

QUIROPRAXIA: ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA ASSOCIADA AO TRATAMENTO DE HÉRNIA DISCAL LOMBAR

José Edson Santana Sousa Filho¹; Emanuela Rocha dos Santos¹;
Marcos Rogério Madeiro Almeida²

¹Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: ed_filho2012@hotmail.com; rochaemanela16@gmail.com

²Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: marcosalmeida@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

As doenças relacionadas à coluna vertebral são frequentes na prática dos profissionais na área da saúde e a dor nas costas é uma das principais queixas feita pelas pessoas que estão na faixa etária dos 30 aos 50 anos. A hérnia de disco é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma patologia extremamente comum, que causa séria incapacidade em seus portadores. Atualmente, a hérnia discal lombar é o diagnóstico mais comum dentre as alterações degenerativas da coluna lombar e a principal causa de cirurgia de coluna. Por se tratar de uma das causas mais frequentes de incapacidade decorrente da algia lombar, estima-se que 70% a 80% da população sofrerá um episódio de dor lombar durante a vida, tornando-se assim uma das condições dolorosas mais encontradas na prática fisioterapêutica. O tratamento com a quiropraxia, baseia-se na relação do corpo e suas estruturas (sistema esquelético, incluindo a coluna vertebral e suas articulações) juntamente com a sua função na qual é comandada pelo sistema nervoso, este por sua vez podendo afetar sua comunicação na qual é necessária para a manifestação, preservação e recuperação da saúde. A quiropraxia consiste em resolver rapidamente os sintomas do paciente, como o alívio da dor e sua causa, através de manipulações nas quais reestabelecem a amplitude de movimento normal para a determinada articulação, músculos e outras estruturas presentes no sistema musculoesquelético. Diante destas perspectivas, surge o questionamento: A técnica de terapia manual: quiropraxia, seria eficiente para o tratamento de tal patologia? O objetivo deste estudo é analisar por meio de revisão literária se a Quiropraxia pode ser um recurso fisioterapêutico eficiente no tratamento de hérnia de disco lombar. Este estudo se apresenta com a natureza qualitativa e analítica do tipo bibliográfica, ordenado a partir de uma revisão de literatura, realizada através de artigos científicos nacionais em sites de base de dados, datados entre os anos de 2000 a 2017 com as palavras-chave: quiropraxia, hérnia de disco, fisioterapia, lombalgia e tratamento. Após as análises dos artigos pesquisados e com o objetivo de mostrar que a quiropraxia pode ser um recurso fisioterápico eficiente no tratamento da hérnia discal, simplifica-se que a hérnia de disco é uma combinação de fatores biomecânicos, alterações degenerativas do disco e situações que levam ao aumento de pressão sobre o disco, acrescentando os fatores ambientais que são os hábitos de carregar peso, tabagismo, má postura, excesso de carga sobre a coluna, esportes, traumas na coluna e um fator muito importante que é a herança genética. Conclui-se, portanto, que uma opção de tratamento conservador bem indicado e reconhecido é a quiropraxia, esta técnica sendo utilizada de forma correta possui grandes chances de proporcionar benefícios para o paciente reestabelecendo o equilíbrio dinâmico do corpo humano, devolvendo a esses indivíduos acometidos, o seu melhor estado de saúde.

Palavras-chave: Hérnia de disco. Lombalgia. Quiropraxia. Tratamento.

INTRODUÇÃO

As doenças relacionadas à coluna vertebral são frequentes na prática dos profissionais na área da saúde e a dor nas costas é uma das principais queixas feita pelas pessoas que estão na faixa etária dos 30 aos 50 anos. De acordo com Wyke apud Knoplich (2003), a dor é uma experiência humana que está relacionada com uma disfunção neurológica, porém que determina uma série de alterações mecânicas, químicas, hormonais, reflexas e afetivas, sendo algumas conhecidas e outras não, sem estimular necessariamente uma entidade anatômica sensível perfeitamente definida. (OLIVEIRA, 2013)

A hérnia de disco é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma patologia extremamente comum, que causa séria incapacidade em seus portadores. Estima-se que 2 a 3 % da população sejam acometidos desse processo, cuja prevalência é de 4,8% em homens e 2,5% em mulheres, acima de 35 anos. São fatores de risco, causas ambientais, posturais, desequilíbrios musculares e possivelmente, a influência genética. (NEGRELLI, 2000)

