicos, psicológicos e sociais. Recentes pesquisas demonstram que indivíduos com queixas dolorosas afirmam que nem sempre são ouvidos pelos profissionais de saúde. Por isso, treinar e encorajar uma equipe multiprofissional a incorporar habilidades de comunicação como parte de uma abordagem biopsicossocial pode auxiliar no processo de enfrentamento da dor, utilizando estratégias para facilitar a comunicação, permitindo que o profissional entenda a narrativa do paciente quanto à dor.^{2,3}

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor corresponde a “uma experiência sensitiva e emocional associada ou semelhante àquela associada a uma lesão tecidual real ou em potencial”. Podendo manifestar-se de forma aguda, sendo aquela caracterizada por duração de até 90 dias, ou crônica, que perdura após 12 semanas.⁴

A educação do paciente e seus familiares sobre a sua dor tornou-se elementos importantes para a eficácia do plano terapêutico como estratégia de auxílio para os profissionais da área da saúde na abordagem biopsicossocial e na assistência prestada a esses pacientes, tendo potencial de interferir na percepção da dor por meio de estratégias de enfrentamento visando modificar crenças, medos e mitos voltados a este contexto.^{1,5}

Dentre as muitas áreas de estudo da dor, destaca-se o estudo da cefaleia, pois está se configura como uma das condições clínicas mais frequentes na prática médica, sendo motivo recorrente de atendimentos tanto na atenção primária quanto na neurologia. A Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-3) descreve mais de 200 tipos distintos, com critérios diagnósticos bem estabelecidos, embora nem todos os profissionais de saúde estejam plenamente familiarizados com sua aplicação. Conceitualmente, a cefaleia é qualquer sensação

dolorosa percebida na região da cabeça, podendo se estender até o pescoço. Essa condição é classificada em cefaleias primárias, como a enxaqueca, cefaleia do tipo tensional, e cefaleias secundárias, como a cefaleia cervicogênica, de acordo com suas características clínicas e sintomas associados.⁶

Do ponto de vista epidemiológico, evidências indicam que as cefaleias primárias são as mais prevalentes na população, destacando-se a cefaleia do tipo tensional como a mais comum mundialmente, afetando cerca de 26% a 27% da população global. Estima-se que aproximadamente dois bilhões de pessoas tenham sido acometidas por essa condição em 2021, com um aumento expressivo de 37% na sua prevalência entre os anos de 1990 e 2019.

Apesar dos avanços na conscientização, ainda se observa subdiagnóstico e subtratamento, especialmente no caso da enxaqueca, que apresenta elevada prevalência e importante impacto funcional, sendo considerada uma das principais causas de incapacidade, sobretudo em mulheres em idade produtiva. Além disso, as cefaleias repercutem negativamente em diversos aspectos da vida do indivíduo, incluindo atividades profissionais, sociais e qualidade de vida, gerando também impactos econômicos significativos. Diante desse contexto, o manejo da cefaleia requer abordagens que considerem sua natureza multifatorial e complexa. A educação em dor tem sido destacada como uma estratégia relevante no cuidado desses pacientes; entretanto, ainda há necessidade de maior aprofundamento científico acerca de seus reais benefícios no manejo clínico.⁷

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar os benefícios da educação em dor no manejo de pacientes com cefaleia, com base em evidências da literatura, visando contribuir para o aprimoramento das condutas terapêuticas e para a melhor compreensão dos desfechos clínicos, funcionais e psicossociais associados a essa condição.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho corresponde a uma revisão integrativa da literatura. Nesse sentido, a busca ocorreu por meio eletrônico, no período de fevereiro a maio de 2026, por meio de plataformas digitais, utilizando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Base de Dados de Evidências em Fisioterapia (PEDro) e PubMed. Esta pesquisa buscou responder a seguinte pergunta problema: qual o impacto da educação em dor no tratamento de pacientes com cefaleia?

Visando a uma elaboração mais fidedigna, a busca por trabalhos científicos empregava as nomenclaturas em saúde consultadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no

Medical Subject Headings (MeSH), onde foram usados os descritores: “Educação em Dor”, Fisioterapia e Cefaleia, bem como os descritores: Physiotherapy, Pain Education e Headache, além da associação dos operadores booleanos “AND” e “OR” sempre que necessário.

