Consciesi
REVISTA CIENTÍFICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ITAPIRA

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

TRATAMENTO DA CERVICALGIA CRÔNICA COM FISIOTERAPIA CONVENCIONAL – ESTUDO DE CASO

Sieis Dias de Oliveira[1]; Claudia Maria Peres[2]; Patrícia Elaine Bellini[2]; Monica Furquim de Campos[2]

1- Fisioterapeuta formada pelo Instituto de Ensino Superior de Itapira – IESI; 2- Docentes do Centro Universitário de Itapira - UNIESI.

Contato: monicafurquim@hotmail.com

RESUMO

A cervicalgia é uma das causas mais comuns de dor crônica relacionada à coluna vertebral e pode ser de diversas etiologias. O quadro álgico crônico causa incapacidade, limitação física e afeta diretamente a qualidade de vida. Por ser uma disfunção no sistema musculoesquelético, a fisioterapia tem ótimos resultados com tratamentos baseados em recursos manuais. O objetivo deste estudo foi verificar os resultados de um tratamento fisioterapêutico para cervicalgia, através de técnicas manuais. Desenvolveu-se relato de caso do tipo descritivo com abordagem quantitativa de uma paciente do sexo feminino, de 39 anos, com diagnóstico médico de cervicalgia. Foi realizada uma avaliação antes e após o tratamento. Como instrumentos de avaliação, foi utilizada a Escala Visual Analógica da Dor, questionário Neck Disability Index, além de avaliação da força muscular e da amplitude de movimento articular. Com o tratamento proposto foi possível observar, após 15 sessões, diminuição do quadro de dor e ganho de mobilidade na região cervical. Concluímos que a terapia manual apresentou-se eficaz no tratamento da cervicalgia, resultando em melhora significativa da dor, mobilidade e função da região cervical.

Descritores: Cervicalgia. Dor. Fisioterapia. Terapia manual.

ABSTRACT

Neck pain is one of the most common causes of chronic pain related to the spine and can be of various etiologies. Chronic pain causes disability, physical limitation, and directly affects quality of life. Because it is a dysfunction in the musculoskeletal system, physiotherapy has great results with treatments based on manual resources. The objective of this study was to verify the results of a physical therapy treatment for cervicalgia, through manual techniques. A descriptive case report was developed with a quantitative approach of a female patient, 39 years old, with a medical diagnosis of cervicalgia. An evaluation was performed before and after treatment. The Visual Analogue Pain Scale, Neck Disability Index questionnaire, as well as muscle strength and range of motion were evaluated as instruments of evaluation. With the proposed treatment, it was possible to observe, after 15 sessions, a decrease in pain and mobility gain in the cervical

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

region. We conclude that manual therapy was effective in the treatment of cervicalgia, resulting in a significant improvement of pain, mobility and function of the cervical region.
Key words: Neck pain. Pain. Physical therapy. Manual therapy.

INTRODUÇÃO

A dor é uma queixa comum nos consultórios médicos, sendo a dor na região da coluna cervical, conhecida como cervicalgia, uma das mais comuns encontradas no dia a dia do clínico, mais até que a lombalgia. É considerada como um problema de saúde de alta prevalência e estima-se que cerca de 48,5% da população mundial sofra de cervicalgia em algum momento da vida adulta, sendo que, deste total, 30% são homens e 43% são mulheres (HOFFMAN *et al*, 2011).

A coluna cervical está envolvida com o processo de sustentação e movimentação da cabeça, proteção das estruturas neurais e vasculares. Estima-se que a mobilização da coluna cervical ocorra 600 vezes por hora (MAITLAND, 2007).

Ela é constituída por sete vértebras, e a sua biomecânica envolve a distribuição de forças sobre o disco intervertebral. Durante o processo de envelhecimento, ocorre uma redução da quantidade de água do núcleo pulposo e uma diminuição na capacidade de absorção do disco, associado a um aumento do número de fibras colágenas, determinando uma menor elasticidade e compressibilidade. Tais alterações tornam o anel fibroso suscetível a rupturas, podendo, através destes pontos, produzir hérnias discais com compressões radiculares. O processo degenerativo se caracteriza ainda por formações de osteófitos, diminuição da altura do disco intervertebral e esclerose subcondral (KAPANDJI, 2008).

