

**TÉCNICAS DE TERAPIA MANUAL PARA TECIDOS MOLES APLICADAS NAS
CERVICOARTROSES: RELATO DE CASO
TECHNIQUES OF MANUAL THERAPY TO SOFT TISSUE APPLIED IN THE
CERVICAL ARTHROSIS: CASE REPORT**

THIAGO DAROSS STEFANELLO

Fisioterapeuta; Especialista em Terapia Manual e Postural, Docente da UNIPAR,
Coordenador do Curso Técnico em Estética do CENAP; Fisioterapeuta responsável pelo Setor
de Terapias Alternativas da Prefeitura de Corbélia-Pr;
Rua Flor-de-liz, 2243 – Centro – Corbélia-PR
Cep: 85420-000– e-mail: thiago@unipar.br

CASSIANO TADAO YASUMITSU

Fisioterapeuta graduado pela FAG; Especialista em Terapia Manual e Postural pelo
CESUMAR; Pós-Graduando em Osteopatia pela Escuela de Osteopatia de Madrid.

RESUMO: O objetivo deste estudo de caso foi verificar a eficiência da terapia manual em tecidos moles no tratamento da artrose cervical, na diminuição da dor e no aumento da amplitude de movimento. Para realização do estudo uma paciente do sexo feminino com idade de 49 anos, que tem como atividade profissional o trabalho de diarista foi avaliada através da anamnese, testes específicos, amplitude de movimento e uma escala analógica de dor foi elaborada para mensurar subjetivamente antes e após cada atendimento o nível de dor do paciente. Os 10 atendimentos aconteceram do dia 30/03/05 até 27/04/05 e duas amplitudes de movimento foram colhidas através do inclinômetro “*Crom*”, respectivamente no primeiro e último dia de atendimento. Durante o atendimento foram utilizadas técnicas de pompagens, alongamentos e mobilizações. A análise dos resultados foi feita através do programa “*Microsoft Excel*” na forma de gráficos e tabelas onde se pôde identificar visíveis melhoras da amplitude de movimento que aumentaram em média 59%, assim como importante diminuição da dor, que outrora impossibilitava as atividades profissionais do paciente. Este estudo serviu também para ampliar os estudos em terapia manual e fisioterapia enriquecendo o conhecimento sobre o assunto. Conclui-se que, a terapia manual tem grande importância na fisioterapia e que o uso das mãos pelos fisioterapeutas devem ser mais exploradas, não deixando de lado outros recursos, mas sim nunca esquecendo de que o poder do toque e das mãos do fisioterapeuta podem sim através de manobras específicas complementar os tratamentos propostos hoje para a maioria dos pacientes que nos procuram.

Palavras-chave: Terapia Manual. Artrose Cervical. Dor. Amplitude de Movimento. Fisioterapia.

ABSTRACT: The aim of this case study was to verify the manual therapy efficiency in soft tissue in the treatment of cervical arthrosis, in pain decrease and in movement amplitude increase. For the development of this study a female patient, aged 49, who works as a daily maid was analyzed through anamnesis, specific tests, movement amplitude and a pain analogical scale was elaborated to measure subjectively before and after each attendance the patient's pain level. The 10 attendances took place from March 30, 2005 to April 27, 2005 and two movement amplitudes were collected through the inclinometer “*Crom*”, respectively in the first and last attendance day. During the attendance, mobilization, stretching and pompage techniques were used. The result analyses was done through “*Microsoft Excel*” program, graph and table-like where movement amplitude visible improvement was identified which increased, in average 59%, as well as important pain decrease, which before made it impossible the patient's professional activities. This study was also useful to enlarge the

studies in physiotherapy and manual therapy, enriching the knowledge about the subject. It's concluded that, the manual therapy has great importance in the physiotherapy area and that the use of hands by physiotherapists must be better explored, not setting aside other resources, but never forgetting that the power of the touch and of the physiotherapists' hands can, through specific procedures, complement the present proposed treatment to the most patients that come to us.

Key-words: Manual Therapy. Cervical Arthrosis. Pain. Movement Amplitude. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

A coluna cervical pode ser anatomicamente dividida em coluna cervical superior, formada pelas articulações de C0 e C1, e C1 e C2. Estas formadas respectivamente pelas estruturas ósseas do occipital, atlas e axis. E pela coluna cervical inferior, formada pelas articulações de C2 a T1 (BIENFAIT, 2000).

