

# TÉCNICA GLOBAL DE PELVE PARA REDUÇÃO DO QUADRO ÁLGICO EM INDIVÍDUOS JOVENS COM DOR LOMBAR CRÔNICA

GEISA ELOUISE SANTORUM  
JOSÉ MOHAMUD VILAGRA  
FACULDADE ASSIS GURGACZ – CASCAVEL – PARANÁ – BRASIL  
geisaelo\_santorum@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Para Macedo (2011), 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 espinhal, cauda eqüina e meninges.

A lombalgia crônica é um sintoma, e não uma doença, em que com freqüência múltiplos fatores etiológicos atuam em um mesmo indivíduo (LIMA, 1999). 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).

A lombalgia afeta, com maior freqüência, a população em seu período de vida mais produtivo, ou seja, na juventude, resultando em custo econômico substancial para a sociedade. Observam-se custos relacionados à ausência no trabalho, encargos médicos e legais, pagamento de seguro social por invalidez, indenização ao trabalhador e seguro de incapacidade (BRIGANÓ e MACEDO, 2005). Os profissionais de saúde, incluindo os fisioterapeutas, estão sujeitos a altos índices de dor na coluna vertebral, sendo que a lombalgia é uma das queixas dolorosas mais freqüentes na prática clínica (SIQUEIRA, CAHÚ E VIEIRA, 2008).

Os estudos epidemiológicos revelam uma ligeira diferença na prevalência de lombalgia entre os dois gêneros, onde o gênero feminino é aquele que nos estudos tem apresentado uma maior incidência de lombalgia, referindo uma maior variedade e persistência de dor, por maior espaço de tempo que os homens (BALAGUÉ, TROUSSIER E SALMINEN, 1999; MANCHIKANTI, 2000; ALMEIDA, COELHO E OLIVEIRA, 2006). Esta diferença tem sido associada a outros fatores, como a menstruação, gravidez e situação laboral (MANCHIKANTI, 2000).

As manipulações vertebrais constituem uma prática manual indicada para o tratamento das disfunções osteomioarticulares da coluna vertebral. Os tratamentos manipulativos se distinguem das demais terapias manuais pelo impulso manipulativo, o thrust, desencadeado ao final do movimento articular passivo (VAUTRAVERS, *et. al.*, 2001). Um dos objetivos desta terapia é recuperar o movimento fisiológico em áreas nas quais existe restrição ou disfunção. Pode-se prever que, ao recuperar ou melhorar a função do sistema músculo-esquelético, todas as partes relacionadas se beneficiarão, sejam outros componentes músculo-esqueléticos, tecidos, órgãos e sistemas em regiões abrangidas pela via nervosa e circulatória (RACHID, 2009).

O indivíduo com dor lombar, por apresentar esse conjunto de alterações, necessita de avaliações específicas de toda a função lombar, juntamente com uma conduta de tratamento fisioterapêutico e osteopático. A escassez de estudos investigando a relação entre a dor lombar crônica e a manipulação lombar é o que dá importância a este estudo.

## METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como um ensaio clínico não controlado, de corte transversal, qualitativo e quantitativo. A amostra foi composta por 15 indivíduos com diagnóstico de lombalgia crônica. O estudo foi realizado na Clínica da Faculdade Assis Gurgacz, no período vespertino, no mês de Setembro de 2014.

Como critérios de inclusão consideraram-se teste de Mitchel positivo, dor lombar a mais de 3 meses e estudantes de fisioterapia de até 30 anos do sexo feminino. Os critérios de exclusão adotados foram: indivíduos com fraturas, os que apresentarem cirurgias em coluna vertebral, artrodese, diferença real no comprimento de membros inferiores, alterações neurológicas, gravidez, indivíduos que fizeram uso de medicamento analgésico no período de realização da pesquisa e indivíduos que estiverem realizando outro tipo de tratamento no período da coleta de dados.

