



LÉO CHRISTIAN ALMEIDA DOS SANTOS

**OSTEOPATIA NO TRATAMENTO DE LOMBALGIA  
CRÔNICA**

---

**LÉO CHRISTIAN ALMEIDA DOS SANTOS**

**OSTEOPATIA NO TRATAMENTO DE LOMBALGIA  
CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Anhanguera,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de graduado em Fisioterapia.

Orientador: Rayssa Araujo

LÉO CHRISTIAN ALMEIDA DOS SANTOS

**OSTEOPATIA NO TRATAMENTO DE LOMBALGIA  
CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Anhanguera,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de graduado em Fisioterapia.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

---

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

---

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

São Paulo - SP, dia de dezembro de 2020

São Paulo - SP

2020

SANTOS, Léo Christian Almeida dos. Osteopatia no tratamento de lombalgia crônica. 2020. 23p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Anhanguera, São Paulo, 2020.

## RESUMO

Tendo em vista que a lombalgia é considerada um grande problema de saúde pública mundial, caracterizada por uma dor localizada na porção inferior das costas, atingindo cerca de 80% das pessoas em algum momento de suas vidas, causando graves consequências socioeconômicas e sendo responsável por uma crescente taxa de incapacidades. Pesquisa-se sobre o uso da osteopatia no tratamento da lombalgia crônica, a fim de realizar uma análise referente à intervenção osteopática no tratamento da lombalgia crônica. Para tanto, é necessário conhecer a fisiopatologia da lombalgia crônica, apresentar os princípios filosóficos da osteopatia, assim como suas condutas em relação ao tratamento e analisar pesquisas clínicas disponíveis na literatura científica sobre tal intervenção. Realiza-se então uma revisão de literatura, utilizando-se de livros, revistas, Periódicos publicados em bases de dados Lilacs e google acadêmico, com a finalidade de realizar um artigo descritivo com uma abordagem qualitativa, dentre as publicações foram selecionadas somente as de língua portuguesa e inglesa, artigos que incluíssem revisões bibliográficas, tratamentos ou pesquisas experimentais. Diante disso, verifica-se que o tratamento osteopático, utilizado em pacientes com lombalgia crônica reduz o quadro algico, aumenta o arco de movimento e melhora a funcionalidade e mobilidade articular da coluna vertebral, além de se demonstrar uma boa alternativa para aqueles nos quais as drogas disponíveis não podem ser usadas, o que impõe a constatação de que o tratamento osteopático traz benefícios importantes no tratamento da lombalgia crônica, porém ainda existe poucos estudos para elucidar mecanicamente como o tratamento, exerce seus efeitos.

**Palavras-chave:** Osteopatia. Lombalgia. Dor crônica. Terapia manual.

SANTOS, Léo Christian Almeida dos. Osteopathy in the treatment of chronic low back pain. 2020. 23p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Anhanguera, São Paulo, 2020.

### **ABSTRACT**

Considering low back pain is taken as a major worldwide public health issue, characterized by pain in the lower portion of the back, reaching around 80% of people at some moment of their lives, causing severe socio economic consequences and being responsible for an increasing rate of disabilities. It is researched about the use of osteopathy in the treatment of chronic low back pain, in order to make an analysis regarding osteopathic intervention in the treatment of chronic low back pain. For this purpose, it's necessary to know the pathophysiology of chronic low back pain, to show the philosophical principles of osteopathy, as well as its conducts related to the treatment and analyze clinical researches available in scientific literature about such intervention. Thus, a literature review is performed with the use of books, magazines, Journals published in Lilacs and Google Academic databases, for the purpose of making a descriptive article with a qualitative approach, among the publications, only were selected those in Portuguese and English, articles that included bibliographic reviews, treatments or experimental research. All things considered, it is proven that the osteopathic treatment, used in patients with chronic lower back pain reduces the ache, increases the range of motion and improves the functionality and the joint mobility of the spine, in addition to being a good alternative for those in whom the available drugs cannot be used, which imposes the observation that osteopathic treatment brings important benefits in the treatment of chronic lower back pain, however there are still few studies to mechanically elucidate how the treatment has its effects.

**Palavras-chave:** Osteopathy. Low back pain. Chronic pain. Manual therapy.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AVBA	Alta velocidade e baixa amplitude
EVA	Escala visual analógica
INSS	Instituto nacional de seguro social
IS	Índice de Schobe
OMS	Organização mundial de saúde
PICs	Práticas integrativas e complementares
SE	Exercícios específicos
TENS	Eletroestimulação nervosa transcutânea
TM/CA	Medicina tradicional/complementar e alternativa
TMO	Tratamento manipulativo osteopático

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
.....	
<b>2. LOMBALGIA .....</b>	<b>10</b>
.....	
<b>3. TRATAMENTO SEGUNDO OS PRINCÍPIOS DA OSTEOPATIA .....</b>	<b>13</b>
.	
<b>4. IMPACTOS DA INTERVENÇÃO OSTEOPÁTICA NO TRATAMENTO DE LOMBALGIA CRÔNICA .....</b>	
.....	<b>16</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>19</b>
.....	
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>
.....	

