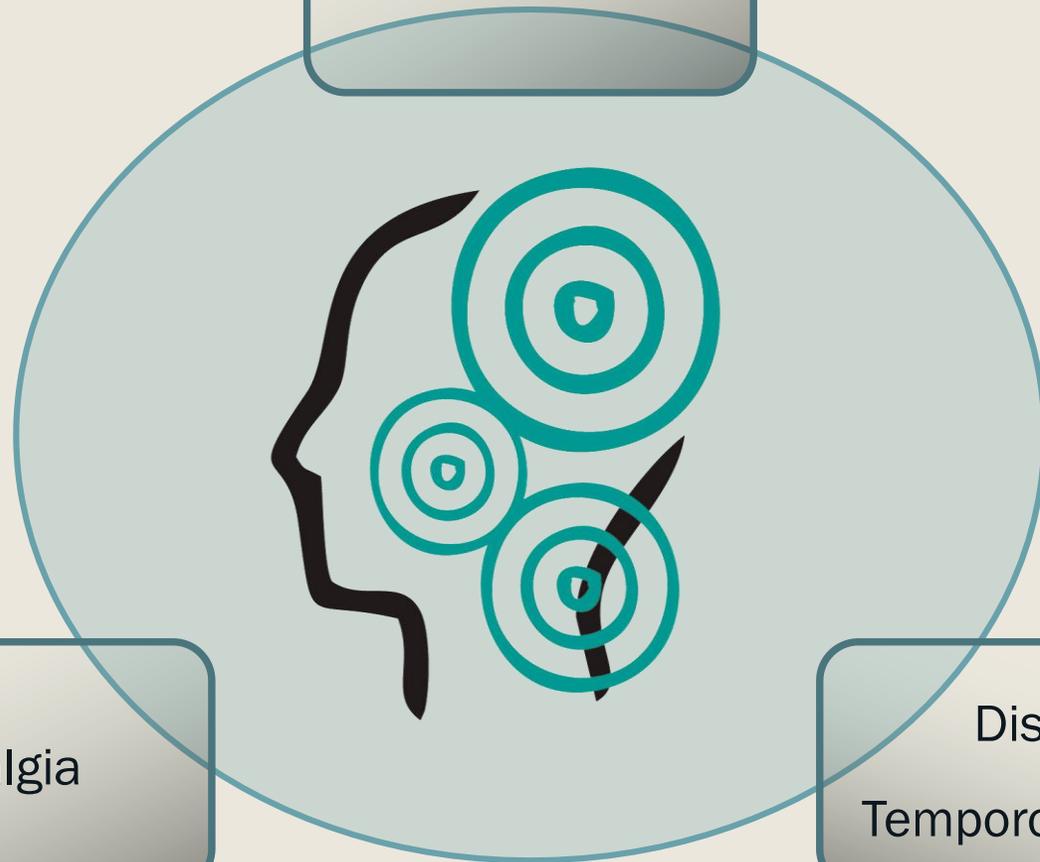




COLUNA CERVICAL



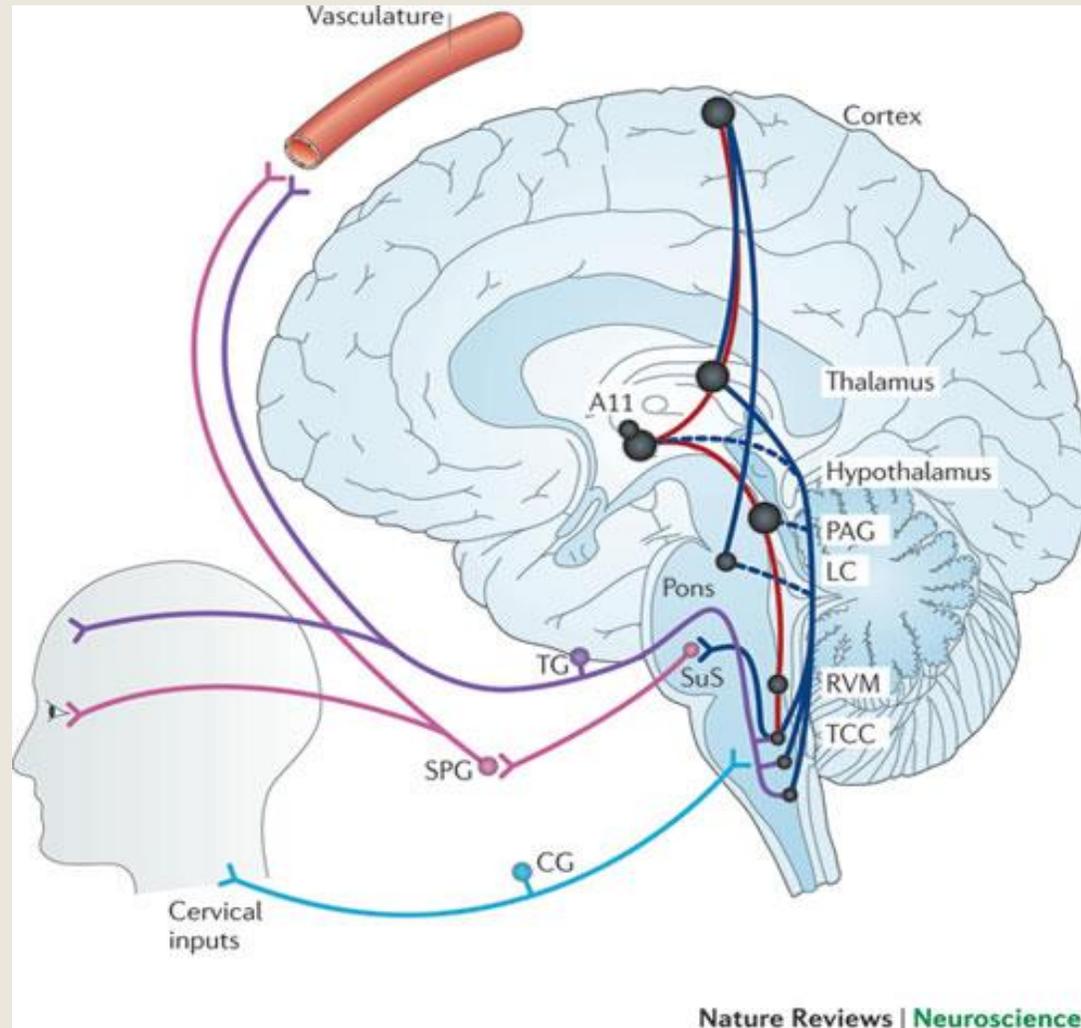
Cefaleia



Cervicalgia

Disfunção
Temporomandibular

Cefaleia - DTM - Cervicalgia



Akerman et al., 2011

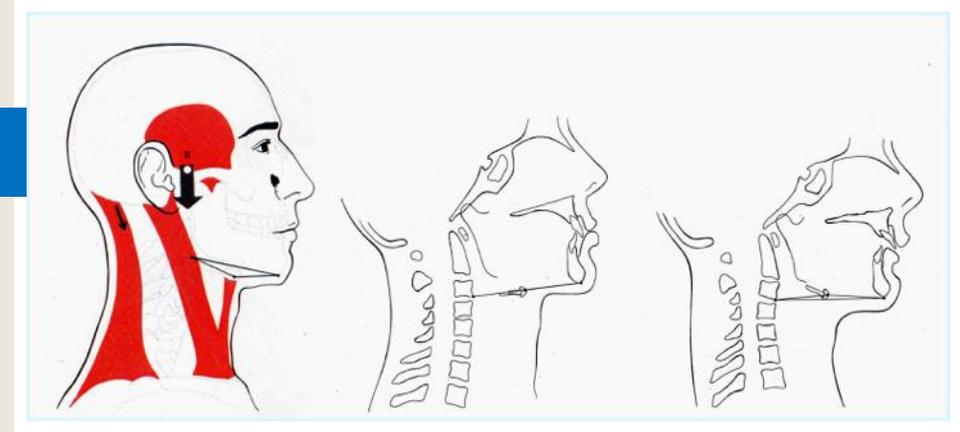
Interação
Craniocervical



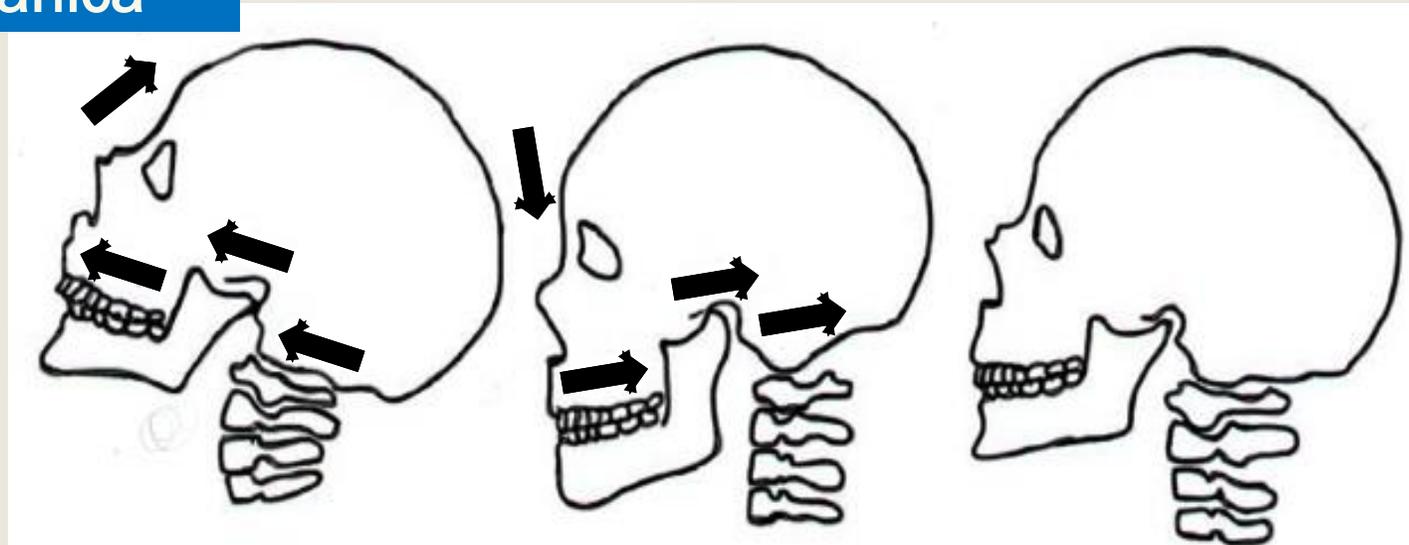
Funcional



Biomecânica

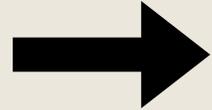


Mongini, 1998



Makofski, 1989

**Interação
Cranio-cervical**

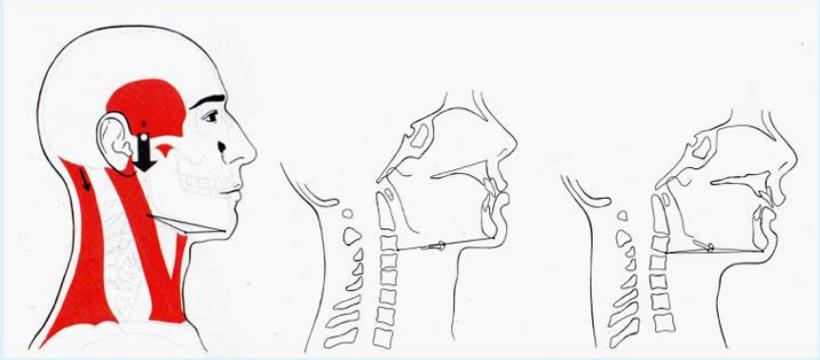


Funcional

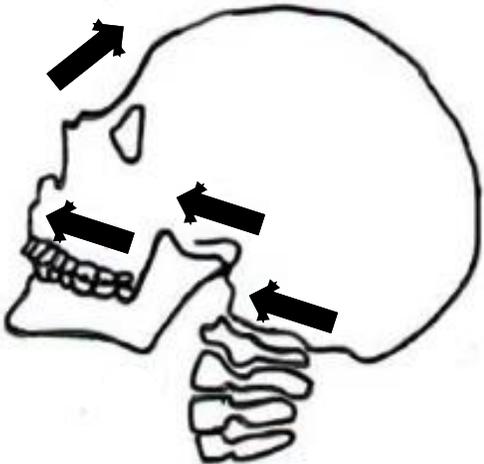


Biomecânica

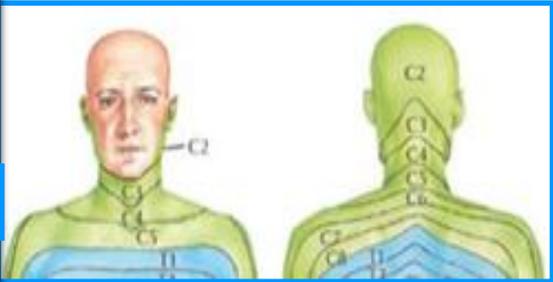
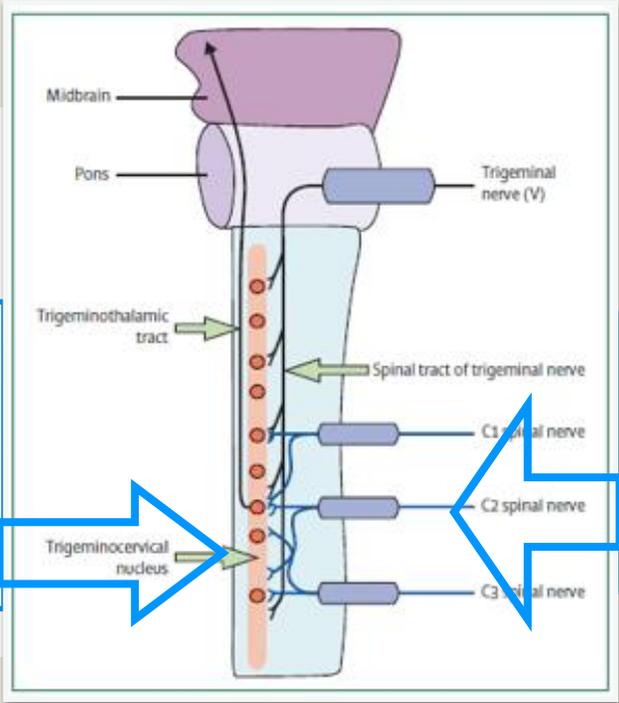
Neurofisiológica