Com relação aos critérios de inclusão, foi levado em consideração: artigos científicos vistos como estudos experimentais e observacionais publicados nas línguas portuguesa e inglesa, estudos que abordam sobre educação em dor na fisioterapia, neurociência da dor e cefaleia. Nos critérios de exclusão aplicavam-se a estudos publicados nos últimos 6 anos, revisões bibliográficas, trabalhos que não se enquadram na temática proposta e estudos que comparam eficácia entre fármacos.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após o processo de rastreamento e seleção dos estudos, realizado de forma criteriosa a partir da análise dos títulos, resumos e leitura na íntegra, 6 artigos atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e foram selecionados para compor a presente revisão integrativa. Os estudos incluídos foram organizados e sistematizados em uma tabela elaborada no Excel 2024, com o objetivo de facilitar a análise e a comparação dos dados obtidos.

A tabela contempla informações relevantes dos artigos selecionados, incluindo identificação do estudo, ano e país de publicação, tipo de instituição em que a pesquisa foi desenvolvida, metodologia empregada, nível de evidência científica, além dos principais riscos e consequências relacionados à temática abordada. Dessa forma, a organização dos dados possibilitou uma análise mais detalhada e estruturada dos achados, contribuindo para a compreensão dos resultados apresentados nesta revisão (Tabela 1).

Tabela 1 - Busca de artigos e seus respectivos descritores.

Descritor	Operadores	Bases de dados	Quantidade	Excluído pelo título	Excluído pelo resumo	Excluído após leitura	Total
“Pain education” “Headache”	AND	PubMed	121	116	1	0	4

“Pain educaiton” “Haedache”	AND	BVS	3	3	0	0	0
“Physiotherapy” “Pain Education” “Headache”	AND	PEDro	7	5	0	0	2