## 1. INTRODUÇÃO

A osteopatia atua utilizando a terapia manual para conseguir detectar áreas do corpo comprometidas, e tratar através de técnicas de manipulação. Preconiza uma boa relação entre o profissional e paciente, que acontece através do contato das mãos do terapeuta com o corpo do paciente, buscando o equilíbrio visceral, corporal e mental do próprio (Cupim *et al.*, 2018). Na investigação realizada por Carvalho; *et al.*, (2013), sobre dor lombar, foi constatado que a manipulação traz benefícios na prática clínica. Trata-se de uma forma manual de tratamento que objetiva o alívio da dor e o aumento das amplitudes de movimentos articulares. Envolve uma manobra de alta velocidade, às vezes acompanhada de um som característico, na qual as articulações são ajustadas rapidamente. Os autores salientam que essa técnica resulta em alongamento transitório das cápsulas articulares, e acredita-se ser capaz de posicionar as articulações, permitindo seu funcionamento ideal, com maior eficiência biomecânica, além de reduzir as respostas a um estímulo algico, as causas dos estímulos nocivos e, conseqüentemente, a inibição do controle motor.

Cerca de 10 a 15% da população brasileira com a sintomatologia convive com algum grau de incapacidade na realização de suas atividades laborais, sociais e familiares, podendo ser desenvolvida por uma alteração do disco vertebral, por exemplo, uma hérnia de disco lombar ou alterações musculoesqueléticas. No Brasil, as disfunções associadas à hérnia de disco na coluna cervical, torácica e lombar são as principais causas de fornecimento de auxílio-doença e afastamento dos trabalhos e aposentadoria precoce por invalidez (BIANCHI *et al.*, 2016). Um estudo realizado pela organização mundial da saúde (OMS) em 2007, revelou a lombalgia como um problema de saúde pública mundial, atingindo cerca de 80% das pessoas em algum período de suas vidas, causando graves conseqüências socioeconômicas. A lombalgia crônica é o sintoma que mais gera custos e afastamentos das atividades laborais, segundo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), foram 83,8 mil casos de afastamentos em 2017, no Brasil, e o índice de incapacidade aumentou em 50% desde a década de 90.

Dentre as abordagens que se mostram efetivas no tratamento da dor lombar encontra-se o tratamento manipulativo osteopático (TMO). Ele é um sistema diagnóstico e terapêutico palpatório de bloqueios tissulares em geral, e articulares, em particular, igualmente chamadas lesões ou disfunções osteopáticas, utilizando para

os tratamentos manipulações adequadas a cada tipo de tecido envolvido. Dentro da visão da osteopatia, é o raciocínio clínico que permite fazer a ligação entre essas observações das disfunções e a patologia funcional apresentada pelo paciente (FRANKE *et al.*, 2014).

O presente trabalho teve por objetivo, analisar a atuação da osteopatia frente ao paciente com lombalgia crônica, para tanto foram delineados os seguintes objetivos específicos, descrever a fisiopatologia da lombalgia crônica, apresentar os princípios filosóficos da osteopatia, assim como suas condutas em relação ao tratamento e estudar pesquisas clínicas sobre a intervenção da osteopatia no tratamento da lombalgia crônica.

Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando-se de livros, revistas, periódicos publicados em bases de dados Lilacs e Google acadêmico, com finalidade de realizar um artigo descritivo com uma abordagem qualitativa, dando preferência a publicações com até 10 anos. Dentre as publicações foram selecionadas somente as de língua portuguesa e inglesa, artigos que incluíssem revisões bibliográficas, tratamentos ou pesquisas experimentais. As palavras-chave utilizadas foram Osteopatia. Dor crônica. Lombalgia. Terapia manual.

## 2. LOMBALGIA

A lombalgia é conceituada por Silva e Carvalho (2011), como uma dor localizada na porção inferior das costas (entre o nível das espinhas ilíacas e costelas inferiores) com irradiação ou não para o abdômen, pelve, pernas ou tronco. Macedo (2011) define a dor lombar como aquela que ocorre no dorso, no espaço entre as margens inferiores dos gradis costais e as pregas glúteas inferiores. A dor lombar tem como origem principal a coluna lombar, uma estrutura muito complexa, que envolve as vértebras, discos intervertebrais, articulações, tendões, músculos regionais, vasos sanguíneos, raízes e nervos periféricos, medula espinal, cauda equina e meninges.

Dor lombar, geralmente de início discreto, tendo aumento progressivo da intensidade que piora com a mobilidade da região, comumente acompanhada de algum grau de encurtamento da musculatura lombar. Permanecer por tempo prolongado em uma determinada posição (sentado ou em pé) pode provocar o aparecimento da dor. A persistência dos sintomas é um fator extremamente limitante sob o ponto de vista social, afetivo ou profissional, podendo ocasionar também distúrbios emocionais (VASCELAI,2009, p.2).

