

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NA CERVICALGIA

Bianca Waleska Costa Farias¹

Elisângela Fonseca Silva²

Braz Perpetuo de Lima³

RESUMO: A cervicalgia é uma condição musculoesquelética caracterizada por dor e limitação de movimento na região cervical, podendo impactar negativamente a qualidade de vida e a realização das atividades de vida diária. O presente estudo teve como objetivo avaliar a evolução de uma paciente com diagnóstico de radiculoneuropatia cervicobraquial direita submetida a um protocolo fisioterapêutico integrativo. Trata-se de um estudo de caso realizado na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguazu (UNIG), envolvendo uma paciente do sexo feminino, 48 anos. A avaliação incluiu anamnese detalhada, exame físico, inspeção e palpação, sinais vitais e testes específicos. O tratamento fisioterapêutico consistiu na aplicação de infravermelho, técnica de Jones, pompagem cervical, tração cervical, alongamento terapêutico, liberação miofascial, além de orientações domiciliares. Após 10 sessões, observou-se redução da dor cervical, diminuição da tensão muscular, melhora da amplitude de movimento e da postura, bem como progresso nas atividades funcionais. Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica combinada apresenta resultados positivos na reabilitação da cervicalgia, promovendo alívio da dor, melhora funcional e incremento da qualidade de vida, evidenciando a importância de protocolos integrativos individualizados para pacientes com disfunções musculoesqueléticas cervicais.

Palavras-chave: Fisioterapia. Cervicalgia. Disfunção musculoesquelética.

7511

ABSTRACT: Neck pain is a musculoskeletal condition characterized by pain and limited movement in the cervical region, potentially negatively impacting quality of life and the performance of daily activities. The objective of this study is to evaluate the outcome of a patient diagnosed with direct cervicobrachial radiculoneuropathy who underwent an integrative physical therapy protocol. This case study was conducted at the Physiotherapy Teaching and Research Clinic of Iguazu University (UNIG), involving a 48-year-old female patient. The evaluation includes a detailed history, physical examination, inspection and palpation, vital signs, and specific tests. Physiotherapy treatment consists of infrared application, the Jones technique, cervical pump, cervical stretching, therapeutic extension, myofascial release, and home care. After 10 sessions, the authors observed reduction in cervical spine pain, decreased muscle tension, improved range of motion and posture, and improvement in functional activities. It is concluded that combined physical therapy interventions yield positive results in the rehabilitation of cervical pain, promoting pain relief, functional improvement, and increased quality of life, highlighting the importance of individualized integrative protocols for patients with cervical musculoskeletal disorders.

Keywords: Physical therapy. Neck pain. Musculoskeletal disorders.

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Iguazu.

² Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Iguazu.

³ Fisioterapeuta; Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Iguazu.

I. INTRODUÇÃO

A Coluna Vertebral estende-se do crânio até o sacro, contendo 33 vértebras, sendo: 7 na área cervical, 12 torácicas, 5 lombares, 5 sacrais e 4 coccígeas. É responsável por dois quintos do peso corporal total, composta por tecido conjuntivo e vértebras, pelve e cóccix, constituído junto com a cabeça, costelas e esterno.¹

A cervicalgia trata-se de uma patologia presente na região cervical, podendo ter origem muscular, articular, ligamentar, nervosa ou discal, se apresentando de forma aguda (com curta duração) ou de forma crônica (longa duração). É considerado um problema musculoesquelético comum, podendo afetar a qualidade de vida, interferindo nas atividades de vida diária e no sono do paciente acometido.²⁻³

Apresenta uma alta incidência mundial, sendo uma das principais causas de dor musculoesquelética, onde cerca de 70% da população é acometida pelo menos uma vez na vida. Se mostra mais comum em adultos na faixa dos 25 a 55 anos devido a sobrecarga postural relacionada ao trabalho, uso excessivo de computador/celular e tensões emocionais. O sexo feminino pode apresentar uma maior prevalência devido a diferenças hormonais, biomecânicas e psicossociais.⁴⁻⁵

7512

As causas mais comuns são quadros de má postura, desgaste articular, hérnia de disco cervical, sedentarismo, fraqueza muscular, tensões musculares ou traumas (golpe de chicote em acidentes), podendo ser considerada uma das principais causas de incapacidade temporária e gerando impactos socioeconômicos significativos. Os principais sintomas são dor localizada ou irradiada para ombros e braços, tontura, cefaleia tensional, formigamento nos membros superiores em caso de compressão nervosa, rigidez e limitação de movimentos do pescoço.⁵⁻⁶

