



TÉCNICA DE ACUPRESSÃO APLICADA EM PONTOS GATILHO NA REGIÃO CERVICAL DE ESTUDANTES

ARTIGO ORIGINAL

CAMPOS, Bruna¹, DOMINGUES, Maria Eduarda Larocca², VIEIRA, Sthéfany Queiroz³, BATISTA, Leonardo Luiz⁴, SILVA, Gabriel Pádua da⁵, GONÇALVES, Camila Roza⁶, VERRI, Edson Donizetti⁷, FABRIN, Saulo⁸

CAMPOS, Bruna. *Et al.* **Técnica de acupressão aplicada em pontos gatilho na região cervical de estudantes.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 11, Vol. 15, pp. 64-79. Novembro de 2022. ISSN:

2448-0959, Link de acesso:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/acupressao-aplicada> , DOI:

10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/acupressao-aplicada

RESUMO

A cervicalgia se caracteriza como dor na região cervical, e acomete de 48% a 78% dos estudantes de graduação. A presença de dor na região cervical pode estar relacionada ao desenvolvimento de pontos gatilhos, que são definidos como nódulos rígidos e dolorosos presentes em uma faixa tensa do músculo esquelético. Estes nódulos podem interferir nas atividades de vida diárias quando não realizado o tratamento adequado. Desta forma, realizar a técnica de acupressão em pontos gatilhos cervicais de estudantes universitários ajuda a reduzir o quadro algíco? Com base nestas informações, o objetivo deste estudo foi analisar se a aplicação da acupressão reduz a dor cervical de jovens universitários quando aplicada em pontos gatilhos. Foi realizado um estudo clínico de pré e pósintervenção, com 10 graduandos de fisioterapia do 4º ano, idade entre 20 e 30 anos, que apresentaram quadro algíco em pontos gatilhos na região cervical e concordaram em participar da intervenção através da técnica de acupressão. De acordo com os dados obtidos no pré e pós avaliação foi possível observar melhora significativa do quadro algíco em pontos gatilhos na região cervical de graduandos de fisioterapia. Pode-se concluir que a acupressão mostrou-se eficaz para a redução da dor em pontos gatilhos em região cervical de universitários.

Palavras-chave: Pontos gatilho, Acupressão, Dor cervical, Fisioterapia.



1. INTRODUÇÃO

A cervicalgia, trata-se de uma dor na região posterior do pescoço, superior das escápulas ou na zona dorsal alta, surgindo como um leve desconforto ou até mesmo com uma dor de maior intensidade (OVERBECK, 2015; CASSIDY; CÔTÉ, 2008). A dor cervical pode estar relacionada a diversos fatores, porém a maioria dos casos apresentam natureza musculoesquelética (BERGER *et al.*, 2021).

A dor musculoesquelética tem como uma das principais causas a síndrome dolorosa miofascial (SDM), comprometendo músculos, fáscias e tecidos conjuntivo manifestando-se por meio de um componente como o ponto gatilho (PG) (MACIEL; DOMINGUETE; NETO, 2018). Os pontos gatilhos são caracterizados como nódulos endurecidos e dolorosos, presentes em uma faixa tensa do músculo esquelético. Ele ainda possui uma causa desconhecida, porém relaciona-se com o enclausuramento das terminações nervosas nas fibras musculares, ocasionando uma sensibilização e dor na região (LAVELLE; LAVELLE; SMITH, 2007; MACIEL; DOMINGUETE; SILVA, 2018).

A presença de dor na região cervical, decorrente da presença de pontos gatilhos, pode interferir em atividade de vida diárias principalmente da população adulto jovem. Evidências demonstram uma alta incidência (de 48% a 78%) em estudantes de graduação, podendo afetar as atividades acadêmicas (SILVA *et al.*, 2020).

Atualmente existem vários métodos para quantificar a dor, onde pode-se citar a Escala Visual Analógica da dor (EVA), que proporciona ao indivíduo informar a intensidade de sua dor, por meio de uma escala de 0 a 10, na qual 0 é sem dor e 10 a dor mais intensa/máxima sentida pelo indivíduo (PEREIRA *et al.*, 2011).

