

# A importância das manobras gerais da quiropraxia em pacientes com hérnia de disco

Dayse Suely Seffair de Mendonça<sup>1</sup>

Dayana Priscila Maia Mejia<sup>2</sup>

dayse\_mendonca@hotmail.com

Pós graduação em Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia com Ênfase em Terapia Manual-  
Faculdade Ávila

## Resumo

*A quiropraxia é uma ciência que vem cada vez mais tomando espaço no mercado de manipulação para agir contra a hérnia de disco, que afeta 2 a 3% da população mundial.*

*Problema: Qual a importância das manobras gerais da quiropraxia em pacientes com hérnia de disco? Objetivo Geral: Descrever a importância das manobras gerais da quiropraxia em pacientes com hérnia de disco. Objetivo Específico: Descrever o método de manobras gerais, estudar a hérnia de disco na quiropraxia, identificar a eficácia do tratamento das manobras gerais de quiropraxia. Justificativa: É importante o método de manobras gerais de quiropraxia em pacientes com hérnia de disco, pois é um método rápido e prático de reverter o quadro algico através de ajustes articulares feitos com as mãos, sem o uso de medicação ou procedimentos invasivos ao organismo. Entretanto a fisioterapia convencional pode auxiliar no quadro algico do paciente, através de estimulação elétrica como o tens, técnicas de RPG, isostretching, pilates, acupuntura na qual requerem uma frequência e tempo maior do paciente. Diferentemente da quiropraxia, na qual em aproximadamente 20 minutos se tem resultados satisfatórios com no mínimo uma semana de intervalo de tempo entre uma sessão e outra.*

**Palavras-chaves:** *Quiropraxia; hérnia de disco; fisioterapia.*

## 1. Introdução

Segundo a ABQ, cerca de 85% das pessoas apresentarão queixa de dor na coluna em algum momento da vida. A hérnia de disco da-se devido a vários fatores, como: idade, sobrecarga axial, alterações degenerativas, fadiga por carga e ruptura traumática, efeito na biomecânica vertebral, entre outros ( KISNER, 2005)

A hérnia de disco traduz-se no rompimento do anel fibroso, pode ser extrusa, protusa ou sequestrada (SBOT, 2007). Seu sintoma geralmente é uma dor aguda na coluna lombar que se irradia até chegar no pé, outros sintomas como a falta de força e o formigamento também estão presentes.

Esses sintomas são característicos da lombociatalgia, já que a dor é ao longo do nervo ciático. Esses sinais podem afetar jovens entre 20 a 25 anos e também adultos entre 35 a 55 anos. Os homens geralmente estão entre os mais acometidos, devido a esforços repetitivos, trabalhos que exigem um grau de força maior, entre outros. A localização da hérnia geralmente ocorre em L4-L5 e L5-S1, podendo ocorrer também em outras regiões da coluna vertebral (BARBOSA, 2004).

---

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Traumatologia e Ortopedia com Ênfase em Terapia manual

<sup>2</sup>Orientadora Fisioterapeuta Especialista em Metodologia do Ensino Superior, Mestranda em Bioética e Direito em Saúde.

Existem tratamentos convencionais na fisioterapia que podem auxiliar o paciente em seus sintomas, são eles: Isostretching, RPG (Reeducação Postural Global), Tens (neuroestimulação elétrica transcutânea), Acupuntura, Pilates, entre outros (GOLDELBERG, 2007).

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).

## **2. Anatomia**

Para Castro (2000) a coluna vertebral é composta por 33 vértebras, juntas em quatro regiões diferentes, cervical, torácica, lombar e pélvica. Para a coluna ter uma boa qualidade de vida deve-se ser bastante forte pois tem como função a sustentação do peso, proteger a medula, ter flexibilidade para manter o equilíbrio do corpo.

Segundo Herbert (2003) a coluna vertebral no embrião apresenta-se em forma de C, porém se torna reta quando ocorre o nascimento mantendo assim a forma em S. Já no adulto seu centro de gravidade encontra-se à frente de S2, possuindo pequenos desvios da coluna (escoliose), nos quais quando pequenos são considerados fisiológicos.

A vértebra se compõe pelas seguintes estruturas: arco posterior, lâminas, pedículos, processos espinhosos e transversos e facetas articulares superiores e inferiores.