O diagnóstico da cervicalgia é realizada a partir do exame médico, história clínica e avaliação da região do pescoço, podendo ser complementado com exames radiológicos, tomografia computadorizada ou ressonância magnética. O tratamento pode ser realizado de forma medicamentosa ou através da fisioterapia.⁷

O tratamento medicamentoso é indicado para diminuir o quadro algico, onde quando há a dor por compressão da raiz utiliza-se medicamentos de cortisona para atuar como mediador químico da dor neurológica. Pode ser utilizado também medicamentos anti-inflamatórios quando há casos de inflamação presente na região cervical.⁷⁻⁸

A fisioterapia é um tratamento bastante indicado nesses casos, onde tem como objetivo o alívio da dor, restauração da mobilidade e prevenção de complicações. O tratamento é realizado de forma individual e se inicia a partir de uma avaliação detalhada, onde são avaliados a causa da dor, as limitações funcionais presentes e a intensidade dos sintomas. Os recursos utilizados consistem na termoterapia (uso do calor), massoterapia e eletroterapia, sendo aplicados também a cinesioterapia através de alongamento e fortalecimento muscular.⁹⁻¹⁰

Podem ser aplicados também exercícios de mobilização articular, técnicas de terapia manual e reeducação postural visando a recuperação dos movimentos e o alívio de tensões. A fisioterapia nesses casos possui um papel essencial na educação postural e ergonomia do paciente, promovendo assim o alívio dos sintomas, promovendo o bem-estar e uma melhor qualidade de vida ao paciente.¹¹⁻¹²

A presente pesquisa visa avaliar um protocolo de tratamento fisioterapêutico em uma paciente com diagnóstico de cervicalgia atendida na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguazu (UNIG).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo de caso na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguazu (UNIG). Foi atendido uma paciente do sexo feminino, com diagnóstico de Radiculoneuropatia Cervicobraquial direito.

7513

2.2. LOCAL DE REALIZAÇÃO

O estudo foi desenvolvido na Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia da Universidade Iguazu, vinculada ao curso de Graduação em Fisioterapia, localizada na Avenida Abílio Augusto Távora, nº 2134, Jardim Nova Era, Nova Iguazu – RJ, CEP 26275-580, telefone (21) 2765-4053.

2.3. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo contou com a autorização do paciente, que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização de suas informações para fins de descrição deste relato de caso. A pesquisa foi conduzida conforme as normas éticas vigentes e está registrada sob o CEP/CAAE: 51045021.2.0000.8044.

2.4. MÉTODOS

2.4.1. Métodos de Avaliação

Os métodos de avaliação utilizados através de anamnese: Dados pessoais, diagnóstico médico, queixa principal, história da doença atual, história da patologia progressiva, história familiar, história social, história medicamentosa, inspeção e palpação, sinais vitais, teste articular, teste de força muscular, teste de sensibilidade, teste de reflexos, testes específicos, diagnóstico cinético-funcional, prognóstico, objetivos terapêuticos e plano terapêutico.

2.4.2. Métodos de Tratamento

- Infravermelho;
- Técnica de Jones;
- Pompagem cervical;
- Tração cervical;
- Alongamento terapêutico;
- Liberação miofascial;
- Orientações domiciliares.

7514

2.5. MATERIAIS

2.5.1. Materiais para avaliação

- Esfignomanômetro e Estetoscópio (Premium e Littmann);
- Oxímetro (Contec);
- Termômetro (G-tech);
- Fita métrica (Macro life);

2.5.2. Materiais para tratamento

- Aparelho de Infravermelho.

3. APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

3.1. ANAMNESE

O seguinte estudo foi composto pela paciente A. S. S., 48 anos, sexo feminino, nascida no dia 13/09/1977, do lar, com diagnóstico médico de Radiculoneuropatia cervicobraquial direita.

- **Queixa Principal (QP):** “Dor no pescoço”.