A cervicalgia é caracterizada como uma síndrome dolorosa, aguda ou crônica, regional, que pode ser causada por diversas etiologias, como alterações mecânicas e posturais, artrites e artrose, hérnias e protrusões discais, espondilites ou espasmos musculares, entre outras doenças ortopédicas (SILVA *et al*, 2017).

Estão mais propensos a desencadear essa patologia, os idosos, trabalhadores braçais, indivíduos tensos ou aqueles que executem atividades repetitivas e posturas inadequadas por longo período (TEIXEIRA *et al*, 2001).

Quando o quadro álgico se torna crônico, causa sofrimento, incapacidade, limitação física, funcional e social, além de poder afetar o sono, qualidade de vida e o lazer (LIN *et al*, 2001).

A cervicalgia dificilmente se inicia de forma súbita, costuma ser insidiosa, decorrente de má postura mantida por longa permanência, além de movimentos bruscos, esforço demasiado ou trauma (SOBRAL *et al*, 2010). Além da dor, o quadro clínico é composto por limitação da ADM e rigidez local (DELFINO *et al*, 2016).

A cervicalgia é classificada em subtipos, relacionados à causa, podendo ser mecânica, compressiva e tensional. A chamada cervicalgia mecânica é definida como

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

uma dor generalizada na coluna cervical, com características mecânicas, incluindo sintomas provocados pela manutenção deste segmento em determinada postura, ou por movimentos, ou pela palpação dos músculos da região. O processo fisiopatológico está relacionado a disfunções de diversas estruturas anatômicas como ligamentos, músculos, articulação zigoapofisária, DI ou tecidos neurais. Pode ser aguda, quando há presença de dor súbita, ou crônica, quando se torna persistente (NINELO et al 2010).

Quanto à etiologia, a cervicalgia mecânica pode ser idiopática, quando não possui causa aparente ou ser decorrente de um trauma direto, a dor é o sintoma mais evidente e incômodo, o quadro álgico pode estar associado à limitação de movimentos, quadros inflamatórios, danos aos tecidos periarticulares, fadigabilidade de flexores e extensores da cervical, redução da propriocepção e rigidez local (SILVA, 2017).

Já a cervicalgia compressiva se apresenta por dor irradiada para membros superiores, levando a alterações sensitivas e/ou motoras nos dermátomos correspondentes, também chamada de radiculopatia. Os espaços discais mais acometidos são nos níveis de C5-C6 e C6-C7. Essas compressões nervosas podem ser causadas por HD e osteófitos (TEIXEIRA *et al*, 2001).

Neste tipo, em geral, está associada à parestesia com o aparecimento de punções, dormência, sensação de frio ou calor, inchaço e estranheza, fraqueza nos músculos do pescoço e cervical, grande dificuldade de realizar os movimentos ativos do pescoço e até mesmo dos dedos, diminuindo a mobilidade articular e gerando atrofias musculares (CALDERÓN, 2012).

Essas compressões medulares podem ser causadas por hérnia de disco, osteófitos, tumores, osteoartrites, traumas diretos no canal medular, os quais geram a síndrome de compressão bem localizada ou distribuída a outros níveis da raiz nervosa (CALDERÓN, 2012; TEIXEIRA *et al*, 2001).

De forma geral, a cervicalgia é caracterizada por disfunções musculoesqueléticas como anteriorização da posição da cabeça, a qual pode ser considerada a alteração mais evidente. A postura inadequada envolve um estado de desequilíbrio musculoesquelético que gera uma quantidade de esforço e sobrecarga nas estruturas corporais, ocasionando lesões ou deformidades (SOARES *et al*, 2012).

A mudança na posição da cabeça, causada pela musculatura cervical, desencadeia alteração na mobilidade articular, ou seja, uma hipomobilidade vertebral; isso significa que a vertebral não está mais livre para realizar seu movimento funcional, acarretando espasmos musculares, tensões miofasciais, podendo gerar, assim, um quadro álgico importante no indivíduo (PATRICIO *et al*, 2014).

