



## A QUIROPRAXIA NA PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Lorena Barbosa Santos<sup>1</sup>  
 Verônica Protásio Assis<sup>2</sup>  
 Victor Freitas Cabral<sup>3</sup>  
 Jorge Pinho Rodrigues Júnior<sup>4</sup>

**Resumo:** A quiropraxia é uma técnica que usa das mãos e contato físico entre profissional e paciente, usando de impulsos rápidos e diretos com ênfase em alterações fisiológicas existentes em áreas do corpo. A coluna vertebral é dividida em quatro diferentes partes, composição na qual são avistadas as vias para o sistema musculoesquelético, partes estas que ao sofrerem transformações resultam em distúrbios. Desta maneira, o objetivo é identificar os principais fatores que transpassam a eficácia da quiropraxia na prevenção de distúrbios musculoesqueléticos, traçando como metodologia de pesquisa a elaboração de uma revisão de natureza bibliográfica, de caráter descritivo e **abordagem qualitativa**, por meio de artigos publicados, livros, dissertações e teses como material de apoio. Tendo em vista, como conclusão, que as disfunções musculoesqueléticas podem ser tratadas de forma rápida pela técnica de quiropraxia conservando o processo da homeostase.

**Palavras-chave:** Quiropraxia. Coluna Vertebral. Distúrbios. Muscoloesqueléticos.

**Abstract:** Chiropractic is a technique that uses hands and physical contact between professional and patient, using quick and direct impulses with an emphasis on existing physiological changes in areas of the body. The vertebral column is divided into four different parts, a composition in which the pathways to the musculoskeletal system are seen, parts that when undergoing transformations result in disorders. In this way, the objective is to identify the main factors that go beyond the effectiveness of chiropractic in the prevention of musculoskeletal disorders, tracing as a research methodology the elaboration of a bibliographic review of a descriptive nature and qualitative approach, through published articles, books, dissertations and theses as support material. Bearing in mind, as a conclusion, that musculoskeletal disorders can be treated quickly by the chiropractic technique, preserving the process of homeostasis.

**Keywords:** Chiropractic. Spine. Disorders. Musculoskeletal.

<sup>1</sup> Graduanda de Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR, e-mail: [barbosaelo02@gmail.com](mailto:barbosaelo02@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda de Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR, e-mail: [assisv123@gmail.com](mailto:assisv123@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduando de Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR, e-mail: [freitasvictor639@gmail.com](mailto:freitasvictor639@gmail.com)

<sup>4</sup> Especialista em Quiropraxia e em Reabilitação em Ortopedia e Traumatologia com ênfase em Terapia Manual pelo Instituto de Ensino Superior Blauro Cardoso de Mattos, Manaus-AM e e-mail: [fisiojuniorpinho@hotmail.com](mailto:fisiojuniorpinho@hotmail.com)





## 1 INTRODUÇÃO

A quiropraxia ou manipulação articular vertebral segundo Kolberg (2013) é capaz de reduzir os sintomas dolorosos observados na cervicalgia e/ou lombalgia. A redução de sintomas dolorosos da coluna vertebral por meio da quiropraxia ou manipulação articular vertebral pode resultar, deste tratamento. Sendo que a prática de exercícios e estabilização da coluna vertebral também contribui para o alívio da dor.

Sabe-se que a quiropraxia surgiu nos Estados Unidos da América, na cidade de Davenport, Iowa, no ano de 1895, por meio do canadense Daniel David Palmer, onde por conceitos, princípios e filosofias próprios, explicou que existe uma relação entre a coluna vertebral, sistema musculoesquelético e sistema nervoso.

Para Santos hoje em dia a quiropraxia é uma das terapias manuais mais utilizadas e mais de 40 países tem a sua prática regulamentada, pois atua diretamente no diagnóstico, tratamento e prevenção de disfunções do sistema músculo esquelético.

Segundo Souza (2006), 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.

Para respondermos a seguinte problemática: a técnica da quiropraxia é eficaz na prevenção dos diversos distúrbios musculoesqueléticos? A pesquisa teve como objetivo geral identificar os principais fatores que permeiam a eficácia da quiropraxia na prevenção de distúrbios musculoesqueléticos, bem como trazer a definição e área da atuação; abordar técnicas manuais; a relação entre os aspectos psicossociais da vida diária com o mal funcionamento de órgãos e sistemas do corpo humano; evidenciar os estudos clínicos existentes sobre a eficácia do tratamento com a quiropraxia.

O objetivo desse trabalho é mostrar como os efeitos de técnicas manuais da quiropraxia são eficazes e capazes de prevenir distúrbios musculoesqueléticos que causam dor e desconforto, é um método indolor e amplamente utilizado sendo extremamente seguro e eficaz. São utilizadas técnicas de ajustamento articular com objetivo de tirar a pressão exercida sobre os nervos e permitir que o sistema nervoso volte a funcionar adequadamente, assim o organismo volta a ser capaz de se auto curar.