A dor que acompanha e caracteriza a hérnia de disco é geralmente causada por herniação, degeneração do disco e por estenose do canal espinal (Magnaes, 1999). Contudo, esses processos, por si só, não são responsáveis pela dor e, portanto, devem ser também contabilizadas a compressão mecânica e as mudanças inflamatórias ao redor do disco e da raiz do nervo (Cortet & Bourgeois, 1992). (NEGRELLI, 2000)

Atualmente, a hérnia discal lombar é o diagnóstico mais comum dentre as alterações degenerativas da coluna lombar e a principal causa de cirurgia de coluna. Fatores como maior acesso a cuidados médicos, precocidade na solicitação de exames de imagem e segurança dos procedimentos cirúrgicos levam a altas taxas de cirurgia, condição que é geralmente autolimitada. (VIALLE, 2010)

Por se tratar de uma das causas mais frequentes de incapacidade decorrente da algia lombar, estima-se que 70% a 80% da população sofrerá um episódio de dor lombar durante a vida, tornando-se assim uma das condições dolorosas mais encontradas na prática fisioterapêutica. (BARBOSA, 2017)

O tratamento com a quiropraxia, baseia-se na relação do corpo e suas estruturas (sistema esquelético, incluindo a coluna vertebral e duas articulações) juntamente com a sua função na qual é comandada pelo sistema nervoso, este por sua vez podendo afetar sua comunicação na qual é necessária para a manifestação, preservação e recuperação da saúde (SOUZA, 2006). A quiropraxia consiste em resolver rapidamente os sintomas do paciente, como o alívio da dor e sua causa, através de manipulações nas quais reestabelecem a amplitude de movimento normal para a determinada articulação, músculos e outras estruturas presentes no sistema musculoesquelético (CHAMPMAN-SMITH, 2001). (MENDONÇA, 2012)

Diante destas perspectivas, surge o questionamento: A técnica de terapia manual: quiropraxia, seria eficiente para o tratamento de tal patologia? O fisioterapeuta é um profissional com possibilidades variadas de técnicas para tratamento da lombalgia, no entanto, por meio de pesquisas, este artigo tem como finalidade, conseguir comprovar que a técnica de terapia manual conhecida como Quiropraxia é um método que tem trazido resultados satisfatórios no tratamento de hérnias de disco na região lombar. Com base nas informações supracitadas, justifica-se o questionamento proposto.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar por meio de revisão literária se a Quiropraxia pode ser um recurso fisioterapêutico eficiente no tratamento de hérnia de disco lombar

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a aplicabilidade da técnica em pacientes acometidos com hérnia discal lombar;
- Verificar os efeitos benéficos de pacientes acometidos com hérnia de disco submetidos a manipulação quiroprata;
- Explorar a eficácia da quiropraxia no tratamento dos sintomas de hérnia de disco.

REFERENCIAL TEÓRICO

Anatomia e Biomecânica da Coluna Vertebral:

A coluna vertebral se estende desde a base do crânio até a extremidade caudal do tronco. É constituída de 33 ou 34 vértebras superpostas e intercaladas por discos intervertebrais. É dividida em quatro regiões: Cervical, torácica, lombar e sacrococcígea. (CAVALCANTE, 2013)

De cima para baixo, a região cervical é composta por 7 vértebras cervicais, a região torácica, composta por 12 vértebras torácicas que se articulam com as costelas, formando o arcabouço na região anterior, que oferece proteção a órgãos vitais, como o coração e o pulmão; a região lombar, composta por 5 vértebras lombares e a vértebra S2 abriga o centro da gravidade e por fim, a região sacrococcígeo, composta por 5 vértebras sacral e 4 vértebras coccígeas fundidas, onde seu formato peculiar lembra a cauda de um cavalo, motivo pelo qual é chamada de cauda equina. (BARBOSA, 2017)

A coluna vertebral apresenta três funções básicas:

- Suporte;
- Proteção da medula espinhal no canal vertebral;
- Movimento.

