Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32403

A EFICÁCIA DA CINESIOTERAPIA NO FORTALECIMENTO MUSCULAR PROFUNDO NA CERVICALGIA EM ADULTO: ESTUDO DE CASO

THE EFFICACY OF KINESIOTHERAPY FOR DEEP MUSCLE STRENGTHENING IN ADULTS WITH CERVICALGIA: A CASE STUDY

LA EFICACIA DE LA CINESIOTERAPIA EM EL FORTALECIMIENTO MUSCULAR PROFUNDO EM LA CERVICALGIA EM ADULTOS: ESTUDIO DE CASO

João Pedro Nascimento Pimenta da Silva[1]
Fábio Ramos Dias[2]
Silvani Barreto Assumpção Cardoso[3]

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo principal mostrar como a cinesioterapia pode atuar no tratamento da cervicalgia em adulto, ressaltando os seus benefícios na estabilização cervical e no fortalecimento da musculatura profunda. A cervicalgia é um sintoma que se localiza entre a base do occípito e a região cérvico-torácica, podendo afetar diversos componentes anatômicos da coluna cervical, como ligamentos, discos intervertebrais e raízes nervosas. A fisioterapia torna-se fundamental, contando com várias técnicas essenciais no tratamento da sintomatologia da cervicalgia, como a cinesioterapia. A cinesioterapia atua através da estabilização cervical e do fortalecimento muscular. Este trabalho tem como metodologia a realização de um estudo de caso, que irá mostrar e descrever a atuação da cinesioterapia na estabilização cervical e no fortalecimento da musculatura profunda, em um paciente que é atendido na Clínica Escola de Fisioterapia da UNIG. Os resultados do tratamento do paciente mostraram que um tratamento fisioterapêutico composto de 11 sessões, realizadas duas vezes por semana, por cerca de 1 hora, é eficaz na redução dos sintomas da cervicalgia, principalmente quando o tratamento trabalha os músculos cervicais afetados. Conclui-se, que a cinesioterapia é uma intervenção fisioterapêutica importante no tratamento da cervicalgia, por melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras chave: Cervicalgia. Cinesioterapia. Fisioterapia. Fortalecimento da Musculatura Profunda. Qualidade de Vida.

ABSTRACT: The primary objective of this study is to demonstrate how kinesiotherapy can be used in the treatment of cervicalgia (neck pain) in adults, highlighting its benefits for cervical stabilization and the strengthening of deep musculature. Cervicalgia is a symptom localized between the base of the occiput and the cervicothoracic region; it can affect various anatomical components of the cervical spine, such as ligaments, intervertebral discs, and nerve roots. Physiotherapy plays a fundamental role, offering several essential techniques including kinesiotherapy to address the symptoms of cervicalgia. Kinesiotherapy functions through cervical stabilization and muscle strengthening. This study employs a case study methodology to illustrate and describe the application of kinesiotherapy for cervical stabilization and the strengthening of deep muscles in a patient treated at the UNIG Physiotherapy Teaching Clinic. The results indicate that a physiotherapy regimen consisting of 11 sessions conducted twice weekly for approximately one hour each is effective in reducing the symptoms of cervicalgia, particularly when the treatment targets the affected cervical muscles. It is concluded that kinesiotherapy is an important physiotherapeutic intervention for the treatment of cervicalgia, as it significantly improves patients' quality of life.

Keywords: Deep muscle strengthening. Kinesiotherapy. Neck pain. Physical therapy. Quality of life.

[1]Graduando em Fisioterapia da Universidade Iguaçu Campus V (UNIG) em Itaperuna - RJ.
[2]Orientador. Professor de Fisioterapia da Universidade Iguaçu Campus V (UNIG) em Itaperuna - RJ.
[3]Professora de Fisioterapia e de TCC da Universidade Iguaçu Campus V (UNIG) em Itaperuna - RJ.

1 – INTRODUÇÃO

A cervicalgia se refere ao quadro álgico que acomete a região da coluna cervical, mais especificamente têm sua localização na parte posterior do pescoço e póstero lateral. Sendo considerada um problema de saúde pública, a cervicalgia pode afetar diversos componentes anatômicos da coluna cervical, como ligamentos, músculos, articulações, discos intervertebrais e raízes nervosas. Dentre as causas da cervicalgia pode-se destacar: postura inadequada; tensão muscular; trauma; movimentos bruscos no pescoço; esforço físico; e movimentos repetitivos. Quanto as manifestações patológicas da cervicalgia, as principais são: quadros de algias; inflamação; queimações; alterações tônicas na musculatura da região cervical; e presença de limitações de movimentos do pescoço (FONSÊCA FJS, 2021).