Utilizamos como metodologia uma revisão de natureza bibliográfica não metodizada, sendo a pesquisa de caráter descritivo, não sendo manipulados pelo pesquisador. A pesquisa teve caráter qualitativo, pois segundo Marconi e Lakatos (2007) a abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que analisa e interpreta aspectos mais profundos fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

Esta produção foi estruturada a partir de uma análise de natureza bibliográfica não metodizada, segundo Severino (2007) a pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc.

Sendo na investigação de caráter descritivo, que segundo Andrade (2010) os fatos são contemplados, registrados, analisados, classificados e traduzidos, sem que o pesquisador interfira neles. Isto expressa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não operados pelo pesquisador.

A pesquisa teve caráter qualitativo e segundo Marconi e Lakatos (2007) esclarece que a abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que tem como condição, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais acuradas sobre as investigações, atitudes e inclinações de comportamento.

Para esta pesquisa utilizou-se os bancos de dados eletrônicos: SciELO e Google Acadêmico, com publicações de artigos entre os anos de 2007 e 2021. Os artigos foram selecionados a partir da leitura do resumo, foram utilizados também livros sobre o conteúdo e utilizamos como palavras-chaves fisioterapia, sinais, sintomas e tratamentos, quiropraxia, musculoesqueléticos e coluna vertebral na busca desse material.

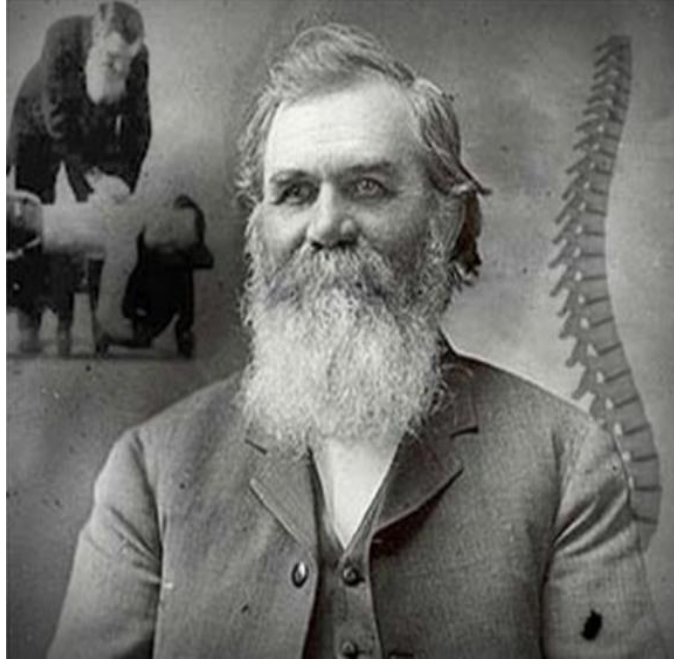
## **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Em meados de 1895 surgiu a quiropraxia, conforme Hamil, Knutzen, Derrice (2016), em Davenport, Iowa. No mesmo ano, foi realizado por Daniel David Palmer uma manobra de manipulação articular em um paciente com deficiência auditiva e neste caso, logrou formidavelmente, um grande sucesso.



Hamil, Knutzen e Derrice (2016) mostram que o termo (Quiropraxia) deriva de dois termos gregos: Quiro (mãos) e Práxis (praticar), que significa “praticar com as mãos”.

Figura 1 - Daniel David Palmer



Fonte: Korbes, 2022.

Na descrição mais uma vez das autoras, os progênies da medicina, os médicos gregos Hipócrates e Galeno exercitavam o manejo da coluna e no que concerne à saúde, exaltavam a sua importância. Desta forma, desde os tempos antigos, o homem usa um dos métodos mais famigerados e amplamente aplicados nas práticas terapêuticas dos clínicos de todas as eras: as mãos, e a quiropraxia é uma verdade científica avolumada por muitos séculos e uma divícia. (DAVID, 2012).

Uma apuração realizada em 2019 com membros da Organização das Nações Unidas (ONU), dos 90 países que restituíram as perguntas, a totalidade de quiropraxistas em atuação no mundo foi de 103.469 abalizados. (SHIBATA, 2021).

Conforme Shibata (2021) no Brasil, no tempo presente há três cursos de nível superior de Quiropraxia exarados no Ministério da Educação: o da Universidade Anhembí Morumbi, em São Paulo (SP), o da Universidade Feevale, no município de Novo Hamburgo (RS), e o mais recente foi criado em 2020, na UCEFF, na cidade de Chapecó (SC).