Na cervical, a coluna adapta-se à verticalidade e aos movimentos da cabeça em um sistema descendente. Essa dupla fisiologia faz com que a cervical seja a mais móvel no conjunto vertebral. A fisiologia estática e dinâmica, muito fina nessa região é facilitada por dois sistemas articulares diferentes, uma coluna superior inteiramente a serviço da posição da cabeça e seu equilíbrio durante os deslocamentos do corpo, e uma cervical inferior destinada ao equilíbrio e aos movimentos cefálicos. A cervical superior é controlada por uma pequena musculatura tônica (suboccipital), e a cervical inferior pela dualidade da musculatura. Essa fisiologia aparentemente simples é completamente perturbada pela posição ereta do homem, toda musculatura cervical encontra-se desequilibrada pela posição bípede do homem (BIENFAIT, 1997).

Segundo Cailliet (2003) a coluna cervical sustenta a cabeça permitindo a ela posicionamento e movimentos precisos. Todos os centros nervosos vitais estão na cabeça, permitindo o controle da visão, o equilíbrio vestibular, da direção auditiva e dos nervos olfatórios; essencialmente ela controla todas as funções neuromusculares conscientes. A cabeça acima da coluna cervical é sustentada na posição apropriada para permitir o movimento específico e alcançar as suas funções.

Segundo Skare (1999), é a doença reumática mais comum, que se caracteriza pela perda progressiva da cartilagem articular e alterações reativas as margens das juntas e do osso subcondral. Essa doença é bastante comum, se não universal, lentamente progressiva, afetando indivíduos à partir da meia-idade e atingindo principalmente articulações que suportam peso.

A artrose e seus sinônimos, osteoartrite, osteoartrose ou doença articular degenerativa é por sua incidência e por ser causa freqüente de incapacidade, o mais importante dos reumatismos (MOREIRA; CARVALHO, 2001).

Para alívio da dor, podemos aplicar técnicas de mobilização dos tecidos moles e articulações, essas manobras são aplicadas de forma suave e em pequena amplitude. As trações de grau I e II são mais comuns de se usar para alívio de dor, já as mobilizações articulares de grau III, restabelecem e mantêm o funcionamento normal e indolor em articulações com hipomobilidade reversível e, pode retardar a hipomobilidade articular progressiva (KALTERBORN, 2001).

A massagem, outras formas de trabalho corporal em tecidos moles, exercícios e terapias de movimento enfocam a manutenção da saúde ou de um estado de equilíbrio físico, emocional, social e bem estar espiritual. A saúde é o resultado da adaptação efetiva do organismo as mudanças, as terapias de tecidos moles pelo movimento ajudam o corpo na manutenção do estado de saúde (FRITZ; PAHOLSKY; GROSENBACH, 2002).

METODOLOGIA

A escolha da paciente foi feita através da lista de espera da Clínica de Fisioterapia da Faculdade Assis Gurgacz.

Paciente V.P.S. de 49 anos, do sexo feminino, atua como diarista e a mais ou menos 3 anos começou a sentir dores no ombro e no braço direito após o serviço. Dor que começou a irradiar também para a região da escápula direita e que melhorava com o repouso. Começou a sentir dores para carregar peso e o tempo de duração das dores começou a ficar maior, durando de 2 a 3 dias. Com o aumento das dores a paciente começou a fazer uso de Diclofenaco de Potássio. Na primeira avaliação a paciente se queixou principalmente de uma dor que sai do pescoço e se estendia até membro superior do lado direito. Apresentou dor ao teste de Jackson positivo do lado direito, dor a sua variação com flexão lateral para direita e dor a palpação da musculatura da cintura escapular.

A avaliação foi feita após assinatura do termo de consentimento na Clínica de Escola de Fisioterapia da Faculdade Assis Gurgacz, em um consultório climatizado. Os parâmetros iniciais foram colhidos através da amplitude de movimento, que foi graduada com auxílio do inclinômetro “Crom” que avalia a amplitude de movimento na flexão, extensão e rotação cervical.

As manobras utilizadas neste estudo foram realizadas seguindo uma seqüência pré-estabelecida, que se iniciava com a pompagem cervical realizada por 10 vezes que foi intercalada entre as manobras de alongamento dos extensores da coluna cervical, alongamento de trapézio fibras superiores, alongamento do esternocleidomastóideo e dos escalenos e da mobilização do segmento cervical.

Todas as manobras foram realizadas por 3 vezes e mantidas por 20 segundos cronometrados (Cronômetro Technos).