Mongini, 1998



Makofski, 1989

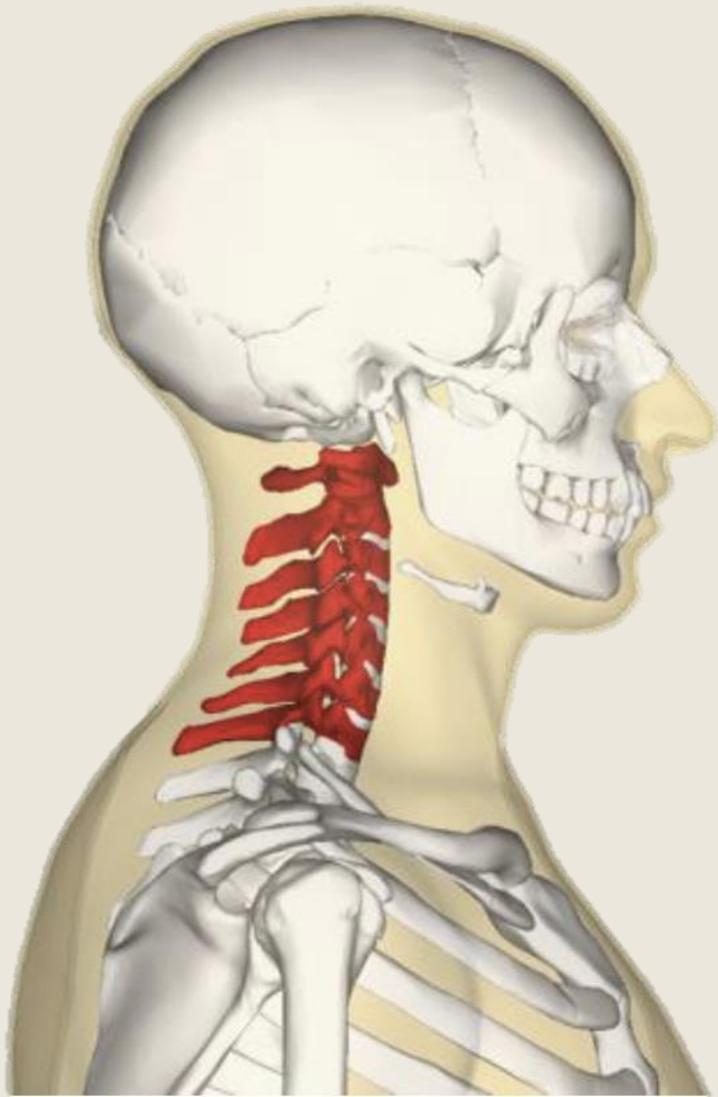


Bogduk e Govind, 2009

2. Dor Cervical



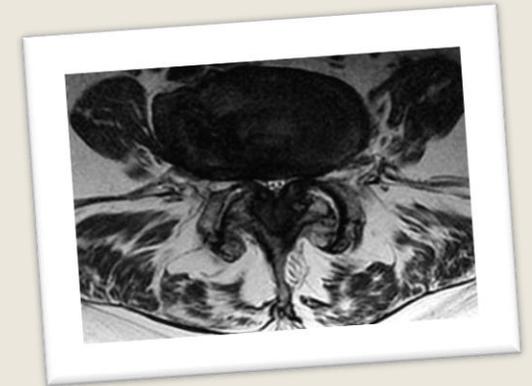
Dor Cervical



- Disfunção e dor cervical
 - *Prevalência 22 a 70%, > em mulheres*
 - *Piora com a idade*
 - *30% se tornam crônicos*
- Burden
 - *19ª causa global de incapacidade*
 - *4ª condição com mais anos vividos com incapacidade*

Dor Coluna x Exames de Imagem

- Embora possam existir várias alterações identificadas em exames de imagem, a identificação adequada do tecido associado com a dor é rara
- Em cerca de 85% a 90% dos pacientes o fator etiológico não é claro
- Estudos de imagem
 - *Pobre sensibilidade*
 - *Altas taxas de falso-positivo em pacientes sem dor*



JOHN D. CHILDS, PT, PhD • JOSHUA A. CLELAND, PT, PhD • JAMES M. ELLIOTT, PT, PhD • DEYDRE S. TEYHEN, PT, PhD
ROBERT S. WAINNER, PT, PhD • JULIE M. WHITMAN, PT, DSc • BERNARD J. SOPKY, MD
JOSEPH J. GODGES, DPT • TIMOTHY W. FLYNN, PT, PhD

J Orthop Sports Phys Ther 2008;38(9):A1-A34. doi:10.2519/jospt.2008.0303

Neck Pain:

*Clinical Practice Guidelines Linked to
the International Classification of
Functioning, Disability, and Health From
the Orthopaedic Section of the American
Physical Therapy Association*



JOSPT PERSPECTIVES FOR PRACTICE

Neck Pain Guidelines: Revision 2017

Using the Evidence to Guide Physical Therapist Practice

J Orthop Sports Phys Ther 2017;47(7):511-512. doi:10.2519/jospt.2017.0507



Dor cervical

- A recomendação é a avaliação do comprometimento da função muscular, dos tecidos conectivos e nervosos associados com a dor
- Dor cervical de origem "mecânica"
- Por isso, a classificação/diagnóstico deve considerar a CIF e problemas associados
 - *Dor cervical com déficit de mobilidade*
 - *Dor cervical com cefaleias*
 - *Dor cervical com déficit de coordenação de movimentos*
 - *Dor cervical com dor irradiada (radiculopatia)*

Alterações Cinético-Funcionais

- Redução da mobilidade e limiar de dor
- Paresia, parestesia
- Redução da força e resistência dos flexores e extensores cervicais
- Maior ativação dos flexores cervicais superficiais
- Menor ativação dos flexores cervicais profundos
- Alteração no controle motor
 - *Atraso no recrutamento dos mm. Estabilizadores*
- Aumento no infiltrado adiposo muscular
- Redução da área de secção transversa muscular

Avaliação mínima recomendada

- ADM ativa
- Mobilidade segmentar torácica e cervical
- Teste de flexão Crânio-cervical (cranial cervical flexion test)
- Teste de *endurance* dos Flexores Cervicais
- Testes especiais para radiculopatia
 - *Testes Neurodinâmicos (Upper limb tension test)*
 - *Spurling's test*
 - *Teste de distração cervical*
- Questionários – NDI e limitações funcionais, restrições de atividades

4. Avaliação baseada em subgrupos



Conduta Fisioterapêutica

INALTERADO

PIORA!!!

MELHORA POUCO

MELHORA MUITO!!!

Conduta Fisioterapêutica

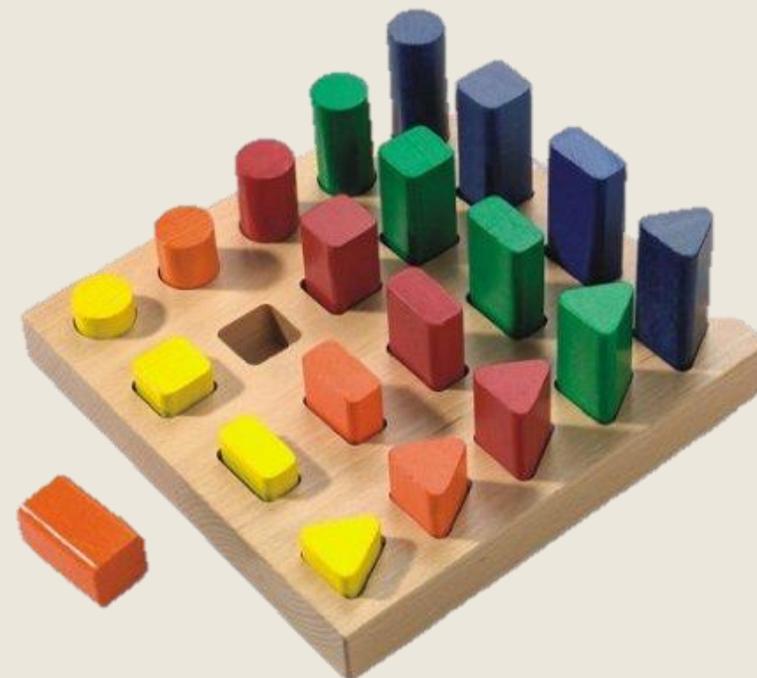


MELHORA MUITO!!!

Subclassificação baseada em preditores clínicos

- Objetivo de acelerar a evolução clínica
- Grande variedade de intervenções
- Ausência de consenso
- Avaliação sistemática
- Tratamento baseado no diagnóstico Cinético Funcional

*Triagem inicial:
Busca por Yellow e Red Flags*





Red Flags Cervical

Mielopatia	Neoplasias	Instabilidade Cervical Alta	Insuficiência da Artéria Vertebral
Distúrbios sensoriais mãos	Idade > 50	Trauma recente	Tontura/Vertigem
Distúrbios bexiga/intestino	História prévia de CA nos últimos 5 anos	Sinais de mielopatia	Disfagia/Disartria
Fraqueza em vários miótomos	Dor constante não aliviada com repouso	ADM extremamente limitada em todas as direções	Sinais de nervos cranianos positivos
Marcha alterada/ Hiperreflexia	Dor noturna		

Organograma de avaliação e tratamento

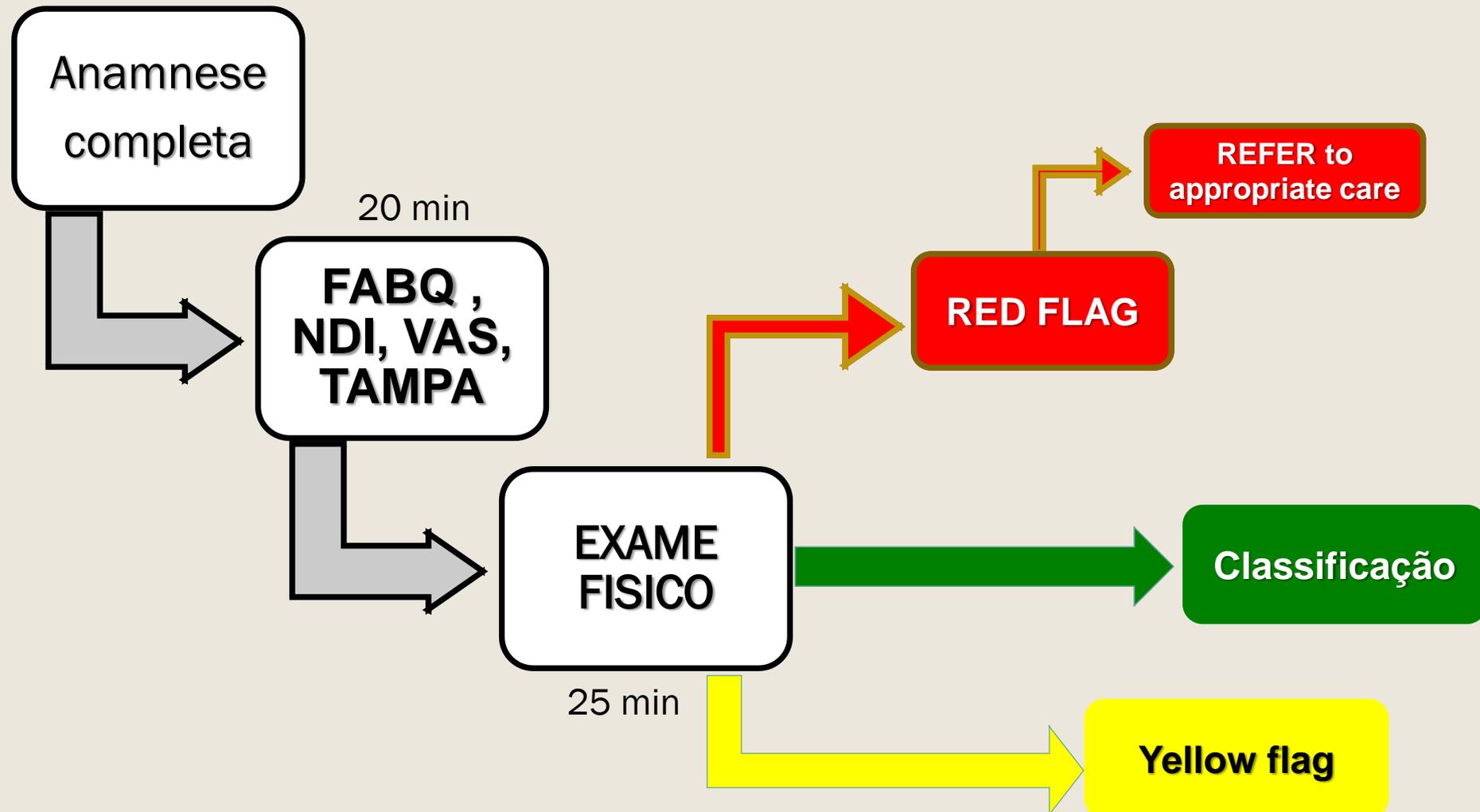


Tabela 1

Fear Avoidance Beliefs Questionnaire – versão português do Brasil (FABQ-Brasil).

