

# Terapias Manuais na Lombalgia: Revisão da literatura

Glauber Diniz Barros<sup>1</sup>  
glaubergdb@gmail.com

Pós-graduação em Reabilitação em Ortopedia e Traumatologia com ênfase em Terapia Manual – Faculdade Ávila.

## Resumo

*Este artigo tem como tema: Terapias Manuais na Lombalgia: Revisão da literatura e tem como objetivo revisar a literatura dos últimos dez anos para analisar a eficácia das terapias manuais na Lombalgia. Percebe-se que a lombalgia é um sintoma preocupante na sociedade atual visto a grande prevalência das múltiplas patologias de base e a incapacidade laboral que essa acarreta. Foi elaborada uma pesquisa de revisão de literatura buscando compreensão de tratamentos que empregam às terapias manuais em casos de lombalgia. Assim, para alcançar os objetivos do estudo, a pesquisa bibliográfica, utilizou-se de livros, revistas e periódicos publicados em bases de dados ScieLo, Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs e Google acadêmico, utilizando as palavras-chaves: Lombalgia, Osteopatia, mobilização articular, mobilização neural e terapia manual, no período de outubro a dezembro de 2013, com o intuito de explorar e descrever todos os fatos ou fenômenos que desejava-se conhecer. Após a seleção de todo o material literário publicado entre os anos 2003 a 2013, foram realizadas leituras explorativas e analíticas. Concluiu-se que o uso da técnica de terapia manual traz satisfação em sua aplicação. Atualmente a terapia manual está sendo procurada por fisioterapeutas, devido à grande concorrência do mercado. É importante que os fisioterapeutas realizem tratamentos efetivos e baseados em evidência.*

**Palavras-chave:** Lombalgia; Dor Lombar; Terapias Manuais.

## 1 Introdução

De acordo com Magee (2005) a dor lombar é uma das grandes aflições humanas conhecida por lombalgia. Atualmente, por parte da população nascida na Europa ou na América do norte apresentam grande probabilidade de sofrer uma lesão incapacitante nas costas, independente de sua ocupação, esta lombalgia pode ser decorrente de hérnia de disco ou outro problema da coluna vertebral.

É uma das doenças mais comuns no mundo ocidental, vindo afetar aproximadamente 80% da população acarretando um problema sócio- econômico (SANTOS; et al., 2004).

No Brasil, cerca de 10 milhões de brasileiros ficam incapacitados por causa desta morbidade e pelo menos 70% da população sofrerá um episódio de dor na vida (MOTA; ULTRA; BARBOSA, 2008).

Percebe-se uma grande incidência da lombalgia, porém existe uma grande quantidade de opções de tratamentos, especialmente na área da fisioterapia. Entre as opções de tratamento, a terapia manual vem como uma alternativa e tem agradado a um grande número de profissionais e pacientes, mas, ainda há muito discussão a cerca da sua eficácia e possíveis riscos devido a poucas publicações nesse âmbito.

---

<sup>1</sup> Pós graduando em Reabilitação em Ortopedia e Traumatologia com ênfase em Terapia Manual

A fisioterapia pode ser uma possibilidade real de intervenção com, adoção de medidas educativas e preventivas dessa enfermidade. Antes de traçar uma linha de conduta, o fisioterapeuta deve realizar uma minuciosa avaliação visando um tratamento efetivo.

É interessante ter cada vez mais pesquisas que visem o estudo das técnicas de terapia manual, suas filosofias, avaliações e métodos de tratamento são de fundamental contribuição para o profissional fisioterapeuta, possibilitando uma importante ferramenta, para a avaliação e tratamento das disfunções encontradas.

O tratamento pode ser observado como preventivo ou curativo. A abordagem fisioterapêutica dispõe de recursos eletroterapêuticos, terapia manual, alongamento, controle motor e condicionamento físico para alívio dos sintomas (AZEVEDO, 2009).

Dentro da fisioterapia, têm diversas linhas terapêuticas para o tratamento da lombalgia. A escolha da conduta fisioterápica vai depender do diagnóstico e da gravidade da lesão. Além disso, é fundamental respeitar a individualidade de cada paciente. No entanto, esse estudo se propôs a abordar somente as técnicas de terapias manuais.