A fisioterapia atua de forma direta no tratamento da cervicalgia, com a utilização de diversos recursos e técnicas que serão escolhidos a partir de uma avaliação minuciosa do quadro do paciente.

Estudos mostram respostas fisiológicas eficazes com a utilização da terapia manual, que podem ser vistas em vários sistemas do corpo humano, como na

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

modulação geral do tônus muscular, nas atividades neuroendócrinas, na alteração do limiar de dor e, muitas vezes, na cura da patologia (LEDERMAN, 2001).

As técnicas mais utilizadas são alongamento muscular e fascial, mobilizações e manipulação da coluna vertebral, atuando diretamente nas alterações biomecânicas, inibindo a dor de forma direta, através de efeitos neurofisiológicos locais e regionais (ROSSATO; MARTINS, 2015). Assim a terapia manual causa um relaxamento e diminuição da tensão muscular devido a estimulação da via eferente que resulta em um feefback inibitório da contração muscular, permitindo melhor vascularização local e reduz a dor causada pela hipóxia muscular local (LADEIRA, 2007).

A tensão muscular, que é causada pela disfunção na região cervical, gera ponto gatilho miofascial, os quais são pontos sensibilizados com formação de nódulos de tensão, provocando dor mesmo sem a palpação e podem ser caracterizados como latentes ou ativos (SOBRAL, 2010). Uma das técnicas para inibir esses pontos é a liberação miofascial, utilizada com o objetivo de aumentar o fluxo sanguíneo, estirar as fáscias restritas e alcançar o relaxamento muscular. Utiliza-se de movimentos de pressão lentos e sustentados, fricções e amassamento, e todos os movimentos são determinados pela tolerância à dor do paciente (KAMONSEKI, 2011).

As técnicas de mobilização e manipulação são movimentos articulares, aumentam a excitabilidade dos motoneurônios, causando assim um efeito de hipoalgesia e inibição dos espasmos musculares. A mobilização articular é uma técnica específica, na qual a cápsula articular é alongada por meio de uma manobra brusca. A escolha correta da direção, do grau, da velocidade, do ritmo e da duração das técnicas deverá ser feita de maneira correta. A avaliação é constante, realizada antes, durante e depois de cada técnica, envolvendo a avaliação das mudanças nos sintomas do paciente (BRACHT; HOLLER, 2010).

A mobilização do plexo cervical, em casos específicos, proporciona uma forma de direcionar toda a terapia mecânica correta para os nervos mais do que em outras estruturas. Todas as técnicas de tratamento manual da cervical devem incluir todos os movimentos possíveis da articulação: movimentos fisiológicos, movimentos acessórios e todas as possibilidades de movimentos combinados. O fisioterapeuta deve estabelecer o ritmo, a velocidade, a posição no espaço, a amplitude e a tensão da técnica a ser utilizada, de acordo com o quadro do paciente (MAITLAND, 2007).

A mobilização neural também é uma técnica que vem sendo utilizada quando há um comprometimento, seja do tipo mecânico ou fisiológico, do sistema nervoso central que pode resultar em disfunções, tanto no próprio sistema nervoso ou em estruturas musculares por onde passam essas inervações, condição esta chamada de síndromes compressivas e tensão neural adversa. As mobilizações promovem o retorno de suas funções, através de movimentos de tensão para recuperar o movimento e a elasticidade do sistema nervoso (BUTLER, 2000).

Para obter uma boa resposta com a mobilização, é necessária uma estratégia de avaliação detalhada do paciente para assegurar que a dosagem está sendo aplicada de

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

forma correta, podendo ser aplicada de forma passiva, ativa ou combinada a outro tipo de manobra. A literatura sugere que as mobilizações nervosas devam iniciar de forma gradativa, sem nenhum tipo de carga e distal à patologia, onde existe menor tensão (BRODY E HALL, 2012; BUTLLER, 2000).

Uma vez que a causa do quadro clínico se encontra na estrutura musculoesquelética, a fisioterapia tem grandes resultados no tratamento da cervicalgia, pois dispõe de diversos recursos terapêuticos, como técnica de energia muscular, massagem de tecido conjuntivo, mobilização articular, liberação miofascial, que acarretam alívio dos sintomas, quebrando o ciclo vicioso da dor (HOFFMAN *et al*, 2011; BRACHT; HOTTER, 2010).