		Pontuação						
Para cada afirmação, favor circular um número de 0 a 6, para informar quanto as atividades físicas como fletir o tronco, levantar, caminhar ou dirigir, afetam ou afetariam sua dor nas costas								
1. Minha dor foi causada por atividade física	Atividade física	0	1	2	3	4	5	6
2. A atividade física faz minha dor piorar		0	1	2	3	4	5	6
3. A atividade física pode afetar minhas costas		0	1	2	3	4	5	6
4. Eu não deveria realizar atividades físicas que poderiam fazer a minha dor piorar		0	1	2	3	4	5	6
5. Eu não posso realizar atividades físicas que poderiam fazer minha dor piorar		0	1	2	3	4	5	6
Para cada afirmação, favor circular um número de 0 a 6, para informar quanto o seu trabalho normal afeta ou afetaria sua dor nas costas								
6. Minha dor foi causada pelo meu trabalho ou por um acidente de trabalho	Trabalho	0	1	2	3	4	5	6
7. Meu trabalho agravou minha dor		0	1	2	3	4	5	6
8. Eu tenho uma reivindicação de pensão em virtude da minha dor		0	1	2	3	4	5	6
9. Meu trabalho é muito pesado para mim		0	1	2	3	4	5	6
10. Meu trabalho faz ou poderia fazer minha dor piorar		0	1	2	3	4	5	6
11. Meu trabalho pode prejudicar minhas costas		0	1	2	3	4	5	6
12. Eu não deveria realizar meu trabalho normal com minha dor atual		0	1	2	3	4	5	6
13. Eu não posso realizar meu trabalho normal com minha dor atual		0	1	2	3	4	5	6
14. Eu não posso realizar meu trabalho normal até que minha dor seja tratada		0	1	2	3	4	5	6
15. Eu não acho que estarei de volta ao trabalho normal dentro de três meses		0	1	2	3	4	5	6
16. Eu não acho que algum dia estarei apto para retornar ao meu trabalho		0	1	2	3	4	5	6

FABQ-Phys: alternativas relacionadas à atividade física (itens: 1, 2, 3, 4 e 5); FABQ-Work: alternativas relacionadas ao trabalho (itens: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 15).

Nota: quanto maior o escore, maior é a crença do indivíduo em relação à atividade física e/ou atividade ocupacional e a piora da sua dor nas costas. Os itens 1, 8, 13, 14 e 16 não entram na contagem de pontos.

Instruções – itens relacionados com o relato de alguns pacientes sobre sua dor: 0 = discordo completamente; 1 = discordo razoavelmente; 2 = discordo ligeiramente; 3 = não sei dizer; 4 = concordo ligeiramente; 5 = concordo razoavelmente; 6 = concordo completamente.

Índice de Incapacidade Relacionada à Dor no Pescoço (Neck Disability Index)

Este questionário foi criado para dar informações ao seu doutor sobre como a sua dor no pescoço tem afetado a sua habilidade para fazer atividades diárias. Por favor, responda a cada uma das perguntas e marque em cada seção apenas uma alternativa que melhor se aplica a você.

1 – Intensidade da dor

- Eu não tenho dor nesse momento.
- A dor é muito leve nesse momento.
- A dor é moderada nesse momento.
- A dor é razoavelmente grande nesse momento.
- A dor é muito grande nesse momento.
- A dor é a pior que se possa imaginar nesse momento.

2 – Cuidado pessoal (se lavar, se vestir, etc)

- Eu posso cuidar de mim mesmo(a) sem aumentar a dor.
- Eu posso cuidar de mim mesmo(a) normalmente, mas isso faz aumentar a dor.
- É doloroso ter que cuidar de mim mesmo e eu faço isso lentamente e com cuidado.
- Eu preciso de ajuda, mas consigo fazer a maior parte do meu cuidado pessoal.
- Eu preciso de ajuda na maioria dos aspectos relacionados a cuidar de mim mesmo(a)
- Eu não me visto, me lavo com dificuldade e fico na cama.

3 – Levantar coisas

- Eu posso levantar objetos pesados sem aumentar a dor.
- Eu posso levantar objetos pesados, mas isso faz aumentar a dor.
- A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas eu consigo se eles estiverem colocados em uma boa posição, por exemplo, em uma mesa.
- A dor me impede de levantar objetos pesados, mas eu consigo levantar objetos com peso entre leve e médio se eles estiverem colocados em uma boa posição.
- Eu posso levantar objetos muito leves.
- Eu não posso levantar nem carregar absolutamente nada.

4 – Leitura

- Eu posso ler tanto quanto eu queira sem dor no meu pescoço.
- Eu posso ler tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço.
- Eu posso ler tanto quanto eu queira com uma dor moderada no meu pescoço.
- Eu não posso ler tanto quanto eu queira por causa de uma dor moderada no meu pescoço.
- Eu mal posso ler por causa de uma grande dor no meu pescoço.
- Eu não posso ler nada.
- Pergunta não se aplica por não saber ou não poder ler.

5– Dores de cabeça

- Eu não tenho nenhuma dor de cabeça.
- Eu tenho pequenas dores de cabeça com pouca frequência.
- Eu tenho dores de cabeça moderadas com pouca frequência.
- Eu tenho dores de cabeça moderadas muito frequentemente.
- Eu tenho dores de cabeça fortes frequentemente.
- Eu tenho dores de cabeça quase o tempo inteiro.

6 – Prestar Atenção

- Eu consigo prestar atenção quando eu quero sem dificuldade.
- Eu consigo prestar atenção quando eu quero com uma dificuldade leve.
- Eu tenho uma dificuldade moderada em prestar atenção quando eu quero.
- Eu tenho muita dificuldade em prestar atenção quando eu quero.
- Eu tenho muitíssima dificuldade em prestar atenção quando eu quero.
- Eu não consigo prestar atenção.

7 – Trabalho

- Eu posso trabalhar tanto quanto eu quiser.
- Eu só consigo fazer o trabalho que estou acostumado(a) a fazer, mas nada além disso.
- Eu consigo fazer a maior parte do trabalho que estou acostumado(a) a fazer, mas nada além disso.
- Eu não consigo fazer o trabalho que estou acostumado(a) a fazer.
- Eu mal consigo fazer qualquer tipo de trabalho.
- Eu não consigo fazer nenhum tipo de trabalho.

8 – Dirigir automóveis

- Eu posso dirigir meu carro sem nenhuma dor no pescoço.
- Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço.
- Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com uma dor moderada no meu pescoço.
- Eu não posso dirigir o meu carro tanto quanto eu queira por causa de uma dor moderada no meu pescoço.
- Eu mal posso dirigir por causa de uma dor forte no meu pescoço.
- Eu não posso dirigir meu carro de maneira nenhuma.
- Pergunta não se aplica por não saber dirigir ou não dirigir muitas vezes.

9 – Dormir

- Eu não tenho problemas para dormir.
- Meu sono é um pouco perturbado (menos de uma hora sem conseguir dormir).
- Meu sono é levemente perturbado (1-2 horas sem conseguir dormir).
- Meu sono é moderadamente perturbado (2-3 horas sem conseguir dormir).
- Meu sono é muito perturbado (3-5 horas sem conseguir dormir).
- Meu sono é completamente perturbado (1-2 horas sem sono).

10 – Diversão

- Eu consigo fazer todas as minhas atividades de diversão sem nenhuma dor no pescoço.
- Eu consigo fazer todas as minhas atividades de diversão com alguma dor no pescoço.
- Eu consigo fazer a maioria, das minhas atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.
- Eu consigo fazer poucas das minhas atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.
- Eu mal consigo fazer qualquer atividade de diversão por causa da dor no meu pescoço.
- Eu não consigo fazer nenhuma atividade de diversão.



CLASSIFICAÇÃO: _____ pontos

- 10-28% (5-14 pontos) - incapacidade leve
- 30-48% (15- 24 pontos) - incapacidade moderada
- 50-68% (25 – 35 pontos) - incapacidade severa
- 72% ou mais (36 pontos ou mais) – incapacidade completa.

TAMPA

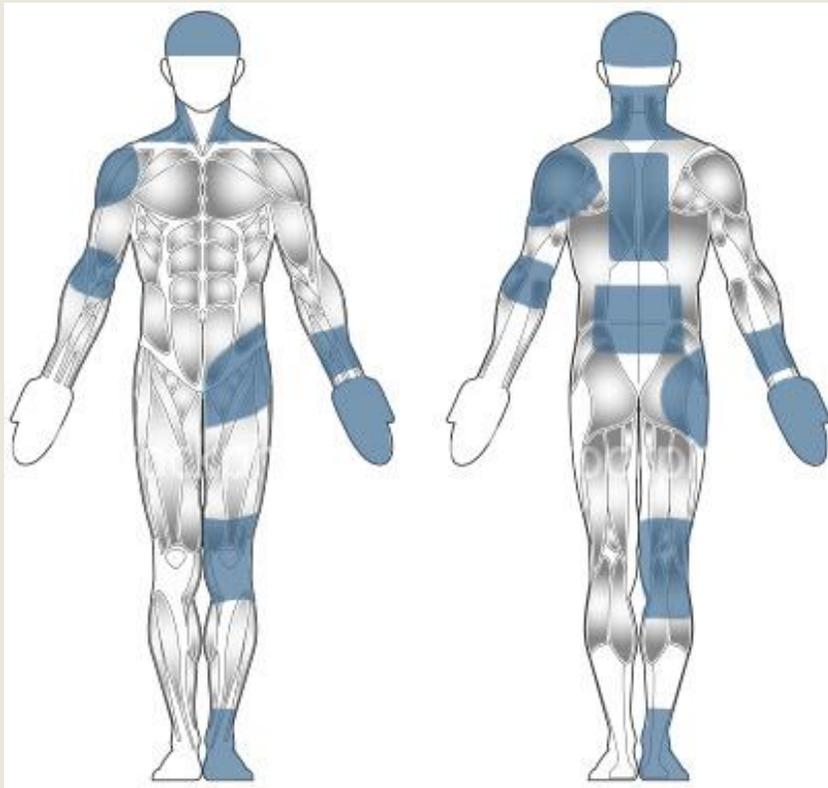
Selecione aqui estão algumas das coisas que outros pacientes nos contaram sobre sua dor. Para cada afirmativa, por favor, indique um número de 1 a 4, caso você concorde ou discorde da afirmativa. Primeiro, você vai pensar se concorda ou discorda e, a partir daí, se totalmente ou parcialmente.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Tenho medo de me machucar, se eu fizer exercícios.	1	2	3	4
2. Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria.	1	2	3	4
3. Meu corpo está dizendo que alguma coisa muito errada está acontecendo comigo.	1	2	3	4
4. Minha dor provavelmente seria aliviada se eu fizesse exercício.	1	2	3	4
5. As pessoas não estão levando minha condição médica a sério.	1	2	3	4
6. A lesão colocou meu corpo em risco para o resto da minha vida.	1	2	3	4
7. A dor sempre significa que o meu corpo está machucado.	1	2	3	4
8. Só porque alguma coisa piora a minha dor, não significa que essa coisa é perigosa.	1	2	3	4
9. Tenho medo de que eu possa me machucar acidentalmente.	1	2	3	4
10. A atitude mais segura que posso tomar para prevenir a piora da minha dor é, simplesmente, ser cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário.	1	2	3	4
11. Eu não teria tanta dor se algo realmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo.	1	2	3	4
12. Embora eu sinta dor, estaria melhor se estivesse ativo fisicamente.	1	2	3	4
13. A dor me avisa quando devo parar o exercício para eu não me machucar.	1	2	3	4
14. Não é realmente seguro para uma pessoa, com problemas iguais aos meus, ser ativo fisicamente.	1	2	3	4
15. Não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem, pois me machuco facilmente.	1	2	3	4
16. Embora alguma coisa me provoque muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso.	1	2	3	4
17. Ninguém deveria fazer exercícios, quando está com dor.	1	2	3	4

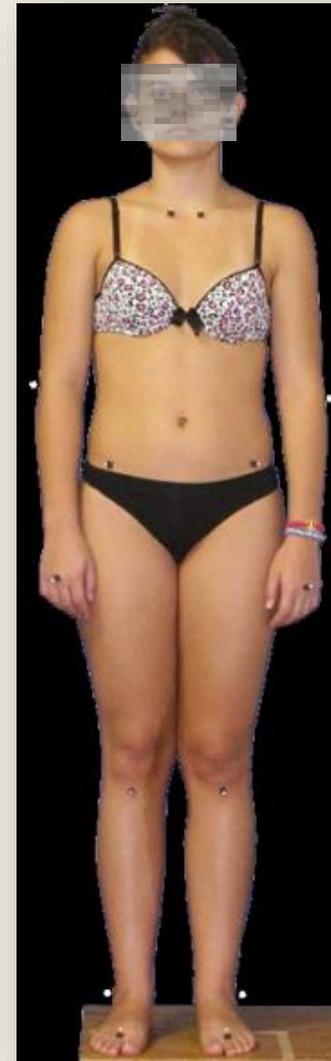
Tabela 1 - Escala Tampa para Cinesiofobia - Brasil.

