

TERAPIA MANUAL APLICADA NA CERVICALGIA: RELATO DE CASO

Renally Marques Lucas de Araújo¹

Denise Dal'Ava Augusto²

RESUMO

A cervicalgia é uma das doenças ocupacionais mais comuns e que mais afastam os trabalhadores dos seus postos de trabalho e causam ônus aos empregadores. É considerada um problema de saúde de alta prevalência, sendo até mais prevalente que a lombalgia, porém menos incapacitante. É uma queixa comum na população em geral, tornando-se mais frequente com o avançar da idade. Ocorre devido à extrema mobilidade da coluna e de importantes estruturas que compõem o pescoço, como músculos, ligamentos e articulações. Dentre as principais técnicas utilizadas nos meios osteopáticos tradicionais, destacam-se aquelas cujo objetivo é agir sobre as partes moles, como pele, músculos, ligamentos e fáscias, e as de abordagem vertebral ou articular. A pesquisa em questão tem por objetivo analisar os benefícios da aplicação das técnicas de terapia manual no tratamento de uma paciente portadora de cervicalgia. Para a realização do mesmo, foi avaliada uma paciente do sexo feminino, com idade de 30 anos, submetida a 4 sessões de terapia manual. A participante foi avaliada de forma geral, para confirmação de diagnóstico cinético- funcional e foram realizadas avaliações diárias no pré e pós protocolo por meio da Escala Visual Analógica (EVA) a fim de avaliar o nível de dor referida e a amplitude de movimento da cervical, analisada por parâmetros visuais. Os resultados deste estudo mostraram que para a paciente em questão, houve evolução satisfatória, onde foi observado a diminuição do quadro álgico (EVA antes do tratamento 08 - EVA depois do tratamento- 00) , e aumento de amplitude de movimentos do pescoço (colocar também os valores da ADM), e manteve-se o estado de relaxamento.

Palavras-chave: Cervicalgia. Osteopatia. Fisioterapia

ABSTRACT

Neck pain is one of the most common occupational diseases and that more workers away from their jobs and cause burden to employers. It is considered a health problem with high prevalence, being even more prevalent than low back pain, but less disabling. It is a common complaint in the general population, becoming more frequent with advancing age. Occurs due to the extreme mobility of the spine and important structures that make up the neck, such as muscles, ligaments and joints. Among the main techniques used in traditional osteopathic media, stand out those

¹ Acadêmica da pós graduação em terapia manual do centro universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: Renally_araujo@hotmail.com

² Professora Orientadora do curso de fisioterapia do centro universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: denisedalava@yahoo.com.br

whose purpose is to act on the soft tissues such as skin, muscles, ligaments and fascia, and vertebral or articular approach. The research project aims to examine the benefits of applying the techniques of manual therapy in the treatment of a patient with neck pain. For its realization, one female patient, aged 30 years, underwent 4 sessions of manual therapy was evaluated. The participant was evaluated in general, for confirmation of kinetic-functional diagnosis and daily evaluations were performed before and after protocol by Visual Analogue Scale (VAS) to assess the level of referred pain and range of motion of the cervical, analyzed by visual parameters. The results of this study showed that for the patient in question, there was satisfactory progress, where the reduction of pain was observed (VAS before treatment 08 - VAS after treatment - 00), and increased range of motion of the neck (also put values ADM), and remained the state of relaxation.

Keywords: Neck. Osteopathy. Fisioterapy

1 INTRODUÇÃO

A cervicalgia acomete um número considerável de indivíduos, em média de 12% a 34% da população adulta em alguma fase da vida, com maior incidência no sexo feminino, trazendo prejuízos nas suas atividades de vida diária (SOBRAL *et al.*, 2010).

Esta patologia raramente se inicia de maneira súbita, em geral pode estar relacionada com movimentos bruscos, longa permanência em posições extremas, esforço ou trauma. Também pode ser definida como uma dor localizada na parte posterior do pescoço e superior das escápulas ou zona dorsal alta e que não é acompanhada de sinais característicos de radiculopatia (KRAYCHETE, 2003).