O corpo vertebral é coberto por uma camada fina tanto superiormente quanto inferiormente, localizado o anel periférico em sua superfície, no qual é correspondente ao crescimento.

Entre duas vértebras tem-se os discos intervertebrais, composto pelo núcleo pulposo (rico em água e mucopolissacarídeos) e o anel fibroso (formando por anéis concêntricos). Pequenos vasos sanguíneos ajudam na nutrição dos discos até os 20 anos, logo após estes são nutridos por embebição e osmose.

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.

## **3. Fisiologia**

Segundo Valença (2004) a coluna vertebral tem duas funções, a primeira seria o eixo de sustentação que o corpo exerce para manter a coluna. O corpo humano realiza movimentos de flexão, extensão, rotação e lateralização. Porém na região onde se localizam as apófises articulares e as apófises transversas e posteriores o deslocamento é mais amplo na região posterior do que na anterior. Já a segunda função relaciona-se com a parte da condução nervosa que se estabelece dentro da coluna vertebral. Sua estrutura medular é composta pela primeira vértebra, C1 até a primeira vértebra lombar, L1, logo adiante temos o filum terminal, composto pelo final da medula se prolongando até a cauda equina, na qual é composta pelas raízes nervosas lombares e sacras.

As raízes nervosas são prolongamentos dos neurônios motores localizados na medula. O encontro da raiz sensitiva (aférente) e motora (eferente) constitui o gânglio nervoso ao nível do forâmen de conjugação. Na localização deste forâmen, a raiz comunica-se com o nervo sinovertebral. Este dicotomiza-se na porção anterior e posterior. A anterior faz contato com a região posterior do disco intervertebral tendo função sensora no mesmo, podendo realizar a percepção da pressão do núcleo discal contra o anel fibroso do disco. Esta função tem a importância de gerar os estímulos para percebermos a posição do eixo vertebral (VALENÇA, 2009)

No interior da musculatura eretora da coluna encontra-se a porção anterior na qual faz a transmissão de estímulos de contração e tem como função a absorção do peso corporal. Estas quando estão íntegras e hidratadas poderão receber carga de até 600 kg na região lombar. Já em um homem com peso de 70kg, quando está sentando e executando algum movimento de carga poderá receber até 300 kg.

Para Castro (2000) o disco intervertebral tem inúmeras funções, porém a mais importante é o amortecimento e absorção de choques entre as vértebras, assim como a união e a sustentação da coluna.

O disco vertebral uma vez rompido, não conseguirá cicatrizar-se sozinho, pois há pouca vascularização na região, logo a estabilidade da coluna ficará comprometida, conseqüentemente a sua capacidade em suportar a carga imposta nela estará prejudicada.

Mecanismo esse que se traduz em cansaço, dores irradiadas para os membros, dores regionais, entre outras, em detrimento do processo inflamatório radicular ocorrido.

As hérnias de discos normalmente localizam-se na região lombar, entre L4-L5 e L5-S1, raramente acometem a cervical (DOLKEN, 2008)

#### **4. Fisiopatologia**

Para Williams; Wilkins (2005), o disco intervertebral constitui-se do núcleo pulposo, no qual retém as cargas e pressões e do anel fibroso, este, pode-se romper devido a uma torção por esforço físico, acarretando assim uma herniação do núcleo pulposo para dentro do canal vertebral.

Com a herniação o disco irá comprimir a raiz nervosa espinal ou a medula, acarretando em dor nas costas e outros sinais de incômodo de raiz nervosa.

Perda sensorial, motora e dor serão uma consequência. A herniação ocorre em três etapas:

Protusão: o núcleo pulposo pressiona contra o anel fibroso;

Extrusão: o núcleo pulposo sobre abaulamento, forçando o anel fibroso, acionando contra a raiz nervosa;

Sequestro: O anel fibroso cede lugar conforme o núcleo do disco se rompe e pressiona contra a raiz nervosa.