Outra maneira de avaliar é por meio do algômetro de pressão, uma vez que, este aparelho exerce pressão sobre ponto gatilho e o indivíduo é orientado a relatar o



momento em que sente a dor, permitindo a coleta dos valores indicados no aparelho e mensuração do limiar de dor (PAIVA *et al.*, 2016).

Estudo realizado apresenta diversos tratamentos para redução do quadro algíco de pontos gatilho utilizando injeções com anestésicos locais, corticosteróides ou toxina botulínica ou agulhamento seco (LAVELLE; LAVELLE; SMITH, 2007), porém existem poucas evidências sobre a técnica de acupressão para redução da dor de PG.

Desta forma, este estudo foi realizado devido à baixa de evidências sobre a técnica de acupressão, diante do exposto o objetivo geral deste estudo foi analisar se a aplicação da acupressão reduz a dor cervical de jovens universitários quando aplicada em pontos gatilhos.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi caracterizado como estudo clínico de pré e pós-intervenção, na Clínica-Escola do Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro-SP, com parecer do CEP 4.769.080, na qual foram avaliados e tratados dez participantes de ambos os gêneros, que apresentaram quadro de dor em pontos gatilhos na região cervical. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo orientações sobre o protocolo proposto em atendimento à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2.1 AMOSTRA DE CONVENIÊNCIA

Primeiramente foi feita a amostra de conveniência, que consistiu em préselecionar os participantes com disponibilidade de serem atendidos no período do almoço, além de coincidir com o horário dos estágios obrigatórios realizado pelos estudantes do quarto ano de fisioterapia nas áreas de disfunções dermatológicas, saúde da



mulher e saúde pública; disfunções neuro motoras, pediátricas e do envelhecimento e disfunções musculoesqueléticas.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participaram do estudo indivíduos com idade entre 20 e 30 anos, que apresentaram quadro algico em pontos gatilhos na região cervical, clinicamente estáveis, bem como ter disponibilidade para responder aos questionários aplicados, participar dos testes e avaliações, e aplicação da técnica alternativa de acupressão por meio das fisioterapeutas.

E foram excluídos aqueles que apresentaram outras doenças neuromusculares ou musculoesqueléticas, fraturas no local, com uso de medicamentos controlado, que tenham realizado qualquer tipo de tratamento com acupuntura nos últimos três meses, fumantes, grávidas ou que não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.3 AMOSTRA

Após a aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão nos pré-selecionados, a amostra foi composta por 10 participantes voluntários, estudantes universitários, na qual foram submetidos à avaliação e quantificação de dor. Os voluntários foram tratados por meio da técnica de acupressão em pontos de gatilho na região cervical.

2.4 PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO

2.4.1 AVALIAÇÕES

Após os participantes assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, passaram por uma avaliação geral com anamnese, aplicação de Escala visual analógica de dor e um aparelho: o Algômetro de Pressão, para quantificação da dor. A escala EVA e a quantificação da dor pelo aparelho algômetro foram aplicados



antes e após a intervenção pela mesma fisioterapeuta, bem como a avaliação dos voluntários.

2.4.2 COLETA DE SINAIS VITAIS

O processo de aferição dos sinais vitais foi realizado antes e após a intervenção nas sessões. O terapeuta responsável aferiu a pressão arterial, frequência cardíaca, saturação e frequência cardíaca com os seguintes materiais: esfigmomanômetro, estetoscópio e oxímetro. Durante este processo o participante ficou posicionado em sedestação na cadeira.

2.4.3 EXAME FÍSICO

Foi realizada a inspeção geral e a inspeção segmentada, a palpação dos pontos gatilho e a avaliação postural. Esses exames foram realizados por meio da análise visual, palpatória e quantitativa.

2.4.4 ESCALA VISUAL ANALÓGICA

A avaliação da dor foi realizada através da escala visual analógica (EVA) de forma subjetiva. A EVA é uma escala que possui uma reta inumerada de 0 a 10, sendo que 0 representa que o participante está sem dor alguma e 10 representa a pior dor já sentida. A aplicação da escala é feita da seguinte forma: é perguntado para o participante de 0 a 10 quanto é a dor que ele sente e em qual região que ele sente a dor.

