



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**JOYCE RODRIGUES DE ALMEIDA**

**OSTEOPATIA NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR**  
**CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA**

**GOIÂNIA-GO**  
**2022**

JOYCE RODRIGUES DE ALMEIDA

**OSTEOPATIA NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR  
CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina:  
Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em  
Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de  
Goiás – PUC Goiás.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Cristiane Leal de Moraes e  
Silva Ferraz.

GOIÂNIA-GO

2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO ESCRITA**

Título do trabalho: Osteopatia no Tratamento da Dor Lombar Crônica: Revisão de  
Literatura

Acadêmico (a): Joyce Rodrigues de Almeida

Orientador (a):.....

Data: 13/06/2022

<b>AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)</b>		
<b>Item</b>		
<b>1.</b>	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
<b>2.</b>	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
<b>3.</b>	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
<b>4.</b>	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
<b>5.</b>	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
<b>6.</b>	Discussão**– Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
<b>7.</b>	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
<b>8.</b>	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
<b>9.</b>	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
<b>10.</b>	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
<b>Total</b>		
<b>Média (Total/10)</b>		

Assinatura do examinador:

---

Data: 13/06/2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL**

<b>ITENS PARA AVALIAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>NOTA</b>
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e sequência do trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
4. Capacidade de exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	6
METODOLOGIA .....	6
RESULTADOS .....	10
DISCUSSÃO.....	20
CONCLUSÃO .....	23
REFERÊNCIAS .....	24
ANEXO	
Anexo I - Normas para publicação .....	28

# OSTEOPATIA NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA

*Osteopathy in the treatment of chronic low back pain*

Joyce Rodrigues de Almeida<sup>1</sup>, Cristiane Leal de Moraes e Silva Ferraz<sup>2</sup>

Discente do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

<sup>2</sup>Mestra em Ciências Ambientais e Saúde pela Universidade Católica de Goiás, Docente e Pesquisadora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Estudo desenvolvido no Departamento de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) – Goiânia (GO), Brasil.

Autor Correspondente: Joyce Rodrigues de Almeida

Endereço: Rua São Jorge – Vila Aurora Oeste, Goiânia- Goiás CEP: 74425-170

E-mail: [joycemjrodrigues22@gmail.com](mailto:joycemjrodrigues22@gmail.com) Telefone: (66) 98409 - 4781

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar, por meio de revisão de literatura, os resultados da utilização da osteopatia no tratamento fisioterapêutico da dor lombar crônica. **Materiais e métodos:** Revisão integrativa da literatura, a busca foi conduzida na base de dados PubMed, Scielo, PEDro, Bireme, Scopus. Os descritores utilizados foram, dor lombar crônica, tratamento osteopático, fisioterapia na dor lombar. **Resultados:** Foram selecionados cinco artigos publicados em inglês e português, abordando o tratamento osteopático na dor lombar crônica, evidenciou pela maioria dos autores, a efetividade da osteopatia na melhora da dor lombar. **Conclusão:** Técnica de osteopatia foi eficaz principalmente na melhorada dor e na qualidade de vida, além de ter uma melhor adesão dos pacientes, podendo reduzir o tempo de tratamento

**Palavras chaves:** Fisioterapia, tratamento osteopático, dor lombar, osteopatia, dor lombar crônica

## ABSTRACT

**Objective:** To verify, through a literature review, the results of using osteopathy in the physical therapy treatment of chronic low back pain. **Materials and methods:** An integrative literature review, the search was conducted in the PubMed, Scielo, PEDro, Bireme, Scopus database. The descriptors used were, chronic low back pain, osteopathic treatment, physiotherapy in low back pain. **Results:** Five articles published in English and Portuguese were selected, addressing osteopathic treatment in chronic low back pain, showing, by most authors, the effectiveness of osteopathy in improving low back pain. **Conclusion:** Osteopathy technique was effective mainly in improving pain and quality of life, in addition to having better patient compliance, which may reduce treatment time.

