

BENEFÍCIOS DA QUIROPRAXIA NO TRATAMENTO DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

Jhennifer Thalia Alves de Souza¹; Sarah Maria Bardella de Souza¹; André Luiz de Melo Gonçalves^{2*}

¹ Graduando em Fisioterapia, Faculdades Integradas de Três Lagoas –FITL /AEMS; ² Profissional de Educação Física – FISMA; Fisioterapeuta – FITL/AEMS; Esp. em Atividade Física Adaptada à Saúde – UGF; docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: andreceu@hotmail.com

RESUMO

Ao longo da evolução de nossa espécie o corpo humano foi selecionado com inúmeros ossos e articulações, considerando as adaptações necessárias para o ambiente em questão. Dentre múltiplos ossos, o complexo envolvendo a coluna vertebral apresenta suma importância na atualidade, onde se busca somar o cotidiano ao bem-estar do corpo. A coluna vertebral é uma estrutura curva composta por vértebras ósseas que são conectadas através de discos intervertebrais, fazendo parte do esqueleto axial. Dentre os danos que a coluna pode sofrer e problemas a serem desenvolvidos a hérnia de disco é um problema relatado na literatura nos últimos anos, sendo estudado então formas terapêuticas para tratamento de danos à coluna. Diversos fatores podem influenciar na hérnia de disco, sendo eles, má postura, lesões graves, movimentos repetitivos de forma que resulte em lesão entre outros. Um dos tratamentos utilizados não farmacológicos e não invasivos envolve a quiropraxia. A quiropraxia é uma prática que consiste na aplicação de pressão/força com as mãos em regiões específicas onde ocorrem lesões ou disfunções, buscando corrigir e/ou facilitar a regeneração própria do corpo. Ao longo do artigo algumas técnicas de quiropraxia são apresentadas com sua eficácia, demonstrando uma excelente alternativa terapêutica para tratamento de lesões na coluna vertebral.

PALAVRAS-CHAVES: hérnia de disco lombar; quiropraxia; tratamento conservador; fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

A coluna vertebral é uma estrutura curva composta por vértebras ósseas que são conectadas através de discos intervertebrais. Faz parte do esqueleto axial e se estende desde a base do crânio até a ponta do cóccix. A coluna vertebral é dividida em cinco regiões e consiste em 33 vértebras interligadas por fortes articulações e ligamentos (LINHARES, 2020).

A hérnia de disco é uma alteração que afeta qualquer parte da coluna vertebral, sendo mais frequente na região lombar. Acomete cerca de 2-3% da população. Ocorre quando o núcleo gelatinoso de um disco vertebral se desloca por uma abertura no invólucro exterior mais rígido, o ânulo fibroso. O volume do material herniado pode acarretar compressão e

possíveis irritações das raízes lombares e do saco dural.

A sintomatologia do desenvolvimento da hérnia de disco inclui lombalgia inicial, seguida por lombociatalgia e dor ciática podendo irradiar até membros inferiores, falta de força e formigamento podem surgir. O primeiro relato relacionando hérnia discal com sintomas de dores se deu apenas no início do século XX (MIXTER; BARR 1935).

O diagnóstico é basicamente clínico, complementado por exame de imagem.

Existem tratamentos convencionais na fisioterapia que podem auxiliar o paciente no controle da dor, redução de espasmos, parestesias e restabelecer o equilíbrio da coluna.

O quiropraxia é uma terapia que consiste na utilização de técnicas manuais que buscam ajustar o sistema articular para reduzir o risco de lesões e diminuir as dores. Diversas técnicas foram desenvolvidas para restaurar a movimentação articular. O ajustamento, quando indicado, é muito específico e indolor. Com isto, normalmente, observa-se uma diminuição da dor, relaxamento muscular, aumento da mobilidade e restauração da função articular (ABQ, 2020).

O objetivo deste estudo é descrever os benefícios da quiropraxia no tratamento da hérnia de disco lombar.

A metodologia consistiu em pesquisa de revisão bibliográfica, com intuito de apresentar os benefícios da quiropraxia no tratamento da hérnia de disco, com material relacionado ao tema. Foram usados artigos científicos, revistas e sites virtuais, tais como Google Scholar, SCIELO e ABQ.

2 ANATOMIA DA COLUNA VERTEBRAL

A coluna vertebral vai da base do crânio até a extremidade do tronco. Tem 33 ou 34 vértebras superpostas e intercaladas por discos intervertebrais. É dividida em quatro regiões a cervical, torácica, lombar e pélvica. Tem como função a sustentação do peso, proteger a medula, ter flexibilidade para manter o equilíbrio (CASTRO, 2000).