Neste contexto o objetivo deste estudo foi verificar o efeito de um tratamento fisioterapêutico para cervicalgia postural crônica, através de técnicas manuais e cinesioterapia.

MÉTODO

Esta pesquisa se caracterizou por um estudo de caso do tipo descritivo e de abordagem quantitativa, foi realizado na Clínica de Saúde de Fisioterapia, na Instituição de Ensino Superior de Itapira-SP, no período de agosto a dezembro de 2017. Participou do estudo uma mulher do sexo feminino, de 39 anos de idade, com diagnóstico de Cervicalgia crônica. A paciente foi orientada sobre a pesquisa, de forma que concordou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com as normas de ética em pesquisa.

A paciente em questão foi submetida a uma avaliação fisioterapêutica composta por:

1) Anamnese: contém informações sobre dados pessoais, história da moléstia atual e pregressa, história familiar, ocupação, medicamentos em uso.
2) Exame físico: composto por inspeção e palpação, análise postural, análise da força muscular, goniometria, teste de equilíbrio estático, quantificação da dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA). Foram realizados alguns testes específicos, para fim diagnóstico, como teste de compressão, teste de Spurling, Slump teste.
3) Avaliação da dor – utilizou a Escala Neck Disability Index – NDI (Índice de Incapacidade relacionada ao Pescoço), que avalia a capacidade funcional da região cervical. A mesma possui 10 questões que se referem às atividades de vida diária do paciente e à característica da dor (GONZALEZ, 2015). Cada sessão é composta por seis alternativas, com respostas que se referem à AVD, com exceção da questão 05 (cinco) que trata sobre cefaleia. As alternativas, numeradas de 0 (zero) a 05 (cinco), descrevem graus crescentes de interferência da dor cervical sobre a realização da atividade questionada. O cálculo do escore

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

é obtido pela soma dos pontos e, subsequentemente, há a conversão do resultado em um valor percentual, sendo considerados apenas os itens respondidos pelo indivíduo. O valor obtido pode ser expresso em porcentagem em uma escala de 0% (sem incapacidade) a 100% (incapacidade completa). O escore total é dividido pelo número de questões respondidas multiplicadas pelo número 5. A escala classifica da seguinte maneira: de 0 a 04 pontos (0-8%) – não há incapacidade; de 05 a 14 pontos (10-28%) – incapacidade leve; de 15 a 24 pontos (30-48%) – incapacidade moderada; de 25 a 34 pontos (50-64%) – incapacidade severa; de 35 a 50 pontos (70-100%) – incapacidade completa (SOARES et al, 2012).

Intervenção

Foram realizadas duas sessões de fisioterapia por semana, com duração de 50 minutos cada; os exercícios propostos foram de cinesioterapia e terapia manual como liberação miofascial da fáscia cervical e de esternocleidomastoideo; tração cervical; mobilização neural do nervo mediano; fortalecimento em flexão dinâmica; mobilização cervical; mobilização com tração oscilatória; alongamento sustentado; alongamento de esternocleidomastoide e dos músculos occipitais; fortalecimento muscular de romboides; pompagem da região escapular e lombo-sacral. Com o objetivo de liberar tensão da musculatura, devolver a mobilidade das vertebras cervicais, além de fortalecer a musculatura envolvida na estabilização do pescoço.

RELATO DE CASO

Foi selecionada, para o estudo, uma mulher de 39 anos, com diagnóstico de cervicalgia, com queixa de dor na região cervical e torácica alta há quatro anos; porém, com diagnóstico estabelecido há menos de um ano. Segundo relato da paciente, desde 2012 sofre com dores generalizadas e que, nos últimos meses, se tornou incapacitante, impedindo-a de realizar as tarefas domésticas, apresenta também cefaleia e parestesia nas mãos, após longo período de atividades diária. Atualmente é dona de casa, mas trabalhou, por muitos anos, como empregada doméstica.

Os sintomas relatados pela paciente são fraqueza em membro superior direito e dor na região cervical que se agrava ao final do dia. Faz uso de analgésicos e relata sentir melhora do sintoma com o repouso.