A coluna cervical é mais suscetível a disfunções, especialmente por ser uma região da coluna vertebral que apresenta extrema mobilidade e pouca estabilidade. Nesse sentido, a cervicalgia é uma condição muito comum, que afeta indivíduos em algum momento da vida. A cervicalgia tem como fatores de risco tabagismo, estresse aumentado no trabalho, longos períodos de flexão cervical e trabalho repetitivo. Quanto a prevalência, estima-se que a cervicalgia acomete cerca de 70% de indivíduos adultos, logo a cervicalgia é considerada um dos problemas musculoesqueléticos mais incapacitantes. A cervicalgia pode ser classificada em: inespecífica, quando não tem uma causa estrutural definida; e específica, quando tem uma causa anatômica definida (OLIVEIRA AA, 2023; GUALDI BL, et al., 2024).

A cervicalgia é uma condição mais comum em mulheres e indivíduos de meia idade, mas também pode acometer homens e pessoas de qualquer idade. Esta condição ocasiona altos custos com serviços de saúde, além de absenteísmos e redução da produtividade. Somente no Brasil, os custos diretos dos pacientes com queixas cervicais passam dos milhões de reais. A cervicalgia não afeta apenas a saúde física, mas também a saúde mental, comprometendo as atividades de vida diária e a qualidade de vida. Estimativas indicam que cerca de 330 milhões de pessoas ao redor do mundo sofrem de cervicalgia, levando a impactos individuais e sociais. Nesse contexto, torna-se necessário a criação de estratégias de tratamento e prevenção por parte dos profissionais de saúde e do Estado (SECRIERU J, 2022).

O diagnóstico da cervicalgia é composto de anamnese e exame físico. A anamnese consiste no histórico completo do paciente, composto de sinais e sintomas do paciente. O exame físico consiste na avaliação do paciente, especificamente na região do pescoço. Para ajudar no diagnóstico da cervicalgia, também são realizados exames radiológicos, como ressonância

magnética e tomografia computadorizada. Em relação ao tratamento da cervicalgia, ele pode ser: medicamentoso, através de analgésicos para diminuir o quadro álgico e anti-inflamatórios para reduzir a inflamação; e não medicamentoso, através da intervenção da fisioterapia, que se mostra benéfica na prevenção de complicações, alívio do quadro álgico e restauração da mobilidade (FARIAS BWC, et al., 2025; CHAVES CAL, et al., 2025).

No que se refere aos distúrbios mecânicos osteomioarticulares, a fisioterapia torna-se fundamental, contando com várias técnicas essenciais no tratamento da sintomatologia da cervicalgia, como a cinesioterapia. A cinesioterapia apresenta resultados altamente eficazes no tratamento da cervicalgia, através de intervenções como estabilização cervical e fortalecimento muscular. Dentre os benefícios da cinesioterapia no tratamento da cervicalgia, estão: melhora global da funcionalidade; redução da dor; melhora da amplitude de movimento; aumento da mobilidade e flexibilidade; melhora da força dos músculos da região do pescoço; redução da tensão muscular; melhora na realização de atividades de vida diária; e melhora na qualidade de vida (ARAGÃO JF, et al., 2025; GRANGEIRO RAF, 2019).

Sabe-se que a cervicalgia é uma condição comum que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, causando sintomas que incomodam e afetam a qualidade de vida de um indivíduo, limitando atividades diárias. Nesse sentido, o diagnóstico precoce, juntamente com o tratamento adequado, pode possibilitar aos pacientes uma recuperação total, evitando assim o agravamento desta condição. No entanto, a fisioterapia, com atenção especial para a técnica de cinesioterapia, pode proporcionar aos pacientes com cervicalgia, a redução dos sintomas, fortalecimento muscular e aumento da mobilidade. Aliado a isso, este trabalho justifica-se pelo enriquecimento do conhecimento acerca da temática, especialmente para os estudantes e profissionais da área da saúde, em especial da área de fisioterapia.

Este trabalho tem como objetivo principal mostrar como a cinesioterapia pode atuar no tratamento da cervicalgia em adulto, ressaltando os seus benefícios na estabilização cervical e no fortalecimento da musculatura profunda.

2 – MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia do presente estudo foi constituída em duas etapas. A primeira etapa consistiu em uma pesquisa bibliográfica, que se baseou em trabalhos já publicados de alguns autores que tratam do tema em questão, com levantamento de dados em fontes secundárias (trabalhos de conclusão de curso e artigos científicos). E a segunda etapa foi constituída de um

estudo de caso, que mostrou e descreveu a atuação da cinesioterapia na estabilização cervical e no fortalecimento da musculatura profunda, em um paciente que foi atendido na Clínica Escola de Fisioterapia da UNIG. Dessa forma, o estudo foi de caráter qualitativo, pois buscou identificar algumas interpretações sobre o tema abordado.