Para Helfenstein *et al.*, (2010), a lombalgia pode ser classificada como primária ou secundária, com ou sem comprometimento neurológico, mecânico-degenerativa, não mecânica; inflamatória, infecciosa, metabólica, neoplásica ou secundária à repercussão de doenças sistêmicas e também o grupo das lombalgias não orgânicas, que se aplica àquelas de origem psicossomáticas.

Devido uma maior mobilidade de L4-L5 e L5-S1, esses segmentos são os mais comprometidos, pois sustentam o peso do corpo quando comparado ao restante da coluna lombar. O quadro comum de hérnia de disco é a dor, a princípio aguda na região da coluna lombar, tendo uma irradiação em direção à fossa poplíteia até o dorso do pé. Além do quadro doloroso, o paciente pode relatar formigamento com déficit de força muscular no membro afetado, levando ao quadro conhecido de lombociatalgia, uma vez que a dor faz o percurso do nervo ciático (MONNERAT *et al.*, 2012).

A lombalgia é diagnosticada através da história clínica e exames físico, sendo divididas em três categorias: lombalgia associada a causa específica da coluna vertebral; lombalgia associada a estenose espinhal; lombalgia não específica. As duas primeiras possuem etiologias definidas, ou seja, a dor tem uma causa específica, e atinge menos de 15% da população. À terceira categoria se refere quando não é possível determinar o agente causal, denomina-se lombalgia não específica (SILVA; BANDARO; DALL'AGNOL 2014).

Em 85 a 90% das vezes a dor lombar é inespecífica, ou seja, não se consegue identificar a sua causa com precisão, e específica ou sintomática em 10 a 15% dos casos, quando um fator causal (trauma, infecção, inflamação, artrite reumatoide, tumor, hérnia discal, vasculopatia ou outra) pode ser identificado (MACEDO, 2011).

A dor crônica pode ser definida como uma dor persistente que dura mais que o período esperado para a cura tecidual. A própria dor crônica leva a interpretações comportamentais e/ou emocionais e a um problema multifacetado. Seu tratamento efetivo deve ser voltado para a ampla gama de aspectos envolvidos: biológico, psicológico e social (O'SULLIVAN, 2010).

O aumento do número de casos de lombalgias se dá devido ao aumento da expectativa de vida da população, pois o processo de senescência desencadeia um processo de desgaste natural de estruturas da coluna vertebral, o grau de acometimento determinará a presença ou não de dor. A organização mundial de saúde (OMS), estima que 80% dos sujeitos têm ou terão, um dia, lombalgia e, em 40% dos casos, a dor inicial tende a se tornar crônica (FERREIRA; NAVEGA, 2010).

Como dito, as lombalgias afetam em torno de 80% dos indivíduos da população geral em algum momento de suas vidas, sendo que sua prevalência aumenta com a idade, atingindo um pico durante a sexta década de vida. A prevalência de ponto da lombalgia crônica, cujo período de evolução é maior ou igual há 12 semanas, está estimada em 10 a 15% da população, correspondendo a cerca de 7% da procura por atendimento médico por ano (TOBO; *et al.*, 2010).

A classificação da lombalgia depende muito do período de duração dos sintomas. A lombalgia aguda acontece em curtos períodos e os sintomas duram apenas semanas, muitas vezes entre seis e doze semanas. A lombalgia crônica permanece por períodos superiores a três meses, podendo ser caracterizada como síndrome dolorosa e incapacitante (CAMPOS, 2018).

Para Gil *et al.*, (2011), a dor lombar, que é considerada distúrbio comum na população em geral, é também sintoma frequente durante a gestação. Vários estudos mostraram que pelo menos 50% das mulheres vivenciou algum tipo de dor na coluna durante a gravidez. Também para Silva e Carvalho (2011) a lombalgia durante a gravidez apresenta uma alta incidência, sendo considerada pela população em geral como uma alteração normal e esperada entre as gestantes.

Segundo Ladeira (2011) a dor lombar é o sintoma músculo esquelético mais prevalente, é ainda uma causa importante de absenteísmo no trabalho e a maior

causa isolada de acidentes ocupacionais. Mendonça; Andrade, (2016), associa a lombalgia aos altos índices de falta no trabalho, e custos para saúde.

Em um estudo realizado pela organização mundial da saúde, para avaliar o impacto global das doenças, a lombalgia foi considerada a mais incapacitante, e a sexta com maior impacto, sua prevalência mundial ficou em torno de 11,9%, sendo mais comum em mulheres e pessoas entre 40 e 80 anos (HOY *et al.*,2014).