Figura 1. *Crom* Para Flexão e Extensão.



Figura 2. *Crom* Para Rotações.



Figura 3. *Crom* Para Flexões Laterais.

Também foi utilizada escala de analógica de dor com 10 cm de comprimento sem graduação, onde o paciente foi orientado a marcar um local da linha onde o início da esquerda para direita representava nenhuma dor e o final representava uma dor muito grande. Esta escala foi utilizada no início e ao final de cada atendimento.

Sem Dor _____ Muita Dor

Figura 4. Escala Visual Análoga de Dor 2

Fonte: STARKEY, 2001.

Foram analisadas também imagens radiológicas em três incidências que comprovaram a presença de osteófitos, diminuição do espaço intervertebral e do forame vertebral, que comprovam degeneração articular cervical (artrose).

A proposta feita nesse estudo de caso foi a de utilizar apenas técnicas de terapia manual para tecidos moles que não prejudicassem ou aumentassem os sintomas do paciente, dentre as manobras utilizadas estão as pompagens dos músculos cervicais, alongamento dos músculos trapézio, escalenos e esternocleidomastóideos, além de mobilização do segmento cervical.

RESULTADOS

Na primeira avaliação os resultados encontrados na amplitude de movimento foram: 40° graus de flexão, 60° graus de extensão, 35° graus de rotação para a esquerda, 30° graus de rotação para a direita, 40° graus de flexão lateral para a esquerda e 35° graus de flexão lateral para a direita.

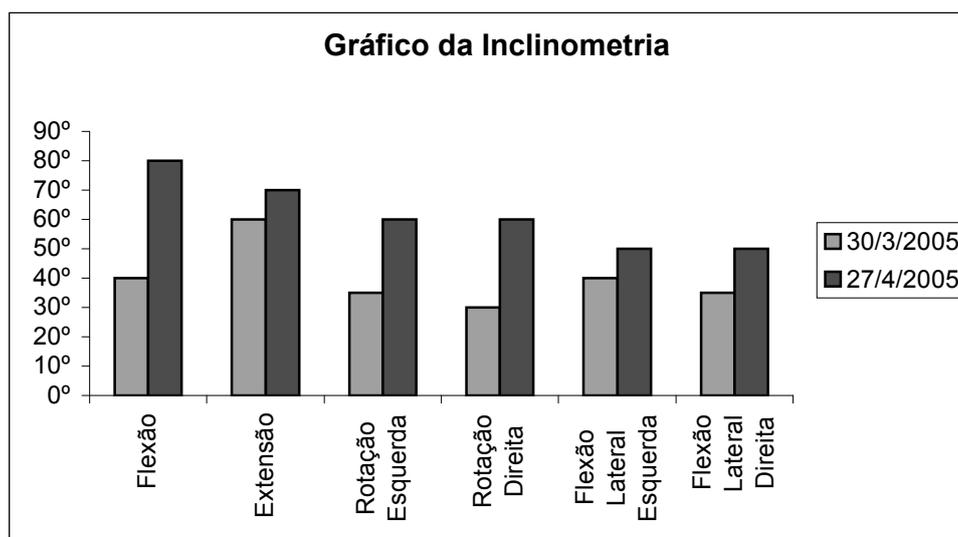
Após 10 atendimentos que ocorreram do dia 30/03/2005 a 27/04/2005, os sintomas inicialmente encontrados haviam melhorado significativamente, com a diminuição da dor e aumento das amplitudes de movimento cervical. A paciente relatou melhora na realização das atividades profissionais que não foram suspensas durante o tratamento.

Ainda durante o tratamento a paciente relatou ter duas crises com relação ao esforço excessivo na execução de uma atividade diferente da profissional, o que indicou uma outra sintomatologia que não havia se apresentado na avaliação inicial.

O gráfico abaixo mostra a comparação da amplitude de movimento no primeiro dia de avaliação e no último atendimento, demonstrando o aumento da amplitude e equilíbrio dos movimentos cervicais, dentro dos parâmetros normais.

O mesmo apresenta um aumento que variou de 16% até 100% de ganho na amplitude de movimento.

Gráfico 1. Gráfico da Goniometria.