A revista Forbes aponta a Quiropraxia como uma das carreiras que mais vale a pena investir. A profissão oferece um resultado financeiro auspicioso: no Brasil, um recém-formado recebe entre 5 mil e 15 mil reais. (SHIBATA, 2021).



De acordo com o Crefito 8<sup>a</sup> a quiropraxia já é uma especificidade da Fisioterapia, regulamentada pela Resolução COFFITO Nº 220/01 e que faz parte do rol de manobras fisioterapêuticas.

### 3.1 A QUIROPRAIXIA

Fagundes (2013) declara que consoante a Federação Mundial de Quiropraxia, a designação de ajustamento e/ou manipulação articular quiroprática é a movimentação passiva de uma vértebra ou articulação, sendo realizada com alta velocidade e baixa amplitude, além da abrangência do movimento fisiológico no espaço parafisiológico, respeitando a completude anatômica.

Ainda segundo Fagundes (2013) a organização Mundial da Saúde (OMS), mostra que cerca de 80% da população sofre de distúrbios originados na coluna vertebral.

De acordo com Fagundes (2013) a Federação Mundial de Quiropraxia (WFC), a declara como uma profissão na área da saúde, dedicada ao diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e aos efeitos dessas disfunções no sistema nervoso e na saúde geral.

De acordo com Souza (2006) para executar deve-se seguir um padrão e dividi-lo em seis tempos, são eles, localização da fixação, escolha da melhor posição para fazer os contatos, acomodação dos pontos de contatos de maneira confortável, condução da articulação até o ponto em que a restrição de movimento seja sentida, aguardo do reflexo neuro-tendinoso, desencadeio da ação de ajuste através de um espasmo muscular rápido.

Lopes et al. (2015) explica que o exercício da Quiropraxia enfatiza o tratamento conservador do sistema neuro-músculoesquelético, sem o uso de medicamentos e procedimentos cirúrgicos. Sendo que qualquer um pode se cuidar com a Quiropraxia, mudando apenas a tática utilizada pelo quiropraxista, em razão de cada paciente possuir sua particularidade.

Ainda como assente Lopes et al. (2015) a regeneração muda dependendo de variáveis, como: idade, estilo de vida e duração do problema. Variáveis como tipo de trabalho, dieta, atitude e cooperação também estimulam para uma boa regeneração.

Lopes et al. (2015) ainda diz que o início da intervenção exige visitas frequentes de uma a três vezes por semana, nas primeiras semanas, sendo esta regularidade reduzida à medida que há melhora e regressão do quadro clínico. Ademais é comum tratamentos que duram de um a três meses.





Lopes et al. (2015) diz que o intuito é que a recuperação ocorra no menor tempo possível. A prevenção é uma parte muito valiosa do tratamento e manter-se em atividade é importante para pessoas com dores e revesses de coluna. Quando é realizado o tratamento, os pacientes serão instruídos quanto a exercícios específicos e de reabilitação, assim como recebem instruções de corrigir e manter uma boa postura.

De acordo com Chapman-Smith (2001) a quiropraxia mantém a homeostase no sistema de comunicação e encéfalo, sistema nervoso periférico, responsável por manter o equilíbrio em prol da saúde e sistema nervoso autônomo, que pode entrar em disfunção provocando diminuição de movimento articular, tensão muscular ou encurtamento dos músculos. Tendo em vista que a quiropraxia é capaz de restaurar o sistema nervoso.

### 3.1.1 Palpação

Palmer (1845-1913 apud NEVES, 2016) apresentou a palpação, partindo do conhecimento da anatomia nos seres humanos. Colocou, particularmente, e evidencia a observação e o toque ao estabelecer como uma de suas máximas a necessidade de verificar a posição correta dos ossos, mais especificamente da coluna vertebral.

Segundo Bracher, Benedicto e Facchinato (2013) o exame físico centraliza na avaliação dos sistemas locomotor e neurológico periférico. Complementarmente à realização de testes ortopédicos e do exame neurológico, há uma grande ênfase em técnicas específicas de palpação estática e dinâmica de articulações e demais estruturas musculoesqueléticas.

### 3.1.2 Testes

Segundo Souza (2006) o clínico se posicionará posteriormente ao paciente, com um de seus braços cruzará a cintura escapular, firmando em um ombro sua mão e, no outro, a parte interna de seu cotovelo, dessa forma, poderá conduzir o tronco do paciente em várias direções: flexão, extensão, rotação e flexão lateral. A mão livre será colocada com o seu dorso direcionada à área testada.