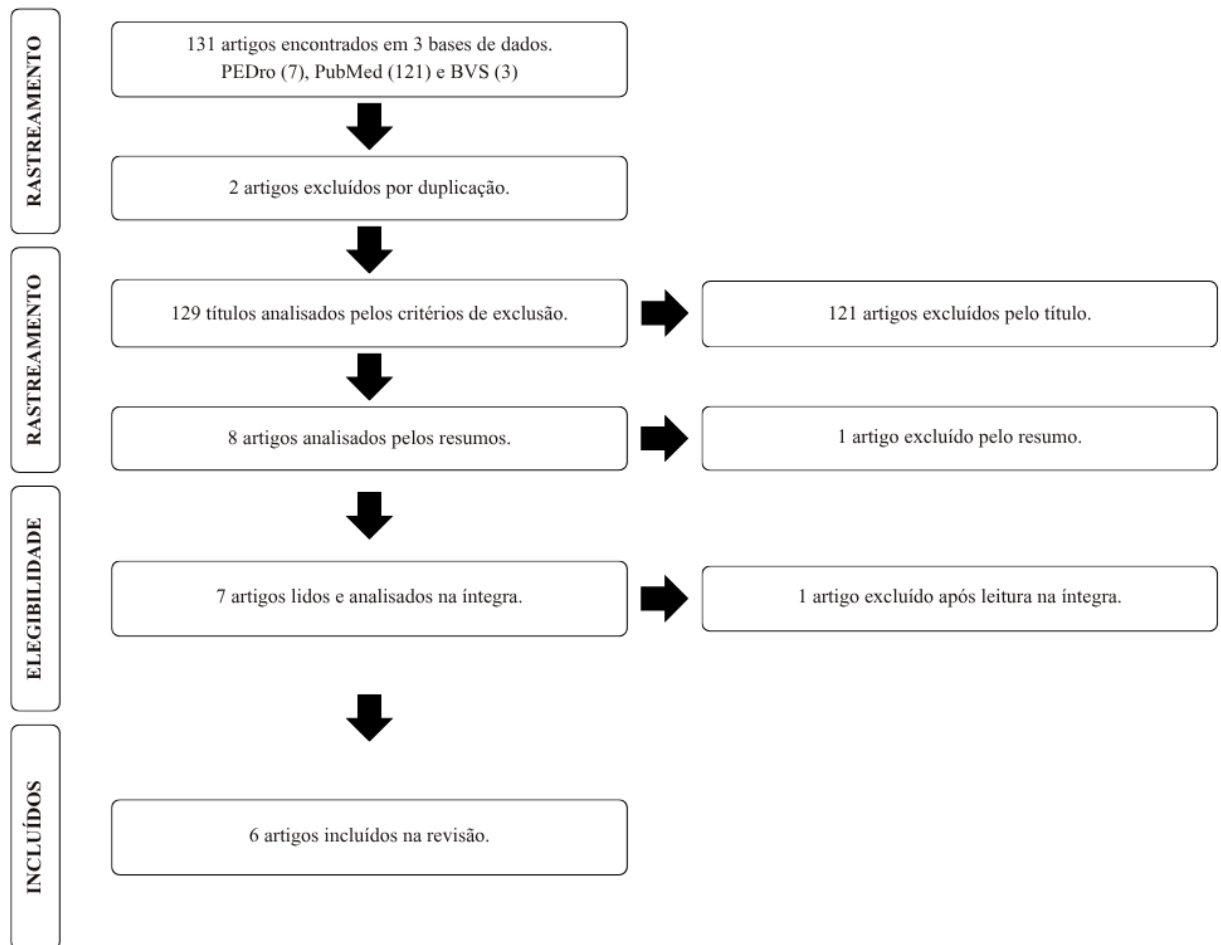
Fonte: Autoria própria. 2026

O processo de seleção dos estudos foi conduzido de forma sistemática e criteriosa, visando garantir a inclusão de pesquisas compatíveis com o objetivo desta revisão integrativa. Inicialmente, foram identificados 131 artigos em três bases de dados distintas, sendo 7 estudos provenientes da PEDro, 121 da PubMed e 3 da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a etapa de identificação, realizou-se a análise de duplicidade, resultando na exclusão de 2 artigos repetidos, permanecendo 129 estudos para a etapa de rastreamento.

Na sequência, procedeu-se à leitura dos títulos dos artigos com base nos critérios de exclusão previamente estabelecidos. Nessa etapa, 121 estudos foram excluídos, principalmente por apresentarem delineamentos voltados à comparação entre fármacos, temática que não correspondia ao foco da presente revisão. Dessa forma, permaneceram 8 artigos para análise dos resumos. Durante essa etapa, 1 estudo foi excluído por apresentar, em seu resumo, comparação farmacológica como abordagem principal, embora essa característica não estivesse descrita de maneira explícita no título do artigo.

Posteriormente, os 7 estudos elegíveis foram lidos e analisados na íntegra, permitindo uma avaliação mais detalhada quanto aos objetivos, metodologia e adequação aos critérios de inclusão estabelecidos. Após essa análise completa, 1 artigo foi excluído por não atender integralmente aos critérios de elegibilidade definidos para esta revisão. Assim, ao final do processo de seleção, 6 artigos foram incluídos para compor a presente revisão integrativa. O detalhamento de todas as etapas referentes à identificação, rastreamento, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se apresentado no fluxograma a seguir.

Figura 1 - Fluxograma da busca de artigos e critérios de seleção.



Fonte: Autoria própria. 2026

A Tabela 2, apresentada a seguir, reúne as principais características metodológicas utilizadas nos estudos selecionados, proporcionando uma visão geral das evidências identificadas e favorecendo a comparação entre os trabalhos analisados.

Tabela 2: Artigos escolhidos após coleta de dados.

Referência	Metodologia	Objetivo	Resultados	Base de dados
Programa de autogestão assistida para pessoas com cefaleias crônicas e enxaqueca: um ensaio clínico randomizado controlado e avaliação econômica. UNDERWOOD <i>et al.</i> , 2022 ⁸	O estudo utilizou uma metodologia quantitativa do tipo ensaio clínico randomizado controlado, com avaliação econômica. Participaram 736 adultos com cefaleia crônica, incluindo indivíduos com migrânea, que foram distribuídos aleatoriamente entre grupo intervenção e grupo controle. O grupo intervenção participou de um programa de autogerenciamento assistido, composto por educação em dor, estratégias de enfrentamento e autocuidado, enquanto o grupo controle recebeu apenas os cuidados habituais. Os desfechos avaliados incluíram a intensidade e a frequência das crises, a qualidade de vida e o impacto funcional da cefaleia, sendo analisados por meio de questionários padronizados e análise estatística baseada no princípio da intenção de tratar.	Avaliar a eficácia de um programa educacional em grupo com suporte à autogestão para pessoas com cefaleia crônica, verificando seu impacto na qualidade de vida relacionada à cefaleia e na frequência das crises.	Após 12 meses de acompanhamento, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto à qualidade de vida relacionada à cefaleia (HIT-6) e ao número de dias com dor de cabeça. Houve discreta melhora apenas aos 4 meses, sem manutenção dos resultados em longo prazo. Além disso, a intervenção apresentou custos adicionais e pequeno ganho expressa em custo incremental por ano de vida ajustado pela qualidade (QALYs), sem relevância clínica significativa, sugerindo que a educação em dor isolada não demonstrou eficácia sustentada a longo prazo.	PubMed