#### **Sinais e Sintomas**

Mais comumente a dor lombar que segue para as nádegas, pernas e pés é o achado mais importante. Já quando a hérnia provém de um trauma, a dor súbita ocorrerá

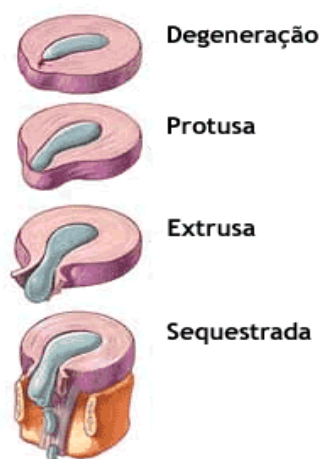
podendo desaparecer em alguns dias e posteriormente retornar em curtos intervalos. Tem-se a dor ciática, na qual referi-se dor nas nádegas. Existe uma manobra, chamada de Manobra de Valsava na qual se positiva for irá intensificar a dor, na qual acompanha-se por espasmos musculares. A herniação discal pode sugerir a perda sensorial e motora na região inervada pela raiz nervosa espinhal que está comprimida, posteriormente segue-se a atrofia de membros inferiores.

Complicações:

As complicações mais comuns podem incluir:

Déficits neurológicos (mais comuns)

Problemas intestinais e vesicais (nas herniações lombares).



Fonte: Carceroni, 2010

Figura 1. Tipos de Hérnias de disco

## 5. Tratamento Convencionais da Fisioterapia

Conforme Redondo (2006), a técnica de isostretching tem como definição o englobamento de exercícios propícios para fortalecimento do corpo através de uma ginástica corporal, global e ereta.

Se diz postural pois a maioria dos exercícios são realizados em uma posição vertebral correta durante poucos segundos.

Pode-se dizer global ou total pois trabalha-se o corpo todo, já que a musculação e o relaxamento são obtidos em todas as posturas, dando ênfase a coluna vertebral.

Esse tipo de ginástica em que se fala ereta não irá promover uma coluna em bastão rígido, ao contrário, irá trazer benefícios para a coluna, como o fortalecimento, mobilidade e harmonia as curvas naturais do corpo.

Por fim o Isostretching irá proporcionar o trabalho da musculatura profunda, diminuir o enrijecimento, melhorando o movimento levando a correção da postura e desenvolvendo a consciência das posições corretas da coluna e melhorando da capacidade respiratória (SILVA, 2012).

### - Reeducação Postural Global (RPG)

Segundo Goldenberg (2007), desde que aplicado corretamente é um bom exercício no combate a dor, bem orientados os pacientes obtêm uma maior noção em seu próprio movimento corporal e começa a enxergar diferentes respostas de grupos musculares, ficando assim apto a corrigir a má postura, diminuindo assim o risco de lesões. Para que tenha efeito o

tratamento é requisitado no mínimo 10 sessões e deverão ser feitas semanalmente. O resultando vai depender da concentração do paciente e de sua disposição de tentar melhorar sua postura durante o dia-a-dia e não apenas durante o tratamento.

O RPG foi criado para prevenir disfunções morfológicas, da coluna e do corpo como um todo. (Shouchard, 2007).

#### **- Neuroestimulação Transcutânea (Tens)**

O TENS é uma abreviatura da língua inglesa que tem como significado “Transcutaneous Electrical Stimulation” que traduzido para o português seria Estimulação elétrica Nervosa Transcutânea. Tem como método a aplicação de eletrodos que são postos sobre a pele para que as fibras nervosas A-Alfa (sensoriais) possam ser estimuladas (AGNE, 2009).

Seu objetivo é a analgesia, tendo este poucos efeitos colaterais para os pacientes e principalmente uma eficácia que pode ser percebida no mesmo dia do seu uso, diminuindo assim a algia e o consumo de analgésicos. Normalmente utiliza-se um tempo mínimo de 20 a 30 minutos de estimulação, em casos mais severos pode ser utilizado até 12 horas. A intensidade da corrente é agradável, podendo ser usada em dores agudas e crônicas. É um recurso seguro e simples de ser usado, porém em algumas situações não deve ser indicado para que se possa evitar maiores complicações (FERREIRA, 2007).

#### **- Acupuntura**

Segundo Goldenberg (2007), O corpo é dotado de energias que devem estar em equilíbrio e em harmonia. Dependendo do caso, pode ter resultados satisfatórios como na dor aguda, porém os resultados mais fidedignos são nas dores crônicas.