Ao exame físico apresenta dor localizada à palpação em nível da raiz nervosa aos níveis de C6 e C7, processo mastoide, cabeça do úmero, pontos gatilhos latentes no músculo trapézio e escalenos. Os testes de compressão e de Spurling foram positivos para o lado esquerdo e direito, respectivamente; já o teste de Slump apresentou-se negativo.

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

Na análise postural, apresenta elevação do ombro direito e inclinação de cabeça para a direita, protrusão de ombros, lordose cervical acentuada e hiperlordose lombar.

Com base no quadro clínico encontrado, os objetivos de tratamento estabelecidos foram diminuir as contraturas e espasmos musculares, aumentar a amplitude de movimento cervical, ganhar força muscular e mobilidade articular, além de promover analgesia.

RESULTADOS

Após 15 sessões de tratamento fisioterapêutico, a paciente apresentou melhora no quadro álgico, diminuição da tensão da musculatura de trapézio, romboides e escalenos e melhora da mobilidade da cabeça; paciente relata também conseguir realizar com mais efetividade as tarefas domésticas, relata que houve uma melhora significativa na qualidade do sono e diminuição nas crises de cefaleias.

Na Tabela 1, podemos observar os resultados obtidos na amplitude de movimento (ADM) da cervical e da articulação glenoumeral, podemos observar melhora com relação a amplitude de flexão, extensão e abdução de ombro, além de rotação da cabeça.

Tabela 1. Amplitude de movimento, em graus, da articulação glenoumeral e cervical, na primeira sessão e após 15 sessões de tratamento fisioterapêutico.

	INICIAL		FINAL		Valor de
	D	E	D	E	Referência*
Flexão de ombro	130	140	160	180	180
Extensão de ombro	30	35	30	50	45
Adução de ombro	30	30	30	30	40
Abdução de ombro	130	135	130	140	180
Inclinação de cabeça lateral	40	40	40	40	45
Rotação de cabeça	28	30	30	30	30

*Marques, 2003

Na Tabela 2, observamos os resultados obtidos na relação de força muscular dos grupos musculares do membro superior e da região cervical, de acordo com a escala de força muscular de Kendall (2007), podemos observar melhora na força muscular dos flexores e extensores do ombro, e de extensores e flexores da cabeça.

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

Tabela 2. Grau de força muscular, segundo a escala de força de Kendall, da articulação glenoumeral e cervical, na primeira sessão e após 15 sessões de tratamento fisioterapêutico.

	INICIAL		FINAL	
	D	E	D	E
Flexores de ombro	4	5	5	5
Extensores de ombro	4	5	5	5
Adutores de ombro	4	5	4	5
Abdutores de ombro	4	5	4	5
Rotadores de cabeça	4	4	4	4
Flexores de cabeça	3	3	4	4
Extensores de cabeça	3	4	4	5

Na figura 1, apresentam-se os resultados obtidos por meio do Índice de Incapacidade do pescoço (NDI).