3 – RESULTADOS

O estudo de caso foi realizado com um paciente do sexo masculino, de 62 anos, divorciado, motorista e residente da cidade de Itaperuna-RJ. Quanto aos hábitos de vida, o paciente estava fazendo academia de 3 a 4 vezes na semana, mas parou devido a dormência no braço esquerdo. O paciente é ex tabagista, ingere bebida alcoólica de forma moderada (1 vez na semana) e tem uma boa alimentação, com acompanhamento nutricional. Quanto a história atual da doença, o paciente teve um início insidioso a 2 meses de parestesia no braço esquerdo e procurou um neurocirurgião, passando a fazer uso de medicamentos. Além disso, o paciente apresentou dor intermitente, com fator agravante na rotação cervical esquerda e flexão lateral esquerda, com fator de alívio com rotação cervical a direita e flexão cervical a direita. O paciente relatou que a sua profissão exige a permanência por horas em uma postura inadequada, o que acaba afetando a região cervical.

Quanto a história progressiva da doença, entre 1997 a 1999 o paciente sentiu dor cervical, que progrediu para dormência no braço esquerdo, se tornando mais intensa com o passar dos anos. O paciente já realizou cirurgia de hérnia umbilical, ligamento colateral medial (bilateral) e vasectomia, e já sofreu acidente de carro. Quanto aos antecedentes familiares, a mãe teve óbito devido aneurisma e era hipertensa. O paciente foi encaminhado para a fisioterapia com o diagnóstico médico de cervicalgia degenerativa com compressão foraminal C4-C7 e irradiação para o membro superior esquerdo. E o diagnóstico fisioterapêutico indicou: risco de deficiência cinético-funcional musculoesquelética, com risco para dor, alteração das funções musculares e alteração de mobilidade articular, com risco de afetar um segmento ou parte do corpo.

No dia 04/03/2026 foi realizada a avaliação inicial do paciente, através de testes físicos como: palpação, dor na palpação em romboide, dor na musculatura acessória (além de contraturas e pontos gatilhos), dor nos músculos cervicais (trapézio, elevador da escápula, escalenos e esternocleidomastoideo), acompanhado de pontos gatilhos, e rigidez muscular, fadiga e hipertonia compensatória no escaleno, trapézio, esternocleidomastoideo e elevador da escápula; teste articular cervical: flexão com amplitude de movimento reduzida (EVA 3),

extensão reduzida (EVA 3), flexão lateral direita e esquerda com amplitude de movimento incompleta e com dor (EVA 3), rotação direita e esquerda com amplitude de movimento incompleta e com dor (EVA 3), e sem limitação na amplitude de movimento de ombro direito e esquerdo.

Os testes também indicaram: inspeção, (vista anterior) ombro esquerdo em elevação e musculatura acessória hiperativa, (perfil) discinesia escapular, anteriorização do ombro esquerdo, elevação escapular esquerda e musculatura acessória hiperativa, e (posterior) elevação escapular esquerda e anteriorização escapular esquerda; marcha: normal, sem alteração; fraqueza muscular grau 3 nos músculos escaleno, trapézio, esternocleidomastoideo e elevador da escápula, além dos flexores cervicais profundos (como o longo do pescoço e longo da cabeça); teste de compressão foraminal, positivo; teste de distração cervical, positivo; e goniometria: flexão 50º, extensão 50º, flexão lateral esquerda 25º, flexão lateral direita 30º e rotação direita e esquerda 50º.

Posteriormente a avaliação inicial, foi definido o plano de tratamento do paciente, que consistiu em 11 sessões, realizadas duas vezes por semana, durante 1 hora. O tratamento fisioterapêutico do paciente teve como objetivo aliviar o quadro álgico e promover ganho de amplitude de movimento, fortalecimento muscular e propriocepção. O foco principal do tratamento do paciente foi a cinesioterapia, através de técnicas como alongamento, fortalecimento muscular e estabilização cervical, com a finalidade de trabalhar os principais músculos afetados pela cervicalgia, como escalenos, trapézio, esternocleidomastoideo e elevador da escápula. O tratamento do paciente iniciou no dia 04/03/2026 e finalizou no dia 15/05/2026. A seguir, serão apresentadas as sessões e as intervenções fisioterapêuticas realizadas pelo paciente.