## **2 Metodologia**

Para a realização deste artigo foi elaborado uma pesquisa de revisão de literatura buscando compreensão de tratamentos que empregam às terapias manuais em casos de lombalgia. Assim, para alcançar os objetivos do estudo, a pesquisa bibliográfica, utilizou-se de livros, revistas e periódicos publicados em bases de dados ScieLo, Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs e Google acadêmico, utilizando as palavras-chaves: Lombalgia, Osteopatia, mobilização articular, mobilização neural e terapia manual, no período de outubro a dezembro de 2013, com o intuito de explorar e descrever todos os fatos ou fenômenos que desejava-se conhecer. Após a seleção de todo o material literário publicado entre os anos 2003 a 2013, foram realizadas leituras explorativas e analíticas. Dentre as publicações, foram selecionadas somente as de língua portuguesa e inglesa, artigos que incluíssem revisões bibliográficas, tratamentos ou pesquisas experimentais. Durante a realização deste trabalho, tentou-se manter um exame organizado, preciso e conciso, com o intuito de se conseguir um alicerçado embasamento teórico referente ao assunto, apesar de não haver muita literatura publicada sobre o tema.

## **3 Lombalgia**

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% dos trabalhadores, correspondendo a cerca de 7% da procura por atendimento médico por ano (TOBO; et al., 2010).

Na mesma linha de informação Knoplich (2003) explica que a dor lombar ou lombalgia é a denominação dada no Brasil para um processo doloroso que se aloja na cintura pélvica podendo ser localizada à região ou irradiar para as extremidades inferiores. Pode ser caracterizada como aguda, tendo início imediato e permanecendo até seis semanas; subaguda com duração de 6 a 12 semanas e crônica, onde o período de queixa é maior de 12 semanas, e as principais causas de dor lombar contêm processos degenerativos, inflamatórios, congênitos, infecciosos, tumorais e mecânico posturais onde ocorre um desequilíbrio entre a carga funcional e a capacidade funcional que é o potencial para essas atividades.

Segundo Vascelai (2009, p.2) os sintomas da lombalgia incluem:

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.

A lombalgia é uma das queixas dolorosas mais frequentes na prática clínica e constitui uma das maiores causas de afastamento do trabalho (KNOPLICH, 2003). E foi considerada a segunda maior causa das queixas dos consultórios médicos, perdendo apenas para problemas cardíacos, dentre as doenças crônicas, por exemplo, dentre dez pessoas, oito sofrem com dores lombares (COSTA; PALMA, 2005).

De acordo com Rezende (2005), é uma simples classificação lombálgica. É importante distinguir algias lombar aguda e algias lombar crônica. A lombalgia aguda aparece na dor intensa, brusca, geralmente enquanto o paciente está realizando esforço, podendo apresentar antecedentes de dor lombar pouco intensa. A lombalgia crônica se apresenta de forma intermitente de um período de tempo que vai desde meses a anos, geralmente aumenta com esforço e pelas posturas prolongadas em bipedestação e sedestação, onde sua evolução é lenta apresentando fases de remissão e outra que piora podendo chegar a de uma lombalgia aguda. Entende-se, portanto que a dor é o principal sintoma referido por pacientes portadores dessa enfermidade, merecendo maior atenção em razão de sua complexidade. É um fenômeno dinâmico e de caráter subjetivo, caracterizado como crônico, quando se torna persistente ou recorrente.

A lombalgia crônica é reconhecida como uma síndrome incapacitante e caracteriza-se por dor que perdura após o terceiro mês a contar do primeiro episódio de dor aguda e pela gradativa instalação da incapacidade. Muitas vezes tem início impreciso com períodos de melhora e piora (TSUKIMOTO, 2006).

Silva; et al., (2004), dizem que diversos fatores têm sido associados à presença de dor lombar crônica, tais como: idade, sexo, tabagismo, alcoolismo, peso corporal, classe social, nível de escolaridade, prática de atividade física, e atividades laborais. Afetando com maior frequência, a população no seu período de vida mais produtivo.

De acordo com Gamn, (2005) a lombalgia ocorre na maioria dos casos em virtude da ação de forças estáticas prolongada dos tecidos moles. Tem como sintoma dor local intermitente, não sendo alterada pelo movimento. Os trabalhadores que exercem função profissional que exige que a coluna sofra forças estáticas prolongadas são sujeitos a ter lombalgia; sendo assim o fisioterapeuta deve fazer a *anamnese*, avaliação postural e intervir com correção postural, educação do paciente, alongamento, fortalecimento e condicionamento. Assim, a lombalgia pode ser classificada quanto ao tempo de duração ou da dor, quando menor que três semanas denomina-se lombalgia aguda; entre três semanas e três meses é chamada de subaguda; e quando superior a três meses, é chamada crônica (SOUZA, 2009).