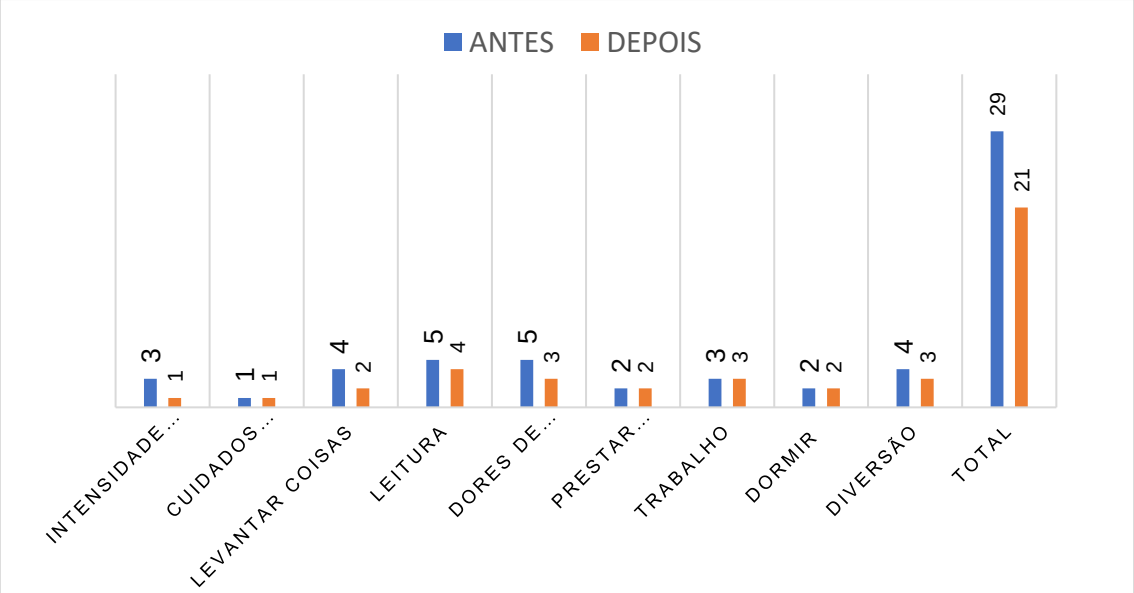

Figura 1. Valores obtidos no *Neck Disability Index*, antes e após 15 sessões de intervenção fisioterapêutica.

Podemos observar que a paciente apresentou melhora na escala de incapacidade, saindo de uma classificação de incapacidade severa (29 pontos) para uma incapacidade moderada (21 pontos), com destaque na intensidade da dor, levantar coisas, dores de cabeça e diversão.

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

DISCUSSÃO

Como pudemos observar em nossos resultados, a fisioterapia baseada nas técnicas manuais, apresentou bons resultados para tratamento da cervicalgia, resultando em melhora dos sintomas de dor musculoesquelética e cefaleia, repercutindo diretamente na melhora tanto no âmbito pessoal quanto profissional.

Os achados corroboram com a literatura, como mostra o estudo de Dias (2016), que comparou os efeitos da massoterapia e pompagem cervical na dor e qualidade de vida (QV) de 20 mulheres, com idade entre 45 e 65 anos, as quais foram divididas em dois grupos: Grupo A – massoterapia e Grupo B – pompagem cervical; foram realizadas 10 (dez) sessões. Verificou-se melhora significativa na qualidade de vida e capacidade funcional apenas no grupo submetido à pompagem. O grupo submetido à massoterapia teve melhora significativa da dor avaliada pela escala visual analógica (EVA) e melhora significativa na qualidade de vida.

Almeida (2016) pesquisou o efeito positivo da terapia manual na melhora da dor e mobilidade articular. Participaram do estudo, nove pacientes com diagnóstico de cefaleia cervicogênica, os quais foram submetidos a dez intervenções fisioterapêuticas, de duas a três vezes semanais, com técnicas de terapia manual. Após a intervenção, foi observada diferença significativa entre as médias da intensidade do quadro álgico (EVA), antes e após o tratamento, e o índice de incapacidade cervical também mostrou melhora após intervenção, em relação à frequência das crises semanais, com diminuição de 70% da cefaleia.

Ferreira (2013), em seu estudo, comparou a ADM da coluna cervical de mulheres com disfunção cervical e em assintomáticas. A amostra foi composta por 31 mulheres, com idade entre 18 e 25 anos, que foram divididas em dois grupos: disfunção cervical (n=21) e controle (n=10), para as quais foram utilizados avaliações e teste específicos para avaliar a incapacidade do pescoço. Observou-se diferença significativa entre o grupo “disfunção cervical” e o “controle” na ADM de flexão, extensão e inclinação da cabeça, o que prova que quando há uma disfunção da região cervical, ocorrerá uma diminuição significativa dos movimentos da cabeça e pescoço.

Hoffman *et al* (2011) pesquisaram os resultados da técnica de energia muscular no tratamento de 22 mulheres com cervicalgia. Foram realizadas dez sessões, com duração de 15 minutos, de duas a três vezes por semana. Evidenciou-se uma melhora de 92,80% no quadro de dor e desconforto físico, avaliada através de questionário especifico.

