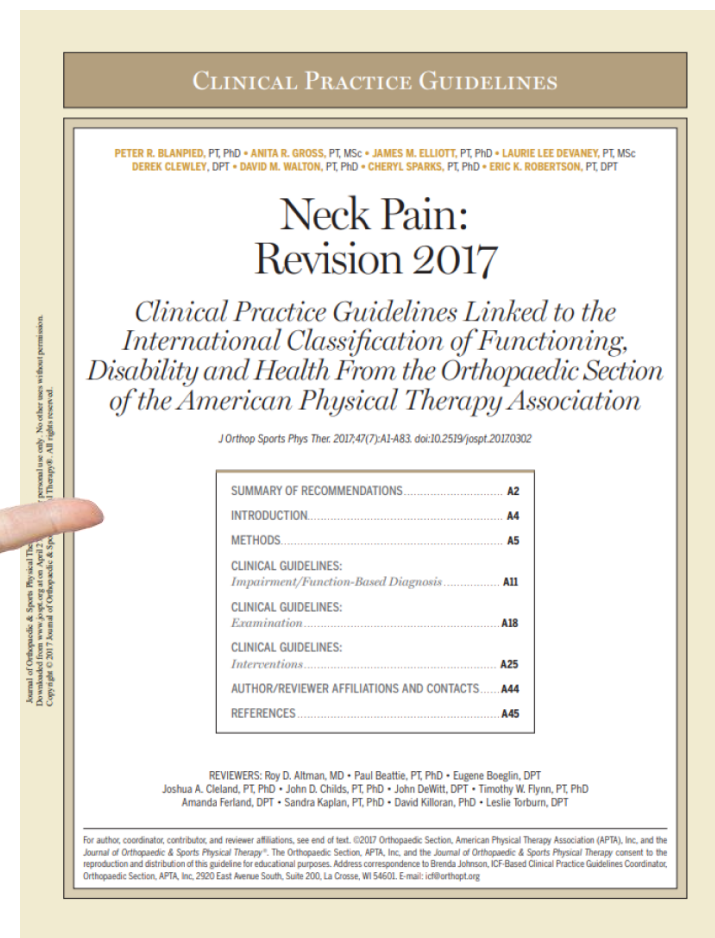



TRATAMENTO DA DOR CERVICAL

COM BASE NAS DIRETRIZES DE PRÁTICA CLÍNICA (JOSPT, 2017)

O que **VOCÊ** irá
ver nesse
conteúdo teórico?





Quais são os
objetivos dessa
Diretriz de Prática
Clínica?

Objetivos dessa diretriz para prática clínica:



Tornar as decisões clínica mais objetivas diminuindo as incertezas clínicas



Educar pacientes e profissionais sobre a melhor prática atualizada



Melhorar a relação custo-efetividade dos cuidados em saúde

METODOLOGIA

VOLTADO À INTERPRETAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

Os níveis de evidência foram atribuídos com alinhamento às definições contidas na tabela abaixo:

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA DE INTERESSE PARA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA (NÍVEIS DE EVIDÊNCIA VARIAM DE I a V)	
NÍVEL	INTERVENÇÃO/PREVENÇÃO
I	Revisão Sistemática de alta qualidade contendo descobertas consistentes de várias fontes primárias de alta qualidade.
II	Revisão Sistemática de qualidade alta ou aceitável contendo na maioria, achados consistentes de fontes primárias geralmente de alta qualidade, ou Achados consistentes de pelo menos 1 RCT grande de alta qualidade (n>100 em cada braço), ou Descobertas consistentes de mais de 1 ECR pequeno e de alta qualidade.
III	Revisão Sistemática de alta ou qualidade aceitável contendo achados consistentes principalmente de fontes primárias moderadas, ou Achados principalmente consistentes de 1 ECR de alta qualidade ou mais de 1 ECR de qualidade moderada.
IV	Revisão Sistemática de qualidade alta ou aceitável, onde fontes primárias de alta qualidade tendem a favorecer uma direção clara, ou Achados inconsistentes de estudos de caso-controle ou estudos retrospectivos, ou achados inconsistentes de ensaios clínicos randomizados onde os estudos de alta qualidade tendem a favorecer uma direção clara (mesmo quando os estudos de baixa qualidade favorecem o oposto), ou Declarações de consenso de especialistas em conteúdo