#### **- Pilates**

Segundo Goldenberg (2007), Com base na crença que o ser humano é uma unidade integrada entre corpo e mente o pilates é um método de exercício que traz uma boa qualidade de vida. Qualquer movimento passa pelo cérebro, logo é um exercício entre mente e o controle corporal. O condicionamento físico, mental e uma postura ereta são combinações que o pilates incorpora. Para estabilizar o tronco precisa-se dar ênfase na musculatura profunda do corpo, sendo este o foco do pilates.

Bem quisto por idade entre 12 aos 19 anos, podendo também ser exercitado por gestantes. O método deve ser feito por profissionais competentes com duração mínima de 20 sessões, e entre duas a três vezes por semana.

São muitos os benefícios do pilates, entre eles temos, a melhora do condicionamento físico e mental, um ganho na flexibilidade, assim como o tônus e a força muscular, diminuição do estresse, estimulação do sistema circulatório, maior mobilidade das articulações, entre outros.

Para Lemos (2012), Tal estabilidade é alcançada com a eliminação da tensão excessiva em determinados grupos musculares.

## **6. Quiropraxia**

Segundo Souza (2006), A quiropraxia tem como ênfase o seu envolvimento no corpo entre a estrutura (sistema músculo-esquelético, a coluna vertebral e as articulações) e sua funcionalidade, na qual é comandada pelo cérebro, visto que esse envolvimento é capaz de interferir na comunicação necessária do corpo.

A Quiropraxia preocupa-se com a etiologia, patogênese, terapêutica, síndromes dolorosas e com tudo que tenha relação com a estaticidade e dinâmica do sistema neuro-músculo-esquelético.

A arte quiroprática pode ser empregada por profissional quiropraxista cuja missão é devolver e manter a saúde ao paciente.

Para Courtenay (2005) a técnica de quiropraxia tem como objetivo o ganho da amplitude de movimento em uma articulação comprometida. Para que haja essa manipulação a articulação

deverá ser levada até o seu limite de sua amplitude, uma força passiva irá rapidamente passar pela barreira fisiológica causando assim o estalido na maioria das vezes.

## **7. Quiropraxia na Hérnia de Disco**

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.

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.

## **8. Manobras Gerais da Quiropraxia**

### **FOTOS**

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.



Figura 1: Medição em pé de membros superiores  
Fonte: Souza (2006).

Uma razão física para encontrar o ajuste é a hipomobilidade, seguida do emprego do ajuste para mobilizar a fixação, logo após deve-se examinar o paciente para confirmar a melhora (SOUZA, 2006)

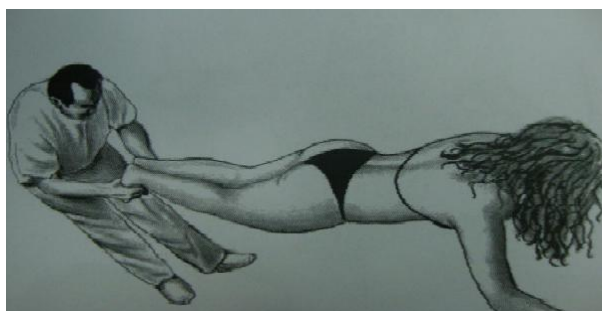


Figura 2: Medição em decúbito ventral dos membros inferiores  
Fonte: Souza (2006).

No que se refere ao conceito da reversibilidade sabe-se que é possível que alguns tecidos que a muitos anos eram considerados irreversíveis voltem a ter função, basta que se dê tempo e mobilidade a articulação (SOUZA, 2006).



Figura 3: Alívio da tensão de ligamento tornozelo direito e esquerdo.  
Fonte: Souza (2006).

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 se revertido porém poderá manter a mobilidade integral e uma total reação fisiológica (SOUZA, 2006).



Figura 4: Alívio da tensão do joelho direito e esquerdo  
Fonte: Souza (2006).

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 incômodo maior no futuro (SOUZA, 2006).



Figura 5: Eliminação de báscula.  
Fonte: Souza (2006).

**Observação:** Persistindo o encurtamento aparente de uma das pernas, executar só no lado do encurtamento (SOUZA, 2006).