A cervicalgia é uma síndrome dolorosa aguda ou crônica que acomete a região da coluna cervical, podendo ter diversas etiologias, tais como alterações mecânico- posturais, artroses, hérnias e protrusões discais, atrites, espondilites ou espasmos musculares, causando repercussões ortopédicas, reumatológicas ou até neurológicas (TOSATO *et al.* 2006).

A cervicalgia possui etiologia multifatorial, incluindo distúrbios biomecânicos, psicossociais ou sócio- demográficos, que contribuem para que o indivíduo tenha

dificuldades em realizar atividades da vida diária e diminuição do rendimento no trabalho. A incidência de cervicalgia aumenta gradativamente de acordo com a idade (CAGNIL *et al*, 2007).

Como forma de tratamento para cervicalgia utiliza-se uma gama de técnicas e recursos, conhecidos como “tradicionais” (eletro-termoterapia e cinesioterapia) ou terapias por técnicas manipulativas, mais especificamente manobras osteopáticas (QUEF, 2003).

De acordo com um estudo realizado com 15 pacientes (10 do sexo feminino e 5 do sexo masculino) utilizando-se de recursos fisioterapêuticos convencionais (tens, radiação vermelha, alongamentos, massagens terapêuticas e exercícios) obtiveram resultado satisfatório nos domínios de qualidade de vida, com maior destaque para o domínio físico, seguido pelo psicológico, independência e social (BORGES, 2013).

Outra forma de tratamento esta patologia é a terapia manual, a qual constitui um conjunto de técnicas aplicadas através das mãos do terapeuta, estas incluem mobilizações e manipulações musculares e articulares, que vem sendo aplicadas por fisioterapeutas, osteopatas e quiropatas (KORTHALS *et al.*, 2003).

Inicialmente, na conceituação dos termos, há uma discreta diferença entre manipulação e mobilização. Segundo Edmond (2000), o termo manipulação na abordagem fisioterapêutica seria o “exame ou tratamento” em que a cápsula articular seria alongada por meio de uma manobra brusca. Quando o termo mobilização, seria o movimento lento e progressivo feito nas superfícies articulares. Baseadas nesses conceitos, as técnicas de terapias manuais nas suas mais diversas vertentes promovem as duas ações de manipular e mobilizar.

A Terapia Manual Integrativa pode ser aplicada com o propósito de auxiliar no alívio de sintomas relacionados com tensões musculares, acompanhadas de dor mio-fascial, presença de “trigger points” ou restrições de movimento, decorrentes de algum tipo de estresse. Utilizam-se manobras de massagem profunda dos tecidos para a liberação mio-fascial, mobilização articular e neural, além de alongamento muscular passivo. (RIGGS A., 2002)

As técnicas de manipulação são, geralmente, uma forma de tratamento seguro, e um número crescente de pacientes é tratado com esta técnica, e a maioria expressa um alto grau de aceitação e satisfação com tais procedimentos (SWENSON, 2003).

De acordo com um trabalho realizado por Bógea *et al* (2009), verificou a eficácia de um protocolo de tratamento com técnica de terapia manual nas cervicalgias crônicas, foram avaliados 10 pacientes, de ambos os sexos e da faixa etária de 50 a 68 anos, utilizando como instrumentos o goniômetro e o EVA. Os resultados demonstraram eficácia do protocolo com melhora da dor e amplitude movimento.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 COLUNA CERVICAL

A coluna cervical é um dos complexos articulares mais complexos do corpo humano, e devido a sua anatomia peculiar, possui grande mobilidade, tornando-a suscetível a microtraumas durante as atividades da vida diária, que podem ocorrer com frequência. É importante entender que as curvas sagitais da coluna são interdependentes, por esse motivo disfunções cervicais podem ser resultado de problemas lombares e pélvicos (ROSA, 2007).

Segundo Oliver (1998), a coluna cervical dividi-se em duas curvaturas: a primeira, do occipital (C0) ao eixo (C2), a qual possui o maior grau de curvatura e a segunda, do eixo até a segunda vértebra torácica, que é maior em extensão.