METODOLOGIA

VOLTADO À INTERPRETAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

Quando disponível, um segundo fator, a magnitude do efeito versus dano, contribuiu para a recomendação e foi caracterizado de acordo com os dados abaixo

MAGNITUDE DO EFEITO VERSUS DANO: GRAUS DE RECOMENDAÇÃO				
EFEITO BENÉFICO		EFEITO NEUTRO	EFEITO PREJUDICIAL	
Forte	Fraco	Nenhum	Fraco	Forte
As consequências desejáveis superam claramente as consequências indesejáveis. Isso considera a magnitude do efeito (nenhum, pequeno, médio, grande), números necessários para tratar, probabilidade de danos, recursos e carga do paciente, etc. Uma nota forte requer um efeito médio a grande com baixo risco de danos e baixa carga do paciente	As consequências desejáveis provavelmente superam as consequências indesejáveis (efeito pequeno a moderado, algum risco de danos, carga maior)	Consequências igualmente equilibradas ou incertas (nenhum ou pequeno efeito, danos pouco claros, ônus pouco claro)	Consequências indesejáveis provavelmente superam as consequências desejáveis (a probabilidade de danos provavelmente supera qualquer efeito pequeno a moderado, a carga pode ser alta)	Consequências indesejáveis claramente superam as consequências desejáveis (pequeno efeito, probabilidade clara de danos ou alta carga do paciente)

METODOLOGIA

VOLTADO À INTERPRETAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

A força da recomendação foi graduada de acordo com a confiança na evidência e a magnitude do efeito como indicado na tabela abaixo.

MÉTODO DE ATRIBUIÇÃO DE CONFIANÇA ÀS RECOMENDAÇÕES

GRAUS DE RECOMENDAÇÃO	FORÇA DA EVIDÊNCIA	BASE DE ATRIBUIÇÃO DE FORÇA
A	Forte	Uma ou mais revisões sistemáticas de nível I apoiam a recomendação, fornecendo evidências para uma forte magnitude de efeito
B	Moderada	Uma ou mais revisões sistemáticas de nível II ou uma preponderância de revisões sistemáticas ou estudos de nível III apoiam a recomendação, fornecendo evidências para uma magnitude de efeito leve a moderada
C	Fraca	Uma ou mais revisões sistemáticas de nível III ou uma preponderância de evidência de nível IV apoia a recomendação, fornecendo evidências mínimas de efeito
D	Conflitante/sem evidência	Estudos de alta qualidade conduzidos sobre este tópico discordam em relação às suas conclusões e efeitos. A recomendação é baseada nesses estudos conflitantes
E	Evidências teóricas/fundacionais	Uma preponderância de evidências de estudos em animais ou cadáveres, de modelos ou princípios conceituais, ou de ciência básica ou pesquisa de bancada apoia a recomendação, fornecendo evidências teóricas/fundacionais de efeito
F	Opinião de especialista	Melhor prática para alcançar um efeito benéfico e/ou minimizar um efeito prejudicial, com base na experiência clínica da equipe de desenvolvimento de diretrizes

RECOMENDAÇÃO PARA AVALIAÇÃO

Ao avaliar um paciente com dor cervical durante um episódio, os clínicos devem incluir avaliações de deficiências da função corporal que podem estabelecer linhas de base, monitorar mudanças ao longo do tempo e ser útil na tomada de decisão clínica para descartar:

1. Dor no pescoço com déficits de mobilidade, incluindo amplitude de movimento cervical ativa (ROM), o teste de flexão-rotação cervical e os testes de mobilidade segmentar cervical e torácica;
2. Dor cervical com cefaleia, incluindo ADM cervical ativa, teste de flexão-rotação cervical e teste de mobilidade segmentar cervical superior;
3. Cervicalgia com irradiação, incluindo testes neurodinâmicos, teste de Spurling, teste de distração e teste de Valsalva;
4. Dor no pescoço com comprometimento da coordenação do movimento, incluindo testes de flexão cervical cranial e resistência dos músculos flexores do pescoço. Os clínicos devem incluir a avaliação algométrica do limiar de dor à pressão para classificar a dor.