Efeitos combinados e isolados da ergonomia do posto de trabalho e da fisioterapia na melhoria da cefaleia cervicogênica e da capacidade laboral em trabalhadores de escritório: um estudo controlado randomizado simples-cego. NAMBI <i>et al.</i>, 2024⁹	O estudo utilizou uma metodologia quantitativa do tipo ensaio clínico randomizado controlado, envolvendo 96 participantes com cefaleia cervicogênica. Os indivíduos foram distribuídos aleatoriamente em quatro grupos: grupo de modificações ergonômicas (n = 24), grupo de fisioterapia (n = 24), grupo de modificações ergonômicas associadas à fisioterapia (n = 24) e grupo controle educacional (n = 24). As intervenções foram realizadas durante quatro semanas. Os desfechos avaliados incluíram a frequência da cefaleia, intensidade da dor cervical, incapacidade cervical, amplitude de movimento avaliada pelo teste de flexão-rotação e capacidade para o trabalho. A análise dos efeitos das intervenções ao longo do tempo foi realizada por meio de modelo linear misto, considerando as diferenças entre os grupos e os momentos de avaliação.	O objetivo do estudo foi comparar e investigar os efeitos combinados e individuais da ergonomia do posto de trabalho, da fisioterapia e da educação do paciente na melhoria das cefaleias crônicas e da capacidade de trabalho em trabalhadores de escritório.	Após quatro semanas de intervenção, o grupo que recebeu a abordagem combinada apresentou reduções significativamente maiores na frequência das crises em comparação ao grupo controle, com manutenção e ampliação dos resultados após 8 semanas e no acompanhamento de 6 meses. Além disso, foram observadas melhorias mais expressivas na intensidade da dor, incapacidade relacionada à cefaleia, mobilidade cervical, avaliada pelo teste de flexão-rotação, e capacidade para o trabalho. Embora todos os grupos tenham apresentado evolução positiva ao longo do tempo, os efeitos foram mais relevantes clínica e funcionalmente no grupo que recebeu a intervenção integrada.	PubMed
---	--	---	---	---------------

Compreendendo o impacto total da enxaqueca através da perspectiva dos pacientes: um estudo qualitativo. ESTEVE <i>et al.</i>, 2021¹⁰	O estudo adotou uma abordagem qualitativa, envolvendo 81 adultos com enxaqueca previamente randomizados para grupos de redução do estresse baseada em mindfulness ou educação em cefaleia em dois ensaios clínicos randomizados. Após as intervenções, os participantes foram submetidos a entrevistas semiestruturadas presenciais, destinadas a explorar o impacto da enxaqueca em suas vidas. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e organizadas em uma matriz estruturada para análise dos dados. A análise qualitativa foi conduzida por meio da elaboração de um livro de códigos, utilizado até a obtenção da saturação dos significados, complementada pela codificação de magnitude para determinar a frequência dos códigos. A identificação de temas e subtemas foi realizada com base na abordagem construtivista da teoria fundamentada.	O objetivo do presente estudo foi caracterizar melhor as maneiras pelas quais a enxaqueca afeta múltiplos domínios da vida em adultos com enxaqueca.	Os participantes relataram que a enxaqueca afeta significativamente domínios sociais, ocupacionais, cognitivos e emocionais. Foram descritas limitações frequentes em atividades diárias, cancelamento de compromissos, redução da produtividade, dificuldades de concentração e memória, além de sentimentos de irritabilidade, culpa, ansiedade e depressão. Os achados evidenciam o elevado impacto funcional e psicossocial da enxaqueca, reforçando a importância de abordagens terapêuticas que contemplem não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais e comportamentais relacionados à condição.	PubMed
--	---	---	--	---------------