A primeira e a segunda vértebras cervicais diferem-se das demais morfologicamente. O atlas (primeira vértebra cervical) articula-se superiormente com o occipito e, inferiormente, com o eixo (segunda vértebra cervical); esta estrutura possui duas massas laterais, unidas por um arco posterior e um anterior. O corpo de C1 (atlas), durante o desenvolvimento, transforma-se no processo odontóide, o qual faz parte de C2 (segunda vértebra cervical) (OLIVER 1998).

A segunda vértebra cervical (C2) fornece um pivô, o processo odontóide, em torno do qual o atlas e a cabeça giram. Na superfície anterior deste processo, existe uma faceta articular oval que se articula com a faceta similar na parte posterior do arco anterior do atlas. Suas facetas superiores são mais anteriores em relação as inferiores, por isso não fazem parte do pilar articular cervical. O arco posterior está constituído por duas lâminas estreitas, oblíquas para trás e para dentro. A apófise espinhosa comporta dois tubérculos, como os restos das espinhosas cervicais. Abaixo do pedículo se fixam as apófises articulares inferiores com as suas faces

articulares cartilaginosas orientadas para baixo e para diante e que se articulam com as facetas articulares superiores da terceira cervical. As apófises transversas apresentam um orifício vertical pelo qual ascende a artéria vertebral. Não existe articulação intervertebral entre o atlas e o eixo, mas existe um pivô entre a apófise odontóide do eixo e o arco anterior do atlas. Em outros aspectos, as ligações entre o atlas e o eixo são similares às aquelas encontradas entre outras vértebras (OLIVER 1998).

2.2 CERVICALGIA

Dor cervical é um sintoma musculoesquelético comum, no entanto, pode ser mal localizada e os sinais podem não apresentar grande sensibilidade e especificidade. Os sintomas variam em intensidade de leve a severa e o tratamento precisa ser ajustado de acordo com a mesma. Pequenas queixas como sensação de atrito ou de estalidos podem somente necessitar de orientação e a maioria dos pacientes respondem bem ao regime terapêutico adequado (PAULA & SALETE, 2010).

Considera-se que os picos de demandas econômicas, sociais e familiares se dão em torno dos 30 aos 50 anos, período no qual há grande incidência de dor crônica em alguma região da coluna vertebral. Nesta faixa etária, as afecções espinhais mais comuns são as degenerações da coluna cervical e lombar, o que causa frustração e impossibilidade em realizar tarefas. Considera-se a quinta década de vida o período de maior incidência da queixa cervical. (SNIDER *et al.*, 2000)

Foi realizado um estudo onde foram relacionadas às queixas de cervicalgia, o gênero, a idade e a profissão dos pacientes atendidos em uma Clínica de uma Instituição de Ensino Superior, no período de julho de 2006 a julho de 2007. Foram analisados nesta pesquisa, 552 prontuários, sendo que 96 indivíduos apresentaram queixa de cervicalgia e 456 apresentaram outras queixas (ROSA, 2007).

2.3 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA – TRATAMENTO

A Fisioterapia dispõe de várias técnicas manuais que podem proporcionar o alívio da dor, restabelecendo as propriedades estruturais e funcionais do tecido, e

que também podem afetar o fluxo de fluidos, reduzindo as obstruções estruturais no interior do tecido (SOBRAL et al. 2010).

Segundo pesquisa realizada na Universidade de Juiz de Fora/ MG, onde a mesma investigou o perfil dos pacientes e características dos tratamentos fisioterapêuticos aplicados aos trabalhadores com LER/DORT, observaram que há um maior índice nos seguintes tratamentos da fisioterapia convencional:

Procedimento Fisioterapêutico	Frequência	Percentual %
Termoterapia + eletroterapia	41	51,3
Hidroterapia	3	3,8
Hidroterapia + recursos físicos	6	7,5
Cinesioterapia + recursos físicos	29	36,3
Hidroterapia + cinesioterapia + recursos físicos	1	1,3

(CAETANO et al, 2010).