2.4.5 ANÁLISE QUANTITATIVA DA DOR

Nesta etapa a dor foi avaliada de forma quantitativa utilizando o algômetro de pressão da marca Med.Dor®, que por meio de uma pressão realizada sobre os nociceptores consegue quantificar a pressão dolorosa que é aferida em kgf conforme demonstram as Figuras 1 e 2. Para a realização da avaliação o



participante estava relaxado e posicionado em sedestação na cadeira; em seguida o terapeuta aplicou o algômetro de pressão de forma direta no ponto gatilho.

Figura 1 – Aplicação da avaliação com algômetro em ponto de dor



Fonte: acervo próprio, 2022.

Figura 2 – Aplicação da avaliação com algômetro em ponto de dor



Fonte: acervo próprio, 2022.

2.5 PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Nesta etapa os participantes do estudo receberam a aplicação da técnica de acupressão sobre os pontos gatilho presentes na região cervical pela mesma fisioterapeuta, ilustrado na Figura 3. A técnica foi realizada durante o mês de agosto, 2 vezes por semana, totalizando 8 sessões. Onde a palpação digital aplicada foi equivalente a 4 Kgf, na qual é a quantidade de pressão capaz de deixar a unha do polegar da terapeuta com a coloração branca, esta mesma pressão foi mantida por 90 segundos e a cada relato do participante de alívio da dor, o terapeuta aumentava palpação. A realização da intervenção ocorreu na Clínica-Escola do Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro-SP. Após o período de aplicação da intervenção na última sessão, os participantes do estudo foram reavaliados com o intuito de analisar os dados obtidos antes e depois da aplicação da técnica.

Figura 3 – aplicação da técnica de acupressão



Fonte: acervo próprio, 2022.



2.6 ANÁLISE DE DADOS

Após coleta de dados os valores obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística (SPSS versão 26.0), pelo teste t de amostras pareadas, com nível de significância de $p \leq 0,05$, além de utilizar intervalo de confiança (IC95%) e desvio padrão (\pm DP).

3. RESULTADOS

As características da amostra estão em conformidade, seguindo os critérios de inclusão do trabalho, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 – Características da amostra de acordo com as variáveis analisadas

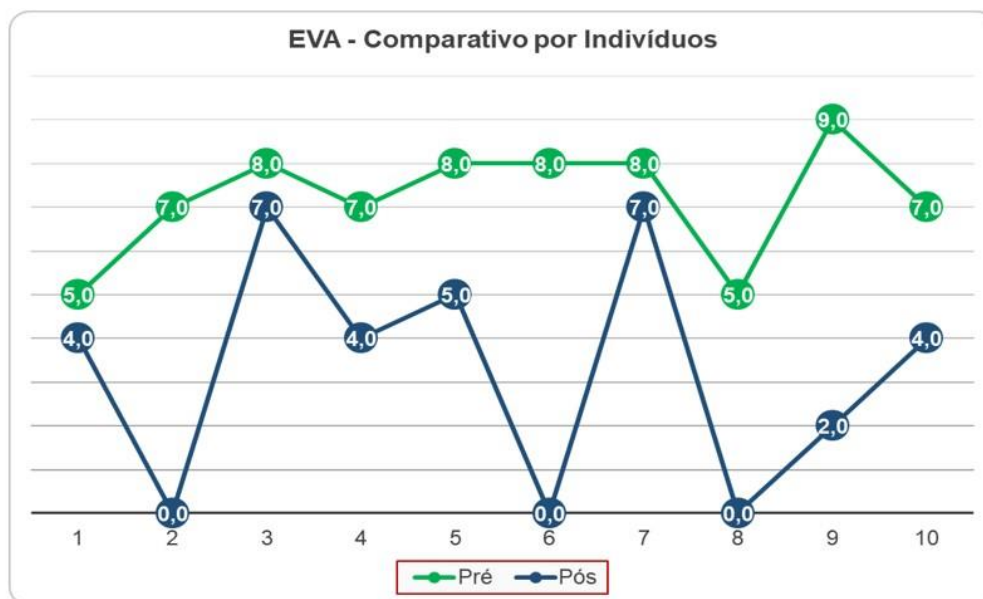
Variáveis Analisadas	Média	IC _{95%}
(N=10)	(\pm DP)	
Idade (anos)	22,6 (1,64)	(21,42; 23,77)
Gênero Masculino (%)	20 (0,42)	(0,89; 1,50)
Gênero Feminino (%)	80 (0,42)	(0,89; 1,50)
IMC (kg/m ²)	24,23 (3,68)	(21,59; 26,86)
Pressão Sistólica (mmHg)	107 (6,74)	(102,17; 111,82)
Pressão Diastólica (mmHg)	66 (5,16)	(62,30; 69,69)
Frequência Cardíaca (bpm)	79 (10,66)	(71,86; 87,13)
Frequência Respiratória (rpm)	18 (1,84)	(17,89; 19,10)
Saturação Periférica de O ₂ (%)	98 (1,03)	(97,46; 98,93)