As vertebrae articuladas entre si oferecem toda mobilidade da coluna vertebral (conforme mostra a figura abaixo). A coluna é um complexo que apresenta seis graus de liberdade, realizando os movimentos de: Flexão, extensão, inclinação lateral direita e esquerda, rotação direita e esquerda. Os tecidos moles (músculos, ligamentos, cápsulas, tendões, discos) são eles 3 que dão a flexibilidade para coluna vertebral que é o eixo central do corpo. (KAPANDJI, A.I.2000). (CAVALCANTE, 2013)

Vista do plano sagital, observam-se quatro curvaturas fisiológicas que facilitam o seu suporte e oferecem uma resposta à carga semelhante a uma amola. A coluna cervical e lombar está em posição de lordose, que é o aumento na concavidade posterior da coluna, quanto à coluna torácica e sacrococcígea, a posição em que se encontra é a de cifose, que é o aumento da convexidade posterior da coluna. As vértebras encontram-se superpostas umas sobre as outras, sendo que de C2 à S1 são separadas por um disco intervertebral. O disco intervertebral é formado por um núcleo pulposo, composto por 80% de água e o restante de colágeno, e pelo anel fibroso, responsável por delimitar o núcleo pulposo, situando-o na porção central dos discos cervicais e torácicos, e levemente posterior nos discos lombares. (BARBOSA, 2017)

Preenchidas por osso esponjoso e uma fina camada de osso cortical as vértebras articulam-se nas facetas articulares, entre elas encontra-se os forames intervertebrais. Em sua região superior o canal vertebral é composto pelo pedículo da vértebra superior, já na parte anterior compõe-se pela região inferior da vértebra superior, pelo disco intervertebral, pela porção superior da vértebra inferior, em sua região inferior compõe-se pelo pedículo da vértebra inferior, posteriormente compõe-se pela face anterior da faceta articular superior da vértebra inferior. Entre a cervical e a lombar tem-se a vértebra torácica de tamanho intermediário, apresentando-se principalmente com facetas articulares em sua região ântero superior e inferior. As lâminas superiores com longos processos espinhosos inclinados distalmente cobrem parcialmente as inferiores pois são longas no sentido súpero-inferior. Longos, os processos transversos seguem-se para cima e se apresentam na face anterior, facetas articulares para as costelas. As facetas articulares permitem movimentos de lateralização e em plano frontal encontram-se em inclinação. No plano transversal encontra-se a vértebra lombar maior. Os pedículos são menores e tem os processos transversos mais longos, direcionando-se levemente posterior, encontra-se em nível superior ao processo espinhoso da vértebra correspondente. (MENDONÇA, 2012)

A coluna vertebral é controlada e mantida ereta por um grupo de músculos profundos e superficiais do dorso, que se estendem da pelve à cabeça. A musculatura posterior de camada profunda da coluna são os músculos paravertebrais (semi-espinhais, multifídios, rotadores, interespinhais e intertransversários), atuam de forma estática e têm como função principal manter o tronco ereto durante a posição ortostática e de sedestação. Os músculos eretores (iliocostais, longuíssimos do tórax e espinhais) são músculos de camadas superficiais, atuam de forma dinâmica, tendo como função principal manter a coluna durante os movimentos. (BARBOSA, 2017)

Os músculos abdominais (reto abdominal, oblíquo superior/inferior e transversos do abdome) atuam na cadeia anterior do tronco, são considerados os músculos unicamente dinâmicos do tronco, responsáveis pelo movimento e estabilidade da região anterior do tronco, sendo importante mantê-los fortalecidos e resistentes, pois possuem influência na coluna vertebral. Além desses, existem os músculos adicionais, a saber, músculos Íliopsoas, formado por dois músculos, íliaco e psoas maior, responsável por realizar a flexão e rotação externa de quadril e o músculo quadrado lombar, que tem a função de realizar a flexão lateral do tronco, a depressão da 12ª costela, bem como por manter a posição pélvica durante a fase de balanceio na deambulação. (BARBOSA, 2017)

Hérnia de disco lombar:

A hérnia discal ocorre principalmente entre a quarta e quinta décadas de vida (idade média de 37 anos), apesar de ser descrita em todas as faixas etárias. Estima-se que 2 a 3% da população possam ser afetados, com prevalência de 4,8% em homens e 2,5% em mulheres, acima de 35 anos. Por ser tão comum, chega a ser considerada um problema de saúde mundial, em decorrência de incapacidade que gera. (VIALLE, 2010)