>37 pontos

Anamnese Completa



Exame Físico: Inspeção



Exame Físico: Inspeção

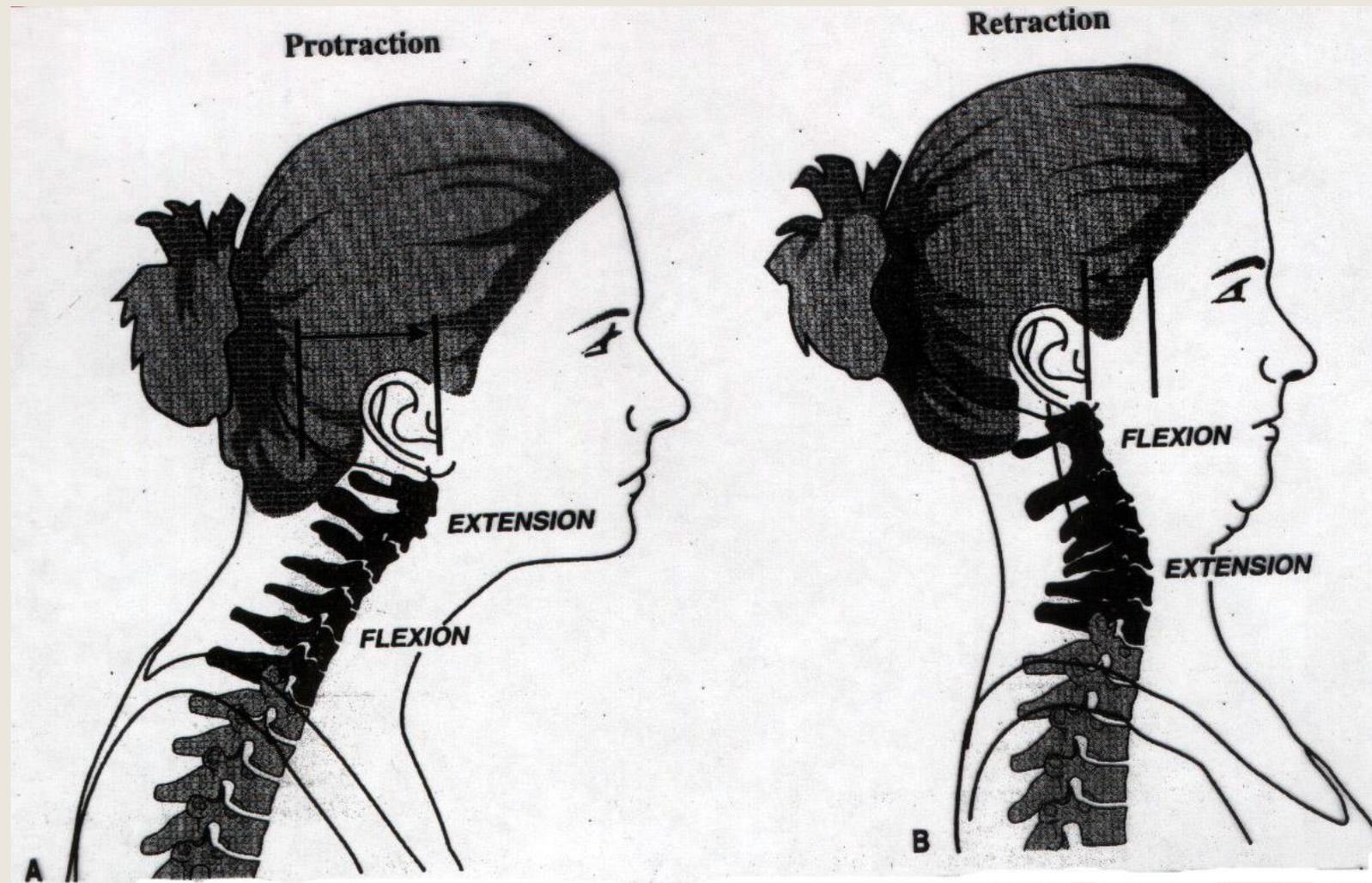
Alterações posturais

Cabeça

Protusão
Inclinação
Rotação

Cervical

Hiperlordose alta/baixa
Retificação
Escoliose



Exame Físico: ADM cervical

Flexion Rotation Test



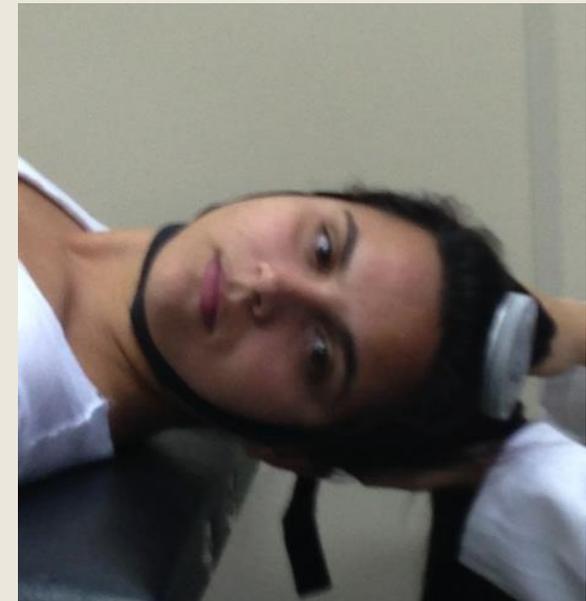
34°



0-40°

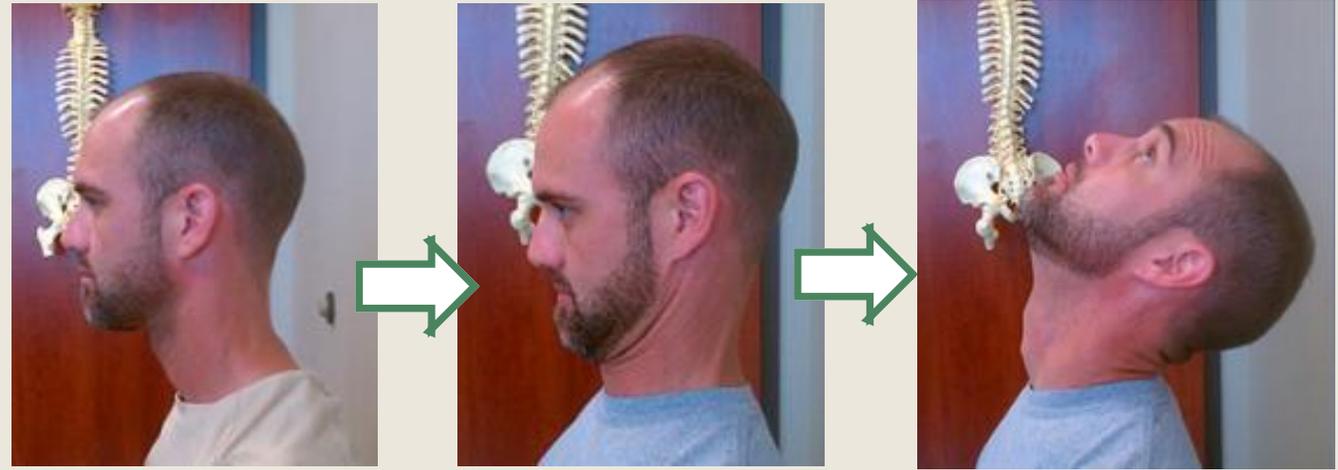
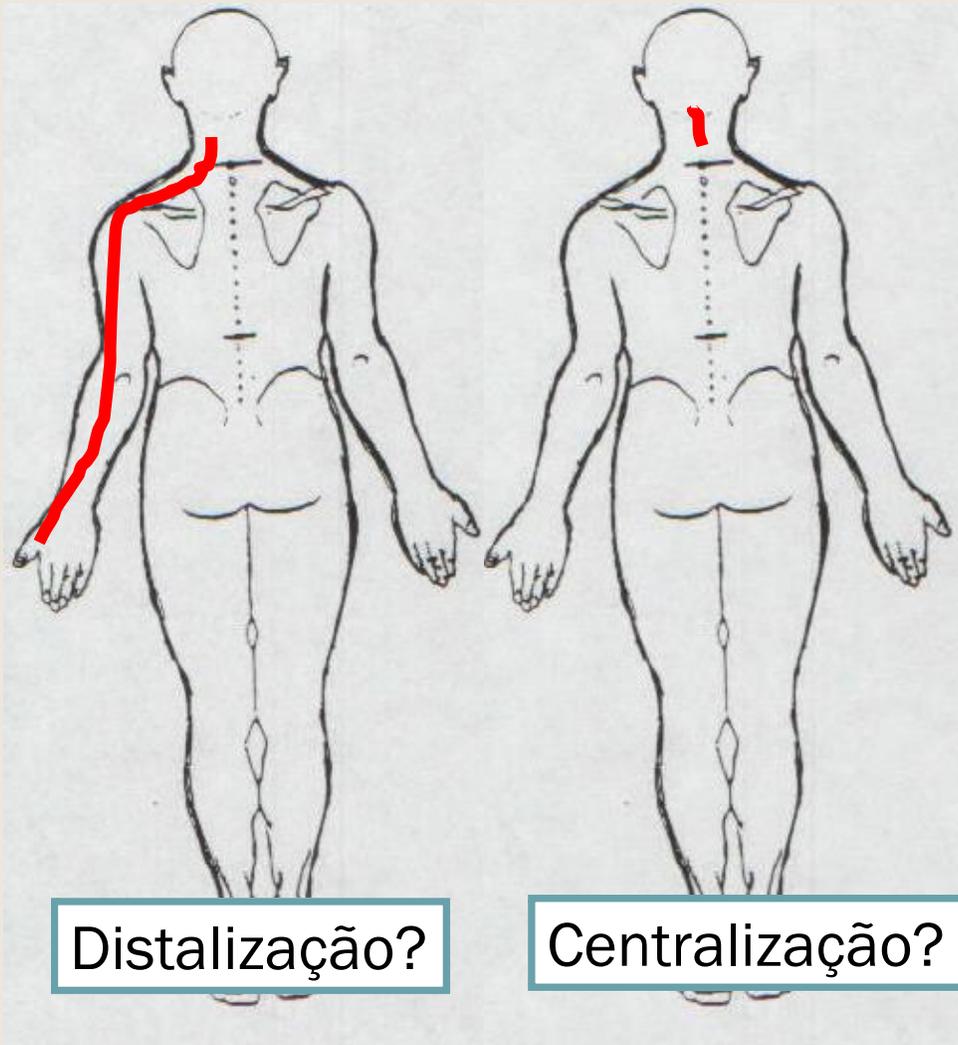