Pode-se dizer que a lombalgia é uma disfunção que acomete ambos os sexos podendo variar de uma dor súbita a uma dor intensa e prolongada. Afeta a maioria das pessoas em alguma fase da vida, sendo um problema de saúde bastante comum, que leva a prejuízos nas atividades de vida diária, atividades profissionais e nas relações sociais, devido a dor e a incapacidade (SOUZA; FRANK, 2011; BAILLY *et al.*,2015).

### 3. TRATAMENTO SEGUNDO OS PRINCÍPIOS DA OSTEOPATIA

Dentre os tratamentos disponíveis para a lombalgia crônica, encontra-se a osteopatia que foi elaborada oficialmente em 1874, nos Estados Unidos, por Andrew Taylor Still, médico americano contrário aos tratamentos terapêuticos realizados em seu tempo. Refere-se à uma técnica onde a abordagem terapêutica ocorre de maneira holística e recomenda que a intervenção no indivíduo aconteça através da busca do equilíbrio biomecânico do sistema osteomioarticular (CUPIM et al., 2018).

De acordo com Gurgel et al (2017), a osteopatia é uma ciência fundamentada em uma filosofia própria. Seus princípios têm origem nas leis da vida e da natureza. Através das respostas do corpo, busca a compreensão das funções de cada organismo em seu ambiente. É a arte do entendimento da doença para cada indivíduo, sem se importar somente com seus sintomas ou diagnóstico. Esses ideais modificaram o mundo da medicina colocando em evidência a filosofia, os conceitos e os princípios que alicerçam esta técnica, nessa perspectiva, a osteopatia é a ciência que procura entender o movimento sob todas as suas formas de expressão. Considerando, que em qualquer doença existe um claro prejuízo da função de um órgão ou de uma estrutura, a osteopatia busca compreender e normalizar seus movimentos e liberar qualquer tipo de restrição seja ela articular, visceral, neural ou facial. Acredita-se que por meio de um sistema de tratamento que utiliza as mãos, o corpo é capaz de realizar uma auto cura, produzindo seus próprios mecanismos de restauração.

A medicina osteopática está baseada na interpretação do indivíduo como um ser único e integrado, mais do que a união de processos fisiológicos que ocorrem individualmente em diferentes sistemas. Dessa forma, os osteopatas se concentram principalmente no funcionamento corporal, particularmente quando este se encontra desviado da fisiologia prevista (POVOA, 2011).

A osteopatia depende do contato manual para diagnóstico e tratamento. Ela foi desenvolvida centralmente, de um ponto de vista da prática clínica, ao redor do aperfeiçoamento da observação, do toque e da manipulação com as mãos do terapeuta sobre o corpo do usuário, e sua abordagem dos problemas de saúde sempre foi intrinsecamente ampliada ou holística, no sentido de incorporar aspectos físicos, sociais, psicológicos e do contexto de vida. Nas palavras mais usadas pelos osteopatas, a osteopatia respeita a unidade entre o corpo, a mente e o espírito,

principalmente no que compete a influir na saúde e na doença; enfatiza a relação entre os aspectos estrutural e funcional do corpo e a tendência intrínseca do corpo para a autocura. Os clínicos osteopatas utilizam uma grande variedade de técnicas manuais terapêuticas para melhorar a função fisiológica e / ou reestabelecer o fluxo sanguíneo visando a homeostase dos tecidos e do todo. Para os osteopatas, a causa do sofrimento e dos sintomas decorrem da perda de mobilidade tecidual livre e completa (descrita como disfunção osteopática), em estruturas esqueléticas e miofasciais, elementos vasculares, linfáticos e neurais relacionados (WHO, 2010).

Para a construção do raciocínio clínico osteopático é importante a compreensão da relação entre as estruturas (anatômicas) e sua função (forma como é utilizada), considerando otimizar as capacidades de autorregulação do corpo segundo a singularidade de cada indivíduo. A abordagem baseia-se em três princípios: o corpo é uma unidade dinâmica e indissociável; a estrutura e a função sempre estão inter-relacionadas; o corpo possui uma capacidade inerente de se autorregular. Os osteopatas se utilizam de variados modelos explicativos acerca das relações entre estes princípios e aquilo que se observa clinicamente, no intuito de organizar a sua racionalidade clínica, para planejar, intervir e avaliar a evolução terapêutica (WHO, 2010).

Para Barros et al. (2011) a fisioterapia dispõe de vários recursos que auxiliam no controle do quadro algico e na reeducação funcional dessas disfunções, promovendo bem estar físico, mental e social e favorecendo o retorno às atividades cotidianas e laborais. A Osteopatia está classificada pela Organização Mundial de Saúde no grupo de TM/CA (Medicina Tradicional/Complementar e Alternativa) e integra o conjunto das PICs – Práticas Integrativas e Complementares (WHO,2010).

Os apontamentos científicos atuais verificam a necessidade e o domínio por parte do Fisioterapeuta, na utilização de técnicas mais elaboradas de manipulação articular como a Quiropraxia e a Osteopatia, atendendo com devida importância às suas indicações (ARENHART, 2013). Dentre outras técnicas, três são utilizadas com maior frequência no alívio da dor da lombalgia: a eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), a cinesioterapia e a manipulação osteopática (JUNQUEIRA, 2013).