O diagnóstico da lombalgia é basicamente clínico, e deve ser realizado por um médico. Compreende a aplicação de questionários e testes específicos, os quais podem ser aplicados pelo médico e/ou outros profissionais da equipe de reabilitação (MCCARTHY et al., 2007).

Segundo Abreu; et al., (2007), as causas do aparecimento dos sintomas da dor lombar são muitas, o que justifica a dificuldade no diagnóstico etiológico.

As herniações discais correspondem a 4% dos casos de lombalgia. A maioria das dores na região lombar é considerada idiopática ou não específica. A prevalência destes distúrbios varia com a idade, sendo que discos herniados são mais comuns em pacientes entre 20 e 50 anos (BARBOSA, 2007).

Macedo; Briganó (2009) refere-se ao tratamento da lombalgia como complexo e minucioso quando comparado à maioria dos tratamentos, sendo a fisioterapia um recurso essencial para a reabilitação do paciente.

Em meio aos diversos tipos de tratamentos fisioterápicos para dor lombar crônica podemos citar: exercícios, massagem, recomendações ergonômicas, eletroterapia, manipulação e mobilização. Ultimamente, estudos randomizados têm demonstrado maior eficácia da manipulação articular e mobilização articular em reduzir a dor (COUTO, 2007).

Para MacKenzie (2007), umas das principais causas de dor lombar são de origem mecânica, que se caracteriza quando a articulação entre dois ossos é levada a uma posição que estira em excesso os ligamentos circundantes e outros tecidos moles.

Para Silva; et al., (2004) este tipo de dor contínua e por longo período de tempo afeta muito aspectos da vida, podendo levar a distúrbios do sono, depressão, irritabilidade e, em casos extremos, ao suicídio.

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.

Porém, Mackenzie (2007) relata que as causas mais comuns da dor lombar são causadas por má postura, e ainda que esta possa ser resultado de longos períodos em posição imprópria, curvar-se incorretamente no trabalho, levantar peso excessivo de forma desajeitada, assim como ficar em pé ou deitar-se por longos períodos de tempo.

Os sintomas da lombalgia envolvem dor lombar de início discreto, vai, progressivamente, aumentando de intensidade, piorando com a mobilidade da região, e, segundo Vascelai (2009, p. 2), comumente acompanhada de algum grau de encurtamento da musculatura lombar. “A persistência dos fatores é um fator extremamente limitante sob o ponto de vista social, afetivo ou profissional, podendo ocasionar também distúrbios emocionais”.

Dessa forma, é como Matos; Gusmão (2008) expõe ao dizer que para um bom diagnóstico complementar, é recomendada a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, tendo em vista que se trata de exames de imagem com alta sensibilidade e moderada especificidade para identificação de alterações anatômicas da coluna lombar, contudo não permite que avaliadores com pouca experiência esclareçam satisfatoriamente o diagnóstico etiológico.

Segundo Kisner (2004), a qualidade de assistência terapêutica envolve um processo de solução de problemas onde o terapeuta toma decisões efetivas baseado em sintomas, sinais e limitações identificadas ao avaliar e reavaliar o paciente. A meta final de qualquer programa de exercício terapêutico é a aquisição de movimento e função livres de sintomas.

Para Ehrlich (2003), a dor lombar é uma importante causa de incapacidade, ocorrendo em prevalências elevadas em todas as culturas, influenciando negativamente na qualidade de vida das pessoas.

E segundo Ladeira (2011) a dor lombar é o sintoma músculo esquelético mais prevalente, é ainda uma importante causa de absenteísmo no trabalho e a maior causa isolada de acidentes ocupacionais.

Para Moraes (2003), a prevalência da dor lombar aumenta gradativamente com a idade, isto se deve às alterações degenerativas, a sobrecargas no trabalho e à perda de massa muscular, dentre outras causas, refletindo um efeito cumulativo. A maior prevalência de lombalgia ocorre em países industrializados (60% a 80%), em diferentes idades, com maior frequência (13% a 49%) em indivíduos com mais de 65 anos de idade.

Contudo, percebe-se que a lombalgia é queixa comum nas clínicas e nos consultórios fisioterapêuticos. O tratamento consiste do controle dos sintomas e da restauração funcional,

com objetivo de promover o retorno às atividades laborais e de lazer, comprovando, desta forma, a grande influência do fisioterapeuta como agente necessário na avaliação e melhora do quadro clínico e funcional do paciente.