Flexão: 0-65°
Extensão: 0-50°



80-90°

Exame Físico: ADM cervical



Exame Físico: Neurológico



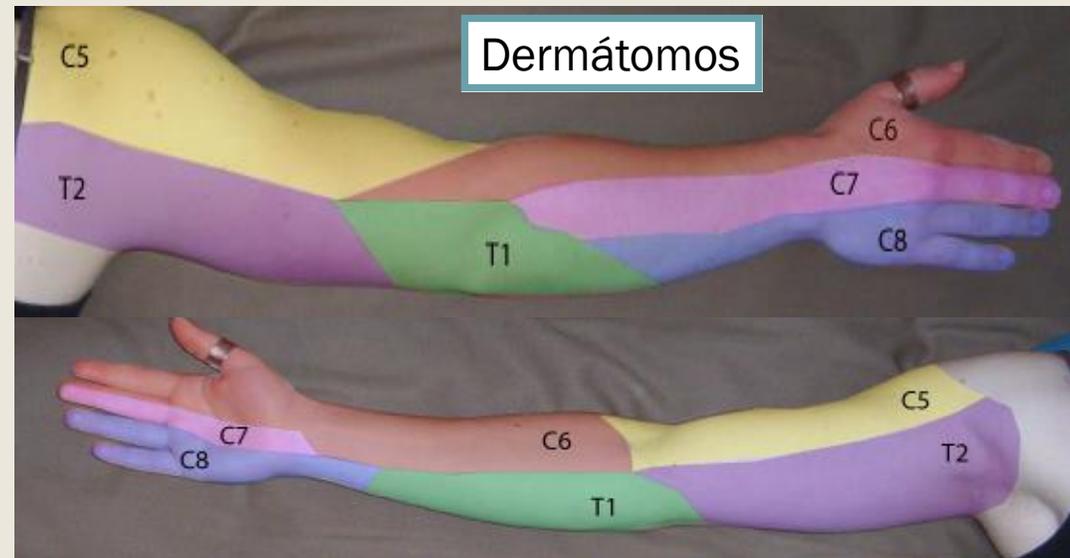
Bicipital



Babinsky

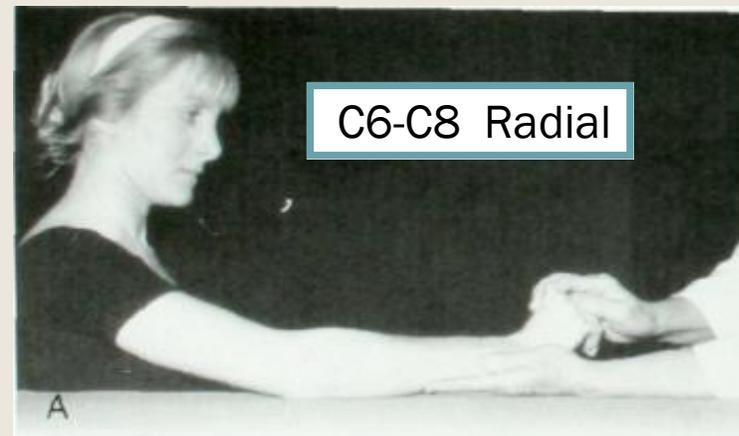
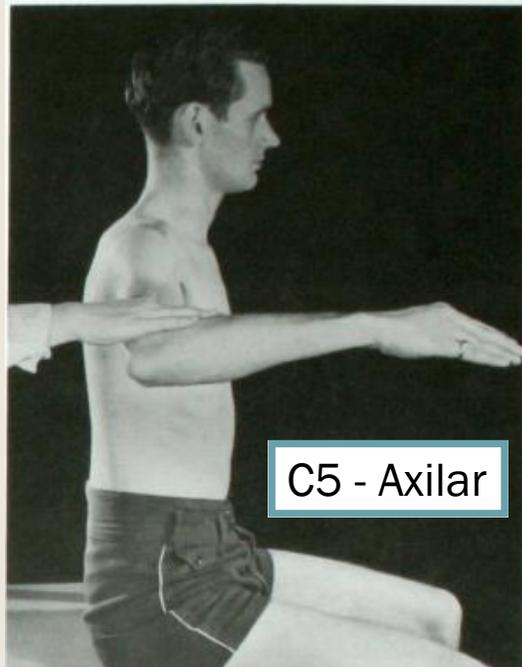
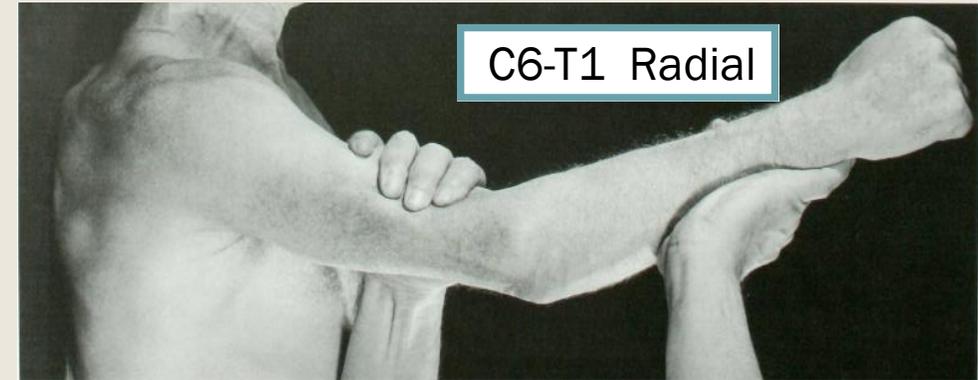
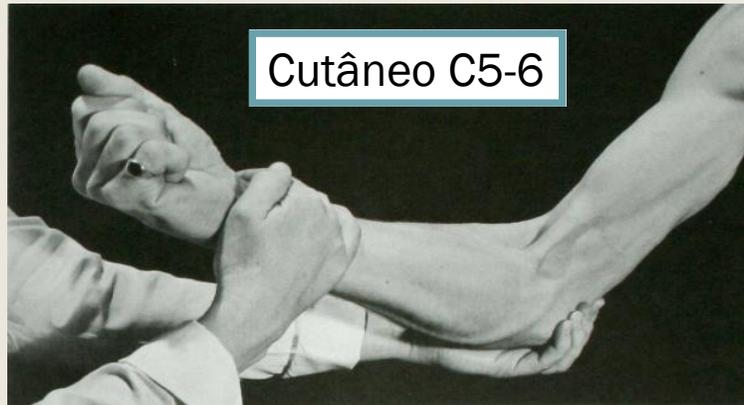


Tricipital



Dermátomos

Exame Físico: Neurológico



Exame Físico: Palpação



Escalenos



ECOM



Trapézio Sup

Exame Físico: Palpação



Elevador da escápula

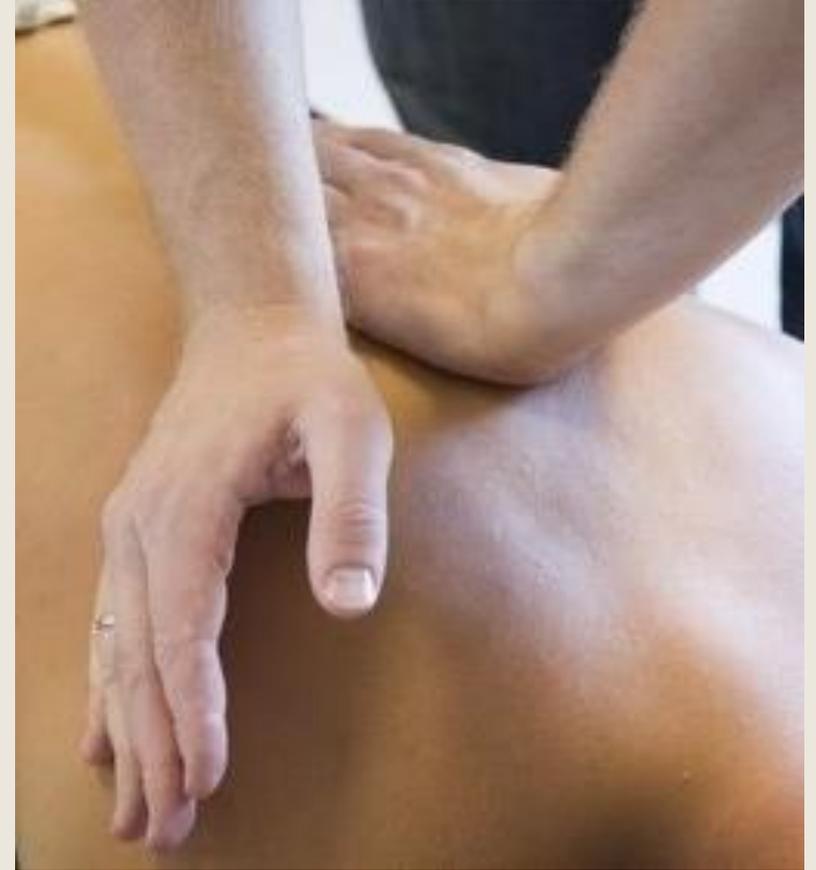


Subocciptais

Redução no limiar de dor



Mobilidade cervical acessória



Exame Físico: Função muscular

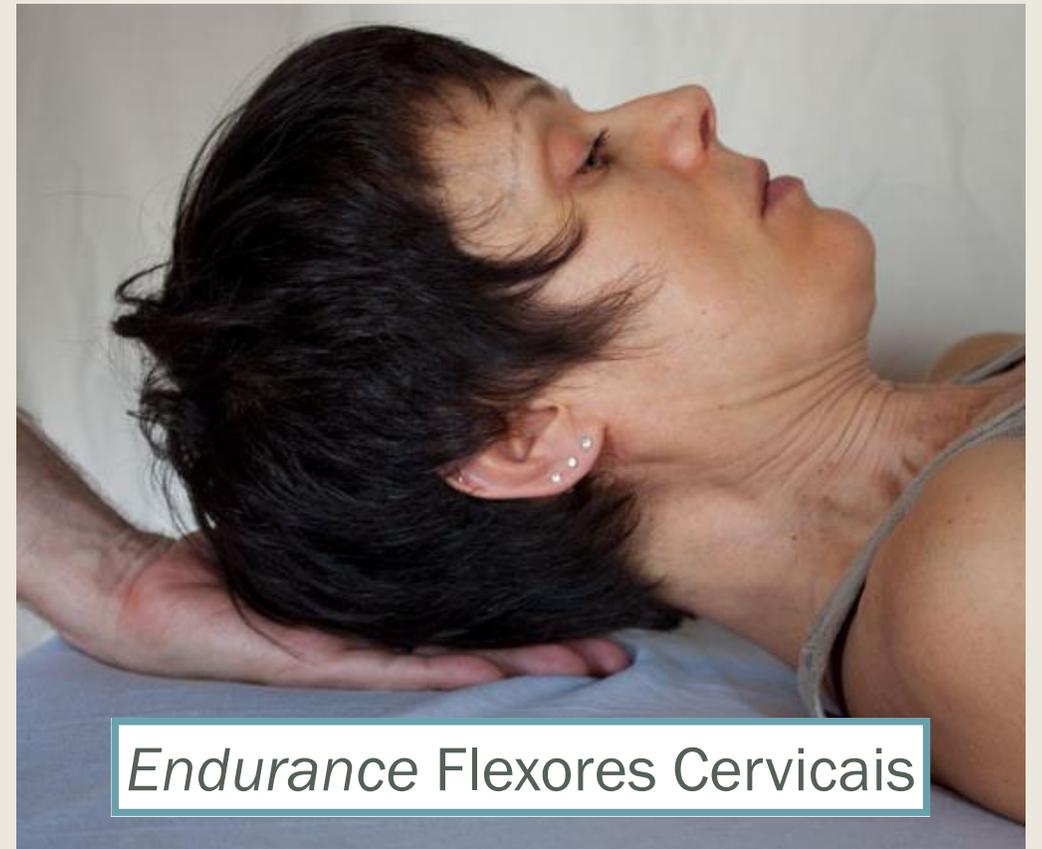
CCFT

Ativação Flexores Profundos Cervicais



DNF Endurance Test

Endurance Flexores Cervicais



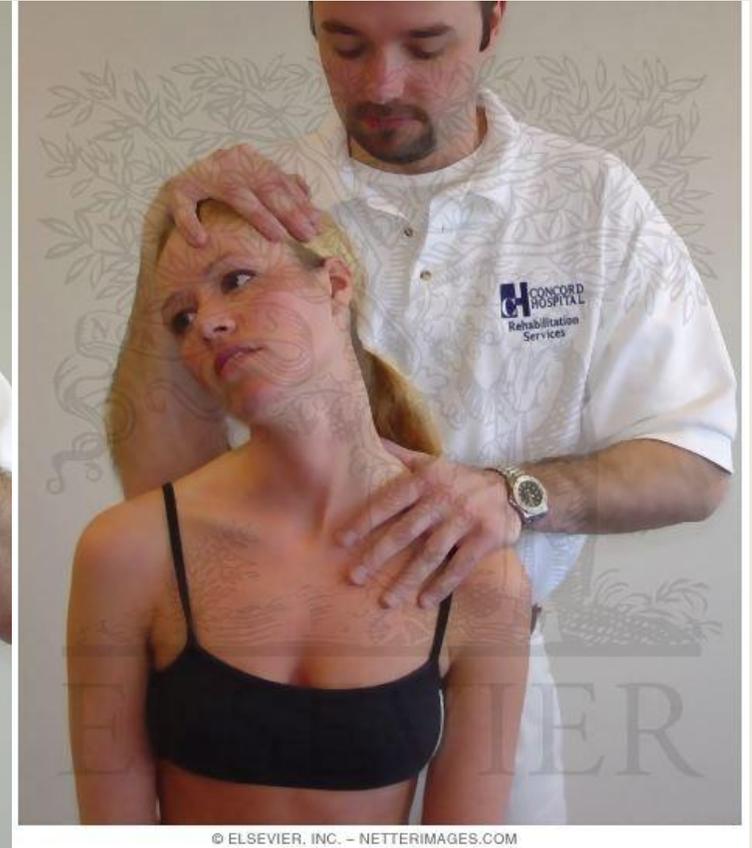
Exame Físico: Testes especiais



Teste Abdução Ombro



Spurling's Test



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

Exame Físico: Testes especiais



Teste de distração

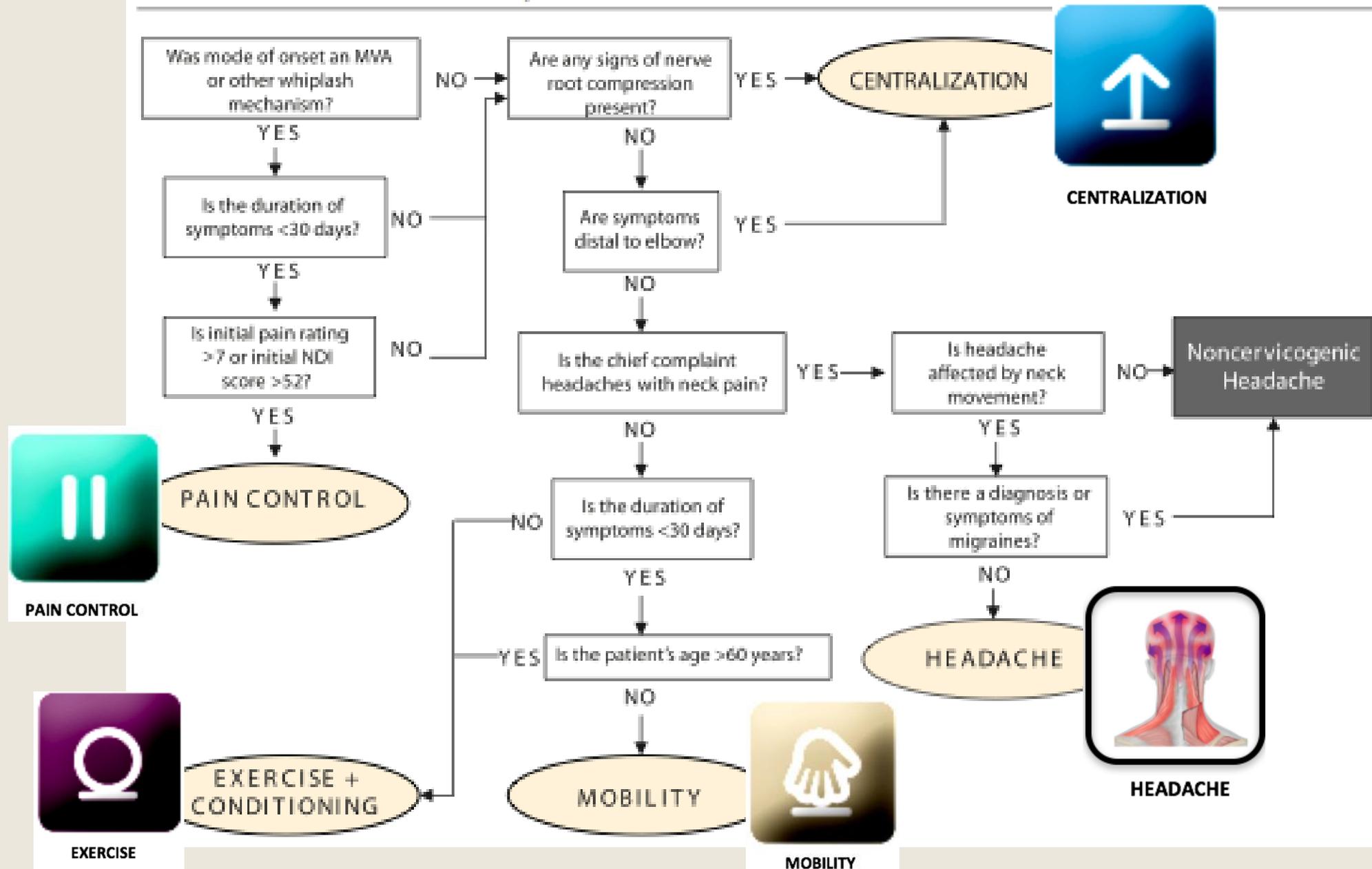


Teste Neurodinâmico

5. Tratamento baseado em subgrupos

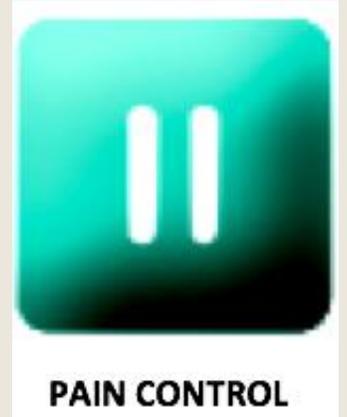


Treatment-Based Classification System for Patients With Neck Pain

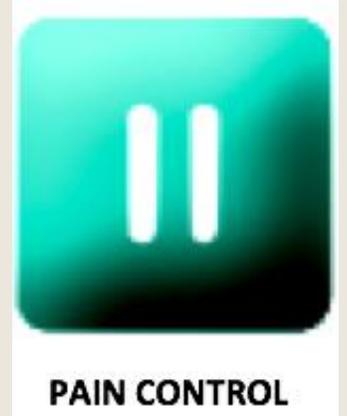


Grupo Controle da dor (7-10 dias)