O tratamento através da terapia manual envolve técnicas manuais (mobilização, manipulação e tração) e exercícios, e estas abordagens principais de tratamento são recomendadas em diretrizes internacionais recentes para a gestão da

dor lombar (KENT, 2010). Através do uso da mobilização articular com associação dos princípios osteopáticos, é possível a eliminação de queixas algicas de origem vertebral e periférica (TOZZI, 2012).

A terapia manual tem como principais objetivos, aliviar os sintomas do paciente, principalmente a dor, diminuir o espasmo muscular, assim como, conservar ou restaurar o movimento voluntário, aumentar a flexibilidade de tecidos conectivos macios (músculo, cápsula, ligamentos e tendões); prevenir o depósito de infiltrados fibroadiposos que geram aderências intra-articulares e prevenir uma fibrilação cartilaginosa; e reposicionar corpos estranhos intra-articulares (incluindo tecido fibrocartilaginoso e membrana sinovial) que bloqueiam movimentos acessórios (ARAÚJO; PIRAN; AILY, 2012).

Seffinger (2010) concluiu que o tratamento manipulativo osteopático reduz significativamente a dor lombar. Nesse estudo ele afirma que o nível de redução da dor nesse tipo de tratamento é clinicamente importante, e pode persistir até o primeiro ano de tratamento.

Não se pode afirmar, categoricamente, que existe um conjunto de procedimentos específicos para o tratamento das dores da coluna lombar, principalmente as crônicas (CERRITELLI, 2013), porém na investigação realizada por Carvalho; *et al.*, (2013), sobre dor lombar, foi constatado que a manipulação traz benefícios na prática clínica. Trata-se de uma forma manual de tratamento que objetiva o alívio da dor e o aumento das amplitudes de movimentos articulares. Envolve uma manobra de alta velocidade, às vezes acompanhada de um som característico, na qual as articulações são ajustadas rapidamente.

#### 4. IMPACTOS DA INTERVENÇÃO OSTEOPÁTICA NO TRATAMENTO DE LOMBALGIA CRÔNICA

No estudo de Cerritelli (2013), o tratamento manipulativo osteopático (TMO) reduziu significativamente a dor lombar. As análises de subgrupos demonstraram reduções significativas de dor em ensaios de TMO comparado ao tratamento de exercícios ativos ou placebo. O nível de redução de dor clinicamente importante é maior do que o esperado a partir de efeitos do placebo apenas, e pode persistir durante o primeiro ano de tratamento.

De acordo com os estudos de Pova *et al.* (2011) realizaram um estudo sobre a intervenção osteopática em idosos e relatam que a melhora funcional observada nos pacientes que foram submetidos ao tratamento osteopático pode ser explicada pela resolução de disfunções somáticas que esses pacientes apresentavam e que se relacionavam com a função prejudicada. Foi demonstrado que o tratamento osteopático interfere de forma positiva em dores crônicas não específicas e que essa melhora poderia vir da própria manipulação osteopática, mas também de outros aspectos, como o aumento do arco do movimento proporcionado pela manobra ou o tempo de interação com o paciente.

Um estudo com 19 mulheres obesas com dor lombar crônica, randomizadas em dois grupos: um grupo utilizando exercícios específicos (SE) + OMT e outro grupo utilizando somente SE, sendo ambos os grupos estudados durante a flexão anterior da coluna usando um sistema optoeletrônicos. Um modelo biomecânico foi desenvolvido a fim de analisar a cinemática e definir ângulos de interesse clínico. Foram estudadas a cinemática da coluna vertebral, da pelve e coluna lombar durante a flexão para a frente, a dor de acordo com uma escala visual analógica (EVA), Roland Morris *Disability Questionnaire* e *Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire*. Efeitos significativos sobre a cinemática foram relatados apenas para OMT + SE com uma melhoria na faixa torácica do movimento de quase 20%. Todos os escores das escalas clínicas utilizadas melhoraram significativamente. O tratamento de reabilitação combinado, incluindo tratamento manipulativo osteopático e exercícios (OMT + SE) mostrou-se eficaz em melhorar parâmetros biomecânicos da coluna torácica em pacientes obesos com dor lombar crônica. Esses resultados devem ser atribuídos a OMT, uma vez que não eram evidentes no grupo SE. Observou-se também uma redução da incapacidade e dor. Os resultados clínicos devem ser

considerados preliminares, devido ao pequeno tamanho da amostra (VISMARA *et al.*, 2012).