Há na literatura certa confusão em relação ao termo terapia manual, o que dificulta a comparação entre os achados e cria um leque heterogêneo de técnicas, que inclui a massagem profunda, os alongamentos, técnicas de músculo-energia, fricção, manipulações que impelem ao tecido impulso de alta velocidade e baixa amplitude (conhecidas como thrust), e mobilizações que são direcionadas para os tecidos moles e não se utilizam de thrust. Contudo, estudos sugerem que várias destas técnicas promovem alterações na viscoelasticidade dos tecidos conjuntivos e nas propriedades mecânicas dos músculos (MOSLER et al., 2006).

A osteopatia é um método de tratamento manual e natural que foi criado nos Estados Unidos ao fim do século XIX pelo médico Andrew Taylor Still (LE CORRE, 2004).

Um dos objetivos desta terapia é recuperar o movimento fisiológico em áreas nas quais existe restrição ou disfunção do movimento. Pode-se prever que, ao recuperar ou melhorar a função do sistema músculo-esquelético, todas as partes relacionadas se beneficiarão, sejam outros componentes músculo-esqueléticos, tecidos, órgãos e sistemas em regiões abrangidas pelas vias nervosa e circulatória. (CHAITOW, 2001)

Dentre as principais técnicas utilizadas nos meios osteopáticos tradicionais, destacam-se aquelas cujo objetivo é agir sobre as partes moles, como pele,

músculos, ligamentos e fáscias, e as de abordagem vertebral ou articulatória (LE CORRE, 2004).

De acordo com Gibbons (2001), Fryer (2003), Couto (2007), Schiller (2001), a utilização destas técnicas, produz um efeito indolor e promove o aumento da amplitude de movimento (ADM) no segmento a ser manipulado, ao mesmo tempo em que atua nos mecanismos neurofisiológicos da diminuição da dor, o que possibilita o ganho de mobilidade em áreas restritas do sistema musculoesquelético, o que contribui para um realinhamento postural. O aumento de amplitude da articulação tem sido demonstrado por diversos estudos, reportando que as técnicas de “thrust” estão associadas a um aumento temporário da amplitude de movimento da coluna (GIBBONS, 2001).

Segundo McCarthy (2007), uma das características significantes e principais benefícios da manipulação articular na prática clínica é o seu efeito imediato sobre a dor, ou seja, imediata hipoalgesia pós-manipulação.

A fisioterapia exerce um papel importante no alívio dos sintomas da cervicalgia dispondo de inúmeras técnicas para o tratamento, entre as quais a Técnica de Energia Muscular (TEM) poderá ser usada. Essa técnica consiste em contrações isométricas e a articulação é mobilizada até a barreira motora nos três planos do espaço podendo defini-la como uma forma de tratamento manipulativo osteopático, no qual o paciente usa ativamente seus músculos, sob solicitação, a partir de uma posição precisamente controlada em uma direção específica, resistindo ao movimento com uma contra-força igual, evitando assim que se produza qualquer movimento (CHAITOW, 2001).

As Pompages promovem relaxamento muscular e podem ser realizadas com objetivo circulatório e nesse caso podem complementar eficientemente as massagens; podem procurar obter um relaxamento muscular, pois se trata de uma técnica muito eficiente no tratamento das contraturas, dos encurtamentos e retrações por meio de alongamentos que seguem os sentidos das fibras musculares, além de ser utilizada na região das articulações com o intuito de combater as degenerações cartilaginosas. A técnica consiste em “tensionamento do seguimento” onde o terapeuta alonga lentamente e vai apenas até limite da elasticidade fisiológica o qual é notado pela sensibilidade. A “manutenção da tensão” é o principal tempo da pompagem e deve ser mantido por um intervalo de 15 a 20 segundos e o “tempo de retorno” deve ser o mais lento possível (BIENFAIT, 2000).