### **3.1 Terapia Manual – Resultados e Discussão**

A terapia manual tem como objetivo mobilizar os tecidos muscular, ósseo, conjuntivo e nervoso, visando à normalização e o equilíbrio dessas estruturas. É a utilização das mãos com a finalidade terapêutica a fim de curar através de manipulações (LEDERMAN, 2001, apud SUEISHI; SALATE, 2010).

Segundo Ferreira (2008), terapia significa o que estuda e põe em prática os meios adequados para aliviar ou curar os doentes; e manual significa “da mão”, feito com as mãos ou manobrado com elas.

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).

Na fisioterapia, as técnicas de terapia manual podem ser usadas para complementar o alívio da dor, o uso desse recurso terapêutico tem demonstrado eficácia no equilíbrio da atividade autônoma do sistema nervoso regulando a algias e readequando o tônus muscular, melhorando a circulação tecidual e diminuindo a ansiedade do paciente. A terapia manual como tratamento da dor lombar é eficaz e pode ser utilizada para reduzir a incapacidade e aumentar a qualidade de vida dos pacientes (TUBIN, H. A; et al., 2012).

A terapia manual, como ramificação direta da fisioterapia manual neuro-ortopédica, ao longo dos últimos anos deu um salto considerável no que diz respeito ao aperfeiçoamento de seus conceitos e alavancou ótima aceitação de uso pelos fisioterapeutas mundiais, sendo uma ferramenta indispensável no tratamento de distúrbios miofaciais, musculares, articulares e neurais, englobando todas as articulações periféricas e coluna vertebral (LAMA, 2009).

A mobilização neural é uma técnica da terapia manual (TM), e pode ser uma alternativa para o tratamento das lombalgias, já que o uso da mão humana é o mais antigo remédio conhecido pelo homem para reduzir o sofrimento humano (LIMA; et al., 2012).

Segundo Lima; et al., (2012, p.47) a mobilização neural “centra-se na hipótese de movimentos anatômicos suaves das estruturas próximas aos elementos neurais que estão sendo comprometidos. Isto pode ajudar os pacientes com lombalgias, liberando as aderências perineurais e a tensão de tração, especialmente durante a caminhada”.

Aure; et al., (2003) relataram que a terapia manual mostra significativa melhora quando comparada à terapia de exercícios ativos com pacientes de lombalgia crônica.

E Briganó; Macedo (2005) conferiram em estudos os efeitos da terapia manual e cinesioterapia em pacientes com lombalgia, bem como a mobilidade lombar de indivíduos com e sem dor nesta região, para isso foram utilizadas amostras de conveniências, compostas por 25 pacientes com o diagnóstico de lombalgia crônica e um grupo controle com de 25 indivíduos assintomáticos, com a mesma idade e gênero dos indivíduos com lombalgia. Foi realizado no Hospital Universitário na região norte do Paraná no projeto de pesquisa tratamento fisioterapêutico para lombalgia, e ao fim concluíram que o protocolo de cinesioterapia e terapia manual proposto apresentou influência significativa na melhora da dor

lombar do grupo analisado; entretanto, aponta-se a necessidade de um grupo controle para a real comparação e afirmação sobre o efeito da cinesioterapia e terapia manual na dor lombar, e em relação à mobilidade lombar, observou-se que se apresenta diminuída quando comparada à de indivíduos assintomáticos.

Segundo a Guilden (2011) a terapia manual apresenta um conjunto de técnicas específicas, quando é possível avaliar e tratar o paciente. Compete ao fisioterapeuta, a partir da avaliação, saber qual será seu objetivo, mas extremamente importante que o fisioterapeuta tenha domínio tanto na teoria como na prática da terapia manual, para poder escolher qual a técnica que irá empregar em seu paciente para alcançar os resultados que a terapia nos dá, por exemplo, as manipulações osteopáticas são um instrumento a serviço dos terapeutas manuais, mas a osteopatia é bem mais do que isso: é uma ciência e uma arte que se permite fazer o diagnóstico palpatório de bloqueios tissulares, em geral, e articulares, em particular, igualmente chamados de lesões ou disfunções, necessitando utilizar manipulações; finalmente é o raciocínio que se permite fazer a ligação entre essas observações e a patologia funcional apresentada pelo paciente (GÓIS; et al, 2006). Segundo Góis; et al., (2006) em seus estudos concluíram que a Osteopatia e em particular as técnicas AVBA têm se mostrado de grande valia e eficácia na abordagem dos mesmos, restaurando a função articular normal e promovendo um equilíbrio da função muscular.