A expressão hérnia de disco é utilizada para descrever um processo em que ocorre ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais, comuns ao aspecto posterior ou póstero-lateral do disco (SALTER, 2001; KAPANDJI, 2000). A hérnia de disco é, na verdade, uma combinação de fatores biomecânicos, alterações degenerativas do disco e situações que levam ao aumento de pressão sobre o disco (HEBERT et al, 2009). Segundo Cox (2002), os fatores de risco ambientais têm sido sugeridos para o aparecimento da hérnia de disco, tais como hábito de carregar peso, tabagismo, má postura, excesso de carga sobre a coluna, esportes, traumas na coluna e o processo natural de

envelhecimento. Além destes fatores, a herança genética é um componente importante na etiopatogênese da referida patologia. (OLIVEIRA, 2013)

Para chegarmos ao diagnóstico da hérnia de disco e a um tratamento adequado, temos que fazer uma avaliação da história clínica e o exame clínico bem minucioso. Esses exames são muito importantes e podem detectar os seguintes sinais e sintomas: sinais de compressão nervosa – adormecimentos, dores, atrofia, paresias, paralisias, formigamentos e câibras. Segundo Hennemann e Schumacher (1994), as manifestações de dor, com ou sem irradiação para o dermatomo correspondente, acompanhada de sinal de Lasegue e tensão do ciático positivos, comprometimento de reflexos, diminuição de força e alterações de sensibilidade estão presentes, mas são variáveis de caso a caso. O primeiro sintoma da hérnia de disco lombar é uma dor aguda, em queimação e em pontada, que irradia para a parte lateral ou posterior da perna até abaixo do joelho. A dor varia também com a mudança de posição. A posição de decúbito lateral associada à flexão de quadril alivia a dor ciática de L5-S1. A pressão no disco intervertebral aumenta na posição sentada e inclinada, e diminui na posição de pé ou deitada, explicando porque a maioria dos pacientes sente alívio na postura ereta ou deitada (HUMPHREYS; ECK, 1999). (OLIVEIRA, 2013)

A origem da dor ciática é provavelmente multifatorial, envolvendo estímulo mecânico das terminações nervosas da porção externa do ânulo fibroso, compressão direta da raiz nervosa (com ou sem isquemia) e uma série de fenômenos inflamatórios induzidos pelo núcleo extruso. O fator que desencadeia a dor ciática é a compressão mecânica da raiz nervosa pela hérnia discal. Em decorrência desta, há isquemia e fenômenos que sensibilizam a membrana à dor. Estudos demonstram que o limiar de sensibilização neuronal para uma raiz comprimida é cerca da metade do dos segmentos não comprimidos. (VIALLE, 2010)

Existe uma diferença nos níveis de infiltração celular inflamatória em hérnias discais extrusas e não extrusas, menores nestas últimas ^(6,7). Acredita-se que a ruptura do ligamento longitudinal posterior pelas hérnias extrusas as expõe ao leito vascular do espaço epidural, e células inflamatórias originadas desses vasos na periferia do material discal herniado podem ter um papel importante na irritação da raiz nervosa e na indução da dor ciática. Isso pode explicar por que hérnias extrusas têm maior compromisso clínico e maior frequência de reabsorção ⁽⁷⁾. Portanto, pode-se afirmar que em pacientes com hérnias contidas predomina o efeito compressivo mecânico e em pacientes com hérnias não contidas - extrusas - predomina o componente inflamatório. (VIALLE, 2010)

O tratamento da hérnia de disco, na maioria das vezes é conservador, a cirurgia só é recomendada quando o tratamento conservador não teve o resultado esperado ou quando o nervo já estiver muito lesado. Existem pacientes com hérnias discais comuns, ou seja, pequenas protrusões, com discreta sintomatologia e que normalmente amenizam aos tradicionais tratamentos como calor e repouso. Existem pacientes, porém que não cedem a esses tratamentos, e necessitam de cirurgia. A escolha pela cirurgia deve ser criteriosa, clínico e o paciente deve estar ciente dos possíveis resultados (MERCÚRIO, 1997). An (2001) relata que em casos mais severos a hérnia discal, direta ou indiretamente, poderá causar a mielopatia, desencadeando sinais como perda total de força muscular relativa ao miótomo afetado. Nesses casos a cirurgia deve ser realizada rapidamente. (OLIVEIRA, 2013)