Zamberlan & Kerppers (2007) descrevem a mobilização neural como uma técnica que procura restaurar o movimento e a elasticidade do sistema nervoso, promovendo um retorno às suas funções normais. Este sistema é considerado contínuo com o tecido, quimicamente e eletricamente. Logo, qualquer alteração ocorrida em uma parte dele provocará repercussões em todo o sistema. Para avaliar a Tensão Neural é realizado o Teste Neurodinâmico em que são feitas sequências de movimentos para avaliar a mecânica e a fisiologia de uma parte do sistema nervoso. O teste encontra-se positivo quando houver diminuição da amplitude de movimento ou quando alongamentos profundos e sintomas dolorosos forem reproduzidos. O tratamento é realizado partindo da posição tolerada pelo paciente e estabelecida durante o teste; ao final da amplitude são realizadas oscilações lentas e consecutivas da extremidade envolvida por aproximadamente um minuto, com descanso de três minutos e pode ser repetida a aplicação por mais duas vezes.

A associação das técnicas articulares às técnicas de manipulações de tecidos moles é respaldada pela própria estruturação do sistema musculoesquelético, que é considerado o componente mecânico da máquina humana, onde os tecidos moles e duros que o compõe se comportam de forma contínua estruturalmente e funcionalmente, estando assim cada porção influenciada pela tensão das outras, conhecido como Princípio da Globalidade (BIENFAIT, 2000).

Autores realizaram um ensaio clínico controlado com 182 pacientes, divididos em dois grupos, manipulação e mobilização. A manipulação da região cervical demonstrou-se eficaz no tratamento da dor cervical; no entanto não apresentou diferença significativa em relação ao grupo que foi submetido à mobilização (LEAVER, 2010).

3. METODOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso descritivo, no qual foi analisado uma paciente do sexo feminino, microempresária, com idade de 30 anos.

A elaboração do protocolo foi de acordo com a sintomatologia que a paciente apresentou no exame físico, causadas pela cervicalgia. O protocolo foi realizado uma vez por semana, no total de 04 sessões, com a duração de 30 a 45 minutos por sessão. O protocolo foi composto por alongamento, pompagens, técnicas de energia muscular (TEM) e técnicas de inibição dos músculos sub-occipital. A conduta

adotada para a elaboração do protocolo baseou-se em estudos de técnicas da terapia manual que combinadas, aumentam sua eficácia, para obtenção da melhora da paciente.

O tratamento foi realizado na Clínica Escola do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), localizada na cidade de Natal/RN. As instalações da Clínica encontram-se devidamente equipadas com aparelhos voltados para fins de tratamentos fisioterapêuticos diversos, incluindo-se o tratamento em questão. Após receber todas as informações, a paciente teve liberdade de escolha em relação a sua participação voluntária deste estudo.

A avaliação fisioterapêutica baseou-se em coleta de dados pessoais, queixa principal, localidade da dor, intensidade da dor pela escala analógica da dor (EVA), posição para dormir, avaliação postural e testes especiais para coluna.

Ao término da intervenção fisioterapêutica foi realizado o protocolo de tratamento proposto, e a paciente foi submetida à reavaliação, sendo utilizado os mesmos instrumentos da análise inicial.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar os benefícios da aplicação das técnicas de terapia manual no tratamento de uma paciente portadora de cervicalgia.

4.2 Objetivos Especificos

- Verificar a eficácia das técnicas de terapia manual na redução da dor, alongamento da musculatura encurtada;
- Observar os efeitos da terapia manual na amplitude de movimento da cervical;
- Estimular novos estudos para o tratamento da cervicalgia em mulheres, devido a mesmas serem alvos de maior incidência da patologia.

5 RELATO DE CASO

Paciente, L.F.C.S, com idade de 30 anos, do sexo feminino, branca, casada, mãe e microempresária. A paciente relatou estar sentindo os sintomas há cerca de uma semana com agravamento do quadro álgico há 3 dias, apresentando fortes dores na região cervical, a qual foi intensificada após um período de estresse domiciliar.