04/03/2026: Paciente apresentou amplitude de movimento de ombro completa, amplitude de movimento em flexão apresentando limitação cervical direita e esquerda, e limitação em rotação direita e esquerda cervical. Foram realizados: liberação miofascial na região da escápula e trapézio por 5 minutos; pompagem na região torácica por 5 minutos; mobilização escapular em decúbito lateral direito por 5 minutos; alongamento dinâmico do elevador da escápula em 3 séries de 30 segundos; alongamento dinâmico do esternocleidomastoideo em 3 séries de 30 segundos; e mobilização na musculatura suboccipital por 5 minutos;

05/03/2026: Paciente apresentou parestesia após rotação e flexão cervical a esquerda,

com melhora da parestesia após a sessão. Foram realizados: liberação miofascial na região cervical e torácica com pompagem na região torácica por 10 minutos; tração cervical e alongamento de escalenos, trapézio, esternocleidomastoideo e elevador da escápula em 3 séries de 30 segundos; mobilização escapular com liberação miofascial associada a rotação e flexão cervical direita e esquerda por 1 minuto; exercício de estabilização e fortalecimento escapular com faixa elástica e bola laranja em 3 séries de 12 repetições; exercício ativo resistido de abdução horizontal com faixa elástica azul em 3 séries de 12 repetições; fortalecimento de trapézio superior com faixa elástica laranja em 3 séries de 10 repetições; e exercício de remada associada a faixa elástica azul em 3 séries de 10 repetições. A figura 1 mostra a mobilização escapular realizada no paciente.

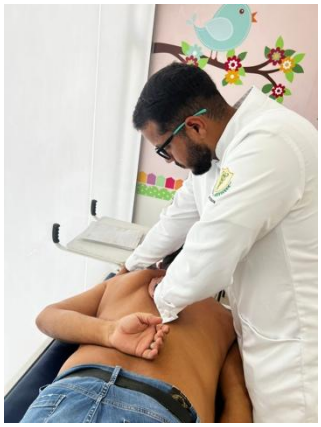


Fig. 1 – Mobilização escapular. (Arquivo Pessoal, 2026)

12/03/2026: Paciente relatou que a parestesia apresentou melhora após a última sessão, mantendo até o dia 11/03/2026, onde a parestesia retornou de forma leve. Neste dia o paciente relatou leve parestesia em membro superior esquerdo após rotação e flexão cervical direita. Foram realizados: liberação miofascial na região cervical e torácica, pompagem, e liberação associada a rotação e flexão cervical direita e esquerda por 5 minutos; tração cervical e alongamento de escalenos, trapézio, esternocleidomastoideo e elevador da escápula em 3 séries de 30 segundos; mobilização escapular direita e esquerda por 1 minuto; estabilização e fortalecimento escapular com abdução horizontal associada a faixa elástica e bola laranja contralateral em 3 séries de 12 repetições; abdução horizontal com faixa laranja em 3 séries de 12 repetições; fortalecimento de trapézio superior com faixa elástica laranja em 3 séries de 12 repetições; remada associada a faixa elástica laranja em 3 séries de 12 repetições; e exercício de extensão para fortalecimento cervical em 3 séries de 10 repetições e isometria de 10 segundos;

18/03/2026: Paciente relatou parestesia leve em membro superior esquerdo, mas após a sessão relatou melhora (quase nada) na parestesia. Foram realizados: liberação miofascial manual e instrumental (guidão e gancho) na região cervical, torácica e escapular por 10 minutos; liberação miofascial associada a rotação cervical direita (liberação do elevador da escápula) por 5 minutos; tração e alongamento cervical, escalenos, trapézio, esternocleidomastoideo e elevador da escápula em 3 séries de 30 segundos; mobilização escapular direita e esquerda por 1 minuto; estabilização e fortalecimento escapular com abdução horizontal associada a faixa elástica e bola laranja em 3 séries de 12 repetições; abdução horizontal com faixa laranja em 3 séries de 12 repetições; fortalecimento de trapézio superior com faixa elástica laranja em 3 séries de 12 repetições; remada com faixa elástica laranja em 3 séries de 12 repetições; e fortalecimento cervical em 3 séries de 8 repetições mais isometria por 10 segundos com movimento de extensão. A figura 2 mostra o paciente realizando o fortalecimento do trapézio



Fig. 2 – Fortalecimento de trapézio. (Arquivo Pessoal, 2026)