No estudo de Faitão (2011), os participantes preencheram um questionário de identificação e o questionário de incapacidade lombar Rolland-Morris. Participaram do estudo 20 trabalhadores de enfermagem, com idade de 18 a 40 anos, dividida aleatoriamente em dois grupos, G1: grupo placebo e G2: grupo experimental. A pesquisa foi dividida em três fases: 1) avaliação pré-manipulação através da EVA e do Índice de Schober (IS); 2) manipulação vertebral de alta velocidade, na quarta e quinta vértebra lombar, em posição neutra; 3) reavaliações pós-manipulação, (EVA e IS). No G1 a manipulação não foi realizada, o paciente foi posicionado em decúbito lateral, na mesma posição da técnica, porém sem realizar o *thrust*, apenas mantido por 30 segundos dos dois lados e no G2 foi realizada a manipulação bilateralmente. Os resultados encontrados na EVA do G1 (pré) teve média de  $4,80 \pm 0,389$  e G1 (pós) com média de  $3,20 \pm 0,327$ . A EVA do G2 (pré) teve média de  $4,50 \pm 0,428$  e G2 (pós) com média  $0,40 \pm 0,163$ . No IS do G1 (pré) a média foi de  $15,30 \pm 0,265$  e G1 (pós) a média foi de  $15,50 \pm 0,265$ . O IS do G2 (pré) teve média de pré  $15,09 \pm 0,151$  e G2 (pós) com média  $16,13 \pm 0,14$ . Estes dados demonstram a viabilidade da utilização da técnica de alta velocidade e baixa amplitude (AVBA) como complemento para o tratamento osteopático das dores lombares crônicas.

Neste estudo sobre lombalgia foram selecionados 30 pacientes, onde foi realizado anamnese inicial, seguiu-se a avaliação cinético-funcional e o emprego da escala analógica de dor, para avaliar o quadro álgico, ao início e término de cada sessão. O grau de flexibilidade em flexão/extensão da coluna foi mensurado através da fita milimétrica. Durante a aplicação da fisioterapia convencional, os pacientes foram submetidos a tratamento de forma padronizada, sendo utilizado na sequência o uso da escovação, infravermelho e tens. Já durante a aplicação da técnica Osteopática, os pacientes foram submetidos ao uso do *stretching* de quadrado lombar e lombo-sacra. Sendo o padrão de aplicação da técnica mantido da mesma forma em que foi iniciado. Os dados encontrados em relação à análise dos resultados obtidos através do tratamento da fisioterapia convencional (grupo controle) apresentaram resposta terapêutica inferior ao tratamento posterior a doze sessões aplicadas. Portanto pode-se observar que os grupos de maneira geral obtiveram redução de quadro álgico. Entretanto, em relação à flexibilidade em flexão anterior de tronco, o

ganho proporcionado pela Fisioterapia foi menos significativo que a Osteopatia, onde se observaram maiores ganhos. (JUNIOR, 2010).

Em um estudo experimental que analisou a eficácia da osteopatia no tratamento de dores neurogênicas da coluna vertebral, Arienti (2010), encontrou resultados que sugerem que o tratamento osteopático é uma abordagem viável em pacientes nos quais as drogas disponíveis não podem ser usadas. Além disso, o benefício pode ser esperado pela associação do tratamento osteopático associado a protocolos farmacológicos.

O estudo realizado por D´Biasi (2011) teve como objetivo avaliar a dor, flexibilidade e a funcionalidade da coluna lombar antes e após técnicas de mobilização articular em pacientes com hérnia de disco lombar. A pesquisa foi realizada com quatro militares, com idade média de 40,5 anos, portadores desta patologia. E com esse estudo chegaram à seguinte conclusão: Após a aplicação de duas sessões nesta amostra, verificou-se eficácia no tratamento, proporcionando aos pacientes, diminuição da dor, melhora na funcionalidade e mobilidade articular da coluna lombar.

Ao longo da última década tem havido uma crescente evidência científica que suporta a eficácia clínica de terapias manuais no tratamento da lombalgia. Enquanto há evidências clínicas apoiando a eficácia e efetividade de terapias manuais, surgiu menos evidência científica para explicar os efeitos e os mecanismos subjacentes a estes tratamentos. A falta de um suporte mecânico impede a aceitação por parte das comunidades científicas e de cuidados de saúde, e também limita o desenvolvimento de estratégias racionais para o uso de terapias manipulativas (BRIAN, 2011).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lombalgia é o sintoma musculoesquelético mais prevalente na população em geral, caracterizada por uma dor que ocorre no dorso, entre as margens inferiores dos gradis costais e as pregas glúteas inferiores, seus fatores causais podem ser específicos e inespecíficos. O termo lombalgia crônica se dá quando a dor persiste por mais de 12 semanas, a persistência dos sintomas é um fator extremamente limitante sob o ponto de vista social, podendo ocasionar distúrbios emocionais, além de ser uma causa importante de absenteísmo no trabalho.