Na ocasião da avaliação, a paciente encontrava-se bastante abalada emocionalmente, queixava-se de dor e, queimação e limitação para rotação do pescoço para ambos os lados. A paciente relatou que quando está mais nervosa e irritada os sintomas pioram.

As sessões foram realizadas em decúbito dorsal, por ser uma posição de repouso e por ser a mais segura e confortável para a paciente, reduzindo as forças compressivas e evitando posições tensionadas. As sessões tiveram duração de aproximadamente 30 a 45 minutos.

A coleta e agrupamento dos dados seguiram a seguinte sequência: realização de uma anamnese, contendo os dados pessoais, história pregressa do quadro clínico, antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, e a inclusão da escala analógica da dor (EVA) a fim de classificar a dor citada pela paciente. Foram feitas também exames físicos, como inspeção, palpação e avaliação física. Durante a avaliação foi aplicada como forma de avaliação o uso da goniometria, para avaliação do grau de amplitude de movimento da região cervical.

No total, foram realizadas 04 (quatro) sessões, uma vez por semana. Na 1ª sessão, a paciente chegou relatando dor na região cervical irradiada para os músculos trapézios, bilateralmente, a mesma citou que esse quadro clínico vinha se estendendo há cerca de uma semana, sendo agravada há 3 dias, e que após uma consulta a um clínico geral, em um hospital de emergência o mesmo encaminhou a paciente aos cuidados da fisioterapia. Durante a anamnese a mesma confidenciou que vem sofrendo de um leve quadro depressivo e que as dores provocadas na região cervical estavam limitando a realização das AVD'S (atividades de vida diária). Após a avaliação, foi aplicada a escala visual analógica da dor (EVA), apresentando um nível 8 de dor, sendo a mesma caracterizada como uma dor em queimação. Durante o exame físico detectou-se espasmos musculares na região das cinturas escapulares, dor em toda musculatura do trapézio superior, médio e inferior, esternocleidomastóideos e escalenos bilaterais, os quais devido estarem em estado de tensão provocavam uma diminuição na amplitude de movimento para rotação

lateral para a direita e esquerda, nos movimentos de extensão e flexão da cervical e inclinação lateral para a direita e esquerda. O tratamento abordado foi baseado em técnicas da terapia manual, sendo elas, técnicas de normalização das fáscias anteriores com ciclo respiratórios (pompages), técnicas de inibição dos músculos sub-occipital associados a reeducação do padrão respiratório e relaxamento, técnicas de alongamento e Técnica de Energia Muscular (TEM).

Após a aplicação das técnicas foi possível perceber diminuição satisfatória no quadro doloroso favorecendo o ganho de amplitude, os quais foram percebidos visualmente. A paciente mostrava-se otimista, relatando melhoras significativas.

Na 2ª sessão a paciente relatou diminuição em relação a dor, a qual foi aferida pela EVA, sendo classificada como 6, manteve a mesma conduta fisioterapêutica apresentada na primeira sessão, entretanto, a paciente relatou dificuldade para dormir devido à dor. Na 3ª sessão, a paciente relatou melhoras em relação a realização de atividades de vida diária, as quais estavam limitadas. Após a aplicação da escala analógica visual (EVA), notou-se que a dor referida pela paciente encontrava-se classificada como sendo 2, a mesma referia apenas um leve desconforto ao realizar movimento de flexão cervical, sendo então adicionado ao tratamento as técnicas de terapia miofascial, sobre a musculatura do trapézio médio e inferior.

Na 4ª sessão e última sessão, a paciente relatou bastante melhora em relação às queixas iniciais e mostrou-se satisfeita com os resultados obtidos, relatando até mesmo melhora no âmbito psicológico. Foi possível verificar uma melhora da flexibilidade muscular, uma vez que a maioria dos músculos reavaliados apresentou ausência de encurtamentos ao teste de flexibilidade a qual foi alcançada com a prática diária do protocolo, mudando o quadro álgico, melhorando a auto-estima da paciente. Ao final do tratamento, a paciente foi submetida à reavaliação utilizando-se os mesmos artifícios do início. Nessa reavaliação, foi observado que os índices de ADM da cervical aumentaram e a dor foi classificada como sendo zero pela EVA.