- **História da doença atual:** Paciente relata início de quadro algíco há cerca de 5 anos, com dor localizada na coluna cervical e lombar, sendo a cervical a principal queixa, por apresentar maior intensidade e impacto na rotina. A dor teve início de forma gradual e, em determinado episódio, irradiou-se em forma de parestesia pelo membro superior direito, alcançando a região do cotovelo e as extremidades dos dedos. Em 2024, procurou atendimento com ortopedista, sendo encaminhada para fisioterapia, onde realizou 10 atendimentos. Também realizou 5 atendimentos de Quiropraxia e 5 de Reeducação Postural Global (RPG). Foi indicada a iniciar acupuntura, porém não iniciou ao tratamento. No momento refere dor com intensidade EVA 8 na coluna cervical.
- **História da Patologia Progressiva (HPP):** Diabetes Mellitus tipo 2.
- **História Familiar:** Mãe hipertensa e pai faleceu com câncer no intestino.
- **História Social:** Possui ensino médico completo. Atuou por mais de 20 anos como autônoma no ramo de venda de roupas. Atualmente é do lar, residindo com o marido e dois filhos. Mora em uma casa de dois andares localizada em rua com acesso a saneamento básico. Não possui animais de estimação. Realiza todas as principais refeições do dia (café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar), consome em média 2 litros de água por dia, não é fumante e não ingere bebidas alcoólicas. Pratica atividade física regularmente, com sessões de pilates duas vezes por semana, com duração de 40 minutos.
- **História Medicamentosa:** Pregabalina 150mg 1 comprimido a noite, Glifage XR 500mg 1 comprimido pela manhã e PACO em SOS.

3.2. EXAME FÍSICO

3.2.1. Inspeção

Ombro rodado, cabeça lateralizada à esquerda, hiperextensão da coluna cervical, ombro direito elevado e protusão escapular direita.

3.2.2. Palpação

Aumento da tensão do trapézio à direita com EVA 8.

3.2.3. Sinais Vitais

Foram avaliados os sinais vitais do paciente, obtendo os seguintes resultados:

Quadro 1 – Sinais Vitais

	<i>Avaliação</i>	<i>Resultados</i>
Frequência Cardíaca	67 bpm	Normocárdico
Frequência Respiratória	20 irpm	Eupneico
Temperatura	36°C	Afebril
Pressão Arterial	130x80 mmHg	Pré-hipertensa
Saturação	99%	Normosaturando

Fonte: Os autores.

3.2.4. Testes Avaliativos

- **Teste articular:** Não realizado devido ao quadro algico.
- **Teste de força muscular:** Não realizado devido ao quadro algico.
- **Perimetria:** Não se aplica.
- **Mensuração:** Não se aplica.
- **Teste de sensibilidade:** Normoestesia.
- **Teste de reflexos:** Não se aplica.

3.2.5. Testes Específicos

- **Compressão Furominal de Spurling:** Primeira e segunda fase – ausente.
- **Teste de Distração Cervical:** Presente.

3.2.6. Exames complementares

Ressonância Magnética da coluna cervical e Tomografia Computadorizada da coluna cervical em anexo.

3.3. DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL

Limitação funcional, cervicalgia, aumento da tensão muscular em trapézio D e alterações posturais.

3.4. PROGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO

Favorável.

3.5. OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Curto Prazo:

- Diminuir quadro algico;
- Diminuir tensão muscular no Trapézio D;
- Aumentar amplitude de movimento.

Médio Prazo

- Abolir quadro álgico;
- Normalizar tensão muscular;
- Iniciar a correção postural;
- Normalizar amplitude de movimento.

Longo Prazo

- Manter correção postural;
- Retorno as AVDs.

3.6. CONDOTA TERAPÊUTICA

- Infravermelho 20 minutos na região cervical;
- Técnica de Jones aplicada em tensão muscular no trapézio D por 90 segundos;
- Pompagem cervical – 3 séries de 20 segundos;
- Tração cervical manual – 3 séries de 20 segundos.
- Alongamento terapêutico passivo na coluna cervical – 3 vezes de 10 segundos;
- Alongamento terapêutico ativo-assistido para extensores, inclinadores e rotadores de pescoço – 3 séries de 10 segundos;
- Alongamento terapêutico ativo na coluna cervical – 3 vezes de 10 segundos;
- Liberação miofascial da cervical – 2 minutos;
- Orientação de compressa morna envolvida em toalha úmida na região cervical em domicílio – 20 minutos.

7517

4. DISCUSSÃO

De acordo com Lima *et al.*¹³ a cervicalgia consiste em uma síndrome caracterizada pela presença de quadro álgico e limitação de movimentos na região cervical. Essa dor ainda pode se apresentar leve, intensa ou incapacitante, sendo necessário o tratamento fisioterapêutico visando a redução da dor, melhora da mobilidade e, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida do paciente.