Efeitos do tratamento sobre a catastrofização da dor e os sintomas de alodinia cutânea em mulheres com enxaqueca e sobrepeso/obesidade. FARRIS <i>et al.</i>, 2020¹¹	O estudo utilizou uma metodologia quantitativa do tipo ensaio clínico randomizado, envolvendo 110 mulheres com migrânea. As participantes foram distribuídas aleatoriamente para um programa de perda de peso comportamental (BWL) ou para um programa de educação sobre migrânea (ME), sendo acompanhadas por 16 semanas de intervenção e reavaliadas após 32 semanas. Os desfechos analisados incluíram catastrofização da dor, alodinia e incapacidade relacionada à cefaleia, avaliados no início do estudo, ao final do tratamento e no acompanhamento. Os dados foram analisados por meio de modelagem multinível de efeitos mistos, permitindo comparar as mudanças entre os grupos ao longo do tempo e investigar a associação entre as alterações nos fatores psicossensoriais e a incapacidade causada pela migrânea.	Investigar se a perda de peso comportamental, em comparação à educação sobre enxaqueca, promove maiores reduções na catastrofização da dor e na alodinia cutânea em mulheres com enxaqueca e sobrepeso/obesidade, e verificar se essas mudanças estão associadas à diminuição da incapacidade relacionada à cefaleia.	Os resultados demonstraram que ambas as intervenções promoveram reduções significativas na catastrofização da dor e na alodinia cutânea após o tratamento e no período de seguimento, sem diferenças significativas entre os grupos. Além disso, observou-se que maiores reduções nesses fatores estiveram associadas à menor incapacidade relacionada à cefaleia, independentemente da gravidade da enxaqueca e da perda de peso. Os achados sugerem que intervenções educativas e comportamentais podem contribuir positivamente para aspectos cognitivos e emocionais relacionados à experiência dolorosa.	PubMed
--	--	--	--	---------------

Eficácia da meditação mindfulness versus educação sobre cefaleia para adultos com enxaqueca. Um ensaio clínico randomizado WELLS et al., 2020¹²	O estudo utilizou uma metodologia quantitativa do tipo ensaio clínico randomizado, envolvendo 89 adultos com migrânea que apresentavam entre 4 e 20 dias de crise por mês. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: um recebeu um programa de redução do estresse baseado em mindfulness (MBSR), com práticas de meditação e yoga, e o outro participou de um programa de educação sobre cefaleia (Headache Education). As intervenções ocorreram em grupos, com encontros semanais de duas horas durante oito semanas. Os participantes foram avaliados no início do estudo e acompanhados após 12, 24 e 36 semanas. Os principais desfechos analisados incluíram frequência das crises de migrânea, incapacidade relacionada à cefaleia, qualidade de vida, autoeficácia, catastrofização da dor, sintomas de depressão e percepção experimental da dor. A análise	Determinar se a redução do estresse baseada em mindfulness (MBSR) melhora os resultados do tratamento da enxaqueca e os processos afetivos/cognitivos em comparação com a educação sobre cefaleia.	O ensaio clínico foi realizado com 89 adultos diagnosticados com enxaqueca, distribuídos entre um grupo submetido à meditação mindfulness e outro que recebeu educação sobre cefaleia. Os resultados demonstraram que ambas as intervenções promoveram redução no número de dias de enxaqueca ao longo do acompanhamento. Entretanto, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos, indicando que a meditação mindfulness não apresentou superioridade em relação à educação sobre cefaleia na diminuição da frequência das crises. Os achados sugerem que estratégias educativas podem produzir benefícios semelhantes a outras abordagens não farmacológicas voltadas à modulação de fatores cognitivos e emocionais relacionados à dor.	PEDro
---	---	---	---	--------------

	dos dados foi realizada por meio de modelos lineares mistos multivariados, permitindo comparar as mudanças entre os grupos ao longo do tempo e avaliar os efeitos das intervenções nos diferentes desfechos clínicos e psicossociais			
Efeitos adicionais da educação em neurociência da dor combinada com fisioterapia na frequência de cefaleias em pacientes adultos com enxaqueca: um ensaio clínico randomizado controlado. MEISE <i>et al.</i> , 2023 ¹³	O estudo utilizou uma metodologia quantitativa do tipo ensaio clínico randomizado controlado e não cego, envolvendo 82 pacientes adultos com migrânea. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: um recebeu fisioterapia associada à educação em neurociência da dor (Pain Neuroscience Education – PNE), enquanto o outro realizou apenas fisioterapia. Antes do início das intervenções, houve um período de espera de três meses para observação dos sintomas basais. Os desfechos primários avaliados incluíram a frequência de cefaleias, a frequência de crises de	Avaliar a eficácia da educação em neurociência da dor combinada com fisioterapia no tratamento da enxaqueca.	Os resultados demonstraram que ambas as intervenções promoveram redução da frequência geral de cefaleia e da incapacidade relacionada à enxaqueca ao longo do acompanhamento. Entretanto, a redução específica da frequência das crises de enxaqueca foi observada apenas no grupo que recebeu a intervenção combinada, apresentando melhores resultados no seguimento. Os achados sugerem que a associação da educação em dor à fisioterapia pode potencializar os efeitos terapêuticos no manejo da enxaqueca.	PEDro