Paula (2010), em seu estudo, verificou a eficácia da terapia manual em cinco indivíduos do sexo feminino, com idade média de 26 anos, os quais todos apresentavam sintomas de cervicalgia e cefaleia. O tempo total do tratamento foi de oito sessões, realizadas duas vezes por semana. Os resultados obtidos foram satisfatórios quanto à diminuição da dor.

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

Sobral et al (2010), em seu estudo, comparou o nível de dor, amplitude de movimento e força muscular, antes e após a aplicação da técnica de terapia de liberação posicional. Foram selecionados 20 pacientes divididos em dois grupos, um experimental e um grupo controle. O grupo experimental foi submetido ao tratamento da cervicalgia mecânica, com dez sessões de terapia de liberação posicional, realizadas três vezes por semana. Foi observada redução significativa na dor e na tensão muscular, e aumento na ADM e força muscular dos pacientes com cervicalgia que receberam tratamento.

Souza *et al* (2011) pesquisaram o efeito da tração cervical manual sobre o comprimento da coluna vertebral, após dez sessões consecutivas. Participaram do estudo 64 indivíduos, que foram divididos em dois grupos, um controle e um grupo intervenção, este último recebeu dez sessões de terapia manual – uma sessão por dia – em dias consecutivos, em cada sessão, foram aplicadas três trações manuais de 120 segundos de duração cada, com intervalo entre as mesmas de 30 segundos. O grupo controle foi instruído a manter suas atividades diárias inalteradas. Foi observado que houve diferença significativa entre as distâncias da coluna cervical, antes e após a terapêutica proposta, concluindo que a tração aumentou o comprimento da coluna cervical.

Kamonseki (2011), pesquisou sobre a síndrome dolorosa miofascial, a qual consiste em pontos de dor localizados em musculaturas tensas, têm causa multifatorial como estresse, posturas incorretas e levam a alterações, como aumento da sensibilidade do local, restrição da ADM e dor. Foram estudadas as técnicas de alongamentos, liberação miofascial, técnicas de compressão, massagem, manipulação, energia muscular. Concluiu que as técnicas manuais são, em sua maioria, eficazes no tratamento da síndrome dolorosa miofascial. Entretanto, há poucos trabalhos, em médio e longo prazo, para esclarecer algumas dúvidas que ainda existem sobre a utilização de novos procedimentos, os reais mecanismos de ação, os efeitos terapêuticos e os parâmetros mais adequados na utilização das técnicas manuais.

Marcondes (2010) buscou comparar os efeitos da terapia manual no tratamento da dor crônica cervical e lombar. Foram revisados 24 artigos científicos que comparavam as técnicas manuais a outras técnicas fisioterapêuticas; apenas oito artigos eram relativos à dor crônica cervical. Concluiu que a terapia manual, associada a exercícios, é eficaz, mantendo a melhora dos sintomas por até 24 meses. De forma comparativa, a terapia manual mostrou-se superior à massagem, proporcionando alívio imediato da dor. Dois trabalhos mostraram que a terapia manual é mais eficaz do que analgésicos e anti-inflamatórios.

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos conclui-se que a fisioterapia baseada em técnicas de terapia manual e cinesioterapia apresentou-se eficaz no tratamento da cervicalgia crônica, resultando em melhora significativa da dor, mobilidade articular, ganho de força muscular, diminuição das crises de dores de cabeça.

Porem como nosso estudo se baseia nos resultados de um caso apenas, mais estudos sobre o assunto se fazem necessário para mais esclarecimento sobre as técnicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. *et al*. Efeitos da terapia manual na cefaleia do tipo cervicogênica: uma proposta terapêutica. **Acta fisiátrica**. v. 21, n. 2, p. 53-57, 2016.

BRACHT, A.; HOLLER, A. Fisioterapia manipulativa no tratamento da cervicalgia. **Revista Saúde Integrada**. v. 1, n. 6, p. 55-74, 2010.

BUTLER, D. S. The sensitive nervous system. **Noigrouppublications**. Austrália. 2000.

CALDERÓN, A. Radiculopatia cervical. **Medicina Legal de Costa Rica**, v. 29, n. 2, p. 93-100, 2012.

DELFINO, P. D. *et al*. Cervicalgia: reabilitação. **Acta fisiátrica**. v. 19, n. 2, p. 73-81, 2016.