Legenda: DP: (\pm Desvio Padrão); IC95%: Intervalo de Confiança.

Fonte: acervo próprio, 2022.

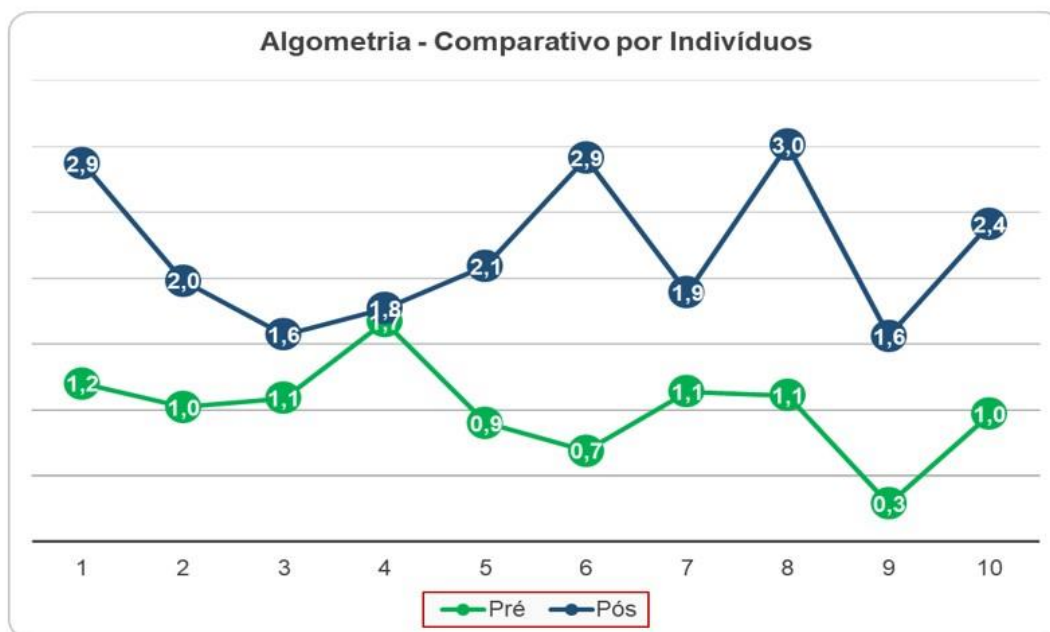
Após análise dos resultados foi possível observar melhora no do quadro algíco com a aplicação da técnica de acupressão na região de cervical, conforme demonstram as Figuras 4 e 5. Na Figura 4 foi observado a queda no resultado da escala visual analógica para cada indivíduo avaliado.

Figura 4 – Análise dos dados da EVA antes e após o processo de intervenção por acupressão



Fonte: acervo próprio, 2022.

Figura 5 – Análise dos dados do Algômetro no ponto de dor, antes e após o processo de intervenção por acupressão



Fonte: acervo próprio, 2022.



Quando comparado o efeito da técnica de acupressão no intuito de avaliar a sua eficácia para o tratamento de dor cervical, foi possível observar que houve diferenças significativas entre o pré e pós-tratamento, conforme demonstra a Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados antes e após este processo de intervenção por acupressão

Variáveis Analisadas (N=10)	Acupressão Média (± DP)	IC _{95%}	p-valor
EVA-pré (numérico)	7,20 (1,31)	(1,97; 5,82)	0,01**
EVA-pós (numérico)	3,30 (2,71)		
Algômetro-pré (kgf)	1,00 (0,35)	(-1,66; -0,73)	0,00**
Algômetro-pós (kgf)	2,20 (0,55)		

Legenda: DP: (± Desvio Padrão); IC_{95%}: Intervalo de Confiança; ** - significantes ($p \leq 0,05$).