26/03/2026: Paciente relatou leve parestesia em membro superior esquerdo, com melhora da parestesia após a sessão. Foram realizados: liberação miofascial na região cervical, torácica e escapular por 5 minutos; tração e alongamento cervical, escalenos, trapézio, esternocleidomastoideo e elevador da escápula em 3 séries de 30 segundos; mobilização escapular esquerda por 2 minutos; estabilização e fortalecimento escapular com abdução horizontal associada a faixa elástica laranja e bola laranja em 3 séries de 15 repetições; abdução horizontal com faixa elástica laranja em 3 séries de 15 repetições; fortalecimento de trapézio superior com faixa elástica laranja em 3 séries de 15 repetições; remada com faixa elástica laranja em 3 séries de 15 repetições; e fortalecimento cervical com bola laranja em 3 séries de 15 repetições;

30/03/2026: Paciente relatou leve parestesia em membro superior esquerdo, com melhora

da parestesia após a sessão. Foram realizados: liberação miofascial na região cervical, torácica e escapular por 5 minutos; manta LED 620 + 830 nm por 10 minutos, mais terapia percussiva (pistolinha) no tórax, cervical e escápula por 5 minutos; estabilização mais fortalecimento escapular com bola laranja e faixa elástica verde em 3 séries de 15 repetições; abdução horizontal com faixa elástica verde em 3 séries de 15 repetições; remada com faixa elástica verde com abdução horizontal em 3 séries de 15 repetições; e fortalecimento cervical com bola laranja em 3 séries de 15 repetições. A figura 3 mostra o paciente realizando o fortalecimento da musculatura escapular com estabilização.

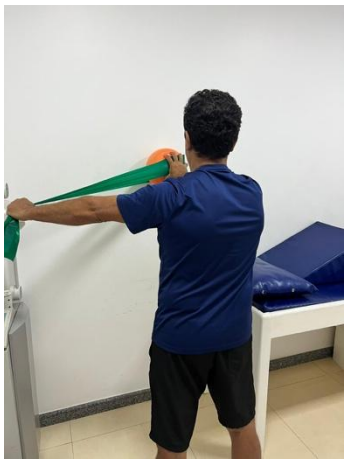


Fig. 3 – Fortalecimento da musculatura escapular com estabilização. (Arquivo Pessoal, 2026)

01/04/2026: Paciente relatou parestesia na região do trapézio, apresentando ausência em membro superior esquerdo. Foram realizados: exercício de protração escapular em cadeia cinética fechada em 3 séries de 12 repetições; abdução horizontal com faixa elástica verde em 4 séries de 12 repetições; remada com faixa elástica verde em 4 séries de 12 repetições; fortalecimento cervical com bola laranja em 4 séries de 12 repetições; fortalecimento de trapézio com faixa elástica laranja em 4 séries de 12 repetições; estabilização associada a fortalecimento escapular com bola e faixa laranja em 4 séries de 12 repetições; e mobilização escapular por 1 minuto;

09/04/2026: Paciente relatou parestesia em membro superior esquerdo antes da sessão, mas relatou ausência de parestesia após a sessão. Foram realizados: liberação miofascial na região cervical, torácica e escapular por 5 minutos; mobilidade de escápula por 5 minutos; tração cervical em 3 séries de 30 segundos; alongamento do esternocleidomastóideo e escalenos em 3 séries de 30 segundos; abdução horizontal com faixa elástica laranja em 3 séries de 10 repetições; fortalecimento de trapézio superior com faixa laranja em 3 séries de 10 repetições; e remada com

faixa laranja em 3 séries de 10 repetições;

15/04/2026: Paciente apresentou parestesia em membro superior esquerdo, com melhora da parestesia após a sessão. Foram realizados: liberação miofascial no esternocleidomastóideo, escaleno e trapézio por 5 minutos; mobilização escapular esquerdo por 3 minutos; tração e alongamento cervical por 3 segundos; mobilização neural em membro superior esquerdo por 3 minutos; remada com faixa elástica verde em 3 séries de 12 repetições; fortalecimento de trapézio superior com faixa elástica laranja em 3 séries de 12 repetições; fortalecimento cervical com bola laranja em 3 séries de 12 repetições; e estabilização e fortalecimento escapular com faixa e bola laranja em 3 séries de 12 repetições. A figura 4 mostra o paciente realizando a remada com faixa elastica verde.



Fig. 4 – Remada com faixa elástica verde. (Arquivo Pessoal, 2026)

17/04/2026: Paciente relatou parestesia em membro superior esquerdo, iniciando da distal para proximal, com melhora da parestesia após a sessão. Foram realizados: liberação miofascial em cervical, na região toracoescapular por 5 minutos; ultrassom terapêutico 3mHZ (0,3w/cm²) de modo contínuo em ponto gatilho em trapézio superior e escaleno por 2 minutos; mobilização articular por 5 minutos; tração cervical com cinto de Mulligan em 3 séries de 30 segundos; abdução horizontal com faixa elástica verde em 3 séries de 12 repetições; fortalecimento de trapézio superior com faixa elástica verde em 3 séries de 12 repetições; estabilização e fortalecimento escapular com bola laranja e faixa verde em 3 séries de 12 repetições; e fortalecimento cervical com bola laranja em 3 séries de 12 repetições.