	migrânea e a incapacidade relacionada à cefaleia. Também foram analisados desfechos secundários, como dor cervical, aspectos psicossociais e variáveis funcionais. As avaliações ocorreram no período pré-intervenção, após o tratamento e no acompanhamento (follow-up). A análise dos dados foi realizada por meio de modelos estatísticos que permitiram comparar os efeitos do tempo e das intervenções entre os grupos, verificando as mudanças nos desfechos clínicos ao longo do estudo e a eficácia adicional da educação em neurociência da dor associada à fisioterapia no manejo da migrânea.			
--	---	--	--	--

Fonte: Autoria própria. 2026

Os estudos incluídos nesta revisão abrangem pesquisas observacionais, estudos transversais e ensaios clínicos randomizados controlados, possibilitando uma análise abrangente dos efeitos da educação em dor no manejo de pacientes com cefaleia. Essa diversidade metodológica, embora represente um desafio para a comparação direta dos resultados, contribui para uma compreensão mais ampla do fenômeno, permitindo observar a atuação da educação em dor em diferentes contextos clínicos e populações.

De maneira geral, observa-se uma convergência entre os estudos quanto aos benefícios da educação em dor, especialmente quando analisada sob a perspectiva do modelo biopsicossocial. A maioria das evidências aponta para impactos positivos em variáveis cognitivas, comportamentais e funcionais, como redução da intensidade da dor, diminuição da incapacidade e melhora de aspectos psicossociais. No entanto, a consistência desses efeitos varia conforme o tipo de intervenção e sua associação com outras abordagens terapêuticas.

Apesar dessa tendência positiva, nem todos os estudos apresentaram resultados expressivos, o que evidencia a necessidade de uma análise crítica. O estudo de Underwood et al.⁸, por exemplo, não identificou diferenças significativas a longo prazo entre um programa de autogestão assistida e o cuidado usual, embora tenha sido observada melhora discreta em curto prazo. Esse achado levanta questionamentos sobre a efetividade sustentada de intervenções exclusivamente educativas. Ao contrastar esses resultados com os de outros estudos incluídos nesta revisão, torna-se evidente uma possível limitação da educação em dor quando aplicada de forma isolada. Tal divergência sugere que a complexidade da cefaleia, especialmente em casos crônicos, pode exigir intervenções que atuem simultaneamente em múltiplos mecanismos, incluindo fatores físicos, emocionais e comportamentais.

Nesse sentido, os achados de Nambi et al.⁹ reforçam a relevância de abordagens multidimensionais. Os autores demonstraram que a combinação entre ergonomia, fisioterapia e educação do paciente resultou em reduções significativas na frequência e intensidade da cefaleia cervicogênica, além de melhora da capacidade funcional e laboral. Esses resultados contrastam diretamente com os de Underwood et al.⁸, sugerindo que a associação de intervenções pode potencializar os efeitos clínicos. Essa perspectiva é corroborada por Meise, Carvalho, Thiel e Luedtke¹³, que observaram benefícios tanto na fisioterapia isolada quanto na associada à educação em neurociência da dor. No entanto, a redução mais expressiva na frequência de enxaqueca foi observada no grupo que recebeu a intervenção combinada, indicando um possível efeito aditivo da educação em dor.

Desta forma, ao analisar conjuntamente os estudos de Nambi et al.⁹ e Meise et al.¹³, percebe-se uma concordância quanto ao papel potencializador da educação em dor quando integrada a outras estratégias terapêuticas. Essa convergência reforça a hipótese de que a educação atua como um modulador central, favorecendo a adesão, o entendimento do tratamento e a mudança de comportamento do paciente. Reforçando essa ideia, Farris et al.¹¹ amplia essa discussão ao demonstrar que a educação em dor pode produzir efeitos significativos mesmo quando aplicada de forma mais direcionada aos aspectos cognitivos. Os autores observaram redução da catastrofização da dor e da alodinia cutânea, com impacto direto na incapacidade, independentemente de outras variáveis.