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.

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).

A osteopatia analisa o corpo como uma unidade, onde tudo se interliga e tem a função de adquirir a homeostásia. Deste modo, o corpo tem a capacidade de reencontrar o equilíbrio (REZENDE, 2008).

Marcondes; Lodovichi (2010) reuniu 11 artigos sobre a aplicação de técnicas manuais na dor lombar crônica tendo resultados positivos da aplicação da técnica em curto prazo como redução da dor e melhora da função física, porém obteve também resultados controversos em longo prazo do tratamento.

COUTO (2007) comparou os resultados da técnica manual com pacientes fazendo apenas uso de anti-inflamatórios. Na conclusão do seu estudo não houve diferenças significativas nos resultados dos dois grupos.

Paixão, et al., (2013) em estudo de caso de um paciente com dor lombar, tipicamente crônica de mais de 3 anos, com 67 anos de idade, foi submetido a três sessões de fisioterapia com o uso exclusivo da Crochetagem, aplicada com movimentos de fricção na massa comum da região lombar. Os autores procuraram com esse estudo de caso evidenciar a eficácia da Crochetagem nos sintomas da dor lombar, garantindo padrões normais de mobilidade, nutrição tecidual e a ausência da dor. E obtiveram um excelente resultado com este paciente, recuperando a sua mobilidade a um nível funcional e eliminando totalmente a dor por ele antes referida, portanto, concluíram nesse estudo que a Crochetagem potencializa a recuperação tecidual, devido aos seus efeitos circulatórios de hiperemia profunda e vaso dilatação, propiciando uma maior irrigação sanguínea no tecido lesionado, otimizando a oferta de nutrientes e favorecendo a retirada de substratos metabólicos nocivos, bem como a liberação da aderência tecidual da fásia (tecido aponeurótico).

D’Biasi (2011) realizou um estudo que 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, idade média de 40,5 anos, portadores desta patologia. E com esse estudo chegaram a 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.

A mobilização articular é uma forma de intervenção utilizada para modular a dor e restabelecer a mobilidade articular acessória e fisiológica (PEZOLATO et al, 2007). A técnica combina força de deslizamento manual sustentada com movimento fisiológico simultâneo da articulação. Pode ser executada ativamente pelo paciente ou de forma passiva pelo fisioterapeuta, com a intenção de realinhar problemas posicionais ósseos (DUTTON, 2010).

Segundo Natali (2004), as técnicas osteopáticas promoveram um ganho mais consistente (94,83%) sobre o quadro doloroso de pacientes com hérnia de disco lombar, quando comparadas com a Reeducação Postural Global (RPG) (58,33%).

Adamczyk; et al., (2009) analisaram a efetividade de terapias holísticas na lombalgia utilizando a osteopatia como meio de tratamento obtendo resultados estatisticamente significativos e satisfatórios com redução de dor em mais de 90% dos 60 pacientes tratados.

Os resultados confirmaram efetividade da osteopatia no tratamento das lombalgias. A Mobilização Neural tem se mostrado capaz de diminuir a dor e melhorar a função do paciente, possibilitando a prevenção e o tratamento de pacientes com lombalgias relacionadas ao envolvimento neural, através de avaliações utilizando os testes de tensão neural seguidos da aplicação da técnica (LIMA; et al., 2012).

Segundo Monnerat (2010) a mobilização Neural, embora não seja amplamente conhecida, a ideia de utilizar um tratamento mecânico para o tecido neural não são recentes, os princípios e métodos do alongamento neural já existem desde 1800, tendo sido progressivamente aperfeiçoados tanto na teoria, quanto em sua aplicação clínica.

E de acordo com Kostopoulos (2004) com a mobilização neural os sintomas desenvolvidos durante a terapia devem ser reduzidos ou eliminados imediatamente ao término do procedimento.

Segundo Veloso (2009), o tratamento através da mobilização neural é baseado em dois tipos de manobras, as tensionantes e as deslizantes. As manobras tensionantes são utilizadas de forma passiva para restaurar a mobilidade fisiológica e melhorar a propriedade viscoelástica do tecido neural. A técnica consiste em impor ao sistema nervoso maior tensão e ou movimento, mediante determinadas posturas para que, em seguida, sejam aplicados movimentos lentos e rítmicos direcionados aos nervos periféricos e à medula espinhal.