A avaliação fisioterápica foi realizada na Clínica FAG e constou de análise objetiva da dor pela Escala Visual Analógica (BOLTON; WILKINSON, 1998), Teste de Flexão em pé (LEE, 2001), Teste de Flexão sentado (GREENMAN, 2001) e Teste de Michell (LE e RAGEOT, 2004). Após a avaliação e encontrada a disfunção de cada participante, os indivíduos foram submetidos à Técnica Global de quadril (RICARD, 1998).

Após a manipulação, os indivíduos foram imediatamente reavaliados, em todos os testes, para verificar se houve correção das disfunções identificadas.

## RESULTADOS

Os dados foram testados de acordo com a distribuição de normalidade através do teste de *Shapiro-Wilk*, atendendo os pressupostos pelo teste, os dados foram expressos em médias e desvio-padrão e realizado distribuição de frequência. Para análise dos dados utilizou-se o programa SPSS 22.0 para Windows. A significância estipulada foi de 5%.

Foram avaliados 15 indivíduos do gênero feminino com idade média de  $21 \pm 1$  anos. A dor medida pré-intervenção foi de  $5,7 \pm 0,33$  e após de  $2,1 \pm 0,31$ , com melhora estatisticamente significativa com  $p < 0,001$ . No teste de flexão em pé os resultados demonstraram disfunção em dois indivíduos (13,3%) à direita e 13 indivíduos (86,7%) à esquerda. Já no teste de flexão sentado, três indivíduos (20%) apresentaram disfunção à direita; em contrapartida, 12 indivíduos (80%) à esquerda. Quando avaliado o teste de Mitchell, nove indivíduos (60%) apresentaram disfunção em flexão e seis indivíduos (40%) em extensão. Dos indivíduos com disfunção em flexão, sete indivíduos apresentaram disfunção a direita (46,7%), enquanto dois apresentaram a esquerda (13,3%). Dos que apresentaram disfunção em extensão, quatro indivíduos (26,7%) demonstraram disfunção à direita, enquanto dois indivíduos (13,3%) apresentaram disfunção à esquerda.

Após a intervenção manipulativa os indivíduos foram avaliados de acordo com os alinhamentos sacro-ilíacos e de coluna lombar baixa. Os testes foram reaplicados nos indivíduos. As respostas aos alinhamentos corresponderam 83% (13 indivíduos) para sacro; 80% (12) para ilíaco e 80% (12) para coluna lombar baixa. Quando associado os alinhamentos, evidenciaram-se os seguintes achados: 73,3% (11) realinharam as regiões de sacro, ilíaco e coluna lombar baixa; 13,3% (2) com realinhamento de sacro e ilíaco e, por conseguinte, 13,3% (2) alcançaram alinhamento em sacro e coluna lombar baixa.

## DISCUSSÃO

A manipulação espinhal é um procedimento terapêutico utilizado frequentemente por fisioterapeutas especializados em Osteopatia para o tratamento de pacientes com dor cervical, lombar ou pélvica. Alguns trabalhos sugerem que, nas síndromes dolorosas crônicas da coluna, a manipulação espinhal apresenta resultados superiores aos da acupuntura e dos tratamentos medicamentosos (GILES e MULLER, 1999). As manipulações osteopáticas são

um instrumento a serviço dos terapeutas manuais. Mas a osteopatia é bem mais do que isso: é o raciocínio que se permite fazer a ligação entre algumas disfunções e a patologia funcional apresentada pelo paciente (GÓIS, et al, 2006).

De acordo com OMS (2005), o trust consiste em aplicação manual súbita de uma força diferencial controlada sobre uma parte apropriada do corpo, cuja aplicação manual gera o ajuste/ajustamento. No entanto, de acordo com Góis, et al, (2006), é necessário um diagnóstico acurado para que haja sempre bons resultados com a manipulação articular de alta velocidade e baixa amplitude, desta forma a intervenção terapêutica através desta técnica será precisa e eficaz.

De acordo com o presente estudo, a manipulação lombar, através da Técnica de Manipulação Global de Pelve, foi eficaz no que se diz respeito à diminuição do quadro algico lombar, onde todos os indivíduos manipulados relataram melhora imediata da dor.