Ainda segundo Souza (2006) a sequência de teste deve começar a partir da região sacra, seguindo em direção à lombar, torácica baixa, média, superior e, por fim, as cervicais. Mantém-se estabilizado o tronco com a mão superior, executando suaves pressões com o dorso da mão ativa na região testada. Assim será possível sentir se os movimentos articulares naquelas regiões apresentam um bom grau de flexibilidade. Na execução dessa sequência, deverá ocorrer um movimento ondulatório suave em cada pressão exercida. A presença de qualquer fixação será

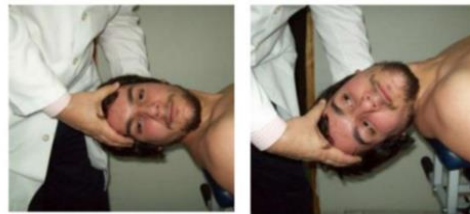


indicada pela falta de flexibilidade (ausência do jogo de junta), ou pela distorção da movimentação normal, mais dor ou desconforto referidos pelo paciente.

Souza (2006) explica que um dos testes como o dekleyns é o da artéria vertebral, em que o profissional segura a cabeça em uma posição pré-manipulativa (rotação, rotação com alongamento) por um período, antes de impulsionar e acompanhar alguns sintomas de isquemia cerebral, como vertigem, nistagmo, náusea e distúrbios sensoriais. Caso os sintomas isquêmicos apareçam, a cabeça deve ser levada rapidamente para a posição neutra, abandonando qualquer tentativa de manipulação nessa posição. Segura-se a cabeça do paciente em uma posição pré-manipulativa, por pelo menos, dez segundos em todas as visitas.

Segue abaixo uma figura de como é realizado o teste da artéria vertebral.

Figura 2 – Teste da artéria vertebral  
DEKLEYS ARTERIA VERTEBRAL



Fonte: Pinho, J (2022).

### 3.1.3 Ajustes

Segundo Souza (2006) os procedimentos de ajuste podem ser classificados em duas categorias: gerais e específicos. Os ajustes gerais: são ações direcionadas a regiões determinadas. O objetivo é a recuperação da mobilidade regional: cervical, torácica, lombar, pélvica e extremidades. Os ajustes específicos ou técnicas avançadas: são impulsos dinâmicos (impulso, ricochete, queda de corpo, pressão básica etc.), cujo objetivo é produzir movimento interarticular bem definido para afetar (ou reduzir) o componente cinésico de uma subluxação (diretamente) e outros componentes (indiretamente).

Ainda segundo Souza (2006) os ajustes quiropráticos dinâmicos específicos são geralmente efetuados em um grau mais profundo dentro da faixa parafisiológica, permitindo um pequeno movimento até o limite anatômico, mas a duração da aplicação da força máxima é somente uma fração de segundo.

Pickar (2002 apud OLIVEIRA 2013) explica que durante o manejo, o quiropraxista exerce um impulso em uma vértebra específica, em que controla a velocidade, a magnitude e o sentido do impulso. Um estalo é frequente, mas não imperiosamente acompanha o manejo, pois



abre a articulação criando uma cavitação. As forças exercidas durante os manejos cervicais são mais rápidas do que o manejo da coluna torácica e sacroilíaca.

Consoante Chapman-Smith (2001), habitualmente após a sua aplicação, se mostra um som (estalido), presente apenas nas articulações sinoviais. O estalido surge devido ao rompimento de bolhas de gás dentro da articulação. Pesquisas indicam que o som é gerado pelo mecanismo de cavitação resultante da delimitação da pressão intracapsular. Outros estudos evidenciam que ocorre uma ampliação temporária da mobilidade e de modo consequente da amplitude articular, com o uso do thrust, de imediato após a cavitação.

### 3.1.4 INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DA QUIROPAXIA

Segundo Shibata (2021) as indicações são:

- Dor lombar;
- Dor de cabeça;
- Hérnia de disco;
- Dor ciática;
- Dor no pescoço;
- Dor muscular;
- Tensão muscular;
- Desvios de postura;
- Dor nas articulações;
- Problemas de movimentação.

Ainda segundo Shibata (2021) as contraindicações são:

- Fratura aguda;
- Tumor meníngeo;
- Hematomas, sejam da medula espinhal ou intracanalicular;
- Malignidade da coluna;
- Hérnia de disco franca com sinais de acompanhamento de progressão do déficit neurológico;
- Invaginação basilar da coluna cervical superior;
- Deslocamento vertebral.

Ainda de acordo com Shibata (2021) as contraindicações relativas ao tratamento quiroprático são:

- Hipermobilidade articular e circunstâncias em que a estabilidade da articulação é incerta;
- Desmineralização severa do osso;
- Tumores ósseos benignos (coluna);
- Distúrbios hemorrágicos e terapia anticoagulante;
- Radiculopatia com sinais neurológicos progressivos.





### 3.2 COLUNA VERTEBRAL

Segundo Utino (2020) a coluna vertebral é o que sustenta o corpo humano, trazendo equilíbrio e proteção da medula espinhal. Os nervos coordenam a interação de ossos, ligamentos e músculos que propiciam a sensibilidade do corpo.