A manipulação espinhal é uma terapia indicada para pacientes com dor lombar, pois as diversas pesquisas realizadas demonstram que este tratamento acarreta na melhora da dor e foi constatado que na prática clínica a manipulação terapêutica da coluna espinhal teve efeito imediato sobre a dor (GERMANI; MIRANDA; CAETANO, 2009).

No estudo comparativo de casos de Machado; Bigolin (2010), entre o uso da mobilização neural e alongamento muscular revelaram melhoras na execução das atividades funcionais, na flexibilidade da cadeia muscular posterior e na redução do quadro álgico em pacientes com lombalgia crônica. Ressalta-se, porém, que somente o programa de mobilização neural obteve melhora estatisticamente expressiva.

Há também Pompage que dentre as várias técnicas da terapia manual, é uma das mais simples de ser aplicada e traz benefícios aos pacientes quase de imediato. Ela pode ser considerada como técnica introdutória de um tratamento mais completo, pois ela prepara a musculatura e o tecido conjuntivo para manobras futuras. Como também, é indicada para o fim da sessão, pois seu efeito relaxante é bem apreciado pelos pacientes.

Na pesquisa realizada por Carvalho; et al., (2013) foi demonstrado que uma das técnicas utilizadas no tratamento da lombalgia é a manipulação articular, sendo definida como uma técnica de terapia manual envolvendo o movimento de deslizamento de uma superfície articular, através de uma mobilização passiva.

Zapater; et al., (2003) realizaram uma pesquisa sobre o efeito da manipulação ilio-sacra (HVLAT) no paciente portador de lombalgia e após a coleta e análise de dados verificaram que a manipulação ilio-sacra (HVLAT) aplicada na paciente com lombalgia e dor bilateral no quadril, alcançou o objetivo esperado, sanando a disfunção somática de posterioridade do íliaco esquerdo e consequentemente o quadro algico. O tratamento da hérnia de disco pode ser realizado com as terapias manuais, pois apresentam grande influência na melhora da lombalgia. Esses autores, explicam que pesquisas que visem o estudo das técnicas de terapia manual, suas filosofias, avaliações e métodos de tratamento são de fundamental contribuição para o profissional fisioterapeuta, permitindo uma importante ferramenta, para a avaliação e tratamento das disfunções encontradas. Como dito, esse autores numa pesquisa sobre efeito da manipulação ilio-sacra (HVLAT) no paciente portador de lombalgia, observaram uma melhora significativa da intensidade de dor, do momento pré-teste para os momentos pós-testes, sendo que no primeiro momento a paciente expunha uma intensidade moderada de dor e após manipulação mostrou baixo nível de dor, parando após três dias.

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, consequentemente, a inibição do controle motor.

Cherkin; et al., (2008), contam em sua pesquisa que num estudo holandês puderam obter que a terapia manual (manipulação e mobilização) e fisioterapia (exercício, massagem e físico - métodos de terapia) apresentaram efeitos similares e foram superiores ao tratamento continuado por um clínico geral.

## **Conclusão**

Pode-se perceber com realização desse estudo que atualmente, as técnicas de terapia manual têm grande comprovação científica e vem sendo cada vez mais utilizadas nas mais diversas patologias; devido o grande número de benefícios em um menor tempo e pelo baixo custo. Portanto, ao final da presente pesquisa confirmou-se que a terapia manual é necessária na reabilitação do pacientes com lombalgia, pois os resultados obtidos na revisão de literatura que esse estudo propôs realizar mostraram o quanto à eficácia das terapias manuais na eliminação da dor e na melhora da qualidade de vida de pessoas com lombalgia/dor lombar, observou em alguns estudos um resultado positivo na sintomatologia dolorosa, e uma diminuição das incapacidades.

Têm inúmeras técnicas eficazes no tratamento da lombalgia e cabe a cada profissional optar pelo recurso terapêutico mais apropriado para cada paciente e cada caso, porém antes de iniciar o tratamento é necessário realizar uma consulta detalhada buscando alcançar dados satisfatórios para em seguida estabelecer o tipo de tratamento a ser prescrito.

Porém se fazem necessários mais estudos para que seja comprovada a eficácia de todas as terapias manuais existentes em caso com diagnóstico de Lombalgia.

## Bibliografia

ABREU, Antônio V. et al. Avaliação clínico-radiográfica da mobilidade da lordose lombar. **Rev. Bras. Ortop.** v. 10, n. 42, p. 313-323, 2007.

ADAMCZYK, A. et al. Effectiveness of holistic physiotherapy for low back pain. **OrtopTraumatol Rehabil**, 2009.