**Keywords:** Physiotherapy, osteopathic treatment, low back pain, osteopathy, chronic low back pain

## INTRODUÇÃO

A dor lombar (DL) é uma das principais fontes de dor, desconforto e incapacidade, tratando-se de uma das doenças musculoesqueléticas mais comuns, com uma prevalência de aproximadamente 80% da população mundial e que, no Brasil, apresenta uma taxa de prevalência anual superior a 50%, acometendo adultos (13,1%) e adolescentes (19,5%), pessoas com circunferências da cintura acima da normalidade (16,8%) e com escolaridade baixa (17,4%). A lombalgia decorrente de hérnias discais corresponde a 4% dos casos. Dentre as diversas causas da DL, a maioria decorre de má postura, traumas, idade e osteofitose. [1,2,3,4,5]

A DL pode se tornar crônica (DLC), sendo reconhecida como uma síndrome incapacitante que se caracteriza por dor constante e pela gradativa instalação da incapacidade. Muitas vezes, tem início impreciso com períodos de melhora e piora e sua localização se dá entre a margem costal e as nádegas, o que resulta em deficiências físicas e sofrimento psicológico, para além da dor. [6,7,8,9,10]

Na maioria das vezes, o tratamento para DLC é conservador, sendo a fisioterapia um recurso fundamental. Dentre as diversas técnicas utilizadas, destaca-se a osteopatia, cuja aplicação pode desencadear inúmeros eventos corretivos e moduladores, que não abrangem apenas ossos, músculos, e nervos, mas também as estruturas viscerais e fasciais, contribuindo para respostas neurológicas e motoras, que favorecem o equilíbrio e reequilíbrio corporal. [11,12,13,14,15,16]

O objetivo deste artigo é avaliar os resultados da osteopatia no tratamento da dor lombar crônica.

## METODOLOGIA

O estudo foi de revisão integrativa da literatura, que consiste na construção de análise ampla de estudos, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de pesquisas sobre o tema. Este método permitirá a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos que facilita na tomada de decisão com relação às intervenções que podem resultar no cuidado mais efetivo. [17,18,19,20,21]

A busca pelos artigos foi conduzida na base de dados PubMed, BVS, PEDro e Scopus, no período de agosto e setembro de 2021, nos idiomas inglês e português. Os descritores

utilizados foram, dor lombar crônica/chronic low back pain, tratamento osteopático/ostwopathic treatment, fisioterapia na dor lombar/physiotherapy in low back pain.

De acordo com as normas da revisão literária foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: (a) pesquisas que investigaram as intervenções fisioterapêuticas utilizando a osteopatia na DLC; (b) artigos em inglês, e/ou português. (c) ensaios clínicos. Os critérios de exclusão foram: (a) artigos que avaliaram outros tratamentos fisioterapêuticos; (b) artigos que estudaram outras patologias; (c) artigos duplicados; (d) artigos de revisão de literatura, dissertações e teses,

O processo de elaboração da revisão literária teve como base a definição de um problema e a formulação de uma questão de pesquisa que apresenta relevância para a saúde. Nesta pesquisa a pergunta que direcionou a revisão foi: Quais são os resultados da utilização da osteopatia no tratamento fisioterapêutico da dor lombar crônica?

A segunda fase, após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, se iniciou com a busca na base de dados, PUBMED, BVS, PEDro, e SCORPUS para a identificação dos estudos que foram incluídos na revisão. A determinação dos critérios foi realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os participantes, a intervenção e os resultados de interesse. Além disso, foi realizada uma busca manual em periódicos e nas referências descritas nos estudos selecionados.

A terceira etapa constituiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um quadro para reunir e sintetizar as informações-chave, como autores, ano, local de publicação, título, objetivos, métodos e resultados.

A quarta etapa contemplou a análise crítica dos estudos selecionados, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Trata-se de um momento que demanda uma abordagem organizada para avaliar de forma crítica cada estudo e as suas características, analisando a validade do método de cada um e seus resultados.