- Extrema dor aguda
- Neck disability index > 52
- EVA > 7-10
- Grande restrição ADM
- Dor constante sem variação
- Intolerância ao exame físico



Grupo Controle da dor (7-10 dias)



- Intervenções Recomendadas
 - *Modalidades Eletrotermo conforme necessário*
 - TENS, Laser
 - *ADM ativa dentro da tolerância da dor*
 - *ADM ativa em articulações adjacentes*
 - *Mobilização articular*
 - *Acupuntura*
 - *Liberação Miofascial*

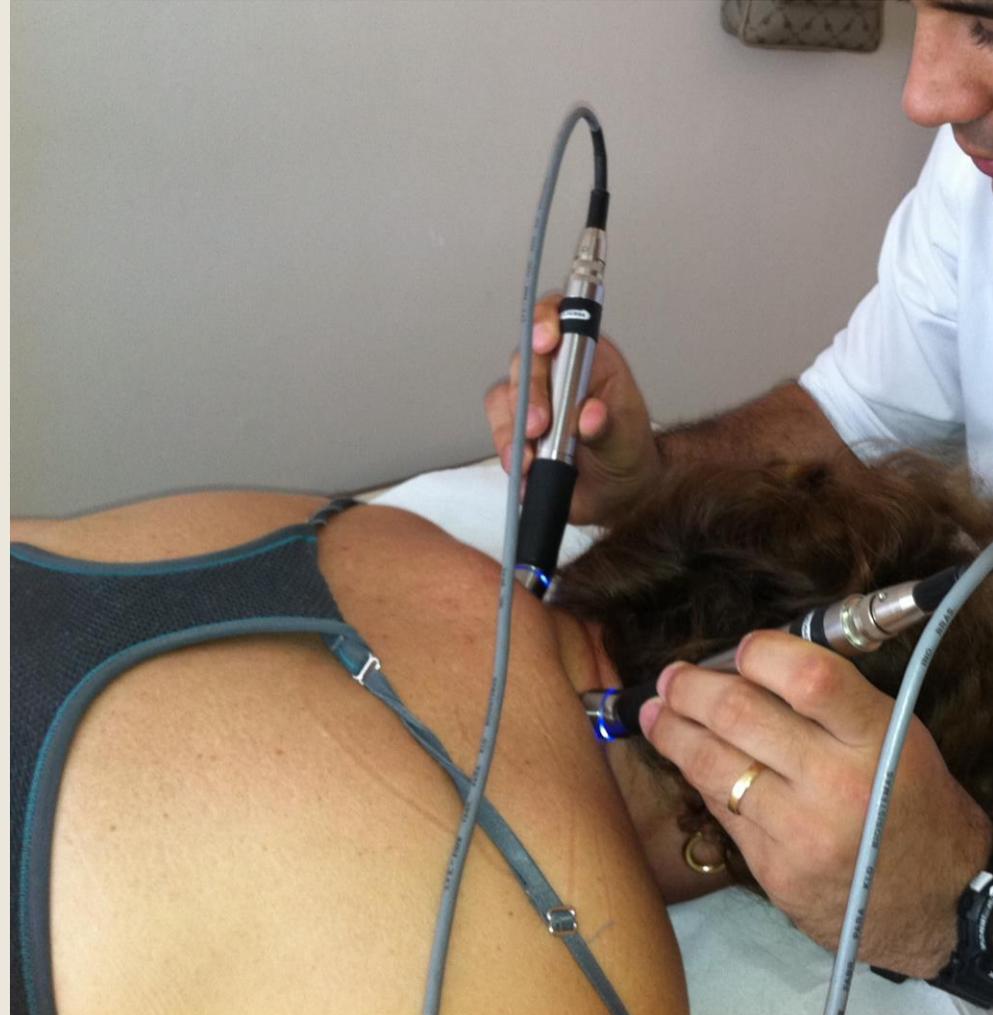
*Uso de Colar Cervical
não é recomendado*



PAIN CONTROL



TENS + CALOR SUPERFICIAL



LASER (Baixa Potência)

Acupuncture for neck disorders (Review)

Trinh K, Graham N, Gross A, Goldsmith CH, Wang E, Cameron ID, Kay TM, Cervical Overview Group

THE COCHRANE
COLLABORATION®



PAIN CONTROL

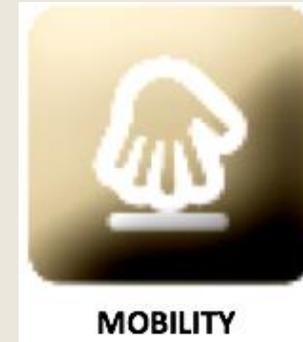
Liberação
Miofascial



Acupuntura



Grupo Mobilidade



- Idade < 60 anos
- Sintomas < 12 semanas
- ADM ativa restrita
- Hipomobilidade torácica e cervical
- Exame neurológico normal
- Sintomas isolados na cervical
- Ausência de radiculopatia

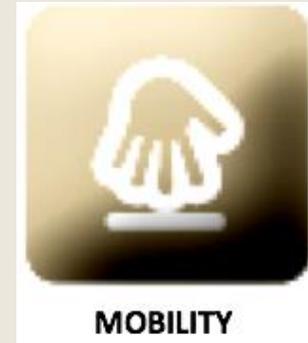
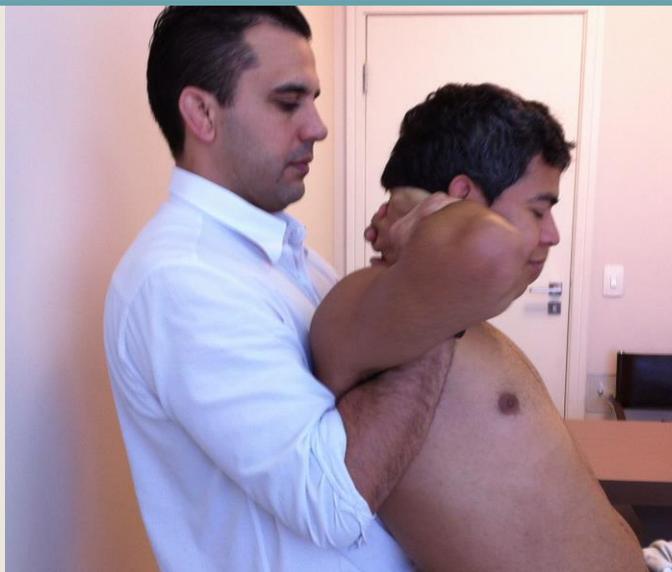
Intervenções

- Manipulação
- Mobilização Articular (Maitland)
- Mulligan

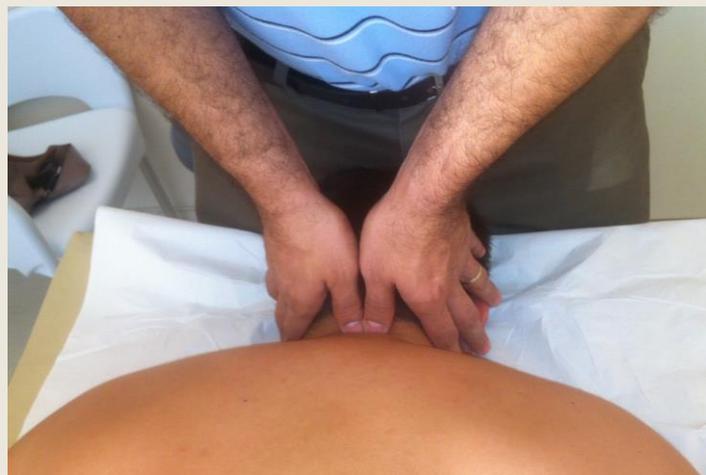
Manipulação T2-T10



Manipulação Cervico-Torácica



Rotação contralateral a dor



Mobilização Pósterio-Anterior

Manipulação
ou
Mobilização?

Até o momento, não há diferenças

Spine (Phila Pa 1976). 2004 Jul 15;29(14):1541-8.

Evidência nível 1 – revisão sistemática

A Cochrane review of manipulation and mobilization for mechanical neck disorders.

Gross AR¹, Hoving JL, Haines TA, Goldsmith CH, Kay T, Aker P, Bronfort G; Cervical Overview Group.

Cochrane Database Syst Rev. 2004;(1):CD004249.

Evidência nível 1 – revisão sistemática

Manipulation and mobilisation for mechanical neck disorders.

Gross AR, Hoving JL, Haines TA, Goldsmith CH, Kay T, Aker P, Bronfort G; Cervical overview group.

J Rheumatol. 2007 May;34(5):1083-102. Epub 2007 Jan 15.

Evidência nível 1 – revisão sistemática

Conservative management of mechanical neck disorders: a systematic review.

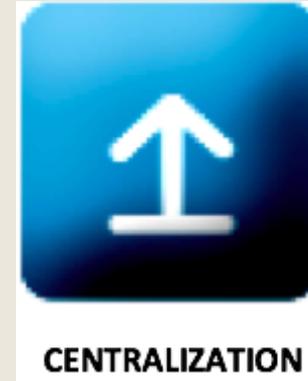
Gross AR¹, Goldsmith C, Hoving JL, Haines T, Peloso P, Aker P, Santaquida P, Myers C; Cervical Overview Group.

Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jan 20;(1):CD004249. doi: 10.1002/14651858.CD004249.pub3.

Manipulation or mobilisation for neck pain. **Evidência nível 1 – revisão sistemática**

Gross A¹, Miller J, D'Sylva J, Burnie SJ, Goldsmith CH, Graham N, Haines T, Brønfort G, Hoving JL.

Grupo Centralização



- Sintomas com propagação para MMSS
- Distalzação/centralização com ADM
- Sinais neurológicos positivos
- Spurling's test positivo
- Distraction test positivo
- Teste neurodinâmico +

Intervenções

- Tração
- Exercícios

Tração



CENTRALIZATION



Manual



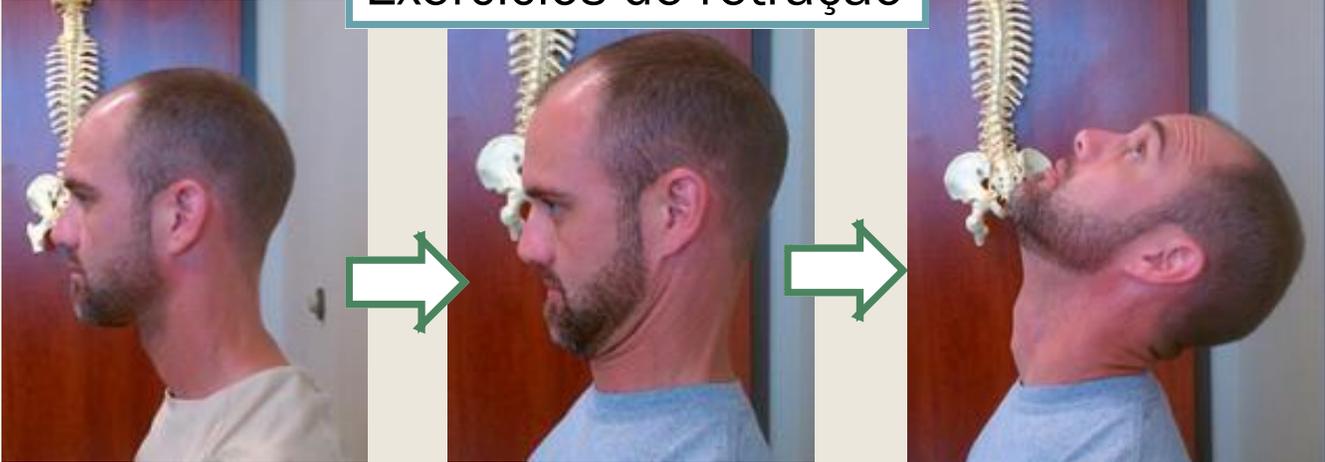
Pneumática

Exercícios de Centralização



Flexão Crânio-Cervical

Exercícios de retração



Grupo Exercícios e Condicionamento

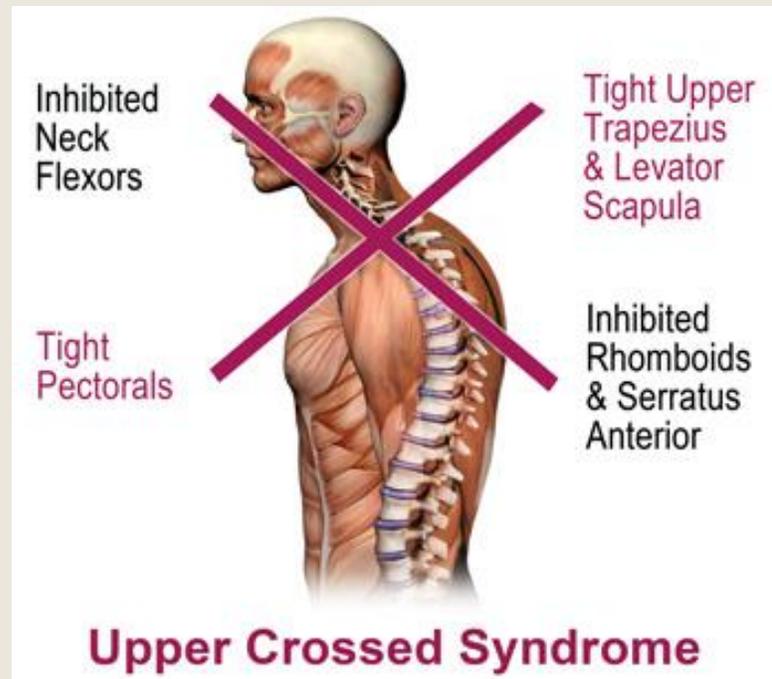


- NDI < 20%
- Ausência de distalização ou centralização com movimento repetido
- EVA 1-4
- Exame neurológico normal
- Ausência radiculopatia
- Dor crônica cervical de longa data
- Yellow flag ou não