15/05/2026: Paciente relatou ausência de parestesia em membro superior esquerdo, após as 9 sessões. Antes da sessão EVA 0 e depois EVA 0. Foram realizados: liberação miofascial em

cervical, na região toracoescapular por 5 minutos; mobilização articular por 5 minutos; tração cervical com cinto de Mulligan em 3 séries de 30 segundos; fortalecimento cervical com bola laranja em 3 séries de 12 repetições; fortalecimento de trapézio superior com faixa elástica laranja em 3 séries de 12 repetições; abdução horizontal com faixa elástica laranja em 3 séries de 12 repetições; e estabilização escapular com bola laranja, mais fortalecimento escapular com faixa laranja em 3 séries de 12 repetições.

No dia 16/05/2026 foi realizada a reavaliação do paciente, constatando-se: Palpação: ausência de dor na palpação em romboide, ausência de dor na musculatura acessória (sem contraturas e pontos gatilhos), ausência de dor e de pontos gatilhos nos músculos cervicais (trapézio, elevador da escápula, escalenos e esternocleidomastoideo), e ausência de rigidez muscular, fadiga e hipertonia compensatória no escaleno, trapézio, esternocleidomastoideo e elevador da escápula; e Teste articular: flexão com amplitude de movimento completa (EVA 0), extensão com amplitude de movimento completa (EVA 0), flexão lateral direita e esquerda com amplitude de movimento completa (EVA 0) e rotação direita e esquerda com amplitude de movimento completa (EVA 0).

Também se constatou na reavaliação do paciente: Inspeção: (vista anterior) ausência de elevação em ombro esquerdo e musculatura acessória hiperativa, (perfil) ausência de discinesia escapular, anteriorização do ombro esquerdo, elevação escapular esquerda e musculatura acessória hiperativa; e (posterior) ausência de elevação escapular esquerda e anteriorização escapular esquerda; Teste de distração cervical, positivo; Teste de compressão foraminal, negativo; Goniometria: flexão 55º, extensão 65º, flexão lateral esquerda 40º, flexão lateral direita 40º, e rotação à direita 70º e rotação a esquerda 70º; e ausência de fraqueza muscular, com grau 5 nos músculos escaleno, trapézio, esternocleidomastoideo e elevador da escápula, além dos flexores cervicais profundos (como o longo do pescoço e longo da cabeça).

Com base nos resultados obtidos após o tratamento, pode-se constatar que houve uma melhora muito significativa no quadro clínico do paciente. No final do tratamento, o paciente relatou que se sente muito melhor e que não sente mais parestesia no braço esquerdo. Além disso, houve redução do quadro álgico nos principais músculos afetados pela cervicalgia, como trapézio, escápula, elevador da escápula, escalenos e esternocleidomastoideo, assim como no romboide. E outro fator observado, foi o ganho na amplitude de movimento, sendo que inicialmente o paciente apresentava limitação na execução dos movimentos, evoluindo para a realização completa de todos os movimentos após o tratamento.

Dessa forma, é possível constatar que um tratamento fisioterapêutico composto de 11 sessões, realizadas duas vezes por semana, por cerca de 1 hora, é eficaz na redução dos sintomas da cervicalgia, principalmente quando o tratamento trabalha os músculos cervicais afetados. Portanto, o tratamento fisioterapêutico do paciente que teve como objetivo aliviar o quadro álgico e promover ganho de amplitude de movimento, fortalecimento muscular e propriocepção, foi plenamente alcançado. No entanto, como o paciente é motorista e utiliza muito a musculatura acessória e permanece por várias horas em uma postura inadequada, afetando a região cervical, foi indicado que o paciente fizesse exercício físico, para a manutenção dos resultados adquiridos.

4 – DISCUSSÃO

As intervenções fisioterapêuticas manuais tiveram um papel muito importante na melhora da sintomatologia do paciente, bem como nos resultados alcançados. Técnicas como liberação miosfascial, pompagem e mobilização articular, proporcionaram benefícios como: restauração da mobilidade; relaxamento da musculatura tensa; e alívio do quadro álgico. A liberação miofascial é uma técnica que aplica pressão em pontos de tensão (pontos-gatilho) para liberar a fáscia (tecido conjuntivo) e músculos. Já a pompagem é uma técnica manual sutil e rítmica, frequentemente associada à respiração do paciente, que visa alongar e separar os tecidos. E a mobilização articular consiste em movimentos passivos, oscilatórios ou sustentados, aplicados nas vértebras cervicais para restaurar o movimento natural.