Para Magee (2005), quando existe uma lesão discal, pode ocorrer quatro problemas e todos podem causar sintomas. Pode ocorrer uma protrusão discal, na qual o núcleo se torna saliente posteriormente, sem ruptura do anel fibroso. Em um prolapso discal, somente as fibras mais externas do anel fibroso contêm o núcleo. No caso de uma extrusão discal, ocorre perfuração do anel fibroso e deslocamento do material discal para o interior do espaço epidural. O outro problema é o sequestro discal ou a presença de fragmentos do anel fibroso e do núcleo pulposo fora do próprio disco. Essas lesões podem acarretar pressões sobre a medula espinhal,

que pode ser consequência da própria lesão discal ou de uma combinação da mesma com uma resposta inflamatória da lesão. (OLIVEIRA, 2013)

3.3 Quiropraxia: contexto histórico e sua aplicabilidade na patologia

A Quiropraxia surgiu nos Estados Unidos da América, especificamente na cidade de Davenport, Iowa, no ano de 1895. A descoberta da técnica deu-se de forma surpreendente, no qual o doutor canadense Daniel David Palmer, ao realizar uma manobra de manipulação articular em um paciente com deficiência auditiva, obteve, na ocasião, um resultado positivo. Por esta razão, foi nessa mesma cidade que ocorreu a inauguração da primeira escola voltada para ensinamentos da Quiropraxia. (BARBOSA, 2017)

O vocábulo Quiropraxia é oriundo de duas raízes gregas que significam “feitos com as mãos”, motivo pelo qual a profissão se insere na esfera de técnicas de terapias manuais. Possuidora de seus próprios conceitos, princípios e filosofias, onde existe uma relação entre a coluna vertebral, sistema músculo esquelético, aliados à função do sistema nervoso, a técnica se distingui dentre as demais profissões da área da saúde devido sua eficiência e singularidade. A técnica se desenvolve a partir do diagnóstico, o tratamento, a prevenção das desordens do sistema neuromusculoesquelético, bem como o efeito dessas desordens de forma geral no corpo. Na realidade, pode-se afirmar que o exercício da Quiropraxia enfatiza o tratamento conservador do sistema musculoesquelético, sendo descartado o uso de medicamentos e procedimentos cirúrgicos. (BARBOSA, 2017)

A quiropraxia tem como prática os ajustes manuais impostos na estrutura do corpo, tendo como meta a reparação de uma função que é mantida pelo sistema nervoso, trazendo analgesia devido a irritação nociceptora, equilibrando o peso entre os sistemas de sustentação anterior e posterior de toda a coluna vertebral, uma vez que a compressão é cessada dentro do canal vertebral e do forame intervertebral (MAIA, 2012). Para Maia o tempo de tratamento e duração vai depender de um diagnóstico por parte do terapeuta, no qual deverá ser feito uma anamnese e exame físico. Logo após uma ampla avaliação da mobilidade de cada articulação o profissional deverá detectar em qual local se encontra uma hipomobilidade e assim estabelecer um protocolo de atendimento ao paciente. Em relação ao número de sessões normalmente inclui-se uma a duas vezes por semana e posteriormente uma vez por mês, logicamente que cada caso é um caso, não há ao certo um protocolo fidedigno a seguir, pois quando o corpo passa pelo tratamento quiroprático deverá ele se adaptar a nova mudança, liberando assim a entrada e saída de fluxo interno de informação no organismo, para que se possa suportar as cargas impostas e reaver um equilíbrio homeostático no organismo, acarretando em uma recuperação e a manutenção da saúde como um todo. (MENDONÇA, 2012)