A região cervical é composta por sete vertebrae e a torácica por doze vertebrae que se articulam com as costelas formando o arcabouço que faz a proteção dos órgãos vitais. A coluna lombar é constituída por cinco vértebras, sendo as maiores e mais fortes do corpo. E por fim, a região sacrococcígea, composta por cinco vértebras sacral e quatro vértebras coccígeas fundidas (KNOPLICH, 1989).

As vértebras oferecem toda a mobilidade da coluna. São compostas pelas seguintes estruturas, o arco posterior, lâminas, pedículos, processos espinhosos

e transversos e facetas articulares superiores e inferiores (STEFFENHAGEN, 2003). No meio de duas vértebras tem-se os discos intervertebrais, que são compostos pelo núcleo pulposo e o anel fibroso. O complexo formado por estas estruturas têm a função de realizar o amortecimento e absorção de choques entre as vertebrae, assim como a união e a sustentação da coluna.

2.1 Biomecânica da coluna vertebral

A acentuação da curvatura lombar da coluna é conhecida como lordose. Ela é resultado do desequilíbrio do fortalecimento dos músculos lombares e o enfraquecimento dos músculos abdominais. A coluna vertebral permite a realização de movimentos de flexão, extensão, inclinação e rotação (LIPPERT, 2003).

A coluna é sustentada por um grupo de músculos profundos e superficiais do dorso, que vai da pelve à cabeça. Os músculos paravertebrais têm a função de manter o tronco ereto durante a posição ortostática e de sedestação. Os músculos eretores, atuam de forma dinâmica com movimentadores primários na extensão da coluna, realizando o tracionamento do tórax posterior e, como antagonistas primários da gravidade, controlando o movimento do tronco durante atividades de inclinação (TOW; BARBOSA; SOUZA, 2017).

Os músculos abdominais são responsáveis pelo movimento e estabilidade da região anterior do tronco, quando não fortalecidos dificulta-se a realização da flexão do quadril com a estabilidade devida, forçando o músculo psoas a exercer uma tração sobre o aspecto anterior das vértebras lombares, levando a uma anteversão pélvica e um aumento da lordose lombar, que pode gerar danos teciduais e disfunções (GOUVEIA; GOUVEIA, 2008).

3 FISIOPATOLOGIA

Corpos vertebrais são separados por discos intervertebrais segmentares

possuindo elasticidade, composto basicamente de um anel fibroso e de um núcleo pulposo. Esforço físico exagerado pode acarretar rompimento do anel fibroso, gerando a herniação do núcleo pulposo para dentro do canal vertebral (SALAZAR, 2011).

Dentre as lesões ocorridas de esforço físico exagerado ou postura inadequada dores na lombar são tidas como frequentes. A lombalgia é uma dor que percorre toda região inferior do dorso. Pode ser acompanhada de uma dor que percorre uma ou duas nádegas, ou membros inferiores sentido ciático. Cerca de 65-80% da população desenvolve lombalgia. É a terceira maior causa de incapacidade de trabalho em pessoa de 45-64 anos (KNOPLICH, 1989).

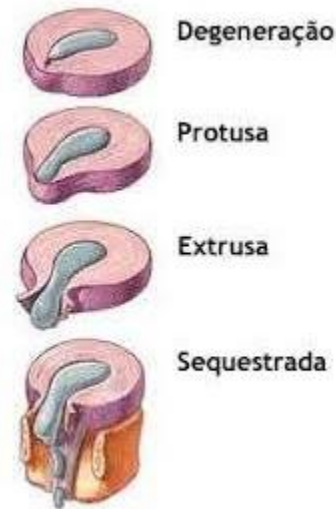
4 HÉRNIA DE DISCO

A hérnia de disco é uma patologia cada vez mais frequente, principalmente entre os 35-40 anos, podendo ser descrita em todas as idades. Cerca de 2-3% da população pode ser afetada, sendo sua ocorrência mais comum em homens. Por ser tão comum, acaba sendo considerada um problema de saúde mundial. Ocorre com mais frequência na região lombar. É um processo de ruptura do anel fibroso, com deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais (KAPANDJI, 2000). Resultado de traumas, possuindo influência de fatores como estresses e genética. É mais comum entre as vertebbras L4-L5 e L5-S1. A lesão discal não ocorre durante um esforço agudo, acontece durante anos, por pequenas lesões sobre o disco intervertebral ou um trauma grave.