DOR CERVICAL AGUDA COM DÉFICIT DE MOBILIDADE

(RECOMENDAÇÕES TEÓRICAS)



RECOMENDAÇÕES

B

Os clínicos devem fornecer manipulação torácica, um programa de exercícios de ADM cervical e escapulotorácica e fortalecimento de extremidades superiores para aumentar a adesão ao programa.

C

Os clínicos podem fornecer manipulação cervical e/ou mobilização.



DOR CERVICAL SUBAGUDA COM DÉFICIT DE MOBILIDADE

(RECOMENDAÇÕES TEÓRICAS)



RECOMENDAÇÕES

B

Os clínicos devem fornecer exercícios de resistência do pescoço e cintura escapular.

C

Os clínicos podem fornecer manipulação torácica e cervical (manipulação e/ou mobilização).



DOR CERVICAL CRÔNICA COM DÉFICIT DE MOBILIDADE

(RECOMENDAÇÕES TEÓRICAS)



RECOMENDAÇÕES

B

Os clínicos devem fornecer uma abordagem multimodal da seguinte forma:

- Manipulação torácica e manipulação ou mobilização cervical;
- Exercício misto para as regiões cervical/escapulotorácica: exercício neuromuscular (por exemplo, coordenação, propriocepção e treinamento postural), alongamento, fortalecimento, treinamento de resistência, condicionamento aeróbico e elementos cognitivos afetivos;
- Agulhamento a seco, laserterapia de baixa potência ou tração mecânica/manual intermitente.

C

Os clínicos podem fornecer abordagens de exercícios de resistência do pescoço, cintura escapular e tronco e estratégias de educação e aconselhamento do paciente que promovam um estilo de vida ativo e abordem fatores cognitivos e afetivos.



(RECOMENDAÇÕES TEÓRICAS)

DOR CERVICAL AGUDA COM TRANSTORNO DE COORDENAÇÃO DO MOVIMENTO

(INCLUINDO DISTÚRBIO ASSOCIADO A "SÍNDROME DO CHICOTE")

SE O PROGNÓSTICO FOR PARA UMA RECUPERAÇÃO RÁPIDA E PRECOCE

Neck Pain: Revision 2017 Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017;47(7):A1-A83. doi:10.2519/jospt.2017.0302



RECOMENDAÇÕES

SE O PROGNÓSTICO FOR PARA UMA RECUPERAÇÃO RÁPIDA E PRECOZE

B

Os clínicos devem fornecer o seguinte:

- Educação do paciente para retornar às atividades normais e não provocativas antes do acidente o mais rápido possível
- Minimizar o uso de um colar cervical;
- Realizar exercícios posturais e de mobilidade para diminuir a dor e aumentar a ADM;
- Orientar o paciente de que a recuperação deverá ocorrer nos primeiros 2 a 3 meses.



DOR CERVICAL SUBAGUDA COM TRANSTORNO DE COORDENAÇÃO DO MOVIMENTO

(INCLUINDO DISTÚRBIO ASSOCIADO A "SÍNDROME DO CHICOTE")

SE O PROGNÓSTICO FOR PARA UMA TRAJETÓRIA DE RECUPERAÇÃO PROLONGADA

Neck Pain: Revision 2017 Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017;47(7):A1-A83. doi:10.2519/jospt.2017.0302



RECOMENDAÇÕES

SE O PROGNÓSTICO FOR PARA UMA TRAJETÓRIA DE RECUPERAÇÃO PROLONGADA

B

Os clínicos devem fornecer uma abordagem de intervenção multimodal, incluindo técnicas de terapia manual de mobilização articular mais exercícios (por exemplo, fortalecimento, resistência, flexibilidade, exercícios posturais, de coordenação, aeróbicos e funcionais) para aqueles pacientes com expectativa de recuperação moderada a lenta com deficiências persistentes.

C

Os clínicos podem fornecer as seguintes intervenções para pacientes cuja condição é percebida como **de baixo risco de progredir para a cronicidade**:

- Uma única sessão consistindo de aconselhamento precoce sobre o prognóstico, instrução de exercícios e educação;
- Um programa de exercícios abrangente (incluindo força e/ou resistência com/sem exercícios de coordenação)
- TENS: (85Hz/100uS/Intensidade forte, máximo tolerado pelo paciente/ 30-60 min.).