Grupo Exercícios e Condicionamento



- Alongamento
- Fortalecimento



Grupo Exercícios e Condicionamento



- Alongamento
- Fortalecimento



Ganho de ADM com a toalha

Grupo Exercícios e Condicionamento



- Alongamento
- Fortalecimento



Flexores Profundos

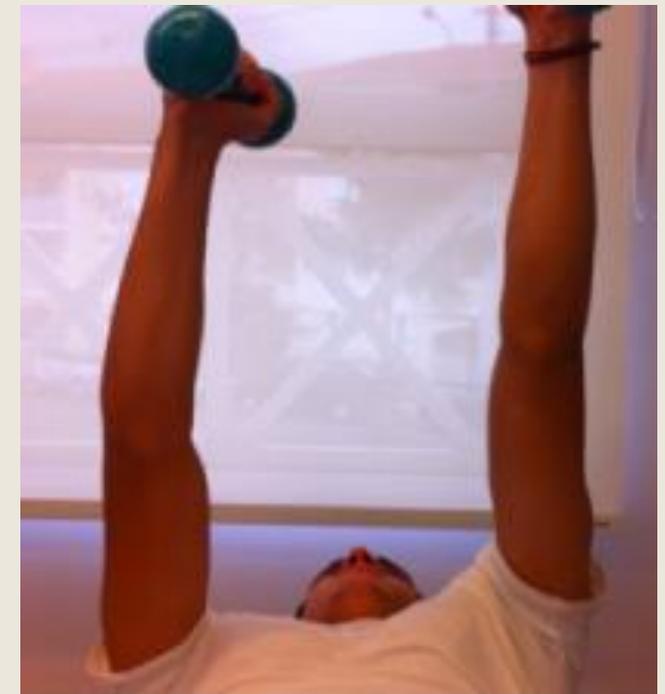
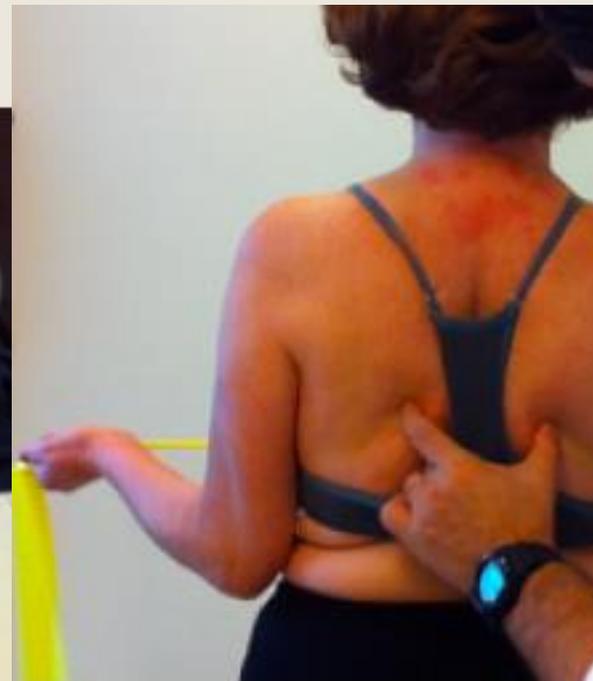
Grupo Exercícios e Condicionamento



- Alongamento
- Fortalecimento



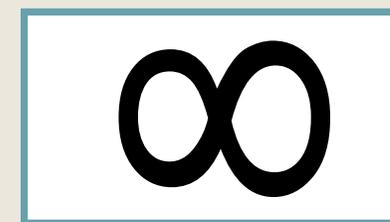
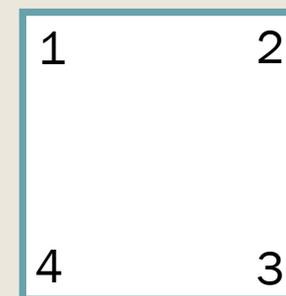
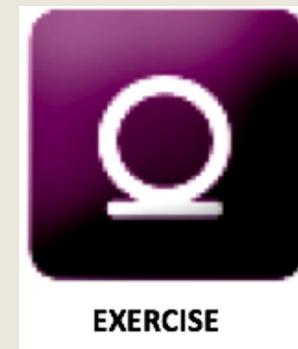
Rombóides



Serrátil Anterior

Grupo Exercícios e Condicionamento

- Propriocepção
- Exercícios Aeróbicos



Laser Point

Exercises for mechanical neck disorders.

Kay TM¹, Gross A, Goldsmith CH, Rutherford S, Voth S, Hoving JL, Brønfort G, Santaguida PL.

Evidência nível 1

+ Author information

Abstract

BACKGROUND: Neck disorders are common, disabling and costly. The effectiveness of exercise as a physiotherapy intervention remains unclear.

OBJECTIVES: To improve pain, disability, function, patient satisfaction, quality of life and global perceived effect in adults with neck pain.

SEARCH METHODS: Computerized searches were conducted up to February 2012.

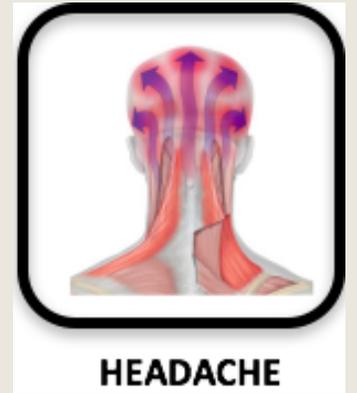
SELECTION CRITERIA: We included single therapeutic exercise randomized controlled trials for adults with neck pain with or without cervicogenic headache or radiculopathy.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS: Two review authors independently conducted selection, data extraction, 'Risk of bias' assessment, and clinical relevance. The quality of the body of evidence was assessed using GRADE. Relative risk and standardized mean differences (SMD) were calculated. After judging clinical and statistical heterogeneity, we performed meta-analyses.

MAIN RESULTS: Six of the 21 selected trials had low risk of bias. Moderate quality evidence shows that combined cervical, scapulothoracic stretching and strengthening are beneficial for pain relief post treatment (pooled SMD -0.35, 95% confidence interval (CI): -0.60, -0.10) and at intermediate follow-up (pooled SMD -0.31, 95% CI: -0.57, -0.06), and improved function short term and intermediate term (pooled SMD -0.45, 95% CI: -0.72, -0.18) for chronic neck pain. Moderate quality evidence demonstrates patients are very satisfied with their care when treated with therapeutic exercise. Low quality evidence shows exercise is of benefit for pain in the short term and for function up to long-term follow-up for chronic neck pain. Low to moderate quality evidence shows that chronic neck pain does not respond to upper extremity stretching and strengthening or a general exercise program. Low to moderate quality evidence supports self-mobilization, craniocervical endurance and low load cervical-scapular endurance exercises in reducing pain, improving function and global perceived effect in the long term for subacute/chronic cervicogenic headache. Low quality evidence supports neck strengthening exercise in acute cervical radiculopathy for pain relief in the short term.

AUTHORS' CONCLUSIONS: Low to moderate quality evidence supports the use of specific cervical and scapular stretching and strengthening exercise for chronic neck pain immediately post treatment and intermediate term, and cervicogenic headaches in the long term. Low to moderate evidence suggests no benefit for some upper extremity stretching and strengthening exercises or a general exercise program. Future trials should consider using an exercise classification system to establish similarity between protocols and adequate sample sizes. Factorial trials would help determine the active treatment agent within a treatment regimen where a standardized representation of dosage is essential. Standardized reporting of adverse events is needed for balancing the likelihood of treatment benefits over potential harms.

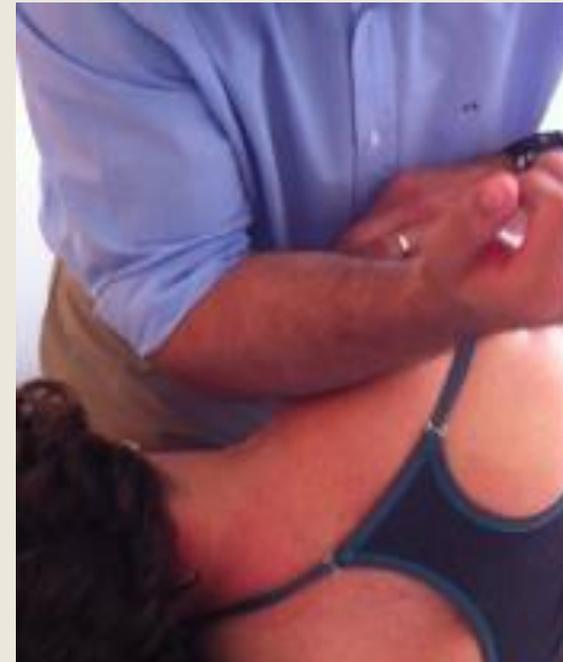
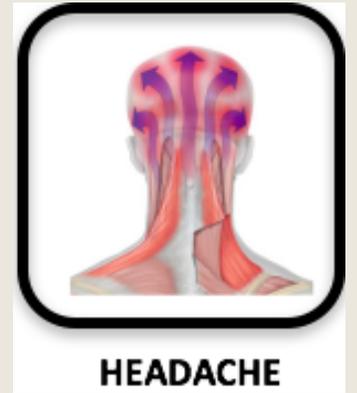
Grupo Cefaleia Cervicogênica



- Cefaleia unilateral com início precedido de dor cervical
- Cefaleia que piora ou inicia-se com movimentos cervicais ou posições específicas
- Cefaleia iniciada com pressão em pontos gatilhos cervicais

Grupo Cefaleia Cervicogênica

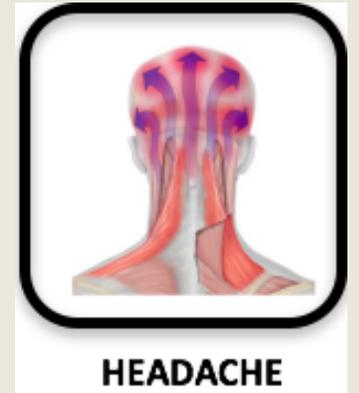
- Mobilização
- Liberação Miofascial
- Exercícios



Liberação Trapézio Sup

Grupo Cefaleia Cervicogênica

- Mobilização
- Liberação Miofascial
- Exercícios



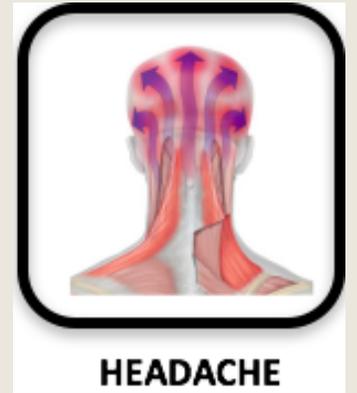
Respiração Diafragmática



Deslizamento Miofascial

Grupo Cefaleia Cervicogênica

- Mobilização
- Liberação Miofascial
- Exercícios



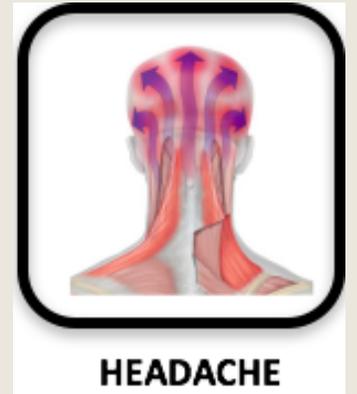
Tração



Liberação Suboccipitais e Escalenos

Grupo Cefaleia Cervicogênica

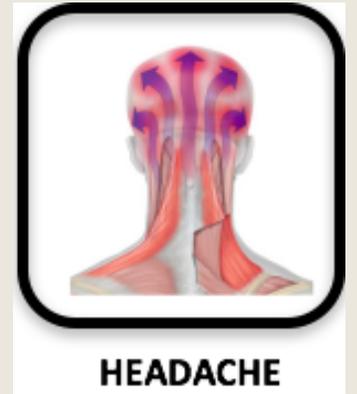
- Mobilização
- Liberação Miofascial
- Exercícios