A quinta fase compreendeu-se na interpretação e discussão dos resultados da pesquisa, comparando os dados obtidos com conhecimento teórico e a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão literária.

A sexta fase será a apresentação da revisão, com informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos.

Os modos de visualização poderão ser expressos em tabelas, gráficos ou quadros, nos quais será possível a comparação entre todos os estudos selecionados e, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral.

Quadro 1 Combinação dos descritores, total de títulos e seleção final

Descritores	Bases de Dados							
	BVS		PEDRO		PUBMED		SCOPUS	
	Total deTítulos	Seleção Final						
chronic low back pain	4	0	0	0	0	0	0	0
Ostwopathictreatment	15	2	10	3	1	0	0	0
physiotherapy in low back pain.	6	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	-	<b>2</b>	-	<b>3</b>	-	<b>0</b>	-	<b>0</b>

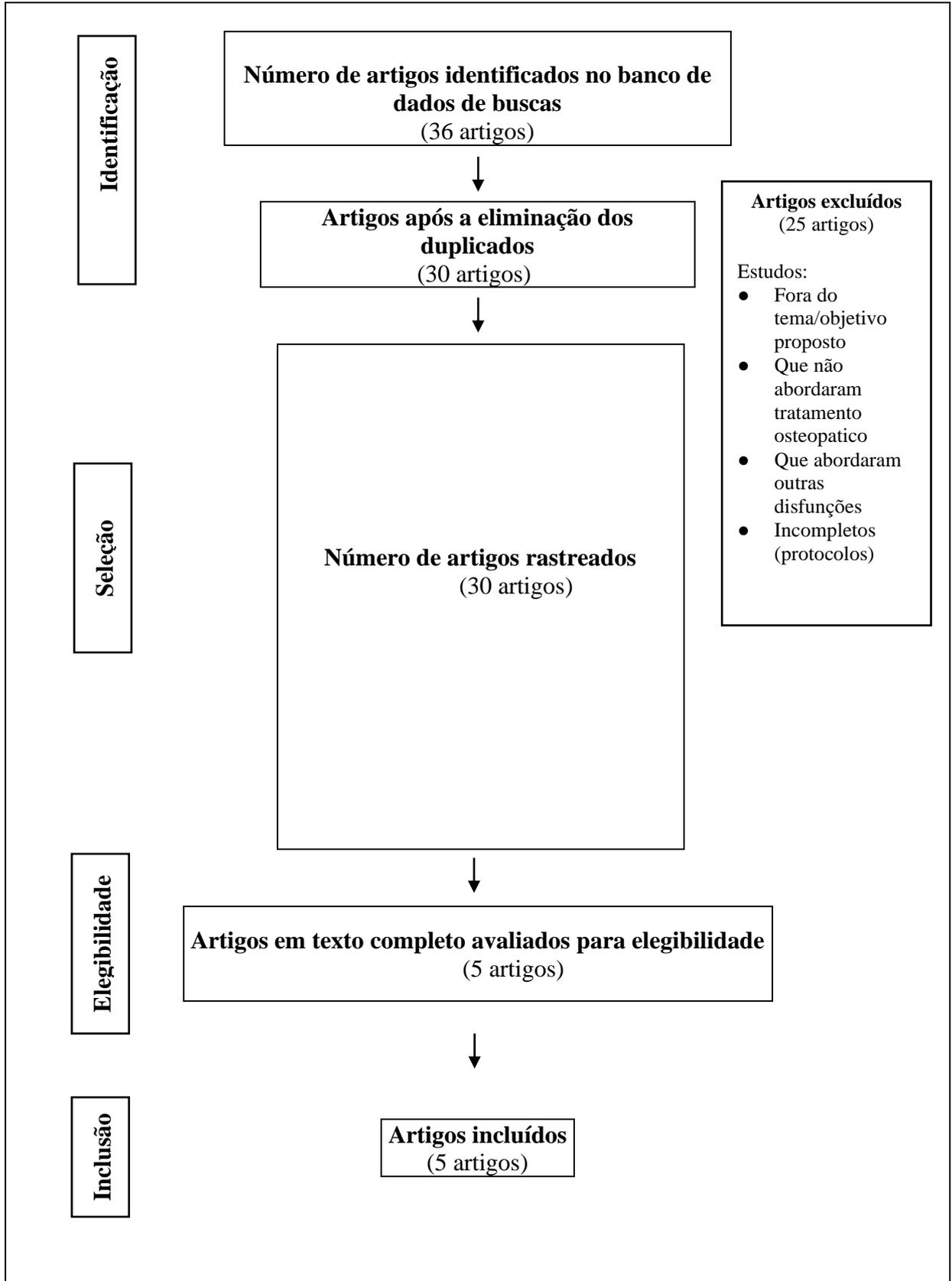


Figura 1. Representação do fluxo de informação com as diferentes fases da revisão integrativa.

## RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por cinco artigos, publicados em inglês e/ou português, sendo definidos pelos autores como: 1 (um) de estudo prospectivo 2 (dois) de ensaio clínicos randomizados, 1 (um) de estudo quantitativo transversal, e 1 (um) de estudo piloto. O Quadro 2 (dois) apresenta a descrição dos artigos com suas respectivas referências, objetivos, métodos e instrumentos utilizados, e os resultados.

Os estudos abordam tratamento com o foco em dor da coluna lombar, utilizando a osteopatia. Em todos, foram realizadas avaliações no início e ao final do tratamento, que tinham como critério de inclusão a dor lombar crônica. Para a avaliação das pacientes utilizaram-se instrumentos específicos na avaliação da dor, qualidade de vida e na mobilidade da coluna lombar, tais como: Escala Visual Analogia (EVA), Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (SF-36), Teste de Schöber, Questionário ODI de 10 itens (Índice de deficiência de Oswestry), e Escala Funcional Específica do Paciente (PSFS).