Segundo Hall & Brody (2001) as técnicas utilizadas na tentativa de amenizar uma dor aguda são o repouso do pescoço, mobilização, tração manual para descompressão do disco entre os forames intervertebrais, reeducação do padrão respiratório diafragmático, pois o uso excessivo dos músculos secundários da respiração, “escalenos” impõe cargas compressivas à coluna cervical.

Quando o pescoço assume acentuado grau de flexão lateral, há um posicionamento assimétrico dos músculos da região cervical, de um lado eles permanecem alongados ou sob tensão, e do outro, tem seus ventres encurtados passivamente. Os músculos mais afetados pelo posicionamento são o esternocleidomastóideo, trapézio, dá-se destaque aos escalenos que também agem na flexão lateral do pescoço (KAPANDJI, 2000).

Quando o pescoço assume acentuado grau de flexão lateral, há um posicionamento assimétrico dos músculos da região cervical, de um lado eles permanecem alongados ou sob tensão, e do outro, tem seus ventres encurtados passivamente. Os músculos mais afetados pelo posicionamento são o esternocleidomastóideo, trapézio, dá-se destaque aos escalenos que também agem na flexão lateral do pescoço (SACCO et al., 2003).

4. CONCLUSÃO

A fisioterapia vem se solidificando cada vez mais como ciência, fato que se deve ao avanço das pesquisas científicas e às práticas clínicas baseadas em evidências, o que por sua vez faz com que os tratamentos sejam muito mais disseminados na prática clínica.

Neste estudo constatou-se que a cervicalgia é uma das doenças ocupacionais mais comuns do nosso cotidiano e é necessária a realização de um número cada vez maior de pesquisas, para auxiliarem a encontrar as melhores maneiras de tratar esta patologia.

Além disso, concluiu-se também que a terapia manual teve um bom resultado no tratamento da paciente. Apresentando níveis de melhora no quadro algico rapidamente.

Observou-se também que as dores na região cervical estão intimamente relacionadas à restrição de mobilidade (redução de ADM), uma vez que sempre que a paciente relatou melhora do quadro algico também observou-se aumento significativo da ADM cervical, sendo o mesmo quantificado pela percepção visual da ADM.

Assim em função dos resultados obtidos, nesta pesquisa, e às relações encontradas, pode-se afirmar que a terapia foi eficiente e eficaz no tratamento da cervicalgia da paciente avaliada. Podendo-se indicar o uso de técnicas da terapia

manual a outros pacientes que apresentem mesmo quadro clínico, o qual possivelmente obterão resultados significativos.

REFERENCIAS

BIENFAIT, M. **Tratamento da Fáscia: “As Pompages”**. São Paulo: Summus, 2000

BÓGEA, P.R; VIEIRA, R.A; FONTEQUE, M.A.C. **A influencia da terapia manual nas cervicalgias crônicas por osteoporose**. São Paulo: Ter. manual, 2009.

CAETANO, V.C; CRUZ, D. T; LEITE, I. C. G. **Perfil dos pacientes e características do tratamento fisioterapêutico aplicado aos trabalhadores com LER/DORT em Juiz de Fora, MG**. Curitiba: Fisioter. Mov., 2010.

CHAITOW, L. **Osteopatia: manipulação e estrutura do corpo**. São Paulo: Summus, 2001.

CHAITOW, L. **Técnicas de Energia Muscular**. São Paulo: Manole, 2001.

COUTO, IBVL. **Efeito agudo da manipulação em pacientes com dor lombar crônica: estudo piloto**. São Paulo: Fisioter Mov, 2007.

EDMOND, S. L. **Manipulação e mobilização: técnicas para membros e coluna**. São Paulo: Manole, 2000.