O estudo de Filho¹⁴ utilizou técnicas de terapia manual como tratamento de pacientes com cervicalgia. As técnicas utilizadas foram pompagem dos músculos cervicais, tração manual, alongamento dos músculos da coluna cervical e liberação miofascial, onde observou-se a redução significativa do limiar de dor, aumento da amplitude de movimento. Os resultados indicam que as técnicas de alongamento, pompagem, liberação miofascial e tração são eficientes para a melhora do quadro clínico do paciente acometido.

Essas técnicas de mostram eficientes por apresentarem benefícios na diminuição da tensão muscular, melhorar a mobilidade das vértebras cervicais e fortalecer a musculatura de

estabilização do pescoço. O estudo de Oliveira *et al.*¹⁵ utilizou ambas as técnicas e obtiveram como resultado a melhora significativa da dor, mobilidade e função da região cervical.

A técnica de Jones, conhecida como técnica de liberação de ponto-gatilho, é um método bastante utilizado no tratamento de disfunções musculoesqueléticas. O estudo de Alberto¹⁶ utilizou em seu tratamento a técnica de Jones em pontos gatilhos aplicados em pacientes com cervicalgia. O estudo obteve como resultado a diminuição do índice de incapacidade cervical, melhora no quadro algico e melhora nos valores goniométricos da coluna cervical, indicando um aumento da amplitude de movimento.

Por fim, o estudo de Lauand¹⁷ utilizou uma amostra de 8 participantes, divididos em dois grupos: Pompage (n=5), submetidos apenas à terapia manual, e Pompage + LED (n=3), nos quais a pompage foi seguida da aplicação de uma placa de 264 LEDs (132 vermelhos, 660 nm, e 132 infravermelhos, 850 nm; 10 minutos na região cervical). Foram realizadas 10 sessões com frequência de duas vezes por semana. Os resultados mostraram melhora significativa na amplitude de movimento em extensão e rotação lateral esquerda e redução do índice de incapacidade funcional, indicando que a pompage associado a outras técnicas como infravermelho promove uma melhora da dor, amplitude de movimento, funcionalidade e qualidade de vida em pacientes com cervicalgia.

5. RESULTADOS

Paciente retornou à Clínica de Ensino e Pesquisa em Fisioterapia no dia **20/08/2025**, sendo realizada sua **reavaliação**, na qual foram observadas melhorias significativas em comparação à avaliação inicial.

Em comparação a avaliação, na reavaliação foi possível observar uma melhora significativa no quadro postural e funcional do paciente. Na inspeção os desequilíbrios presentes foram reduzidos, permanecendo apenas a lateralização da cabeça e a hiperextensão cervical, o que demonstra melhora no posicionamento escapular e na simetria dos ombros, sugerindo ganho no controle postural e redução das compensações musculoesqueléticas.

Em relação à palpação, o paciente apresentava inicialmente aumento de tensão no trapézio direito com intensidade dolorosa de EVA 8, caracterizando quadro algico importante. Na reavaliação, houve redução da dor para EVA 6, evidenciando melhora da sintomatologia dolorosa e diminuição da tensão muscular. Essa evolução sugere resposta positiva às intervenções terapêuticas, favorecendo o relaxamento da musculatura cervical e melhora da função miofascial.

Nos testes específicos, manteve-se a ausência de sinais no teste de compressão foraminal de Spurling, indicando ausência de compressão radicular. O teste de distração cervical permaneceu positivo, o que pode estar associado a leve alívio da dor mediante descompressão, reforçando a hipótese de sobrecarga muscular e articular.

A introdução dos testes de amplitude de movimento e de força muscular na reavaliação também revelou resultados satisfatórios: movimentos cervicais dentro de limites funcionais e força muscular grau 5 em todos os grupos testados, demonstrando preservação da força e progressão na mobilidade. Assim, os resultados apontam melhora geral do quadro funcional e redução das limitações iniciais.

CONCLUSÃO

O presente estudo de caso conclui que a intervenção fisioterapêutica composta por pompage cervical, técnica de Jones, tração, alongamento terapêutico, liberação miofascial e aplicação de infravermelho proporcionou melhora significativa na dor, amplitude de movimento, postura e funcionalidade de uma paciente com cervicálgia associada à radiculoneuropatia cervicobraquial direita. A redução da tensão muscular no trapézio direito, associada à diminuição da intensidade dolorosa, indica a eficácia das técnicas manuais combinadas com recursos de termoterapia, como o infravermelho, no alívio da sintomatologia e na reabilitação funcional.