Neck Pain: Revision 2017 Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(7):A1-A83. doi:10.2519/jospt.2017.0302



DOR CERVICAL CRÔNICA COM TRANSTORNO DE COORDENAÇÃO DO MOVIMENTO

(INCLUINDO DISTÚRBIO ASSOCIADO A "SÍNDROME DO CHICOTE")



Neck Pain: Revision 2017 Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017;47(7):A1-A83. doi:10.2519/jospt.2017.0302

RECOMENDAÇÕES

C

Os clínicos podem oferecer as seguintes intervenções:

- Educação e aconselhamento do paciente com foco na garantia, encorajamento, prognóstico e controle da dor;
- Mobilização combinada com um programa individualizado e progressivo de exercícios submáximos, incluindo fortalecimento cervicotorácico, resistência, flexibilidade e coordenação, usando princípios da terapia cognitivo-comportamental;
- TENS (85Hz/100us/intensidade forte, máximo tolerado pelo paciente/30-60min).





DOR CERVICAL AGUDA COM DOR DE CABEÇA ASSOCIADA

(RECOMENDAÇÕES TEÓRICAS)



RECOMENDAÇÕES

- B** Os clínicos devem fornecer instrução supervisionada em exercício de mobilidade.
- C** Os clínicos podem fornecer Deslizamento Natural Apofisário Sustentado (SNAG'S) em C1-2 ou auto-SNAG.



DOR CERVICAL SUBAGUDA COM DOR DE CABEÇA ASSOCIADA

(RECOMENDAÇÕES TEÓRICAS)



RECOMENDAÇÕES

- B** Os clínicos devem fornecer manipulação cervical ou mobilização.
- C** Os clínicos podem fornecer exercícios de auto-SNAG em C1-2.



DOR CERVICAL CRÔNICA COM DOR DE CABEÇA ASSOCIADA

(RECOMENDAÇÕES TEÓRICAS)



RECOMENDAÇÕES

B

Os clínicos devem fornecer manipulação ou mobilizações cervicais ou em junção cervicotorácica combinadas com exercícios de alongamento, fortalecimento e resistência da cintura escapular e do pescoço (com ou sem dispositivo de biofeedback*)

* ver próxima pagina >>>>>>>>>>

Exercícios crônicocervicais - Fatalecimento do Flexores Profundos



Exercício de flexão craniocervical para a melhora do controle e endurance dos flexores profundos cervicais.



TEMPO DE SUSTENTAÇÃO DA POSIÇÃO E DESVIO-PADRÃO NO EXERCÍCIO DE ENDURANCE DOS FLEXORES PROFUNDOS DA CERVICAL

Faixa etária	Homens	Mulheres
20-40 anos	39s ($\pm 26,2$)	23s ($\pm 13,7$)
41-60 anos	38s ($\pm 17,2$)	36s ($\pm 15,6$)
61-80 anos	40,9s (± 16)	28s ($\pm 9,8$)



(RECOMENDAÇÕES TEÓRICAS)

**DOR CERVICAL AGUDA
COM DOR IRRADIADA
PARA MEMBRO(S)
SUPERIOR(ES)**



RECOMENDAÇÕES



Os clínicos podem oferecer exercícios de mobilização e estabilização, exercícios de preferência direcional com centralização dos sintomas, laserterapia de baixa potência e uso no curto prazo de um colar cervical.



(RECOMENDAÇÕES TEÓRICAS)

DOR CERVICAL CRÔNICA COM DOR IRRADIADA PARA MEMBRO(S) SUPERIOR(ES)



RECOMENDAÇÕES

B

Os clínicos devem fornecer tração mecânica ou manual intermitente na cervical, combinada com outras intervenções como alongamentos e exercícios de fortalecimento, somado a mobilização cervical e torácica/manipulação (quando possível).

B

Os clínicos devem fornecer educação e aconselhamento para incentivar a participação do paciente em atividades ocupacionais e de exercício.

O FUTURO está nas suas MÃOS

www.scientificaeducacional.com.br

contato@scientificaeducacional.com.br

WhatsApp: 97406-2857