Segundo Parker (2007) a coluna vertebral tem duas curvaturas normais, a torácica e a lombar. A torácica é para trás, no tórax e a lombar é para frente, na parte inferior do dorso. Quando ocorre um desvio dessas curvaturas, denominamos cifose e lordose. Cifose é o arredondamento do tórax e lordose é a depressão na parte inferior do dorso. Ocasionalmente, elas surgem em comum, pois há compensação. Podem estar como causas: má postura, excesso de peso, problemas articulares e ósseos.

Figura 3 – Coluna vertebral em curvatura normal/lordose/cifose



Fonte: Zambelli, 2018.

#### 3.2.1 COLUNA CERVICAL

Segundo Utino (2020) a coluna vertebral possui 33 vértebras, as menores, que são as 7 (sete) cervicais. O Atlas que é a primeira vértebra cervical sustenta a coluna, dá apoio ao crânio, e igual ao Áxis, possibilita movimentos entre coluna vertebral e cabeça. O Áxis que é segunda vértebra cervical, forma um eixo de rotação para o crânio. E a sétima vértebra se diferencia das últimas, possui processo transversal, processo espinhoso, processos articulares, lâminas, pedículos e forame vertebral.

#### 3.2.2 Plexos Nervosos

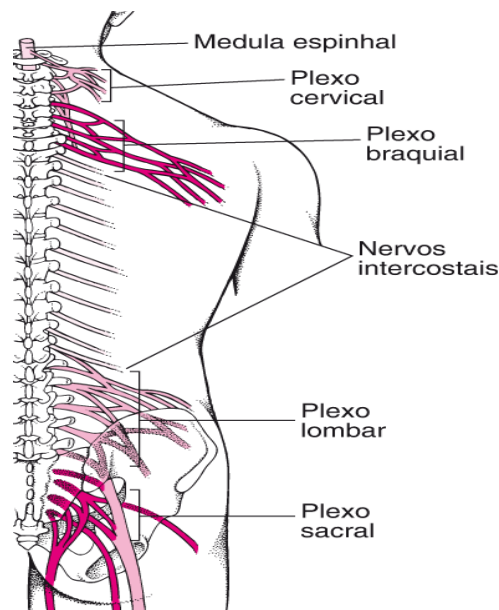
Segundo Floyd (2016) os nervos vertebrais possuem função motora e sensorial às regiões do corpo, sendo denominado de acordo com os locais de onde saem da coluna vertebral. “De cada lado da coluna vertebral, existem 8 nervos cervicais, 12 nervos torácicos, 5 nervos lombares, 5 nervos sacrais e 1 nervo coccígeo”. (FLOYD, 2016, p. 50).

Os nervos cervicais 1 a 4 formam o plexo cervical, geralmente responsável pela sensação da parte superior dos ombros até as partes posterior da cabeça e frontal do pescoço. O plexo cervical fornece inervação motora a vários músculos do pescoço.

Os nervos cervicais 5 a 8, juntamente com o nervo torácico 1, formam o plexo braquial, que proporciona função motora e sensorial ao membro superior e à maior parte da escápula. Os nervos torácicos 2 a 12 correm diretamente para locais anatômicos específicos no tórax. Os nervos lombares, sacrais e coccígeos em conjunto formam o plexo lombossacral, que fornece função sensorial e motora à parte inferior do tronco e a todo o membro inferior e ao pé. (FLOYD, 2016, p. 50)

Segue abaixo uma figura ilustrando a distribuição dos plexos nervosos pelo corpo.

Figura 4 – Plexos nervosos



Fonte: Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, 2022.

### 3.2.3 COLUNA TORÁCICA

Segundo Utino (2020) a coluna torácica é composta por 12 (doze) vértebras, possuem fôvea costal, articulando as cabeças das costelas, com função de proteger certos órgãos de impactos.

Segundo Souza (2006) as vértebras torácicas (também denominadas dorsais) são maiores que as cervicais, porém menores que as lombares, uma vez que elas sustentam menos peso. Também proporcionam a junção articular com as costelas, que dão alguma estabilidade a essa região da coluna vertebral. Entretanto, a proximidade da junta costovertebral com a saída do nervo espinhal oferece uma posição adicional para intromissão nervosa.

### 3.2.4 COLUNA LOMBAR

Utino (2020) diz que a coluna lombar é composta por 5 (cinco) vértebras, possuem um corpo vertebral maior e um processo transversal mais alongado.

Segundo Souza (2006) as vértebras lombares sustentam a maior parte do peso e proporcionam ligação com os músculos mais pesados e mais fortes. O corpo vertebral, ou centro, é uma estrutura em forma de bloco, maior na sua dimensão lateral e menor na área do centro, possuindo o formato de rim.