Esse achado, em certa medida, contrapõe a ideia de que a educação isolada é sempre limitada, sugerindo que sua eficácia pode depender do foco da intervenção e das características da população estudada. Intervenções mais direcionadas à reestruturação cognitiva podem apresentar maior impacto em desfechos relacionados à percepção da dor. De forma semelhante, Wells et al.¹² observaram que tanto a meditação mindfulness quanto a educação sobre cefaleia foram eficazes na redução da frequência das crises, sem diferenças significativas entre os grupos. Esse resultado sugere uma equivalência entre diferentes estratégias não farmacológicas voltadas à modulação de fatores cognitivos e emocionais.

Ao relacionar os achados de Wells et al.¹² com os de Farris et al.¹¹, percebe-se uma convergência quanto ao papel central dos fatores cognitivos na experiência dolorosa. Ambos os estudos indicam que intervenções que atuam na interpretação e resposta à dor podem ser tão relevantes quanto aquelas voltadas exclusivamente para aspectos físicos. Adicionalmente, o estudo qualitativo de Esteve et al.¹⁰ contribui para aprofundar essa compreensão ao evidenciar impacto da enxaqueca em múltiplos domínios da vida dos pacientes, incluindo aspectos funcionais, emocionais e sociais.

Esses achados reforçam a necessidade de abordagens que considerem a complexidade da condição. Quando analisado em conjunto com os demais estudos, o trabalho de Esteve et al.¹⁰ oferece suporte teórico para a adoção de intervenções que ultrapassem o modelo biomédico tradicional. Nesse contexto, a educação em dor se destaca como ferramenta fundamental para promover o entendimento da condição e favorecer estratégias de enfrentamento mais eficazes.

Dessa forma, observa-se que a educação em dor desempenha papel relevante no manejo da cefaleia, especialmente quando integrada a outras abordagens terapêuticas. Portanto, sua eficácia não deve ser analisada de forma isolada, mas sim dentro de um contexto terapêutico mais amplo. As divergências identificadas entre os estudos não devem ser interpretadas como

inconsistências, mas como reflexo das diferentes formas de aplicação da intervenção, dos perfis populacionais e dos desfechos avaliados. Essa variabilidade reforça a importância de individualizar as estratégias terapêuticas.

Portanto, a literatura analisada indica que a educação em dor contribui não apenas para a redução dos sintomas, mas também para o fortalecimento da autoeficácia, melhora do entendimento da condição e maior adesão ao tratamento. Esses aspectos consolidam seu papel como componente essencial no cuidado integral de pacientes com cefaleia, especialmente quando inserida em abordagens multidimensionais.

4 CONCLUSÃO

A educação em dor desempenha papel relevante no manejo de pacientes com cefaleia, especialmente quando inserida em um contexto terapêutico mais amplo e alinhado ao modelo biopsicossocial. Os achados indicam que essa abordagem contribui para a redução da intensidade e frequência dos sintomas, além de promover melhora da autoeficácia, ampliação do conhecimento sobre a condição e maior adesão ao tratamento. Considerando o caráter multifatorial da cefaleia e seu impacto funcional, emocional e social, reforça-se a importância de estratégias que ultrapassem o modelo biomédico, contemplando intervenções voltadas à modulação de aspectos cognitivos e comportamentais.

Nesse contexto, a educação em dor destaca-se por possibilitar a resignificação da experiência dolorosa, atuando na modificação de crenças disfuncionais e na redução da catastrofização, o que favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas e maior participação ativa do paciente no processo terapêutico. Ademais, observa-se que sua efetividade é potencializada quando associada a intervenções fisioterapêuticas e integrada a um modelo de cuidado multidisciplinar, promovendo benefícios não apenas na redução dos sintomas, mas também nos domínios funcional, emocional e social. Tais aspectos reforçam sua aplicabilidade como uma estratégia de baixo custo e alto impacto clínico, especialmente no âmbito da fisioterapia.