O principal objetivo nos cinco artigos foi avaliar os efeitos da osteopatia no tratamento da dor lombar crônica. A osteopatia foi uma abordagem utilizada no estudo para o tratamento da dor lombar, sendo a escala visual analogia (EVA) e o questionário de Oswestry de 10 itens (ODI) os instrumentos mais utilizados.

Quadro 2: Descrição dos artigos seleccionados de acordo com autores, ano, objetivos, métodos, instrumentos de avaliação e resultados.

ANÁLISE				
Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivos	Métodos	Resultados
1 (CUPIM, T. S., <i>et al.</i> ; 2018)	Estudo quantitativo transversal	Investigar o efeito da Osteopatia no tratamento de dores na coluna vertebral por meio da aplicação de questionários.	<p>-População: 15 indivíduos com idade entre 20 e 50 anos</p> <p>-Intervenção:Osteopatia</p> <p>-Duração:1 hora uma vez na semana durante 30 dias</p> <p>- Avaliação:Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (SF-36)</p> <p>- Observações: Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (SF-36): é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 (zero) a 100, onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde</p>	<p>Capacidade funcional</p> <p>*ANTES: 42,667 (± 31,404)</p> <p>*DEPOIS: 79,333 (± 21,124)</p> <p>Limitação por aspectos funcionais</p> <p>*ANTES: 23,333 (± 28,087)</p> <p>*DEPOIS: 39, 733 (±15,973)</p> <p>Dor</p> <p>*ANTES: 39,733 (± 15,973)</p> <p>DEPOIS: 68,333 (± 27,442)</p> <p>Estado geral de saúde</p> <p>*ANTES: 59,333 (± 13,149)</p> <p>*DEPOIS: 66,000 (± 12,806)</p> <p>Vitalidade</p> <p>*ANTES: 38,333 (± 28,732)</p> <p>*DEPOIS: 75, 667 (± 17,211)</p> <p>Aspectos sociais</p> <p>*ANTES:39,166 (± 30,912)</p> <p>*DEPOIS: 84,167 (± 17,211)</p>