Souza (2006) diz que as vértebras consistem principalmente de um osso esponjoso e reticulado, mas suas superfícies superior e inferior e as placas da epífise, são duras, vítreas e dirigem-se para as superfícies côncavas, geralmente mais profundas no centro do corpo. Desse modo, quando uma superfície do corpo vertebral se articula com outra, o espaço intervertebral fica maior no centro, para acomodá-lo.

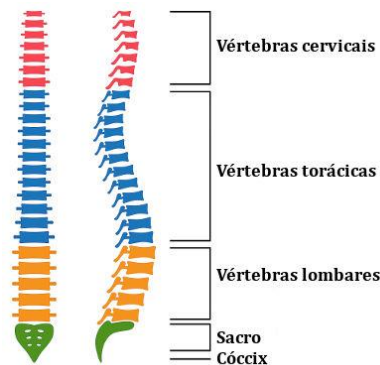
### 3.2.5 COLUNA SACRAL

Segundo Utino (2020) a coluna sacral é composta por 5 (cinco) vértebras fundidas, que com o crescimento do indivíduo se ossificam, se posicionam posterior a pelve, é ampla e triangular. Finalizando a vértebra, o cóccix, triangular, fica na extremidade caudal da coluna, formando também vértebras fundidas.

Kendall et al. (2007) afirma que a medula espinal está localizada no interior da coluna vertebral, estendendo-se da primeira vértebra cervical até a segunda vértebra lombar.

Para Parker (2007) os discos intervertebrais são encontrados em cada articulação entre os ossos da coluna vertebral. Estes, são compostos de cartilagem fibrosa, firme e flexível com núcleo gelatinoso, proporcionando rigidez e flexibilidade à coluna. Para Kendall et al. (2007) os movimentos da coluna vertebral são flexão, extensão, hiperextensão, flexão lateral e rotação.

Figura 5 – Coluna vertebral



Fonte: Santos, 2019.

### 3.2.6 HÉRNIAS



Para Parker (2007) um disco prolapsado (também conhecido como herniado ou “deslocado”) é uma protusão de um dos coxins amortecedores de impactos situados entre as vértebras.

Segundo Parker (2007) acidentes, desgastes ou pressão excessiva ao elevar peso sem a postura correta podem romper a camada externa do disco, forçando uma parte da substância do núcleo ao se projetar para fora ou prolapsar. A parte prolapsada (ou herniada) pode causar pressão na raiz do nervo espinal próximo.

### 3.2.7 MIÓTOMOS E DERMÁTOMOS

Segundo Floyd:

Um dos aspectos da função sensorial dos nervos espinais consiste em fornecer feedback ao sistema nervoso central em relação a sensação cutânea. Uma área definida da pele suprida por um nervo espinal específico é conhecida como dermatomo. No que diz respeito a função motora dos nervos espinais, um miótomo é definido como um músculo ou grupo de músculos suprido por um nervo espinal específico. Determinados nervos espinais são responsáveis também pelos reflexos. (FLOYD, 2016, p. 50, 51)

### 3.3 DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS

As conturbações musculoesqueléticas (MSDs) são circunstâncias que afetam os músculos, ossos e articulações. Essas circunstâncias incluem: tendinite, síndrome do túnel do carpo, osteoartrite, artrite reumatóide, fibromialgia, fraturas ósseas. Sendo que os riscos de desenvolver MSDs aumentam com a idade. (OLDMedic.com, 2022)

Os sintomas de MSDs incluem: dor recorrente, articulações rígidas, inchaço, dores apagadas. Tais sintomas afetam qualquer área do sistema músculo-esquelético: pescoço, ombros, pulsos, quadris, pernas, joelhos e pés. (OLDMedic.com, 2022)

Muitas vezes esses sintomas podem interferir nas tarefas do dia a dia, o que pode desenvolver uma amplitude de movimento limitada e ter problemas para completar suas atividades diárias. Alguns riscos como idade, ocupação, nível de atividade, estilo de vida e história familiar pode facilitar o desenvolvimento dos MSDs. (OLDMedic.com, 2022)

De acordo com Montenegro (2021) as regiões mais envolvidas são: coluna lombar, pescoço, ombros, antebraços e mãos. A lombalgia não é uma doença, mas um indício de problemas decorrentes de diversos fatores clínicos, sendo definido como manifestações dolorosas que acometem a região da coluna lombar, próxima à pelve.

Segundo Frasson (2016) as dores lombares são um dos problemas de saúde mais corriqueiros e reverberam no pessoal, ocupacional, social e econômico.





Vasconcelos (2021) explica que o cenário que incita a procura por assistência profissional é a dor, a qual, por vezes, limita e reduz a qualidade de vida de um modo geral.

Para Fagundes (2013) a definição precoce do principal gerador da condição propicia a utilização de uma estratégia correta para redução da formação da dor, o uso apropriado dos recursos econômicos, públicos e privados, e o regozijo do paciente.