Fonte: acervo próprio, 2022.

4. DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo aponta que no período de oito sessões foi possível promover uma redução no quadro algico de ponto gatilho em região cervical, por meio da técnica de acupressão realizada em dez participantes. Sendo este um dado relevante, afinal sabe-se que o ponto gatilho pode ser uma causa de dor persistente em diversas partes do corpo, principalmente nos músculos cervicais (JAEGER, 2013). Deste modo, é de suma importância buscar alternativas de tratamentos que tenham eficácia.

A técnica de acupressão utilizada para reduzir a dor em pontos gatilho se mostrou eficaz em nosso estudo. Segundo Otadi *et al.* (2020) ao estudarem a respeito da combinação entre a educação do paciente com agulhamento seco e acupressão em trabalhadores de escritório, com dor em pontos gatilho no pescoço, concluíram que ambas as técnicas apresentaram eficácia, contudo a acupressão associada à educação do paciente apresentou bons resultados na redução da dor, estes dados



corroboram com nosso estudo, na qual também demonstrou redução do quadro álgico nos participantes.

Entretanto, no ensaio clínico randomizado desenvolvido por Llamas-Ramos *et al.* (2014) ficou demonstrado que a aplicação do agulhamento seco em pontos gatilho de indivíduos com dor cervical, apresentou um aumento do limiar de dor à pressão em comparação a técnica de acupressão, portanto o grupo que recebeu o agulhamento seco experimentou maiores benefícios na população avaliada. Desta forma, se observarmos clinicamente, não são todos os indivíduos que toleram aplicação de agulhas e pode ocorrer a preferência pela acupressão. De acordo com Nasb *et al.* (2019) a acupressão, trata-se de uma técnica não invasiva, com boa aceitação, segura e de baixo custo, além de ser um tratamento bem estabelecido para diminuição de dor em PG.

O presente estudo demonstra que houve uma melhora nos resultados do quadro álgico com a aplicação da técnica para dor em região cervical, assim como o estudo realizado por Cagnie *et al.* (2013) que selecionou 19 trabalhadores de escritório com queixas de dor em pescoço e ombro, na qual foram submetidos à oito sessões de acupressão nos pontos gatilho. Eles foram avaliados no começo do estudo, logo após a intervenção de 4 semanas e depois de um intervalo de tempo de 4 semanas sem qualquer tratamento. Portanto, este estudo demonstrou uma redução significativa na dor geral em pescoço e ombro quando comparados os valores antes e após a intervenção, além de apresentar um aumento do limiar de dor à pressão.

No estudo realizado por Esparza *et al.* (2019) foi possível confirmar que a aplicação da técnica de acupressão reduz a dor, aumenta o limiar de dor à pressão e melhora parcialmente o desempenho motor em membro superior, variável esta que não foi avaliada pelo presente estudo, mas que geralmente apresenta correlação com dores cervicais.



Segundo estudo realizado por Bom (2011), a aplicação da técnica de acupressão mostrou-se eficaz na redução da dor em 15 participantes do sexo feminino, funcionárias do setor de serviços gerais da Universidade do Extremo Sul Catarinense, com ponto gatilho em cervical, que por meio da avaliação da dor utilizando-se da EVA (Escala Visual Analógica) contou com uma variação de dor pré aplicação da digito pressão entre 3 e 8 e pós aplicação entre 0 e 2, estando de acordo com nossos resultados, onde alguns participantes relataram dor 0 baseado na EVA após o período de intervenção.

Em estudo desenvolvido por Teixeira *et al.* (2011) na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, foram selecionados 24 indivíduos de ambos os sexos, com idade de 18 a 30 anos e com PG latente ou ativo no músculo trapézio superior. Após a avaliação da percepção dolorosa subjetiva dos participantes, foi aplicada a técnica, que consistiu em realizar uma pressão no PG, aumentando-a gradualmente durante 90 segundos, assim como realizado em nosso estudo. Os resultados obtidos, demonstraram que 70% dos participantes com PG ativo apresentaram diminuição na percepção dolorosa subjetiva e os indivíduos com PG latente, apresentaram 85,71% de redução. Diante disso, a técnica de acupressão foi eficaz em promover alívio da dor nesta população.