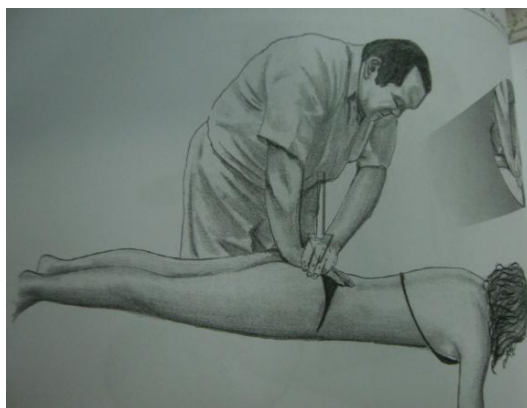


Figura 6: Pressão de alívio sacral  
Fonte: Souza (2006).

Uma avaliação não deve-se basear apenas em uma descoberta e sim numa anamnese completa com os sintomas e sinais pertinentes ao desconforto do paciente. SOUZA, 2006).



Figura 7: pressão de alívio ilíaco  
Fonte: Souza (2006).

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 neuro-tendinoso e o desencadeamento da ação do ajuste através de uma manipulação rápida (SOUZA, 2006).

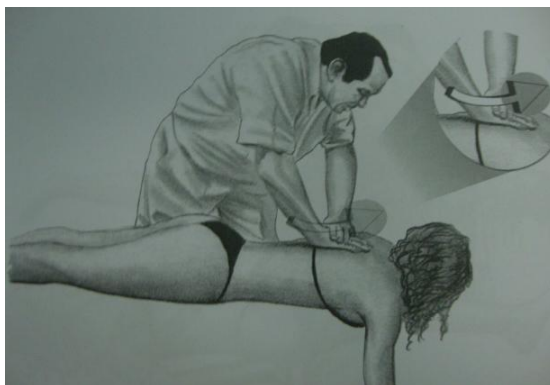


Figura 8: Ajuste torácico inespecífico  
Fonte: Souza (2006).



Figura 09: Lasegue mais estímulo através do tendão calcâneo  
Fonte: Souza (2006).

Para executar o teste geral o quiropraxista deverá sentar-se atrás do paciente e assim posicionará seus braços corretamente, um irá cruzar a cintura escapular enquanto o outro irá testar toda a coluna vertebral (SOUZA, 2006).

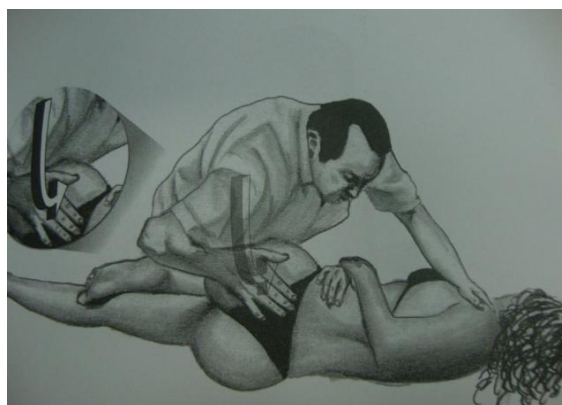


Figura 10: Ajuste lombar  
Fonte: Souza (2006).

**Observação:** Para testar a região cervical deve-se fazer uma adaptação à área: com a mão superior segura-se a testa do paciente, a pressão suave será feita com os dedos polegares e médio da mão ativa (SOUZA, 2006).



Figura 11: Ajuste cervical

Fonte: Souza (2006).

Os músculos são protegidos de lesões desnecessárias por dois tipos de células nervosas, são elas, fuso neuromuscular, consiste em enviar sinais aos músculos para que se contraíam quando estes forem alongados excessivamente, indicando o risco de lesão. O fuso neurotendinoso, consiste em enviar informações ao SNC sobre a tensão real do músculo, caso esta esteja muito alta o SNC envia informação ao músculo para relaxar e assim diminuir a tensão (SOUZA, 2006)



Figura 12: Tração Torácica primeira fase  
Fonte: Souza (2006).

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).

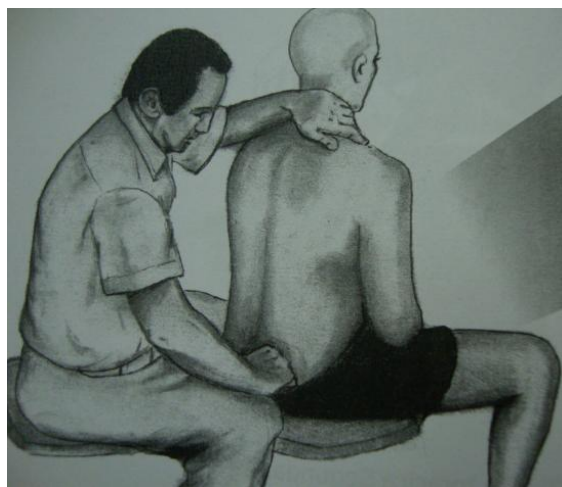


Figura 13: Teste geral-sacro  
Fonte: Souza (2006).