7519

Além disso, observou-se melhora na simetria postural e controle motor, indicando benefícios na dor, na qualidade de vida e nas atividades de vida diária da paciente. Embora se trate de um estudo de caso com limitação quanto à generalização, os resultados corroboram a literatura existente, sugerindo que protocolos fisioterapêuticos integrativos podem ser eficazes no manejo da cervicálgia, servindo de base para futuras pesquisas com amostras maiores e delineamentos clínicos mais robustos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa, I; Mejia, DPM. Mobilização neural no tratamento da cervicobraquialgia por compressão do nervo radial: Revisão Bibliográfica. **Portal BioCursos**. 2012; 1(1): 1-10.
2. Sato, MI *et al.* Cervicálgia entre estudantes de medicina: uma realidade multifatorial. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. 2019; 21(2): 55-58.
3. Roux, CH; Bronsard, N. Cervicálgia común y neuralgias cervicobraquiales. **EMC-Aparato locomotor**. 2016; 49(3): 1-18.

4. Meza, JGA; Mera, TMA. Incidencia de disfunciones de la articulación temporomandibular en pacientes con cervicalgia: Incidence of temporomandibular joint dysfunctions in patients with neck pain. **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**. 2024; 5(1): 3298-3310.
5. Viana, JEL; Carvalho, MMB. A relação entre o uso de Smartphone e a incidência de cervicalgia em universitários. **Encontro de extensão, docência e iniciação científica**. 2014; 1(1): 1-3.
6. Lago, EP *et al.* Cervicalgia. Causas y factores de riesgo relacionados en la población de un consultorio médico. **Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación**. 2016; 8(2): 202-214.
7. Gutiérrez, JC; Estévez, EC. Protocolo diagnóstico de la cervicalgia inflamatoria. **Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado**. 2013; 11(31): 1949-1953.
8. Amaral, DD; Glauglitz, ACF; Guerreiro, EP. Cervicalgia e a cefaleia tensional—impacto no bem-estar físico e mental do paciente. **Social Meeting Scientific Journal**. 2022; 1(1): 40-63.
9. Borges, MC *et al.* Avaliação da qualidade de vida e do tratamento fisioterapêutico em pacientes com cervicalgia crônica. **Fisioterapia em Movimento**. 2013; 26(1): 873-881.
10. Fidelis, TAA; Assis, TO; Freire, ALG. Procedimentos fisioterapêuticos nas cervicalgias ocasionadas por lesões por esforços repetitivos/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho: revisão da literatura. **Med. Reabil**. 2013; 1(1): 9-12.
11. Araújo, GO *et al.* A importância da Fisioterapia em indivíduos com cervicalgia crônica. **Anais do II congresso norte-mineiro multidisciplinar das patologias da coluna vertebral (II medular) e I congresso norte-mineiro de dor**. 2019; 1(1): 25-26.
12. Oliveira, JA; Lírio, LM. Efeitos dos recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da cervicalgia em usuários de smartphone: Uma revisão integrativa. **Workshop Latino-Americano: transformações digitais e contemporaneidade**. 2021; 1(1): 60-68.
13. Lima, DCR *et al.* Prevalência de cervicalgia entre estudantes universitários da área da saúde durante o ensino remoto. **Revista Vida: Ciências da Vida**. 2023; 1(2): 37-49.
14. Filho, AVD. **Melhora significativa da dor, mobilidade e função da região cervical** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2016. 69 f.
15. Oliveira, SD *et al.* Tratamento da cervicalgia crônica com fisioterapia convencional – Estudo de caso. **Revista Científica do Centro Universitário de Itapira**. 2018; 3(1): 140-152.
16. Alberto, JP. **Efecto de la técnica de Jones en puntos gatillos del trapecio superior en pacientes con cervicalgia del hospital de rehabilitación del callao 2019**. [Tese]. Lima (Peru): Universidade Nacional Federico Villarreal, Faculdade de tecnologia médica; 2021. 72 f.
17. Lauand, DCK. **Efeitos da utilização da Pompage isolada ou em associação á Terapia por Fotobiomodulação na dor, amplitude de movimento e qualidade de vida na cervicalgia: Estudo**

Controlado, randomizado e duplo cego. [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Nove de Julho, UNINOVE; 2025. 52 f.