Macedo e Briganó (2009) e Marcondes, et al, (2010) realizaram estudos comparando as técnicas manuais com a terapia convencional através de exercícios cinesioterapêuticos. Em ambos os estudos houve melhora da função física e quadro algico dos pacientes. Porém, não houve diferenças significativas ao analisar as duas técnicas, não sendo possível eleger a mais eficiente. Já Couto (2007) comparou os resultados da técnica manual com pacientes fazendo apenas uso de antiinflamatórios para redução do quadro algico, porém, na conclusão do seu estudo também não houve diferenças significativas nos resultados dos dois grupos.

Marcondes, et al (2010) reuniu 11 artigos sobre a aplicação de técnicas manuais na dor lombar crônica tendo resultados positivos da aplicação da técnica a curto prazo como redução da dor e melhora da função física, porém obteve também resultados controversos a longo prazo do tratamento. Ferreira, et al (2002), realizou um estudo com 240 pacientes com dor lombar crônica não específica, onde 80% dos indivíduos mostraram redução da dor, mas sem diferença entre os grupos. Este resultado mostrou que a terapia manipulativa e exercícios de controle motor são eficazes à curto prazo. Já em 12 meses não houve diferença significativa entre os grupos.

Em um estudo realizado com 195 pacientes hospitalizados no centro médico de Maine em Portland, que foram submetidos ao tratamento manipulativo osteopático, 43% destes relataram uma necessidade diminuída para a medicação de dor, 74% indicou uma diminuição na dor, 90% tinha reduzido a ansiedade, e 98% relatou que a osteopatia melhorou seu nível total do conforto (POMYKALA et al, 2008).

Wieting (2008) relata que a maior parte das manipulações realizadas nos Estados Unidos por médicos e outros profissionais são para as queixas de dor musculoesquelética nas regiões dorsal e cervical. A manipulação geralmente é orientada para a restauração do movimento normal e eliminação da dor secundária à biomecânica alterada.

A manipulação da coluna traz benefícios na prática clínica, mas estudos realizados são ainda contraditórios quanto à sua eficácia. Trata-se de uma forma manual de tratamento que objetiva o alívio da dor e o aumento das amplitudes de movimentos articulares. Matta, et al (2006), diz que a carência de flexibilidade, principalmente na região do tronco e quadril, está associada como sendo o maior risco para surgimento de dores lombares, onde 80% das lombalgias são causadas pelos níveis de flexibilidade articular reduzidos.

Para Matta (2006), através da manutenção de uma boa flexibilidade nas principais articulações, verifica-se uma grande melhoria nas dores, pois quanto mais flexível for, menor terá propensão à incidência de dores musculares, principalmente na região dorsal e lombar.

## CONCLUSÃO

Baseado na metodologia empregada no estudo, concluiu-se que a manipulação global de pelve é eficaz na redução do quadro algico lombar e no alinhamento de sacro, ilíaco e

pelve, pois dos 15 indivíduos manipulados, todos apresentaram pelo menos um destes alinhamentos e uma redução de 50% no quadro de dor, imediatamente após a manipulação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V.; COELHO, L.; OLIVEIRA, R. (2006). **Lombalgia inespecífica nos adolescentes: identificação de fatores de risco biomorfológicos**. Estudo de levantamento na região da grande Lisboa. Re(habilitar) - Revista da ESSA, 3, pp. 65-86.

BALAGUE, F.; TROUSSIER, B.; SALMINEN, J.(1999). **Non-specific low back pain in children and adolescents: risk factors**. Eur Spine J, 8, pp. 429-438.

BOLTON, J.E.; WILKINSON, R.C. **Responsiveness of pain Scales: A comparison of three pain intensity measures in chiropractic patients**. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, Philadelphia, v.21, n.1, January, 1998.