Segundo Landre (2019), ao realizar um estudo comparando a ventosaterapia com a compressão isquêmica, na qual foi composto por 24 indivíduos randomizados em dois grupos, grupo ventosaterapia (n=13) e grupo acupressão (n=11), pode constatar que ambas as técnicas foram eficazes para a redução significativa do limiar de dor a pressão e na diminuição da intensidade da dor subjetiva. Portanto, este achado corrobora com os resultados obtidos por meio da EVA e algometria. Já em estudo realizado por Montañez-Aguilera *et al.* (2009), os autores compararam a técnica de acupressão com o ultrassom (US) para então analisar a eficácia de ambos em pontos gatilho no músculo trapézio. E concluíram que os dois métodos são eficazes no alívio da dor, contudo, levando-se em conta o tempo e o custo, a



técnica de acupressão foi preferível. Ou seja, quando comparado a ventosaterapia e a ao ultrassom, a acupressão é preferível pelos fatores relatados, assim como nestes estudos e no presente, fica comprovado a boa aplicabilidade clínica e os seus efeitos positivos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica de acupressão não possui muitos estudos publicados. Portanto, pesquisas nesta área são de grande relevância para o entendimento da aplicação correta da técnica, proporcionando uma execução assertiva e com melhores resultados. Baseado nos resultados encontrados, este estudo sugere que a aplicação da técnica de acupressão em jovens universitários, promove a redução do quadro algico de pontos gatilhos na região cervical.

Além disto, foi possível observar que os parâmetros de aplicação da técnica de acupressão promove bons resultados, uma vez que, a pressão exercida e o tempo de aplicação foram bem descritos durante o processo de elaboração e execução deste estudo. Novos estudos que abordem este tema são necessários, a fim de ampliar o conhecimento sobre este recurso, que pode beneficiar indivíduos acometidos por dores em outras regiões da coluna vertebral.

REFERÊNCIAS

BERGER, Amnon; *et al.* Efficacy of Dry Needling and Acupuncture in the Treatment of Neck Pain. **Anesthesiology and Pain Medicine**, v. 11, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8314077/>. Acesso: 20 de junho de 2022.

BOM, Renan de. **Análise eletromiográfica de superfície na musculatura do trapézio nos servidores da UNESC: um estudo comparativo da aplicação da técnica de dígito pressão**. Trabalho de Conclusão de curso da Pós-graduação Lato Sensu em Fisioterapia Traumato Ortopédica e Esportiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense. 2011. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/954>. Acesso: 20 de junho de 2022.



CAGNIE, Bárbara; *et al.* Effect of ischemic compression on trigger points in the neck and shoulder muscles in office workers: a cohort study. **Journal of manipulative and physiological therapeutics**, v. 36, n.8, p. 482-9, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23993756/>. Acesso: 20 de junho de 2022.

CASSIDY, John David; CÔTÉ, Pierre. Is It Time for a Population Health Approach to Neck Pain? **J Fisioterapia Manipulativa Ther**, v. 31, n. 6, p. 442-446, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18722199/>. Acesso: 20 de junho de 2022.

ESPARZA, Danilo; ALADRO-GONZALVO, Arian; RYBARCZYK, Yves. "Effects of Local Ischemic Compression on Upper Limb Latent Myofascial Trigger Points: A Study of Subjective Pain and Linear Motor Performance." **Rehabilitation research and practice**, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6425406/>. Acesso: 20 de junho de 2022.

JAEGER, Bernadette. Myofascial trigger point pain. **Alpha Omegan**, n. 106, 14-22, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24864393/>. Acesso: 20 de junho de 2022.

LANDRE, Cleuton Braga. **Avaliação dos efeitos da ventosaterapia sobre pontos gatilhos miofasciais de indivíduos com cervicalgia crônica: ensaio clínico randomizado**. Dissertação (mestrado). Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Amapá. 2019. Disponível em: <https://www2.unifap.br/ppcs/files/2021/03/AVALIA%C3%87%C3%83ODOSEFEITOS-DA-VENTOSATERAPIA-SOBRE-PONTOS-GATILHOS.pdf>. Acesso: 20 de junho de 2022.