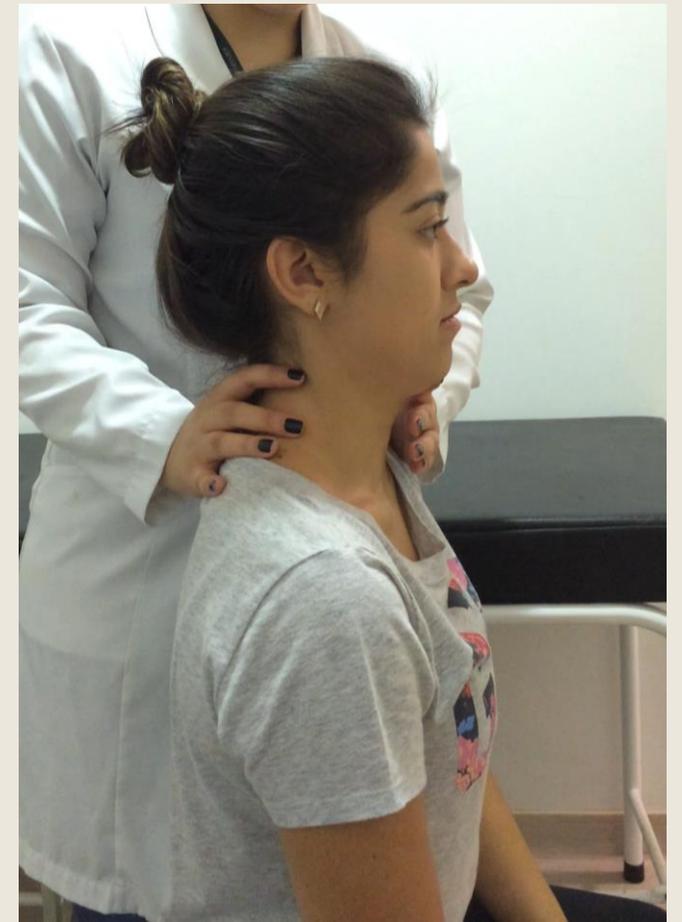
Alongamentos

Grupo Cefaleia Cervicogênica

- Mobilização
- Liberação Miofascial
- Exercícios

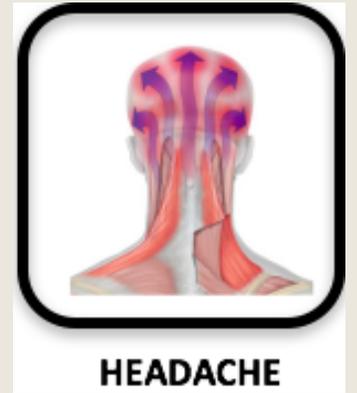


Fortalecimento Flexores Profundos



Grupo Cefaleia Cervicogênica

- Mobilização
- Liberação Miofascial
- Exercícios

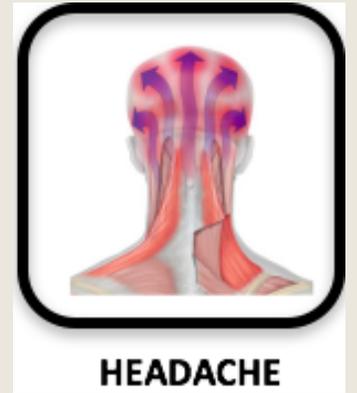


Fortalecimento Cervical

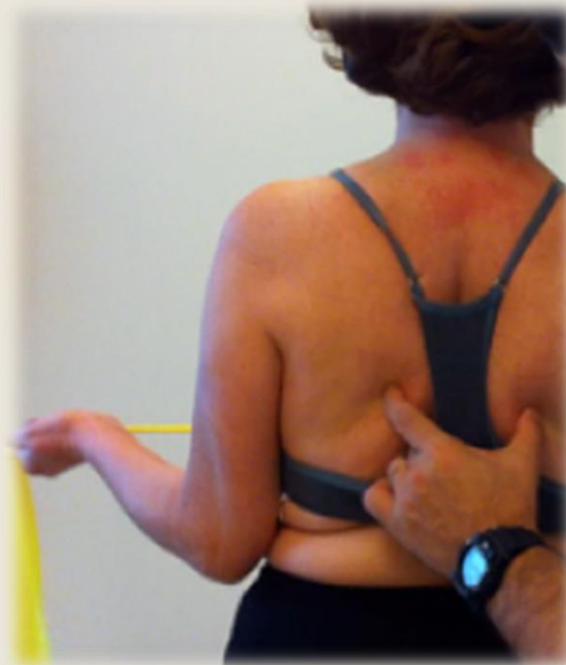


Grupo Cefaleia Cervicogênica

- Mobilização
- Liberação Miofascial
- Exercícios



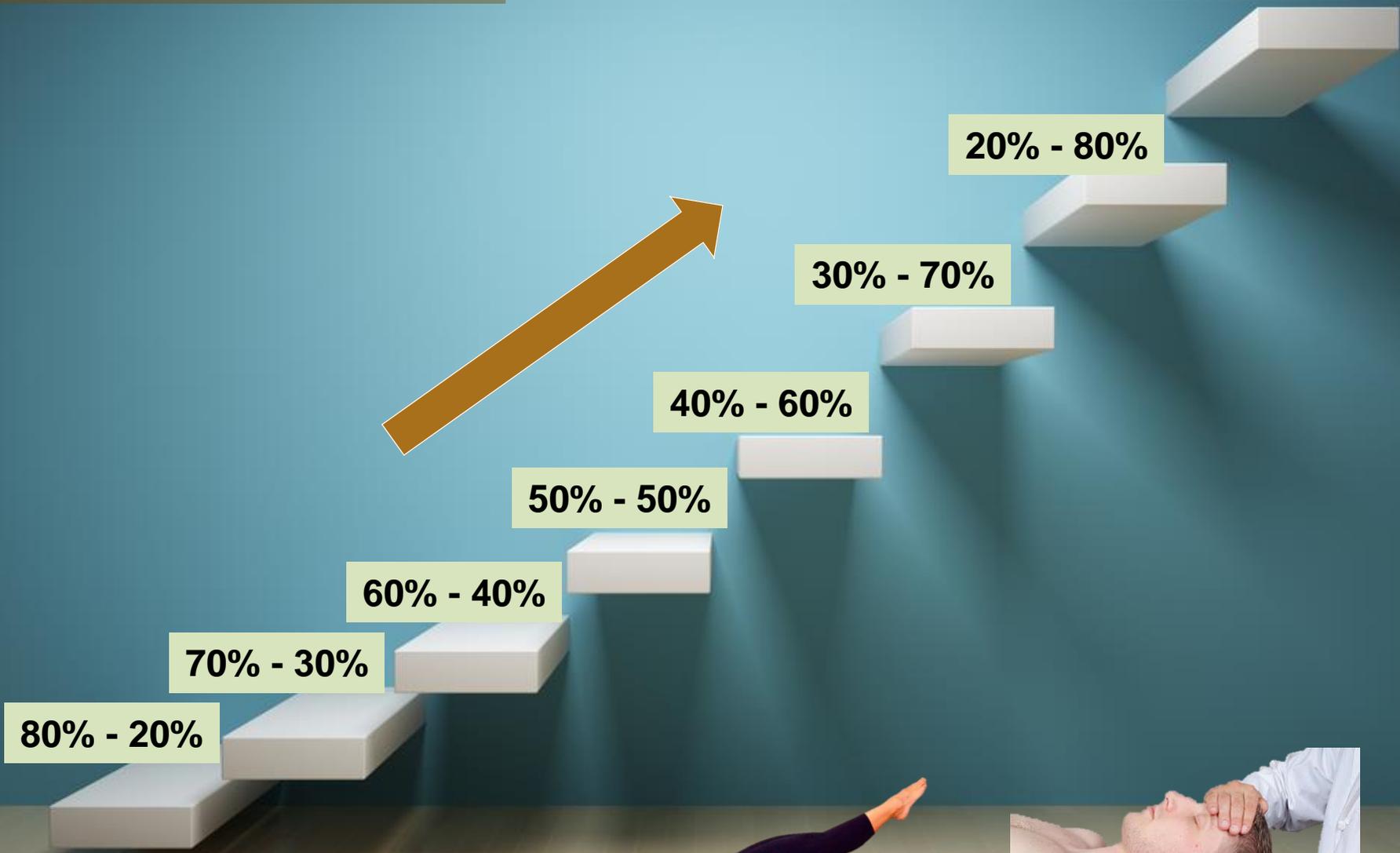
Rombóides



Serrátil Anterior

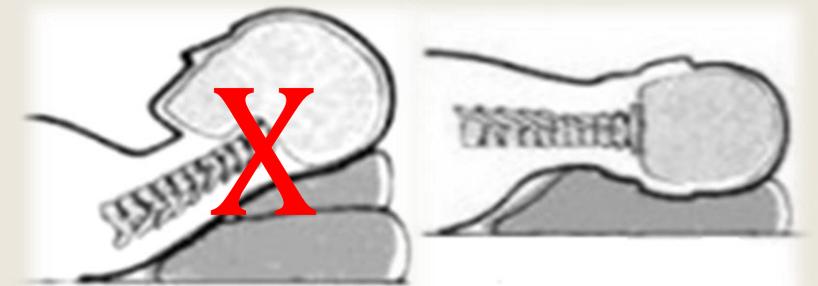
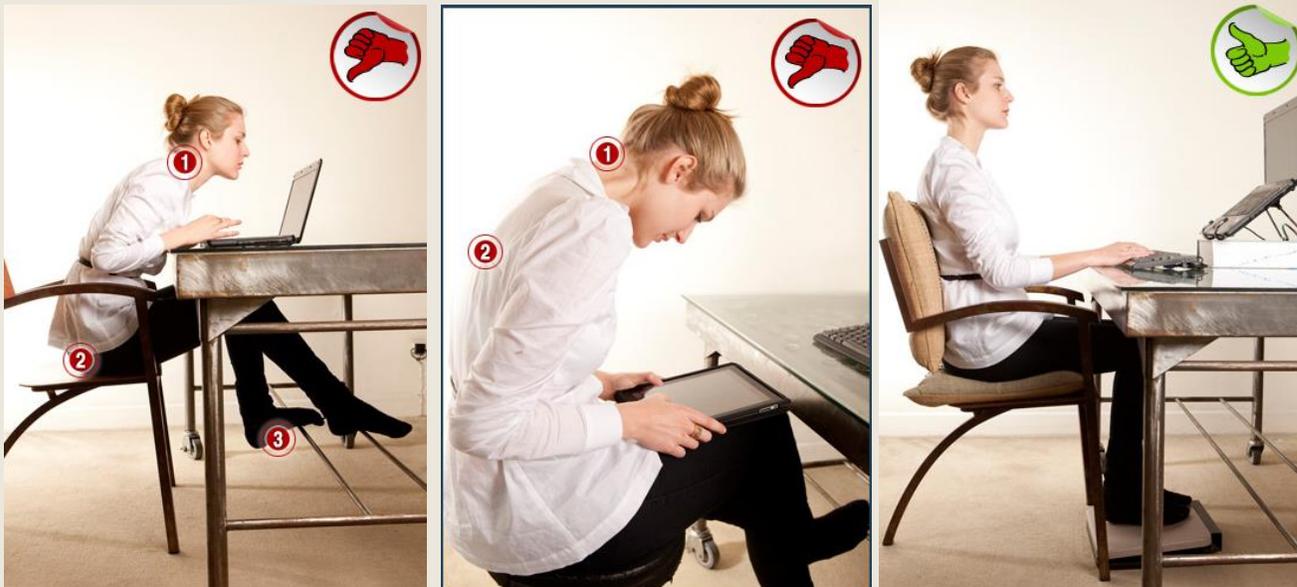
Exposição gradativa!

100% ativa!



Não esquecer...

- Educação em neurofisiologia da dor
- Orientações ergonômicas



Conclusão

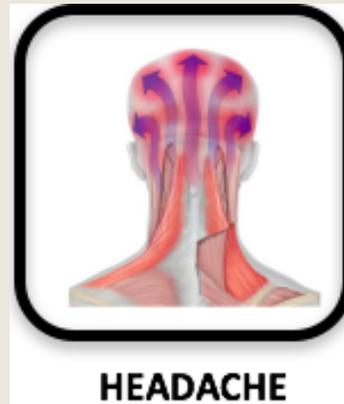
- Diversas patologias podem acometer a coluna cervical, mas a dor pode não estar associada à patologia
- A abordagem fisioterapêutica deve ser guiada pelo Diagnóstico Cinético-Funcional após uma avaliação adequada e abrangente
- O método mais recomendado é a classificação em subgrupos baseado em preditores clínicos



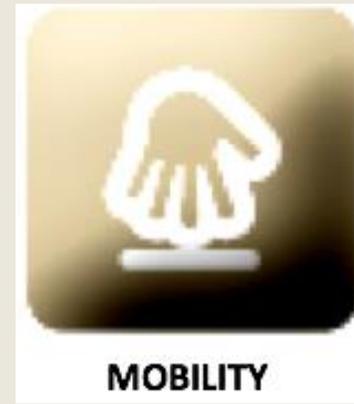
PAIN CONTROL



CENTRALIZATION



HEADACHE



MOBILITY



EXERCISE

Referências



- Childs JD. Neck pain: Clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopedic Section of the American Physical Therapy Association Practice Guideline. J Orthop Sports Phys Ther. 2008
- Childs JD1, Fritz JM, Piva SR, Whitman JM. Proposal of a classification system for patients with neck pain. J Orthop Sports Phys Ther. 2004 Nov;34(11):686-96; discussion 697-700.
- Magee, DJ. Avaliação musculoesquelética, Manole, São Paulo, 4 ed, 2005, 1014 p.
- Simons DG, Travell JG, Simons LS. Dor e Disfunção Miosfacial. Manual dos pontos-gatilho. 2 edição – Porto Alegre:Artmed,2005 (parte superior do corpo;v.1)