				<p>Limitação por aspectos emocionais</p> <p>*ANTES: 33, 327 (<math>\pm</math> 32, 203)</p> <p>*DEPOIS: 55,556 (<math>\pm</math> 39,753)</p> <p>Saúde mental</p> <p>*ANTES:45,267 (<math>\pm</math> 28,762)</p> <p>*DEPOIS: 82, 133 (<math>\pm</math> 15,379)</p> <p>*Os valores correspondem a média (<math>\pm</math> desvio padrão)</p>	
2	(BRIGANÓ.J. U; <i>et al., 2005</i> )	Ensaio clínico randomizado	<p>Comparar os efeitos da terapia manual e cinesioterapia em pacientes com lombalgia, bem como a mobilidade lombar de indivíduos com e sem dor nesta região.</p>	<p>-População:50 indivíduos com idade entre 18 - 65 anos.</p> <p>- Intervenção: Grupo 1 (25): lombalgia Grupo 2 (25): assintomático</p> <p>Ambos os grupos foram submetidos às técnicas de osteopatia e cinesioterapia</p> <p>-Duração:1 hora, três vezes na semana, por 30 sessões</p> <p>-Avaliação:Teste de Schöber,Escala Visual Analógica (EVA)</p> <p>-Observações: EVA: régua numerada de 1 a 10 com faces demonstrando três intensidades de dor: a) Leve (0 a 2) Moderada (3 a 5 menos intensa e 5 a 7 mais intensa) Intenso (8 a 10). Teste de Schöber: utilizado para medir a mobilidade da coluna lombar. O teste é realizado em posição ortostática e em flexão máxima. Os pontos de referência são: a transição lombosacra e 10 cm acima deste ponto. Espera-se obter valores iguais ou superiores a 10 cm</p>	<p>TESTE DE SHÖBER</p> <p>GRUPO 1</p> <p>*ANTES:5,70 (<math>\pm</math>2,0)</p> <p>*DEPOIS: 3,62 (<math>\pm</math>1,91)</p> <p>GRUPO 2:</p> <p>*ANTES:7,20 (<math>\pm</math>1,70)</p> <p>*DEPOIS: 5,16 (<math>\pm</math> 0,70)</p> <p>EVA:</p> <p>GRUPO 1:</p> <p>*ANTES: 5 (<math>\pm</math> 3)</p> <p>*DEPOIS: 2 (<math>\pm</math> 1,5)</p> <p>GRUPO 2:</p> <p>*ANTES: 5 (<math>\pm</math> 3)</p> <p>*DEPOIS: 2 (<math>\pm</math> 1,5)</p>