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 - Año 17 - Nº 170 - Julio de 2012. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>> Acesso em: 10 dez. 2013.

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: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21135862>>. Acesso em: 12 dez.2013.

ARENHART, Rodrigo. **A Relevância de a Manipulação Articular no tratamento da Lombalgia.** Disponível em: <<http://grupofisiowork.wordpress.com/2013/03/20/a-relevancia-da-manipulacao-articular-no-tratamento-da-lombalgia/>> Acesso em: 29 nov. 2013.

AURE, O. F.; et al., **Manual therapy and exercise py in pacientes with chronic low back pain.** A randomized controlled triul with 1 year follow up. *Spine, Philadelphia*, v. 28, n.6, p.525-531, 2003.

AZEVEDO, S.S. **Incidência da lombalgia em trabalhadores de diversas áreas.** Editora UniRio, Rio de Janeiro, 2009.

BARBOSA, Alexandre Wesley Carvalho. Avaliação objetiva e atuação profissional na dor lombar. **Revista de ciências biológicas e saúde da Anhanguera Educacional**, v.2, n.2, 2007.

BRIGANÓ, J; MACEDO, C. Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.26, n.2, p.75-82, out/dez.2005.

CARVALHO, C. A. et al., **manipulação do osso ilíaco na dor lombar.** Disponível em< <http://www.fepeg.unimontes.br/index.php/fepeg/fepeg2009/paper/viewFile/587/470>>Acesso em: 11 dez. 2013.

COUTO, I. B. de V. L. **Efeito agudo da manipulação em pacientes com dor lombar crônica: estudo piloto.** *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 57-62, abr./jun., 2007.

COSTA, D.E; PALMA, A. O efeito do treinamento contra resistência na síndrome da dor lombar. **Revista Port. Científica Desportiva**, 5(2), 224-234, maio/2005.

CHERKIN, Sherman KJ, et al. A critical evaluation of the methodology of a low-back pain clinical Trial **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**, Volume 23, Issue 5, Pages 363-364;

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: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/monografia/MonografiaMarcoDbiasi.pdf>> Acesso em: 12 dez.2013.

DUTTON, Mark. **Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

EHRlich, G. E. **Low back pain. Bulletin** - World Health Organization, v. 81, p. 671-676, 2003.

GANN, Nancy. **Ortopedia: Guia de Consulta Rápida para Fisioterapia**. Série Physio/ Fisioterapia Prática. Editora Guanabara Koogan, 2005.

GERMANI, S.; CAETANO, V.; MIRANDA. **Manipulação terapêutica para tratamento da lombalgia. Clínica São Francisco**. [on line], 2009, p.6. Disponível em:<[http://clinicasaofranciscos.com.br/?conteudo=canal&id=4&canal\\_id=16](http://clinicasaofranciscos.com.br/?conteudo=canal&id=4&canal_id=16)> Acesso em: 29 nov.2013.

GÓIS, R.M.; et al., Tratamento da Lombalgia crônica através de técnicas alta velocidade baixa amplitude: uma revisão bibliográfica. **X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** – Universidade do Vale do Paraíba, 2006.

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:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16911795>>. Acesso em: 06 dez. 2013.

KNOPLICH, J. **Enfermidades da coluna vertebral** – uma visão clínica e fisioterapêutica. 3 ed., São Paulo: Robe, 2003.

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.

LEITE, M.R. R, et al., Efetividade dos exercícios lombo-pélvico no tratamento da dor lombar crônica não específica. **Revista Terapia Manual**, 6(27), 270-25, 2008.

LIMA, M.O; et al., A eficiência da mobilização neural na reabilitação da lombalgia: Uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 10, nº 31, jan/mar 2012.

MACEDO, C. de S. G; BRIGANÓ, J. U. Terapia manual e cinesioterapia na dor, incapacidade e qualidade de vida de indivíduos com lombalgia. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, 2009.

MACHADO, G. F; BIGOLIN, S. E. **Estudo comparativo de casos entre a mobilização neural e um programa de alongamento muscular em lombálgicos crônicos**. Fisioter. mov. (Impr.), Curitiba, v. 23, n. 4, dez. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502010000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em: 14 dez. 2013.

MAGEE, David J. **Avaliação Musculoesquelética**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2005.

MATOS, M. A.; GUSMÃO, M S. Valor diagnóstico da ressonância magnética na avaliação da dor lombar. **Revista de Salud Pública**, v. 10, n. 1, p. 105-112, 2008.