Entretanto, destacam-se como limitações a escassez de estudos específicos sobre a aplicação da educação em dor em pacientes com cefaleia, bem como a heterogeneidade metodológica entre as pesquisas analisadas, o que restringe a generalização dos resultados. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de novos estudos com maior rigor metodológico e acompanhamento a longo prazo, a fim de consolidar evidências mais robustas. Investigações

futuras poderão ampliar a compreensão sobre os efeitos dessa abordagem e fortalecer sua inserção na prática clínica, contribuindo para um cuidado mais eficaz, integral e baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

1. DeSantana JM, Souza JB de, Reis FJJ dos, et al. Currículo em dor para graduação em Fisioterapia no Brasil. Rev dor [homepage on the Internet] 2017 [cited 2025 Sept 30];18:72–78. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rdor/a/cbXFkgDg7nKbvWRm9yGPHMN/?lang=pt>
2. Bolton D. A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. Psychological Medicine [homepage on the Internet] 2023 [cited 2025 Sept 30];53(16):7504–7511. Available from:
<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/revitalized-biopsychosocial-model-core-theory-research-paradigms-and-clinical-implications/8FC915C01228857ED6B5E123536E8994>
3. Thompson K, Johnson MI, Milligan J, Briggs M. Rethinking pain education from the perspectives of people experiencing pain: a meta-ethnography to inform physiotherapy training. 2022 [cited 2025 Oct 20]; Available from:
<https://bmjopen.bmj.com/content/12/1/e046363>
4. DeSantana JM, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JO de, Correia LMF, Oliveira CM de, Fonseca PRB da. Revised definition of pain after four decades. BrJP [homepage on the Internet] 2020 [cited 2025 Sept 30];3:197–198. Available from:
<https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/?format=html&lang=en>
5. Pontin JCB, Gioia KCSD, Dias AS, Teramatsu CT, Matuti G da S, Mafra ADL. Efeitos positivos de um programa de educação em dor em pacientes com dor crônica: estudo observacional. BrJP [homepage on the Internet] 2021 [cited 2025 Sept 30];4:130–135. Available from:
<https://www.scielo.br/j/brjp/a/wdpqyzsw4N65qrpGgJmspGG/abstract/?lang=pt>
6. Maroto-García R, Sánchez-Fernández S, Monclús-Díez G, et al. Effects of Spinal Manipulation and Dry Needling on Headache and Migraine: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Journal of Clinical Medicine [homepage on the Internet] 2026 [cited 2026 Apr 21];15(5):2084. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/15/5/2084>
7. Dikmen PY, Ozge A, Martelletti P. The use of clinical scales and PROMs in headache disorders and migraine, summarizing their dissemination and operationalization. Heliyon [homepage on the Internet] 2023 [cited 2026 Apr 21];9(5). Available from:
[https://www.cell.com/heliyon/abstract/S2405-8440\(23\)03394-7](https://www.cell.com/heliyon/abstract/S2405-8440(23)03394-7)
8. Underwood M, Achana F, Carnes D, et al. Supportive Self-Management Program for People With Chronic Headaches and Migraine: A Randomized Controlled Trial and Economic Evaluation. Neurology 2023;100(13):e1339–e1352.
9. Nambi G, Alghadier M, Pakkir Mohamed SH, et al. Combined and isolated effects of workstation ergonomics and physiotherapy in improving cervicogenic headache and work

ability in office workers: a single-blinded, randomized controlled study. *Front Public Health* 2024;12:1438591.

10. Estave PM, Beeghly S, Anderson R, et al. Learning the full impact of migraine through patient voices: A qualitative study. *Headache* 2021;61(7):1004–1020.

11. Farris SG, Thomas JG, Kibbey MM, Pavlovic JM, Steffen KJ, Bond DS. Treatment effects on pain catastrophizing and cutaneous allodynia symptoms in women with migraine and overweight/obesity. *Health Psychol* 2020;39(10):927–933.

12. Effectiveness of Mindfulness Meditation vs Headache Education for Adults With Migraine: A Randomized Clinical Trial | Headache | JAMA Internal Medicine | JAMA Network [Homepage on the Internet]. [cited 2026 May 9];Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2774130?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamainternmed.2020.7090

13. Meise R, Carvalho GF, Thiel C, Luedtke K. Additional effects of pain neuroscience education combined with physiotherapy on the headache frequency of adult patients with migraine: A randomized controlled trial. *Cephalalgia* [homepage on the Internet] 2023 [cited 2026 May 9];43(2):03331024221144781. Available from: <https://doi.org/10.1177/03331024221144781>