Já as técnicas de alongamento, tração cervical e estabilização articular tiveram a finalidade de aliviar o quadro álgico, e promover propriocepção e ganho na amplitude de movimento. O alongamento teve a finalidade de restaurar a mobilidade do pescoço, aliviar a tensão muscular e melhorar a flexibilidade. A tração cervical aliviar dores no pescoço e tratar compressões de nervos. E a estabilização articular garantir a segurança das estruturas da região do pescoço. No que se refere aos principais músculos afetados pela cervicalgia (escalenos, trapézio, esternocleidomastoideo e elevador da escápula), tais intervenções proporcionaram benefícios como diminuição do quadro álgico e redução da tensão e dos ponto-gatilhos.

Intervenções como manta LED, ultrassom terapêutico e terapia percussiva (pistolinha) também foram importantes no tratamento do paciente. A manta LED proporciona redução da inflamação, alívio da rigidez matinal e alívio da dor cervical. O ultrassom terapêutico alivia dores, reduz inflamações e relaxa os músculos profundos do pescoço. E a terapia percussiva

(pistolinha) serve principalmente para aliviar a tensão muscular, reduzir a dor e promover relaxamento do tecido muscular e fascial. Já exercícios como abdução horizontal, remada, protração em cadeia cinética fechada e exercício ativo resistido de abdução horizontal, atuaram no fortalecimento muscular e estabilização da região cervical e da cintura escapular.

A associação das diversas técnicas fisioterapêuticas empregadas, possibilitaram atuar em diversas sintomatologias da cervicalgia, auxiliando na melhora do quadro clínico do paciente. No entanto, as técnicas da cinesioterapia, como alongamentos e fortalecimento muscular foram decisivas para a eficácia do tratamento, visto que proporcionaram benefícios como: aumento da flexibilidade; melhora da mobilidade; estabilização da coluna cervical; e correção postural. Além disso, através da cinesioterapia foi possível atuar diretamente na queixa principal do paciente, que era parestesia no braço esquerdo. Nesse sentido, a cinesioterapia ajudou a diminuir significativamente a parestesia causada pela dor cervical, ao aliviar a pressão sobre os nervos comprimidos no pescoço.

A cervicalgia é uma condição comum, com múltiplas causas e impacto negativo na qualidade de vida, sendo a fisioterapia essencial para a reabilitação funcional. Intervenções fisioterapêuticas como alongamentos e tração cervical, possibilitam resultados positivos, como diminuição do quadro álgico, redução da tensão muscular craniocervical e melhora da amplitude de movimento cervical. Tais resultados são observados principalmente em pacientes que apresentam sintomas como pontos gatilho musculares associados a crises incapacitantes frequentes. Logo, a literatura enfatiza a abordagem conservadora e personalizada da fisioterapia como pilar fundamental na gestão das disfunções cervicais da coluna, revelando-se eficaz na melhora do quadro clínico do paciente com cervicalgia (SANTOS KV, et al., 2025).

A melhor abordagem para o tratamento da cervicalgia é a terapia com exercícios, sendo que a terapia com exercícios se mostra benéfica nos diferentes tipos de cervicalgia. Os principais benefícios da prática de exercícios no tratamento da cervicalgia são melhora na intensidade da dor e melhora da incapacidade relacionada a dor. Dentre os exercícios realizados estão fortalecimento muscular, treinamento de controle motor, treinamento de força isométrica, treinamento de flexão craniocervical e combinação de exercícios de resistência, força e amplitude de movimento. Nesse sentido, pode-se constatar que a terapia com exercícios é altamente eficaz, no entanto é preciso que o tratamento seja personalizado para cada paciente (ZOETE RMJ, 2023).

A mobilização cervical é muito utilizada no tratamento da cervicalgia, assim como em outras doenças musculoesqueléticas. A técnica de mobilização articular, especificamente na região cervical, possibilita resultados importantes como: diminuição do quadro álgico de forma imediata; melhora da amplitude de movimento; aumento da capacidade funcional; melhora da qualidade de vida; e melhora do quadro clínico. Logo, esta técnica fisioterapêutica apresenta eficácia à curto e longo prazo. A associação da mobilização cervical com exercício de flexão crânio-cervical, também apresenta benefícios importantes, como alterações na dor e melhora no controle temporal dos músculos flexores cervicais profundos e propriocepção do pescoço (CARDOSO ANL, et al., 2021).