DIAS, A. M. *et al*. Análise comparativa dos efeitos da massoterapia e pompage cervical na dor e qualidade de vida em mulheres. **ConScientiae Saúde**. v. 16, n. 1, p. 109-115, 2017.

FERREIRA, A; MARTINI, F.; PIRES, P. Comparação da Amplitude do Movimento Cervical em Mulheres com Disfunção Cervical e Assintomáticas. **Saúde em Revista**. v. 13, n. 33, p. 31-37, 2013.

HOFFMAN, F. *et al*. Uso da Técnica de Energia Muscular em mulheres com cervicalgia. **Fisioterapia Brasil**. v.12, n. 4, p. 255-260, 2011.

KAMONSEKI, D. *et al*. Técnicas manuais para dor miofascial e ponto gatilho. **Terapia Manual**. v. 9, n. 44, p. 489-94, 2011.

KAPANDJI, A. **Fisiologia articular**. 6. ed, v. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

KENDALL, F.; McCREARY, E.; PROVANCE, P. **Músculos:** provas e funções. 5. ed. Barueri: Manole, 2007.

GONZÁLEZ, R. *et al*. Effectiveness of a specific manual approach to the suboccipital region in patients with chronic mechanical neck pain and rotation deficit in the upper cervical spine: study protocol for a randomized controlled trial. **BMC Musculoskeletal Disorders**. v. 18, n. 01, p. 384, 2017.

LADEIRA, C. **Terapia Manual:** Definições, Princípios e Conceitos Básicos. 2007. Disponível em: www. principo.org/terapia-manual-definices-princpios-e-conceitos-bsicos-carlos-l.html. Acesso em: 03/07/2017.

LEDERMAN, E. **Fundamentos da terapia manual**. 1. ed. São Paulo, SP: Manole, 2001.

LIN, T.Y. Avaliação funcional do doente com dor crônica. **Revista Medica**. 80ed, esp, pt.2, p.443-73, 2001.

MAITLAND, G. **Maitlands's:** Manipulação Vertebral. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

MARCONDES, F.; LODOVICHI, S.; CERA, M. Manipulative orthopedic therapy for chronicspinal pain: a systematic review. **Acta fisiátrica**. v. 17, n. 42, p.180-87, 2010.

MARQUES, A. P. **Manual da Goniomentria**. 2. ed. Barueri: Manole, 2003.

NINELO, D. *et al*. Tratamento da dor cervical mecânica por terapia manual: uma revisão sistemática. **Revista Terapia Manual**. v. 8, n. 1, p. 257-65, 2010.

PAULA, A.; SALATE, A. C. Terapia manual em pacientes com cervicalgia associada à cefaleia: **Terapia Manual**. v. 8, n. 1, p. 171-75, 2010.

ROSSATO, M.; MARTINS, J. Manipulação torácica na dor cervical. **Fisioterapia Ser**. v. 10, n. 3, p. 159-162, 2015.

SILVA, A. *et al*. Prevalência de Cervicalgia em Acadêmicos de Odontologia. **Revista Port. Saúde e Sociedade**. v. 2, n. 2, p. 422-434, 2017.

SOARES, J. *et al*. Postura, dor cervical e incapacidade em mulheres. **Fisioterapia Pesquisa**. v. 19, n. 1, p. 68-72, 2012.

SOBRAL, M. *et al*. A efetividade da terapia de liberação posicional (TLP) em pacientes com cervicalgia. **Fisioterapia e Movimento**. v. 23, n. 4, p. 513-521, 2010.

ISSN: 2525-9091 *versão eletrônica* *www.consciesi.com.br*

SOUZA, R. B. *et al*. Efeito da tração manual sobre o comprimento da coluna cervical em indivíduos assintomáticos. **Fisioterapia e Pesquisa**. v. 18, n. 1, p. 60-6, 2011.

PATRICIO et al. Diferenças na amplitude lateral do movimento da coluna cervical entre jovens e idosos. **Revista Enfermagem**. v.4, n. 2, p.247-253 ,2014

TEIXEIRA, M. *et al*. Cervicalgias. **Revista Médica**. v. 80, n. 2, p. 307-16, 2001.

As autoras declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.