#### **4 DISCUSSÃO**

Como problemática tínhamos a seguinte indagação: a técnica da quiropraxia é eficaz na prevenção dos diversos distúrbios musculoesqueléticos? A pesquisa em questão identificou os principais fatores que permeiam a eficácia da quiropraxia na prevenção de distúrbios musculoesqueléticos. Tendo como objetivo mostrar como os efeitos de técnicas manuais da quiropraxia são eficazes e capazes de prevenir distúrbios musculoesquelético que causam dor e desconforto.

Segundo Kaur e Vaish (2022) com a postura de flexão para frente há um desconforto frequente nas costas que pode ser devido a discos patológicos ou degeneração da coluna vertebral. Posturas como o avanço, flexão e agachamento, desgastam os discos e induzem ameaças ao sistema de apoio da coluna vertebral. A pressão dentro dos discos pode aumentar extensivamente quando o tronco se dobra para frente em comparação com a posição ereta. A pressão intra-disco também é maior na posição sentada do que na posição vertical. Um aumento excessivo na pressão intra-disco tem uma carga e tensão desnecessária sobre os discos.

Dessa forma, o tema escolhido abordou melhora da postura, melhora da performance física, dor e inflamação, evitando custos com medicamentos e cirurgia e evitando recidivas de crise da coluna, promovendo relaxamento e bem-estar.

Atua em dores na coluna vertebral, dor ciática, dor de cabeça, zumbido no ouvido, vertigem, dor muscular, dores nas articulações periféricas, ombro, quadril, joelho e tornozelo, problemas posturais e outras coisas mais.

#### **5 CONSIDERAÇÕES**

A quiropraxia é um ofício na área da saúde que se ocupa de tratamento e prevenção de estados neuro-musculo esqueléticas, em especial algias vertebrais e sintomas associados. O





tratamento compreende a aplicação de métodos não invasivos, destacando-se técnicas de terapia manual, em especial a terapia de manipulação articular.

Mediante o exposto, as disfunções musculoesqueléticas em sua maioria ocorrem na coluna vertebral, são complexas e a quiropraxia mesmo sendo uma técnica pouco conhecida e pouco praticada, vem sendo uma manipulação enriquecedora e que traz resultados imediatos, que resultam na homeostase, que é o processo em que o corpo realiza mantendo as condições fisiológicas internas, importantes para o ser humano se manter vivo.





## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 10ª Ed. São Paulo. Editora Atlas. 2010.
- BRACHER, Eduardo Sawaya Botelho; BENEDICTO, Camila de Carvalho; FACCHINATO, Ana Paula Albuquerque. Quiropraxia. **Revista de Medicina**. São Paulo. v. 92, n. 3, p. 173-182, 2013.
- CHAPMAN-SMITH, D. A. **Quiropraxia: uma profissão na área da saúde: educação, prática, pesquisa e rumos futuros**. São Paulo, SP: Anhenbi Morumbi, 2001.
- CREFITO 8 Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da 8ª Região – Paraná. **A quiropraxia é uma especialidade da fisioterapia**. Disponível em: <<https://www.crefito8.gov.br/pr/index.php/ultimas-noticias/1921-a-quiropaxia-e-uma-especialidade-da-fisioterapia>>. Acesso em: 29 de mar. de 2022.
- DAVID, C. E. **Quiropraxia: a sua história e a sua metodologia**. Disponível em: <<http://www.sbneurociencia.com.br/carloseduardo/artigo1.htm>>. Acesso em: 25 de mar. de 2022.
- FAGUNDES, D. J. **QUIROPAXIA: Diagnóstico e Tratamento da Coluna Vertebral**. São Paulo: Roca, 2013.
- FAGUNDES, D. J. **QUIROPAXIA: Diagnóstico e Tratamento do Membro Inferior**. São Paulo: Roca, 2013.
- FILHO, José Edson Santana Sousa; SANTOS, Emanuela Rocha dos; ALMEIDA, Marcos Rogério Madeiro. **Quiropraxia: abordagem fisioterapêutica associada ao tratamento de hérnia discal lombar**. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), v. 6, 2019.
- FRASSON, V. B. **Dor lombar: como tratar? Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Brasília, v1, nº 9, p1-10, 2016. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Fasciculo%209.pdf>>. Acesso em: 29 de mar. de 2022.
- FLOYD, R. T. **Manual de cinesiologia estrutural**. 19ª ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2016.
- HAMIL, J.; KNUTZEN, K. M.; DERRICE, T. R. **Bases biomecânicas do movimento humano**. 4ª ed. Tradução Priscila Pereira Mota Hidaka. São Paulo: Manole, 2016.
- KAUR, P.; VAISH, H. Prevalência de distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho em mulheres agricultoras. **Revista Pesqui**. Fisioter., Salvador, 2022.