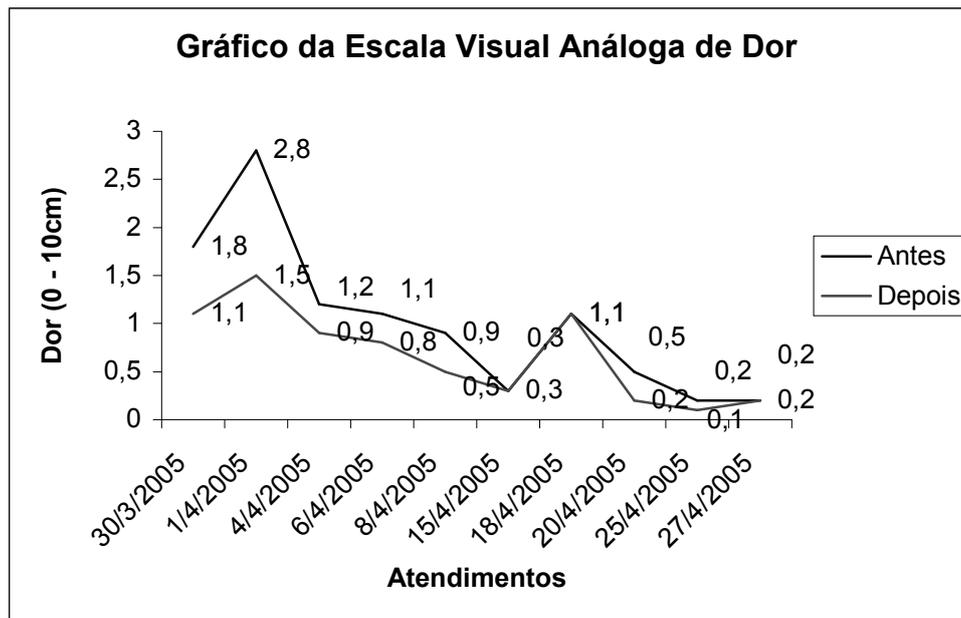


O resultado ainda aponta uma melhora da média aritmética entre as amplitudes em torno de 52% com relação ao valor encontrado no início do tratamento.

O gráfico abaixo representa a escala visual análoga de dor usada durante o tratamento que registrava a dor da paciente antes do atendimento e depois do atendimento, mostrando claramente a diminuição da dor após o atendimento.

O gráfico ainda apresenta as duas crises que a paciente relatou terem ocorrido por excesso de carga no membro. Excesso que não tinha relação com a atividade profissional da paciente.

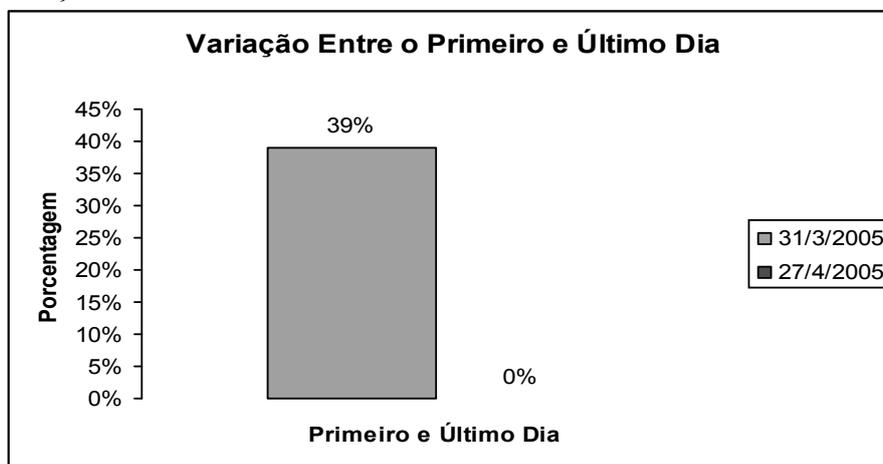
Gráfico 2. Gráfico da Escala Visual Análoga de Dor.



Ainda é importante salientar a diminuição da variação da dor antes e depois dos atendimentos que diminuiu consideravelmente com o tratamento. Essa diferença que no início apresentava 0,7 cm de diferença caiu para 0,0 cm no último atendimento.

O gráfico abaixo representa a variação de porcentagem da diminuição da dor no primeiro e no último dia de atendimento. E que apresentou diminuição de 89% do início até o fim do tratamento.

Gráfico 3. Variação Entre o Primeiro e Último Dia.



DISCUSSÃO

Os problemas da coluna cervical são comuns à população em geral com o avançar do tempo, causando rigidez muscular e dor.