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).



Figura 14: Teste geral-lombar  
Fonte: Souza (2006).

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 movimentam-se o tendão de um lado para o outro. Dor nos ligamentos, desenvolve-se quando uma fixação requer hiper mobilidade 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).

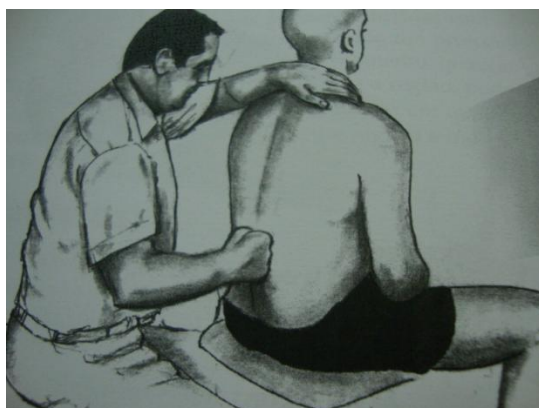


Figura 15: Teste geral-torácica  
Fonte: Souza (2006).

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).

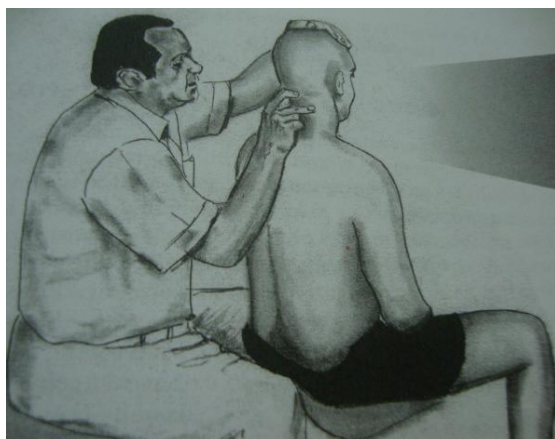


Figura 16: Teste geral-cervical  
Fonte: Souza (2006).

## 9. Metodologia

Para este artigo de revisão bibliográfica, a metodologia adotada foi à pesquisa de artigos científicos de caráter bibliográfico em sites da internet como Scielo e Google acadêmico durante o período de março de 2012 a setembro de 2012 datados entre os anos de 2001 a 2012 com as palavras-chave: quiropraxia, hérnia de disco, fisioterapia, sinais e sintomas, tratamento e terapias convencionais. 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 das outras técnicas que podem ser utilizadas para auxiliar no tratamento. Utilizou-se artigos científicos de revisões bibliográficas e livros de anatomia, fisioterapia ortopédica, terapia manual e convencional assim como livros de quiropraxia.

## 10. Resultados e Discussão

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). Alguns outros artigos fizeram uma análise comparativa do emprego da Quiropraxia somente versus o tratamento com outras técnicas da fisioterapia pôde-se notar bastantes diferenças ( LEMOS, 2012).

## 11. Conclusão

Uma grande parcela da população nos dias de hoje, convive com dores na coluna vertebral, resultado de má postura, sedentarismo, posições incorretas no ambiente de trabalho, nos afazeres domésticos entre outros fatores associados incluindo, a execução errada de exercícios.

Estudos comprovam a eficácia da quiropraxia na prevenção e tratamento da hérnia de disco, pois busca localizar a hipomobilidade ou desalinhamento na coluna. O ajuste manual faz com que esse tipo de problema seja resolvido, permitindo que o sistema nervoso tenha uma boa comunicação com o corpo, buscando o estado de equilíbrio de cada um, reduzindo a incidência de dores na coluna proporcionando uma qualidade de vida e bem-estar maior.

A Quiropraxia por ser uma profissão que visa o tratamento das disfunções músculoesqueléticas, em especial as lesões da coluna, e por ter uma extensa e embasada formação acadêmica; consegue, ao tratar esse tipo de lesão, propiciar uma economia entre 20% e 60%, além de promover uma recuperação quase três vezes mais rápida quando comparada aos tratamentos vigentes.