O tratamento manipulativo osteopático, encontrasse entre as abordagens que se mostram efetivas no tratamento da lombalgia crônica, desenvolvida pelo médico Andrew Taylor still, trata-se de uma ciência fundamentada em uma filosofia própria, acredita-se que por meio de um sistema de tratamento que utiliza as mãos, o corpo é capaz de realizar a auto-cura, produzindo seus próprios mecanismos de restauração. Os autores salientam que essa técnica resulta em alongamento transitório das cápsulas articulares, e acredita-se ser capaz de posicionar as articulações, permitindo seu funcionamento ideal e reduzindo as respostas a estímulos álgicos, esse tipo de tratamento é clinicamente importante, e seus resultados podem persistir até o primeiro ano de tratamento.

Com base nos estudos clínicos analisados durante a realização da pesquisa, pode-se constatar que o tratamento manipulativo osteopático traz benefícios importantes no tratamento da lombalgia crônica, entre eles estão a maior redução da sensação de dor, aumento do arco de movimento, melhora da funcionalidade e mobilidade articular da coluna lombar. A osteopatia também se apresenta eficaz no tratamento de dores neurogênicas da coluna vertebral, sendo uma boa alternativa para pacientes nos quais as drogas disponíveis não podem ser usadas.

Apesar das constatações positivas encontradas na literatura em relação às intervenções da osteopatia no tratamento da lombalgia crônica, pode-se dizer que existe uma carência de estudos sobre o tema pesquisado, e os estudos encontrados contam com um número muito pequeno de amostra. Pesquisas adicionais são necessárias para elucidar mecanicamente como o tratamento manipulativo osteopático exerce seus efeitos, e avaliar a relação custo-eficácia da técnica como um tratamento para a lombalgia crônica.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. O. de; PIRAN, M; AILY, S. M. **Análise comparativa do tratamento da dor lombar crônica utilizando-se as técnicas de Maitland, Mulligan e Estabilização Segmentar.** EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Ano 17 - Nº 170 - Julho de 2012. Disponível em: Acesso em: 10 maio. 2020.

ARENHART, Rodrigo. **A relevância da Manipulação Articular no tratamento da Lombalgia.** Disponível em: <<http://grupofisiowork.wordpress.com/2013/03/20/a-relevancia-da-manipulacao-articular-no-tratamento-dalombalgia/>> Acesso em: 05 MAI. 2020.

ARIENTI, C. *et al.* **Osteopathic manipulative treatment is effective on pain control associated to spinal cord injury.** Spinal Cord. v. 7, dez., 2010. Disponível em: Acesso em: 12 maio.2020.

BAILLY, F. *et al.* The impact of choronic low back pain is partly related to loss of social role: A qualitative study. **Joint Bone spine.** V.82, n. 6, p.437-441, dez.2015.

BARROS, S.S. *et al.* **Occupational low back pain and the sitting position.** Rev Dor., v. 12, n. 3, p. 226-230, 2011.

BIANCHI, A. B. *et al.* **Estudo comparativo entre os métodos Pilates no solo e Water Pilates na qualidade de vida e dor de pacientes com lombalgia.** Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc, v. 17, n. 4, outubro /dezembro 2016.

BRIAN, C.C. **Neurophysiologic effects of spinal manipulation in patients with chronic low back pain.** BMC Distúrbios osteomusculares, v. 12, p. 170, 2011.

CARVALHO, C. A. *et al.*, **manipulação do osso íliaco na dor lombar.** Disponível em< <http://www.fepeg.unimontes.br/index.php/fepeg/fepeg2009/paper/viewFile/587/470>.>Acesso em: 05 MAI. 2020.

CERRITELLI, F. **The recognition of osteopathic manipulative medicine in Europe: Critically important or significantly overrated?** OA Evidence-Based Medicine, v. 1, n. 1, p. 7, Jun 2013.

CUPIM, T. S; *et al.* **Os Efeitos da Osteopatia no Tratamento de Disfunções na Coluna Vertebral.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 2003, Ed. 02, Vol. 02, p. 42-54, fev, ano 2018. Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/kalinspdf/singles/coluna-vertebral.pdf>. Acesso em: 5 de MAIO de 2020.

D´ BIASI, M. A. **A utilização da terapia manual como tratamento para hérnia de disco lombar.** 2011. 63 f. Monografia. (Bacharel em Fisioterapia) Universidade Feevale. Novo Hamburgo. 2011. Disponível em: Acesso em: 12 maio.2020.

FAITÃO, Camila A. **Manipulação vertebral de alta velocidade em profissionais de enfermagem portadores de dor lombar crônica.** Ter Man.; 9(44):393-397. 2011.

FERREIRA, M.S.; NAVEGA, M.T. **Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia.** Acta Ortop Bras., v. 18, n. 3, p. 127-131, 2010.

FRANKE, *et al.* **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 15, p. 286, 2014.

GIL, V.F.B. **Lumbar pain during pregnancy:** efficacy of Global Postural Reeducation (GPR) treatment. Fisioterapia e Pesquisa, v.18, n. 2, p. 164-70, 2011.