Segundo Cox (2002), a terapia manual tem como função alongar permanentemente o tecido que estiver dificultando a mobilidade através de uma força externa. Os tendões, fâscias e aponeuroses são tecidos conectivos. Sabe-se que para haver um alongamento permanente no tecido conjuntivo deve-se ter um dano neste. Através da ruptura surgirá a inflamação do tecido, reparação e remodelação na qual devem-se ter cuidado terapêutico para que possa haver o alongamento do tecido. A remodelação do tecido conectivo com uma rigidez de tensão menor e a força menor serão os resultados finais para a inflamação e para a imobilização. O enfraquecimento tem como causa o colágeno que estejam deslizando uns sobre os outros e também a sua substituição por colágenos mais fracos. A deformidade plástica é desejada na terapia manual (microtraumas de ligamentos, fâscias), também realiza-se na terapia manual a produção de movimento entre uma superfície da junta em relação à outra. (MENDONÇA, 2012)

O tratamento com quiropraxia inclui um exame físico completo, com testes ortopédicos e neurológicos, palpação de articulações, amplitude de movimentos para verificar a presença

de restrições, diagnóstico de patologia ou distúrbio e tratamento para o alívio da dor (PERUFFO, 2007). (OLIVEIRA, 2013)

O prognóstico para pacientes que possuem algum tipo de prótese, anomalias crônicas, pólios na infância e outros tem de ser aceitos e ser explicado que seu quadro não poderá ser revertido porém poderá manter a mobilidade integral e uma total reação fisiológica (SOUZA, 2006). (MENDONÇA, 2012)

Durante a manipulação, o quiropraxista exerce um impulso em uma vértebra específica, em que controla a velocidade, a magnitude e o sentido do impulso. Um estalo é frequente, mas não necessariamente acompanha a manipulação, pois abre a articulação criando uma cavitação. As forças exercidas durante as manipulações cervicais são mais rápidas do que a manipulação da coluna torácica e sacroilíaca (PICKAR, 2002). (OLIVEIRA, 2013)

A quiropraxia utilizada como forma de tratamento para a hérnia discal tem como objetivo, através das manipulações vertebrais, a recuperação da mobilidade articular e por meio dessa, fornecer melhor hidratação ao disco intervertebral bem como a redução das lesões teciduais adjacentes, visando à diminuição do quadro sintomatológico apresentado pelo paciente (ZANOTTO, 2004). Na quiropraxia as formas de tratamento para hérnia de disco variam de acordo com a tolerância do paciente (LEACH, 1994). (OLIVEIRA, 2013)

A prevenção também estará presente na quiropraxia. Com a palpação de movimento irá detectar-se eventuais hipomobilidades na quais poderão ser ajustadas evitando assim um incomodo maior no futuro (SOUZA, 2006). (MENDONÇA, 2012)

Owens (2002) destaca que, através do tratamento quiroprático, a saúde do indivíduo pode ser restaurada. Vernon e Mrozek (2005) completam que o ajuste quiroprático, diferentemente do processo de manipulação articular, é objetivo e obedece a uma linha de correção, gerando um processo de restauração da funcionalidade do sistema. (OLIVEIRA, 2013)

A ação que caracteriza o quiropraxista é o ajuste. Para executar deve-se seguir um padrão e dividi-lo em seis tempos, são eles, localização da fixação, escolha da melhor posição para o ajuste, condução da articulação até sentir uma restrição, o aguardo do reflexo neurotendinoso e o desencadeamento da ação do ajuste através de uma manipulação rápida (SOUZA, 2006). (MENDONÇA, 2012)

Para Souza, (2006) os ajustes gerais são ações direcionadas a regiões determinadas. Seu objetivo é a recuperação da mobilidade regional, cervical, torácica, lombar, pélvica e extremidades. Outra categoria de ajustes são os específicos, no qual baseia-se em impulsos dinâmicos, com a finalidade de produzir um movimento interarticular bem definido. Quando necessário o quiropraxista usará de outros procedimentos que sejam compatíveis, sendo eles, a técnica de reflexo, na qual visa afetar o comprometimento neurológico, exercícios posturais, este produz efeito no componente muscular, modalidades (técnicas auxiliares) e sócio-ocupacional, onde orienta o paciente a manter-se em uma postura adequada. (MENDONÇA, 2012)

O alongamento é um aliado da quiropraxia pois são capazes de aumentar a mobilidade das articulações. O alongamento ativo e o alongamento passivos são dois exemplos de alongamentos (SOUZA, 2006). (MENDONÇA, 2012)