Assim como a terapia manual temos outras modalidades de tratamento, que são eficazes porém cada uma tem sua particularidade em questão. O Pilates, a acupuntura, o isostretching, a eletroterapia e o RPG.

Ainda pouco conhecida no mercado da terapia manual pelas sociedade em geral, a quiropraxia vem aos poucos ganhando seu espaço e mostrando seus métodos e resultados no combate a dores da coluna em geral.

Portanto conclui-se que a técnica da quiropraxia sendo utilizada de forma certa tem grandes chances de trazer benefícios para o paciente reestabelecendo o equilíbrio dinâmico do corpo humano, devolvendo a esses indivíduos, o seu melhor estado de saúde.

## 12. Referências Bibliográficas

AGNE. **Eu sei Eletroterapia**. Santa Maria, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUIROPRAXIA. **Quiropraxia: Relação Custo/Benefício, Países e Regulamentação**. São Paulo. Disponível em [http://www.quiropraxia.org.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=57&Itemid=109](http://www.quiropraxia.org.br/portal/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=57&Itemid=109)

BARBOSA. **Hérnia de Disco**. 2004. Disponível em [http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/hernia\\_de\\_disco.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/hernia_de_disco.htm)

CASTRO. **Quiroprática: Um Manual de Ajustes do Esqueleto**. São Paulo. Editora Icone, 2002.

CHAPMAN-SMITH, D A. **Quiropraxia: uma profissão na área da saúde: educação, prática, pesquisa e rumos futuros**. São Paulo, SP: Anhenbi Morumbi, 2001.

COURTENAY, A. **Os Fundamentos da Quiropraxia de McTimoney**. Rio de Janeiro. Editora Nova Era, 2005.

COX. **Dor Lombar: Mecanismo, Diagnóstico e Tratamento**. 6º Ed. Barueri-SP. Editora Manole Ltda, 2002

CUNHA. IMAGEM. Disponível em <http://drcunha.com.br/blog/?p=128>

DOLKEN. **Fisioterapia em Ortopedia**. São Paulo. Editora Santos, 2008.

FERREIRA, C.; BELEZA, A.C. **Abordagem fisioterapêutica na dor pós-operatória: a eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT)**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões v.34 n.2 p.127-130, Rio de Janeiro mar./abr. 2007.

GOLDENBERG. **Coluna: Ponto e Vírgula**. 7º Ed. São Paulo. Editora Atheneu, 2007.

HERBERT, S. **Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática**. 3º Ed. Porto Alegre. Editora Artmed, 2003.

KISNER, C. ; COLBY, L. A. **Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e técnicas**. 5º Ed. São Paulo: Manole, 2005.

LEMOS. **Método Pilates no tratamento da Lombalgia: Revisão Bibliográfica**, 2012. Disponível em <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/ortopedia/106.pdf>

MAIA. Técnica Quiroprática: Um estudo teórico sobre seus resultados no tratamento das lombalgias ocupacionais, 2012. Disponível em <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/ortopedia/109.pdf>

REDONDO. **Isostretching: A reeducação da Coluna**. 2ªEd. Piracicaba/SP. Editora CSBM, 2006. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. **Hérnia de Disco Lombar no Adulto Jovem**, 2007 Disponível em [http://www.projetodiretrizes.org.br/7\\_volume/29-Hernia.sc.Lom.Adul.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/7_volume/29-Hernia.sc.Lom.Adul.pdf).

SOUCHARD. **Autoposturas da RPG de manutenção, prevenção e respiratórias**. São Paulo. Editora: É Realizações, 2007.

SILVA. **A Utilização do Isostretching no tratamento da Hérnia de Disco Lombar**, 2012. Disponível em <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/ortopedia/01.pdf>

SOUZA. **Manual de Quiropraxia: Filosofia, Ciência, Arte e Profissão de curar com as mãos**. 2º Ed. São Paulo. Editora Ibraqui, 2006.

WILLIAMS,/ WILKINS. **Guia Profissional para Fisiopatologia**. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan S.A, 2005.

VALENÇA. **Coluna Vertebral**. 2004. Disponível em [http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/coluna\\_vertetal2.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/coluna_vertetal2.htm)