GURGEL, F. F. A; *et al.* **Reflexões sobre o emprego da osteopatia nas políticas públicas de saúde no Brasil.** Fisioterapia Brasil, v. 18, n. 3, ano 2017. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Victor\\_Hugo\\_De\\_Oliveira\\_Segundo/publication/318014998\\_Reflexoes\\_sobre\\_o\\_emprego\\_da\\_osteopatia\\_nas\\_politicas\\_publicas\\_de\\_saude\\_no\\_Brasil/links/59550365458515bbaa21e483/Reflexoes-sobre-oemprego-da-osteopatia-nas-politicas-publicas-de-saude-no-Brasil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Victor_Hugo_De_Oliveira_Segundo/publication/318014998_Reflexoes_sobre_o_emprego_da_osteopatia_nas_politicas_publicas_de_saude_no_Brasil/links/59550365458515bbaa21e483/Reflexoes-sobre-oemprego-da-osteopatia-nas-politicas-publicas-de-saude-no-Brasil.pdf). Acesso em: 12 de maio de 2020.

HELFENSTEIN, J, M; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. **Lombalgia ocupacional.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 56, n. 5, p. 583-589, 2010. Disponível em: Acesso em: 06 maio. 2020.

HOY, D. *et al.* The global burden of low back pain: estimates from the global burden of disease 2010 study. **Annals of the Rheumatic Disease.** V.73, p. 968-974, 2014.

JUNIOR, Renato Rocha. **Contribuição da osteopatia sobre a flexibilidade da coluna lombar e intensidade da dor em pacientes adultos jovens com lombalgia aguda.** Revista Terapia Manual, Vol 5, nº 35, 2010.

JUNQUEIRA, L. **Técnicas osteopáticas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

KENT, Peter. **Does targeting manual therapy and/or exercise improve patient outcomes in nonspecific low back pain?** BMC Med.; 8: 22, 2010.

LADEIRA, C.E. **Evidence based practice guidelines for management of low back pain: Physical therapy implications.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 15, n. 3, p. 190-9, 2011.

MACEDO, Djacir Dantas Pereira. **Lombalgias.** Ciência e Cultura, v.63, n.2, São Paulo, 2011.

MENDONÇA, E. M. T.; ANDRADE, T.M. **Método Mckenzie como protocolo de tratamento em hérnia de disco lombar.** Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 3, p. 130-137, jul. ago. set. 2016.

MONNERAT, E. et. al. **Efeito da Mobilização Neural na melhora da dor e incapacidade funcional da hérnia de disco lombar subaguda.** Fisioterapia Brasil, v. 13, n.1, janeiro/fevereiro de 2012.

O'SULLIVAN, Susan B.; Schmitz, Thomas J. **Fisioterapia: Avaliação e tratamento.** São Paulo: Manole, 2010.

PAVOA, Luciana C. **Intervenção osteopática em idosos e o impacto na qualidade de vida.** Fisioter.mov. 24:3. 2011.

SEFFINGER, M.A. et al. **American Osteopathic Association Guidelines for Osteopathic Manipulative Treatment (OMT) for Patients with Low Back Pain.** J Am Osteopath Assoc, v. 110, n. 11, p. 653-666, 2010.

SILVA, K.B.; CARVALHO, C.A. **Prevalência da lombalgia e sua associação com atividades domésticas em gestantes do município de Itabuna, Bahia.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 35, n. 2, p. 387-396, 2011.

SILVA, M.R.O.G.C.M.; BADARO, A.F.V.; DALL'AGNOL, M.M. **Dor lombar em adolescentes e fatores associados**: Um estudo transversal com escolares. Braz. J. phys. Ther. Vol.18 n.5 são carlos sept./Oct.2014.Epub Oct 10.2014.

SOUZA, L.; FRANK, A.O. Patients experiences of the impact of choronic back pain on family life and work. **Disability and Rehabilitation**. V.33, n.4, p.310-318.2011.

TOBO, Andrea; EL KHOURI, Marcelo; CORDEIRO, Quirino; LIMA, Moisés da Cunha; JUNIOR, Carlos Alexandrino de Brito; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. **Estudo do tratamento da lombalgia crônica por meio da Escola de Postura**. Acta Fisiatra, v.17, n.3, São Paulo, 2010.

TOZZI, P. **Low back pain and kidney mobility: local osteopathic fascial manipulation decreases pain perception and improves renal mobility**. Journal of Bodywork & Movement Therapies, v. 16, p. 381-391. 2012.

VASCELAI, A. **Lombalgias; mecanismo anátomo - funcional e tratamento**, I Congresso Sul brasileiro de DOR - UNIV ALI / A CEDI CSBD, Itajaí, 2009.

VISMARA L. *et al.* **Osteopathic manipulative treatment in obese patients with chronic low back pain**: a pilot study. Man Ther; 17 (5): 451-5. 2012.

WHO. **Benchmarks for training in Osteopathy**. Geneva: WHO Press, v. I, 2010.