5 – CONCLUSÃO

A cervicalgia é uma doença muito comum, caracterizada por dores localizadas na região do pescoço, que comprometem significativamente a realização de atividades diárias. Além disso, a cervicalgia é uma das principais causas de incapacidade funcional no mundo, causando impactos físicos, profissionais, funcionais e emocionais. Nesse sentido, a cervicalgia pode se tornar debilitante, prejudicando o cotidiano do indivíduo. Um dos sintomas dessa condição é a parestesia, e neste caso é conhecida como cervicalgia compressiva. Outro fator importante é que a cervicalgia afeta indivíduos na faixa etária de 30 a 50 anos e o trabalho de motorista, caracterizado por longas horas na mesma posição, vibrações do veículo e tensão muscular, é um dos fatores de risco para a cervicalgia.

A fisioterapia desempenha um papel fundamental no tratamento e recuperação da cervicalgia, contando com diversas intervenções eficazes, como: tração cervical; alongamentos; estabilização articular; fortalecimento muscular; tração cervical; liberação miofascial; pompagem; mobilização articular; manta LED; ultrassom terapêutico; e terapia percussiva (pistolinha). Logo, as diferentes abordagens fisioterapêuticas demonstram potencial para promover qualidade de vida em indivíduos com cervicalgia. Mas cabe destacar que a cinesioterapia tem um papel determinante na redução da sintomatologia da cervicalgia, especialmente no que se refere a diminuição da parestesia, devido atuar no alívio da pressão sobre os nervos comprimidos no pescoço.

O estudo de caso realizado com um paciente portador de cervicalgia, contou com a atuação principalmente da técnica de cinesioterapia, tendo como intervenções alongamentos e principalmente fortalecimento muscular. Os resultados do tratamento fisioterapêutico

composto de 11 sessões, realizadas duas vezes por semana, durante 1 hora, se mostrou altamente eficaz na melhora do quadro clínico do paciente. Logo, a cinesioterapia é uma intervenção fisioterapêutica importante no tratamento da cervicalgia, por melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, o objetivo do tratamento que era aliviar o quadro álgico e promover ganho de amplitude de movimento, fortalecimento muscular e propriocepção, foi alcançado com sucesso.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO JF, et al. Cinesioterapia Como Estratégia na Diminuição da Cinesiofobia em Pacientes Com Dor Crônica Cervical: Uma Revisão Integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2025; 19: (1-15). DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2669

CARDOSO ANL, et al. Eficácia da Mobilização Articular em Pacientes Idosos Com Dor Cervical Crônica: Uma Revisão Sistemática. Research, Society And Development, 2021; 10(15): 1-10. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23037

CHAVES CAL, et al. Intervenção Fisioterapêutica em Paciente Com Cervicalgia: Revisão Integrativa. Revista Ibero - Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, 2025; 11(1): 2344-2350. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v11i1.17982

FARIAS BWC, et al. Recursos Fisioterapêuticos na Cervicalgia. Revista Ibero - Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, 2025; 11(11): 7511-7521. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v11i11.22551

FONSÊCA FJS. A Fisioterapia Nas Cervicalgias Ocasionadas Pelo Uso de Smartphones Entre os Adolescentes. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade Pitágoras, São Luís, 2021. 22 p.

GRANGEIRO RAF. Abordagem Cinesioterapêutica na Cervical em Indivíduos Com Disfunção Temporomandibular: Estudo de Caso. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2019. 24 p.

GUALDI BL, et al. "Comparação das Diferentes Abordagens Fisioterapêuticas no Tratamento de Pacientes Com Cervicalgia: Uma Revisão Integrativa". TCC (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Anhembi Morumbi, Piracicaba, 2024. 31 p.

OLIVEIRA AA. Terapia Manual Associada à Cinesioterapia Como Tratamento da Cervicalgia Não Específica: Uma Revisão Narrativa da Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Fisioterapia Ortopédica) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023; 22 p.

SANTOS KV, et al. Intervenções Fisioterapêuticas na Cervicalgia e Lombalgia em Pacientes Com Hérnia de Disco: Um Estudo de Caso. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, 2025; 11(7): 1-14. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v11i7.20279

SECRIERU J. Identificando os Fatores de Risco Associados à Dor Cervical na População Brasileira: Uma Revisão de Escopo. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022; 32 p.

ZOETE RMJ. Terapia Com Exercícios Para Dor Cervical Crônica: Adaptando Abordagens Centradas na Pessoa ao Tratamento Contemporâneo. Journal of Clinical Medicine, 2023; 12(22): 1-31. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm12227108