LAVELLE, Elizabeth Demers; LAVELLE, Guilherme; SMITH, Howard. Myofascial trigger points. **The Medical clinics of North America**, v. 91, n. 2, p. 229-39, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17321283/>. Acesso: 20 de junho de 2022.

LLAMAS-RAMOS, Rocio; *et al.* Comparison of the Short-Term Outcomes Between Trigger Point Dry Needling and Trigger Point Manual Therapy for the Management of Chronic Mechanical Neck Pain: A Randomized Clinical Trial. **The Journal of orthopaedic and sports physical therapy**, v. 44, n.11, p. 61, 2014. Disponível em: <https://www.jospt.org/doi/full/10.2519/jospt.2014.5229>. Acesso: 20 de junho de 2022.

MACIEL, Ana Paula de Oliveira; DOMINGUETE, Matheus Henrique Lopes Dominguite; NETO, José Dias da Silva. Anestésico tópico para liberação de pontos-gatilho na síndrome miofascial dolorosa. Estudo piloto. **Br J Pain**, v. 1, n. 2, p.



147-50, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/brjp/a/6Tty9kQMmYmz7LkqpvdnZVQ/abstract/?lang=pt>.
Acesso: 20 de junho de 2022.

MONTAÑEZ-AGUILERA, Francisco Javier; *et al.* "Immediate effect of ultrasound and ischemic compression techniques for the treatment of trapezius latent myofascial trigger points in healthy subjects: a randomized controlled study." **Journal of manipulative and physiological therapeutics**, v. 32, n.7, p. 515-20, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19748402/>. Acesso: 20 de junho de 2022.

NASB, Mohammad; *et al.* "Dry Cupping, Ischemic Compression, or Their Combination for the Treatment of Trigger Points: A Pilot Randomized Trial." **Journal of alternative and complementary medicine**, v. 26, n.1, p. 44-50, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31580695/>. Acesso: 20 de junho de 2022.

OTADI, Khadijeh; *et al.* Combining Patient Education With Dry Needling and Ischemic Compression for Treating Myofascial Trigger Points in Office Workers With Neck Pain: A Single-Blinded, Randomized Trial. **J Chiropr Med**, v. 19, n. 4, p. 222-229, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33536859/>. Acesso: 20 de junho de 2022.

OVERBECK, Greice. **Cervicalgia crônica na relação do questionário de qualidade de vida sf-36 e a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel Fisioterapia. Universidade de Santa Cruz do Sul. 2015. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/966/1/Greice%20Overbeck.pdf>. Acesso: 20 de junho de 2022.

PAIVA, Marcela Britto de; *et al.* Modalidades Terapêuticas Alteram Limiar de Dor à Pressão de Indivíduos com Pontos-Gatilho Miofasciais. **Journal of Health Sciences**, v. 18, n. 4, p. 264-8, 2016. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/3695>. Acesso: 20 de junho de 2022.

PEREIRA, Gitana Daiala Pereira; *et al.* Efeito da corrente interferencial, 2000Hz, no limiar de dor induzida. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 17, p. 257-260, 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbme/a/d4khQXDcxVvfbGcssHHJRPF/?lang=pt>. Acesso: 20 de junho de 2022.

SILVA, Tayane; *et al.* Qualidade de vida e prevalência de dor na região cervical em acadêmicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 39, 2020. Disponível em:



<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2021>. Acesso: 20 de junho de 2022.

TEIXEIRA, Raphaela Farias; *et al.* Efeito imediato da técnica de compressão isquêmica na inibição de pontos gatilhos. **Fisioterapia Brasil**, v. 12, n. 5, p. 324-329, 2011. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/download/933/1905/5625>. Acesso: 20 de junho de 2022.

Enviado: Novembro, 2022.

Aprovado: Novembro, 2022.

¹ Graduação. ORCID: 0000-0003-4057-7720.

² Graduação. ORCID: 0000-0003-2965-6137.

³ Graduação. ORCID: 0000-0001-7446-7912.

⁴ Graduação. ORCID: 0000-0002-1804-9692.

⁵ Doutorado. ORCID: 0000-0002-2928-7282.

⁶ Doutorado. ORCID: 0000-0002-3141-4930.

⁷ Doutorado. ORCID: 0000-0002-2403-3953.

⁸ Orientador. Doutorado. ORCID: 0000-0002-5965-9278.