KENDALL, F. P. et al. **Músculos: provas e funções com postura e dor.** 5ª Ed. São Paulo. Editora Manole, 2007.

KOLBERG, Carolina. **Efeitos do tratamento de manipulação articular vertebral ou exercícios de resistência e estabilização da coluna na percepção dolorosa e marcadores periféricos de estresse oxidativo e nitrosativo em indivíduos com cervicalgia e/ou lombalgia.** 2013. 124 f. Tese (Doutorado em Fisiologia) – Programa de Pós-graduação em Ciências Biológicas: Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

LOPES et al. **Quiropraxia: revisão sistemática.** Pesquisa: Universidade do Conhecimento Científico, Santos, São Paulo, v. 13, n. 30, out. 2015. Disponível em: <<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/596/u2016v13n30e596>> Acesso: 25 de mar. de 2022.

Manual MSD Versão Saúde para a Família. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/casa/multimedia/figure/caixas-de-jun%C3%A7%C3%A3o-nervosa-os-plexos>> Acesso em: 08 mai. de 2022.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica.** 5ª Ed. São Paulo. Editora Atlas, 2007.

MONTENEGRO, H. Dor lombar: o que fazer, quais os tratamentos? Disponível em: <<https://www.itcvertebral.com.br/dor-lombar-o-que-fazer-quais-os-tratamentos/>>. Acesso em: 25 de mar. de 2022.

NEVES, Selma Cosso. **D. D. Palmer (1845-1913) e as origens da quiropraxia no século XIX.** 2016. 77 f. Dissertação (Mestrado em História da Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

OldMedic.com Jornal Médico. Disponível em: <<https://pt.oldmedic.com/musculoskeletal-disorders-7226#:~:text=O%20que%20s%C3%A3o%20dist%C3%BArbios%20m%C3%BAsculo-esquel%C3%A9ticos%3F%20Os%20dist%C3%BArbios%20musculoesquel%C3%A9ticos,artrite%20reumat%C3%B3ide%3B%20fibromialgia%3B%20fraturas%20%C3%B3sseas%3B%20s%C3%A3o%20extremamente%20comuns>>. Acesso em: 28 de mar. de 2022.

OLIVEIRA, Sâmia de Souza Tolosa; MEJIA, Dayana Priscila Maia. Quiropraxia no tratamento da hérnia de disco lombar. Disponível em: <[https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/33/228\\_-\\_Quiropraxia\\_no\\_tratamento\\_da\\_hYrnia\\_de\\_disco\\_lombar.pdf](https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/33/228_-_Quiropraxia_no_tratamento_da_hYrnia_de_disco_lombar.pdf)> Acesso em: 08 de jun. de 2022.

PARKER, S. **O livro do corpo humano.** São Paulo. Ciranda Cultural Editora, 2007.

SANTOS, G. M. C. **A Quiropraxia associada à hidroterapia: no tratamento das lombalgias, ocasionadas por hérnia discal.** Disponível em: <[https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/53\\_-\\_](https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/53_-_)>







[A Quiropraxia associada Y hidroterapia no tratamento das lombalgias ocasionadas por hYrnia discal.pdf](#)> Acesso dia 07 de Maio de 2022.

SANTOS, V. **Coluna Vertebral**. Disponível em:

<<https://escolakids.uol.com.br/ciencias/coluna-vertebral.htm>> Acesso em 08 de mai. de 2022.

SEVERINO, A. J. **Antônio J. Severino e o Trabalho Científico – da epistemologia à técnica**. USP. 2013.

SHIBATA, I. **OMS tem lista de contraindicações absolutas para tratamento quiroprático**. Disponível em: <<https://buscaquioprxia.com.br/oms-tem-lista-de-contraindicacoes-absolutas-para-tratamento-quioprxico>>. Acesso em: 29 de mar. de 2022.

SHIBATA, I. **Quiropraxia: uma profissão em crescimento no mundo**. Disponível em: <<https://www.buscaquioprxia.com.br/quioprxia-uma-profissao-em-crescimento-no-mundo>>. Acesso em: 25 de mar. de 2022.

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

UTINO, E. **A anatomia da coluna vertebral**. 6 out. 2020. Disponível em:

<<https://www.dredgarutino.com.br/a-anatomia-da-coluna-vertebral/>>. Acesso em: 06 de mar. de 2022.

VASCONCELOS, G. S.; MANSOUR, N. R.; MAGALHÃES, L. F. **Recursos Terapêuticos Manuais**. Porto Alegre: Sagah, 2021.

ZAMBELLI, R. **Sou Fisio**. Disponível em: <<https://www.soufisio.com.br/coluna-vertebral-anatomia-e-fisioterapia/>> Acesso em: 08 de mai. de 2022.