FRYER, G. **Intervertebral dysfunction: a discussion of the manipulable spinal lesion**. Journal of Osteopathic Medicine, 2003

GIBBONS, Tehan P. **Spinal manipulation: indications, risks and benefits**. J Bodyw Mov Ther, 2001

HALL, C. M.; BRODY, L. T. **Exercícios Terapêuticos em Busca da Função**. 2ª edição. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2001.

KAPANDJI, A. I. **Fisiologia Articular 3 tronco e coluna vertebral**. 5ª edição. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2000.

KORTHALS- DE BOS, I.B. et al. **Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomized controlled trial**. BMJ: 2003.

KRAYCHETE DC, SAKATA RK, TANAJURA D, GUIMARÃES AC, ANGELIM M. **Perfil clínico de pacientes com dor crônica do ambulatório de dor do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – UFBA**. Bahia: Rev Baiana Saúde Pública, 2003

LE CORRE F, RAGEOT E. **Atlas prático de osteopatia**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

LEAVER AM, MAHER CG, HERBERT RD, et al. **A randomized controlled trial comparing manipulation with mobilization for recent onset neck pain**. Arch Phys Med Rehabil, 2010.

MCCARTHY, S; RICKARDS, L.D, LUCAS, N. **Using the concept of ideomotor therapy in the treatment of a patient with chronic neck pain: A single system research design**. Int J Osteopath Med, 2007.

MOSLER, A.B, BLANCH, P.D, HISKINS,B.C. **The effect of manual therapy on hip joint range of motion, pain and eggbeater kick performance in water polo players**. Phys Ther Sport, 2006.

OLIVER, Jean; MIDDLEDITCH, Alison. **Anatomia funcional da coluna vertebral**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

PAULA AF, SALETE ACB. **Terapia manual em pacientes com cervicalgia associada à cefaleia**. São Paulo,2010.

QUEF, Bernard. **Anatomia Palpatória**. Rio de Janeiro: ed. Guanabara, 2003.

RACHID R M, PINHEIRO L.T.M. **A terapia osteopática manipulativa na cefaléia cervicogênica**. 2009.

RIGGS A. **Deep Tissue Massage: A visual guide to techniques**. North atlantic Books, Berkeley,CA-USA; 2002.

ROSA, Rael. **Prevalência de cervicalgia em pacientes submetidos ao tratamento quiroprático: Um estudo retrospectivo**. Novo Hamburgo, 2007.

SACCO, I. C. N.; MELO, M. C. S.; ROJAS, G. B.; NAKI, I. K.; BURGI, K.; SILVEIRA, L. T. Y.; GUEDES, V. A.; KANAYAMA, E. H.; VASCONCELOS, A. A.; PENTEADO, D. C.; TAKAHASI, H. Y.; GIL, K. **Análise biomecânica e cinesiológica de posturas mediante fotografia digital: estudo de casos**. Rev. Bras. Cia. e Mov. Brasília, junho 2003

SCHILLER L. **Effectiveness of spinal manipulative therapy in the treatment of mechanical thoracic spinal pain: a pilot randomized clinical trial**. J Manipulative Physiol Ther, 2001

SNIDER, Robert K et al. **Tratamento das doenças do sistema musculoesquelético**. São Paulo: Manole, 2000.

SOBRAL, M. K. M.; SILVA, P. G.; VIEIRA, R. A. G.; SIQUEIRA, G. R. **A efetividade da terapia de liberação posicional (TLP) em pacientes com cervicalgia**. São Paulo: Revista Fisioterapia e Movimento, 2010.

SWENSON R, HALDEMAN S. **Spinal manipulative therapy for low back pain.** J Am Acad Orth Surg, 2003.

TOSATO JP, CESAR GM, CARIA PHF, et al. **Avaliação da dor em pacientes com lombalgia e cervicalgia.** Coluna, 2006.

ZAMBERLAN, A. L.; KERPPERS, I. I. **Mobilização Neural como um Recurso Fisioterapêutico na Reabilitação de Pacientes com Acidente Vascular Encefálico – Revisão.** Paraná: Revista Salus-Guarapuava, 2007.