Há dois tipos de células musculares, são elas, lentas (tipo I): sua principal característica é a utilização de energia aeróbica, via oxigênio do sangue. Rápidas (tipo II): adquirem sua energia por via anaeróbica, classificam-se em IIa, apresentam maior resistência e IIb, permanecem sempre anaeróbica (SOUZA, 2006). (MENDONÇA, 2012)

Existem vários tipos de dores, temos a dor muscular na qual pode surgir de uma miosite ou de um ferimento no tecido muscular. Dor no tendão, a dor de uma tendinite é frequentemente superficial, resultando em tenossinovite. Ela é evocada quando passivamente movimentada-se o

tendão de um lado para o outro. Dor nos ligamentos, desenvolve-se quando uma fixação requer hipermobilidade compensatória, produzindo estiramento rápido dos ligamentos envolvidos. Dor óssea, normalmente é caracterizada por uma dor doentia. O osso compacto é na maior parte insensível a dor (SOUZA,2006). (MENDONÇA,2012)

O maior desafio da quiropraxia é determinar onde estão as fixações, para que se possa reduzi-las com segurança, objetivando a volta do movimento (SOUZA, 2006). (MENDONÇA, 2012)

TRATAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo se apresenta com a natureza qualitativa e analítico do tipo bibliográfico, ordenado a partir de uma revisão de literatura, realizada através de artigos científicos nacionais de caráter bibliográfico em sites de base de dados como o Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google acadêmico datados entre os anos de 2000 a 2017 com as palavras-chave: quiropraxia, hérnia de disco, fisioterapia, lombalgia e tratamento. Apresentou-se também conceitos amplos e variados sobre a coluna vertebral, a hérnia de disco e o conceito da quiropraxia. Foram discutidos ainda, de maneira generalizada, as estruturas ósseas da coluna, bem como suas propriedades de tecidos moles e os benefícios da técnica na saúde do indivíduo. Como critério de inclusão foram selecionados artigos referentes à lombalgia, hérnia de disco e quiropraxia. Foram excluídos artigos que enfatizavam outras terapias manuais que não fosse à quiropraxia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fisioterapia constitui um dos tratamentos mais usuais para a dor lombar. Estudar a sua efetividade poderá contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados. Os objetivos deste estudo foram identificar os perfis do estado de saúde em indivíduos com problemas lombares, a manipulação vertebral é comumente utilizada por fisioterapeutas, quiropratas e osteopatas para o tratamento de diversas disfunções do sistema musculoesquelético, principalmente nos casos de restrição dos movimentos articulares acessórios que causam dor ou restrição do movimento fisiológico normal, possibilitando através de um tratamento conservador a eliminação de queixas álgicas de origem vertebral e periférica. (CAVALCANTE, 2013)

Após as análises nos artigos pesquisados e com o objetivo de mostrar que a quiropraxia pode ser um recurso fisioterápico eficiente no tratamento da hérnia discal, Hebert et al (2009), simplifica que a hérnia de disco é uma combinação de fatores biomecânicos, alterações degenerativas do disco e situações que levam ao aumento de pressão sobre o disco. Cox (2002), ainda acrescenta os fatores ambientais que são os hábitos de carregar peso, tabagismo, má postura, excesso de carga sobre a coluna, esportes, traumas na coluna e um fator muito importante que é a herança genética. (OLIVEIRA, 2013)

Entre vários tratamentos indicados para a hérnia de disco podemos citar a quiropraxia. Alguns autores debatem que ela ainda não está sendo bem compreendida, porém teorias atuais indicam que a dor pode ser originada por desequilíbrios musculares e a manipulação, através de ações reflexivas, pode aliviar a dor. Eles encerram falando que a quiropraxia pode ser adotada como terapia auxiliar antes de um possível procedimento cirúrgico, dependendo da situação do paciente. (OLIVEIRA, 2013)

Entretanto outro autor relata que a quiropraxia é essencial para o tratamento da hérnia de disco e que em alguns casos o ideal seria um trabalho multidisciplinar. Ele também ressalta que a quiropraxia tem que ser realizada por um profissional capacitado, pois pode causar

problemas se o paciente apresentar uma extrusão do disco ou déficit neurológico e este paciente precisará de outros profissionais além do quiropraxista. (OLIVEIRA, 2013)