COUTO, I. B. **Efeito Agudo da manipulação em pacientes com dor lombar crônica: estudo piloto**. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 20, n. 2, 2007

FERREIRA, M. et al. **Does spinal manipulative therapy help people with chronic low back pain?** Aust J Physiother, 2002;48(4):277-84.

GILES, L.; MULLER, G. **Chronic spinal pain syndromes: a clinical pilot Trial comparing acupuncture, a nonsteroidal antiinflammatory drug, and spinal manipulation**. J. Manipulative PhysiolTher, v. 22, n. 6, 1999.

GÓIS, R. M.; MACHADO, L. F.; ROCHA, N. S. **Tratamento da lombalgia crônica através de técnicas de alta velocidade e 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, Número 0131, Página 03, 2006.

GREENMAN, P.E. **Princípios da Medicina Manual**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2001.

LEE, D. **A cintura pélvica: uma abordagem para o exame e o tratamento da região lombar, pélvica e do quadril**. São Paulo: Manole, 2001.

LE CORRE, F.; RAGEOT, E. **Atlas prático de osteopatia**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

LIMA, I. C.M. **Tratamentos da lombalgia crônica pela inativação de pontos-gatilho miofasciais** –experiência da Divisão de Medicina Física da FMUSP. Acta Fisiátrica, v.6, n.1, 1999. Disponível em: <http://portalsaudebrasil.com/artigospsb/reumato064.pdf>

MACEDO, C. 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

MACEDO, D. D. P. **Lombalgias**. Ciência e Cultura, v.63, n.2, São Paulo, 2011.

MANCHIKANTI, L. (2000). **Epidemiology of low back pain**. Pain Physician, 3, pp. 167-192.

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

MATA, S.S.; VITÓRIA, I.P.; MACHADO, M.B.F. **Desencadeamento da lombalgia em funcionários sedentários que trabalham sentados.** Trab. Desen. Alun. Fac. Fis.. Seflu [periódico de Internet]. 2006 [acesso em 2014 jul 19]; [223-239 p.]. Disponível em: <http://www.seflu.com.br/biblioteca/arquivos/TRABALHOS%20ALUNOS%20%20FISIOTERAPIA%20DA%20SEFLU%20%20Transformar%20em%20PDF%20e%20colocar%20na%20BIBLIOTECA.pdf>

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Guidelines on basic training and safety in chiropractic.** Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593717\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593717_eng.pdf). Acesso 09/06/2014

POMYKALA, M. et al. **Patient Perception of Osteopathic Manipulative Treatment in a Hospitalized Setting: A Survey-Based Study.** Jornal da Associação Osteopática Americana; Vol 108 No 11 November 2008; 665-668.

RACHID, R. M.; PINHEIRO, L. T. M. **A Terapia Osteopática Manipulativa na Cefaléia cervicogênica.** RBPS, v. 22, n. 2, 2009.

RICARD, F. **Tratamiento osteopático de las lumbalgias e ciáticas.** Madrid: Panamericana; 1998.

SIQUEIRA, G.R.; CAHÚ, F. G. M.; VIEIRA, R. A. G. **Occurrence of low back pain among physical therapists.** Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 12, n. 3, p. 222-7, may/june 2008.

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/control/secure/Arquivos/AnexosArtigos/DB8E1AF0CB3ACA1AE2D0018624204529/editoracao\\_vl\\_13\\_n\\_02\\_63-69.pdf](http://www.actafisiatrica.org.br/v1/control/secure/Arquivos/AnexosArtigos/DB8E1AF0CB3ACA1AE2D0018624204529/editoracao_vl_13_n_02_63-69.pdf)

VAUTRAVERS, P. et al. **Manipulaciones de La columna vertebral (osteopatía).** Encyclopedie Médico-Chirurgicale, Paris, n.80, 2001.

WIETING, J.M. **Massage, Traction, and Manipulation.** Physical Medicine and Rehabilitation. [periódico na Internet]. 2008 oct. [acesso em 2008 set 21]. Disponível em: <http://www.emedicine.com/pmr/topic200.htm#section~References>