MARCONDES, F. B; LODOVICH, Samuel Satraceri; CERA, Milton. **Terapia manipulativa ortopédica na dor vertebral crônica**: uma revisão sistemática. *ActaFisiatra*, v. 17, n. 4, 2010.

MOTA, R.; DULTRA, D. S.; BARBOSA, F. S. Estudo da prevalência de algias na coluna vertebral em colhedores de café do município de vieiras – MG. **Revista Ponto de Vista**, 2008, V. 05, 99-110.

MONNERAT, Eduardo; PEREIRA, João Santos. A influência da técnica de mobilização neural na dor e incapacidade funcional da hérnia de disco lombar: estudo de caso. **Revista Terapia Manual** / Volume 8, Número 35/ Fev – 2010.

MORAES, Marco Antonio Alves. **Avaliação da eficácia de um programa de reabilitação como modificador nos indicadores de dor e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica inespecífica**. 2003. 139p. Tese (Doutorado em Educação Física) – Programa de Pós-graduação em Educação Física, Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. Campinas: FEF/Unicamp.

MCKENZIE, Robin. **Trate você mesmo sua coluna**. TTMT. 7ª edição. Belo Horizonte. 2007.

MCCARTHY, C.J.; et al., **The Reliability of the Clinical Tests and Questions Recommended in International Guidelines for Low Back Pain Spine**, v.32, n.8, p. 921 n° 26, 2007.

NATALI, L.H. **Estudo comparativo do tratamento fisioterapêutico em hérnia discal lombar através de dois protocolos de terapia manual**. 2004, 96 f. [monografia]. Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel/ Paraná; 2004.

PAIXÃO, R. R. da; et al., **Atuação exclusiva da crochetação na libertação aponeurótica em região da massa comum em paciente com Lombalgia e sua influencia na remissão da dor**. Disponível em: <[http://www.crochetagem.com/site/downloads/Rodrigo\\_Paixao.pdf](http://www.crochetagem.com/site/downloads/Rodrigo_Paixao.pdf)> Acesso em: 12 dez. 2013.

PEZOLATO, A. et al Análise comparativa dos efeitos da mobilização articular pósterio-anterior central aplicada em estudantes universitários com dor lombar realizada no solo e na água. **II Congresso de Hidroterapia**, p. 4, 2007.

PIRES, Renata Alice Miateli; DUMAS, Flávia Ladeira Ventura. **Lombalgia**: revisão de conceitos e métodos de tratamentos. *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 6, n. 2, p. 159-168, jul./dez. 2008.

SANTOS, K. G. L. L.; et al., Prevalência de lombalgia em praticantes de exercício contra - resistência. **Rev. Fisioterapia Brasil**. v. 5, n. 1, jan/fev 2004.

SILVA M.C; et al. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad Saúde Pública**; 20(2): p.377-85, 2004.

SOUZA, J.B. Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica? **Rev. Brás. Méd. Esporte**; v.15, n.2, p. 145-150, 2009.

SUEISHI, A.M.; SALATE, A.C.B. **Comparação da efetividade entre tratamento fisioterapêutico com terapia manual e eletroterapia na dor e incapacidade em indivíduos com lombalgia**. 2010. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília - SP, 2010.

TSUKIMOTO, G R. et al., Avaliação longitudinal da Escola de Postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF-36). **Acta Fisiatr.** v. 13, n. 2, 2006. Disponível em: [http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/DB8E1AF0CB3ACA1AE2D0018624204529/editoracao\\_vl\\_13\\_n\\_02\\_63-69.pdf](http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/DB8E1AF0CB3ACA1AE2D0018624204529/editoracao_vl_13_n_02_63-69.pdf)

TOBO, Andrea; et al., **Estudo do tratamento da lombalgia crônica por meio da Escola de Postura**. Acta Fisiatra, v.17, n.3, São Paulo 2010.

TUBIN, H. A; et al. Influência aguda da mobilização do sistema nervoso autônomo na lombalgia. **Revista Terapia Manual – Posturologia**. Ter Man. 2012; 10(49), pgs. 277-283.

VELOSO, C B; et al.,. **Os efeitos da mobilização neural como abordagem fisioterapêutica na síndrome do túnel do carpo**. Fisioterapia Brasil, 2009.

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

ZAPATER, André Rocha. et al. **Efeito da manipulação ilio-sacra (hvlát) no paciente portador de lombalgia: estudo de caso**, 2003. Universidade do Sagrado Coração.