Através da análise dos diversos artigos utilizados neste trabalho, podemos observar que o interesse pela técnica da Quiropraxia vem crescendo bastante nos últimos anos com boa aceitação dos profissionais e pacientes que buscam um tratamento rápido e eficaz para as patologias da coluna, especialmente a hérnia de disco (SOUZA, 2006). Grande parte dos artigos citados mostrou que com o emprego da técnica pôde melhorar a consciência corporal, restabelecendo assim a melhora do alinhamento postural, redução do quadro álgico e ganho de flexibilidade (COX, 2002) (MENDONÇA, 2012).

CONCLUSÃO

Com esse estudo, pôde-se concluir que grande parte da população nos dias de hoje, está acometida a conviver com dores lombares e problemas associados com a coluna vertebral, resultado de má postura, idade, trabalhos repetitivos, hábitos de carregar peso, estresse, genética, entre outras causas. Vale ressaltar que se tratando da musculatura do nosso corpo, deve haver um equilíbrio entre os músculos abdominais e os músculos das costas, pois eles permitem a estabilidade e a sustentação da coluna vertebral, prevenindo assim a dor lombar.

A hérnia de disco é uma patologia que acomete a coluna vertebral, onde ocorre o deslocamento do núcleo pulposo, podendo ser em direção posterior ou póstero-lateral do disco intervertebral. Dependendo do tipo da hérnia pode ocorrer ruptura total ou parcial do anel fibroso e conseqüentemente afetar o canal vertebral e assim comprimir as raízes nervosas. Ela pode ser encontrada principalmente em pessoas com a faixa etária de 30 e 40 anos e na maioria das vezes acomete a região lombar entre L4 e L5 ou L5 e S1. O tratamento de hérnia discal, na maioria dos casos é conservador, porém nos casos em que o conservador não tem o resultado desejado, a cirurgia pode ser o tratamento ideal, dependendo do grau da lesão.

Uma opção de tratamento conservador bem indicado e reconhecido é a quiropraxia, tendo como objetivos: diminuição das dores, utilização de técnicas na qual possa haver a descompressão do nervo afetado, recuperação da mobilidade articular e acima de tudo, melhoria da qualidade de vida do paciente. Portanto conclui-se que a técnica da quiropraxia sendo utilizada de forma correta possui grandes chances de proporcionar benefícios para o paciente reestabelecendo o equilíbrio dinâmico do corpo humano, devolvendo a esses indivíduos, o seu melhor estado de saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ane Caroline Chee A Tow; SOUZA, Flaviano Gonçalves Lopes de. **A Quiropraxia no tratamento de lombalgia – Revisão Literária.** Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/238/439-A_Quiropraxia_no_tratamento_de_lombalgia_Y_RevisYo_LiterYria..pdf> Acesso em: 23 nov. 2018.

CAVALCANTE, Cleiva Alba de Moraes; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Efeito do Tratamento Quiroprático na Lombalgia Crônica do Idoso.** Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/33/202_-_Efeito_do_Tratamento_QuiroprYtico_na_Lombalgia_CrYnica_do_Idoso.pdf> Acesso em: 23 nov. 2018.

MENDONÇA, Dayse Suely Seffair de; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **A importância das manobras gerais da quiropraxia em pacientes com hérnia de disco.** Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/71_-_A_importancia_das_manobras_gerais_da_quiropraxia_em_pacientes_com_hernia_de_disc_o.pdf> Acesso em: 23 nov. 2018.

NEGRELLI, Wilson Fábio. **Hérnia discal: Procedimentos de tratamento.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n4/v9n4a05.pdf>> Acesso em: 23 nov. 2018.

OLIVEIRA, Sâmia de Souza Tolosa; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Quiropraxia no tratamento da hérnia de disco lombar.** Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/33/228_-_Quiropraxia_no_tratamento_da_hernia_de_disco_lombar.pdf> Acesso em: 23 nov. 2018.

VIALLE, Luis Roberto; VIALLE, Emiliano Neves; HENAO, Juan Esteban Suárez; Giraldo, Gustavo. Hérnia discal lombar. Rev. bras. ortop. vol.45 no.1 São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162010000100004> Acesso em: 23 nov. 2018.