A herniação ocorre em três etapas, (i) protrusão (núcleo pulposo pressiona contra o anel fibroso, tendo grande sensibilidade nervosa, dores e incapacidades); (ii) extrusão (rompimento do anel fibroso e núcleo pulposo sai por meio de uma fissura) e (iii) sequestrado o anel fibroso cede lugar conforme o núcleo do disco se

rompe e pressiona contra raiz nervosa, como mostrado na Figura 1.

Figura 1. Tipos de hérnias de disco.



Fonte: Extraído de Carceroni, 2010.

4.1 Sintomas da hérnia de disco

As hérnias de discos, muitas vezes não apresenta sintomas, alguns pacientes apresenta sintomas específicos dos locais onde acontece a compressão nervosa. Na hérnia de disco lombar, os sintomas mais comuns são dores agudas, que irradiam para membros inferiores (HUMPHREYS; ECK, 1999). Podendo se irradiar para outras partes do corpo. O paciente pode sentir formigamento, dormência, ardência e dores na parte interna da coxa. Quando um trauma resulta no surgimento da hérnia pode haver episódios de dor aguda momentâneos. Em casos mais graves perda de forças nas pernas e incontinência urinária. Além disto, pode ocorrer a perda sensorial e motora na região que apresenta a raiz nervosa espinha comprimida.

4.1 Tratamento

A finalidade do tratamento é o alívio da dor, e restabelecimento da estabilidade da coluna comprometida. O tratamento pode ser conservador, como repouso, uso de analgésico e anti-inflamatório, calor ou fisioterapia e por recursos terapêuticos alternativos como, eletroterapia, hidroterapia, cinesioterapia e terapias manuais. A aplicação de tais

recursos com fins terapêuticos contribui para o alívio da dor, redução de edemas e fortalecimento da musculatura afetada. Intervenção cirúrgica é recomendado quando o tratamento menos invasivo não apresenta resultado. A prevenção de lesões é uma parte importante do tratamento e a permanência em atividade é importante para pessoas com dores e problemas de coluna (ABQ, 2020).

5 QUIROPRAXIA

Em 1895, surge a quiropraxia nos Estados Unidos da América, desenvolvida pelo canadense Daniel David Palmer em Davenport, Iowa. A etimologia da palavra mostra sua origem grega significando “feito com as mãos”. Tal procedimento se baseia na relação do corpo e suas estruturas em conjunto com sua função determinada pelo sistema nervoso. A técnica busca a partir do diagnóstico tratar e evitar desordens do sistema neuromusculoesquelético, assim como atingir desordens gerais do corpo (TOW; BARBOSA; SOUZA, 2017).

O exercício da quiropraxia enfatiza o tratamento conservador, sendo descartado o uso de medicamentos e procedimentos cirúrgicos (TSUCHIDA; WATANABE, 2010). Se dedica ao diagnóstico, tratamento e prevenção de problemas do sistema neuro-músculo-esquelético, que envolvem as articulações, músculos, tendões, ossos, nervos e outras estruturas responsáveis pelo movimento do corpo, bem como os efeitos destas alterações sobre a saúde em geral (ABQ, 2020). Tem como prática os ajustes manuais na estrutura do corpo (coluna vertebral e o sistema nervoso) (MAIA, 2012).

As principais patologia tratada pelo quiropraxia são, dores na coluna, hérnia de disco e dor ciática, dores no pescoço, dores cabeça, tensão muscular, problemas nas articulações, DOR/LER.

5.1 Quiropraxia na hérnia de disco

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 e tratamento para o alívio da dor (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2009).

Durante o procedimento é exercido um impulso em uma vértebra específica, em que controla a velocidade, a magnitude e o sentido do impulso. Um estalo é frequente, pois abre a articulação criando uma cavitação (OLIVEIRA et al., 2013). A quiropraxia é uma ferramenta terapêutica de tratamento para hérnia de disco, utilizando-se de manipulação vertebrais, busca a recuperação da mobilidade articular, promovendo então uma melhor hidratação ao disco vertebral, assim como redução de lesões teciduais. Desta maneira, diminuindo os sintomas apresentados pelo paciente (ZANOTTO, 2004).

6 TÉCNICAS QUIROPRATICAS

Muitas técnicas específicas foram desenvolvidas para a quiropraxia, com o objetivo principal de restaurar a mobilidade de um segmento articular (HIMELFARB; GREEN, 2020).