Os bons resultados encontrados neste estudo só vem a comprovar o que alguns autores já haviam dito anteriormente.

Moraes (2004) havia concluído que a combinação de técnicas de terapia manual com técnicas de músculo energia gerava bons resultados nos problemas de cervicobraquialgia, porém o estudo não mencionava benefícios em pacientes com cervicoartrose.

Moraes (2004), ainda tiveram melhoras das amplitudes de movimento cervical com um aumento de 33% com relação à amplitude inicial.

Fritz, Paholsky e Grosenbach (2002), contra indicaram a terapia manual aplicada a tecidos moles em alguns tipos de artrite, principalmente aquelas onde havia forte atividade inflamatória ou presença de cristais e artrites infecciosas. Deixando liberada o uso de terapia manual em artrites degenerativas que tinham relação com a idade e o próprio desgaste natural do disco e das articulações.

Podemos ainda citar que as amplitudes de movimento contempladas por alguns autores foram alcançadas em alguns casos e em outros até mesmo superadas.

As crises descritas nos resultados tiveram sintomatologia diferente da relatada no início do tratamento pela paciente, sendo essa bem localizada na altura do ombro e desencadeada por testes específicos como o de Coçar de *Apley* e o de Impacto de *Hawkins-Kennedy*. Subentendendo uma lesão do supra-espinhoso.

Este estudo comprova que além das patologias como a cervicobraquialgia a terapia manual também pode ser empregada de uma outra maneira visando um mesmo resultado aplicado de uma forma diferente. E mostra que a fisioterapia tem importante contribuição para o bem estar da população.

CONCLUSÕES

Como resultado do estudo realizado, podemos identificar importantes pontos que não devem ser deixados de lado. A importância das mãos do fisioterapeuta no tratamento de qualquer tipo de paciente é essencial, um bom diagnóstico e na maioria das vezes com propostas de tratamento simples se obtém os melhores resultados. Ao final do tratamento proposto, como resultados, foram encontradas melhoras do quadro algico, o que sugere que a diminuição do encurtamento e espasmo muscular levou a uma descompressão das estruturas cervicais que provavelmente desencadeavam a dor e considerável aumento das amplitudes de movimento, assim como equilíbrio dos mesmos: flexão teve um aumento de 100%, extensão teve um aumento de 16%, rotação para a esquerda teve um aumento de 71%, rotação para a direita teve um aumento de 100%, flexão lateral para esquerda teve um aumento de 25% e flexão lateral para a direita teve um aumento de 42%. A dor do paciente mensurado através da escala analógica teve uma diminuição considerável de 89% do quadro inicial, quase que chegando a estar “sem dor”. Ainda levando em consideração a total falta de efeitos colaterais que a terapia manual apresenta o que não se tem certeza em todos os remédios usados contra os sintomas da dor. Tendo em vista os bons resultados encontrados neste estudo de caso, seria de grande interesse que o mesmo fosse realizado com uma população maior o que daria maior importância à proposta idealizada neste trabalho.

A paciente ainda foi acompanhada até 31/12/2005 sendo questionada sobre seus sintomas, que em 2 meses após o final do tratamento proposto voltou a referir a sintomatologia inicial sendo novamente submetida a tratamento fisioterapêutico convencional (eletrotermofototerapia), apresentando melhora do seu quadro porem com intervalo de ausência da sintomatologia menor do que o do tratamento proposto neste trabalho. Cerca de 3 semanas.

REFERÊNCIAS

- BIENFAIT, M. **As bases da fisiologia da terapia manual**. São Paulo: Summus, 2000.
BIENFAIT, M. **Bases elementares técnicas de terapia manual e osteopatia**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1997.
CAILLIET, R. **Dor cervical e no braço**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
FRITZ, S.; PAHOLSKY, K.M.; GROSENBACH, M.J. **Terapias pelo movimento**. São Paulo: Manole, 2002.
KALTERBORN, F.M. **Mobilização manual das articulações**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2001.

MORAES, D.T. Efeito da terapia manual e técnica de energia muscular no tratamento da cervicobraquialgia. **Terapia manual**, v.3, n.10, p.310-4, out./dez. 2004.

MOREIRA, C.; CARVALHO, M.A.P. **Reumatologia**: diagnóstico e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

SKARE, T.L. **Reumatologia**: princípios e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

STARKEY, C. **Recursos terapêuticos em fisioterapia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001.

Enviado em: junho de 2008.

Revisado e Aceito: julho de 2008.