Objetivo é remover o complexo de subluxação vertebral e restaurar a relação entre o sistema nervoso e o musculoesquelético. Objetivo de aliviar a dor, recuperar a mobilidade e equilíbrio (GLEBERZON, 2001).

6.1 Técnica Gonstead

A técnica Gonstead é muito específica que usa a mecânica e mãos na manipulação, onde a coluna é tracionada e flexionada para frente (Figura 2). Técnica usada para tratar hérnia de disco, para aumentar a mobilidade das articulações da coluna vertebral.

6.2 Técnica sacro-occipital

A técnica sacro-occipital ou SOT, como é conhecida, é um método complexo de análise e tratamento, no campo da quiropraxia. É uma técnica que usa

blocos triangulares geralmente colocados sobre a pelve do paciente propenso a tratar os problemas identificados na região lombar (Figura 3).

Figura 2. Técnica Gonstead.



Fonte: Extraído de www.patologialeao.blogspot.com.

Figura 3. Técnica Sacro-occipital.



Fonte: Extraído de www.patologialeao.blogspot.com, 2012

6.3 Técnica Thompson

A quiropraxia de Thompson se fundamenta no ajuste articular da coluna vertebral pela utilização da *drop table* e de um protocolo de técnicas muito diferenciados (Figura 4).

Figura 4. Técnica Thompson.



Fonte: Extraído de www.patologialeao.blogspot.com, 2012

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme foi observado na pesquisa, pode se afirmar que a técnica de quiropraxia em pacientes portadores de hérnia de disco apresenta grandes benefícios. Com uma diminuição satisfatória do quadro sintomatológicos, corrigindo o desalinhamento da coluna, aliviando a pressão sobre os discos e restaurando o equilíbrio do corpo. Trazendo uma qualidade de vida melhor para o paciente. Entretanto para uma validação do resultado, há uma necessidade de estudos mais amplos que demonstrem efeitos significativos sobre a técnica, visando que são poucos estudos encontrados a respeito do assunto pesquisado.

REFERÊNCIAS

ABQ. 2020. "ABQ: Quiropraxia". Disponível em <<https://abqiro.org.br/quiropaxia>>. Acesso em set., 2020.

GLEBERZON, B. J. Chiropractic Care of the Older Person: Developing an Evidence-Based Approach. v.45, 2001.

GOUVEIA, M. C. K.; GOUVEIA, E. C. Jul/Set Vol. 21, 2002.

HIMELFARB, I.; HOHNSON, C.; GREEN, B. Contributor of chiropractic 2020 Practice Analysis Editorial Staff, 2020.

HUMPHREYS, S. C.; ECK, J. C. Clinical evaluation and treatment options for herniated lumbar disc. American Family Physician, v. 59, n. 3, p. 575-582, 1999.

KAPANDJI, A. Fisiologia Articular, Volume 1: Esquemas Comentados de Mecânica Humana, 2000.

KNOPLICH, J. Endireite as costas: Desvios da coluna, exercícios e prevenções. 1989.

LEOPORACE, G. et al. Cinesiologia

clínica aos fisioterapeutas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

LINHARES, R. Coluna Vertebral – Anatomia, Vértebras, Articulações | Kenhub. Disponível em: <<https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/coluna-vertebral-espinha>>. Acesso em set., 2020.

MIXTER, W. J.; BARR, J. S. Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal. *New England Journal of Medicine*, v. 211, n. 5, p. 210-215, 1935.

OLIVEIRA, J. P. L.; OLIVEIRA, L. C. A. de. Análise dos efeitos o ajuste quiroprático na coluna cervical em pacientes com cervicalgia. *Revista Da FARN*, v. 8, n. 1/2, p. 37-54, 2009.

SALAZAR, A. F. N. Acupuntura no tratamento da dor do câncer. 2011.

STEFFENHAGEN, M. K. Manual da coluna: mais de 100 exercícios para você viver sem dor. Curitiba: Estética Artes Gráficas, 2003.

TOW, C. C.; BARBOSA, A. A.; SOUZA, F. DE G. L. A quiropraxia na traumatologia - Revisão Literária. Pós-graduação em ortopedia e traumatologia com ênfase em terapia manual-faserra, 2017.

TSUSHIDA et al. *Revista Brasileira de Quiropraxia Brazilian Journal of Chiropractic*. 2010.

ZANOTTO, K. A quiropraxia e a redução da sintomatologia em protusões discais cervicais: um estudo de revisão. Novo Hamburgo, 52 f. Monografia (Bacharel em Quiropraxia) - Centro Universitario Feevale, Instituto de Ciência da Saúde. 2004.