				*Os valores correspondem a média ( $\pm$ desvio padrão)	
3	(HANSON, G. C.; <i>et al.</i> , 2015)	Estudo piloto	<p>Explorar as mudanças na dor e na incapacidade após o tratamento de pessoas com dor lombar crônica com esta técnica.</p>	<p>-População: 24 participantes tinham idades entre 18 e 65 anos.</p> <p>- Intervenção: osteopatia</p> <p>- Duração:6 sessões de 30 minutos</p> <p>- Avaliação: Questionário ODI de 10 itens (Índice de deficiência de Oswestry); Escala Visual Analógica Quádrupla para intensidade da dor (QVAS); Escala Funcional Específica do Paciente (PSFS).</p> <p>-Observações:Questionário ODI de 10 itens (Índice de deficiência de Oswestry): usado para medir a incapacidade de dor nas costas. Cada item se refere às atividades de vida diária e é pontuado de 0 a 5 de acordo com a capacidade de realizar a atividade, com a pontuação total expressa como uma porcentagem da pontuação máxima de 50. Escala Visual Analógica Quádrupla para intensidade da dor (QVAS), método de avaliação igual a EVA. Escala Funcional Específica do Paciente(PSFS): medida do estado funcional usando 3 atividades diárias identificadas pelo paciente, consideradas difíceis de realizar como resultado de dor nas costas. Cada atividade é avaliada em uma escala numérica de 11 pontos, com 0 indicando que eles são incapazes de realizar a atividade e uma pontuação de 10 indicando desempenho no mesmo nível de antes da lesão ou problema.</p>	<p>ODI</p> <p>*ANTES:36,7(<math>\pm</math> 9,9)</p> <p>*DEPOIS:21,1 (<math>\pm</math> 15)</p> <p>QVAS</p> <p>*ANTES 6,2(<math>\pm</math> 1,1)</p> <p>*DEPOIS 4,2 (<math>\pm</math> 2,1)</p> <p>PSFS</p> <p>*ANTES 6,7 (<math>\pm</math> 1,2)</p> <p>*DEPOIS 3,6 (<math>\pm</math> 2,6)</p> <p>*Os valores correspondem a média (<math>\pm</math> desvio padrão)</p>

4	(CHOWN, M. <i>et al.</i> , 2007)	Estudo prospectivo	Investigar a diferença de resultados entre pacientes tratados com exercícios em grupo, fisioterapia ou osteopatia.	<p>-População: 330 pacientes com idades entre 18 e 65 anos.</p> <p>-Intervenção:  Grupo 1 (80): fisioterapia  Grupo 2 (80): exercícios em grupo  Grupo 3 (79): osteopatia</p> <p>- Duração: 5 sessões de 30 minutos</p> <p>- Avaliação: Questionário ODI de 10 itens (Índice de deficiência de Oswestry); EVA (escala visual analógica)</p>	<p>EVA</p> <p>GRUPO 1:  *ANTES 70,1 (<math>\pm 19,5</math>)  *DEPOIS 68,4 (<math>\pm 17,2</math>)</p> <p>GRUPO 2:  *ANTES 73,6 (<math>\pm 20,1</math>)  *DEPOIS 70,6 (<math>\pm 18,6</math>)</p> <p>GRUPO 3:  *ANTES 75,2 (<math>\pm 18,3</math>)  *DEPOIS 72,1 (<math>\pm 16,5</math>)</p> <p>ODI</p> <p>GRUPO 1:  *ANTES 26,5 (<math>\pm 17,1</math>)  *DEPOIS 24,40 (<math>\pm 15,3</math>)</p> <p>GRUPO 2:  *ANTES 28,4 (<math>\pm 17,3</math>)  *DEPOIS 25,3 (<math>\pm 15,6</math>)</p> <p>GRUPO 3:  *ANTES 27,1 (<math>\pm 16,6</math>)  *DEPOIS 24,4 (<math>\pm 14,8</math>)</p> <p>*Os valores correspondem a média (<math>\pm</math> desvio padrão)</p>
---	----------------------------------	--------------------	--	---	---

5	(SANTOS, P. C., <i>et al.</i> ; 2016)	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia da terapia manual no tratamento de dor lombar comparada a fisioterapia convencional nos desfechos dor e funcionalidade	<p>-População:69 pessoas com idade entre 18-65 anos</p> <p>- Intervenção: Grupo1: fisioterapia convencional (GFC) Grupo 2: técnicas de terapias manuais (GTM)</p> <p>-Duração:12 semanas (24 sessões, 2x por semana, 50 min)</p> <p>- Avaliação: Questionário ODI de 10 itens (Índice de deficiência de Oswestry); Escala Visual Analógica (EVA)</p>	<p>EVA:</p> <p>GRUPO GFC: *ANTES 6,7(± 5,3) *DEPOIS 2,0(± 0,6)</p> <p>GRUPO GTM: *ANTES 7,1 (± 5,4) *DEPOIS 0,25 (± 0,05)</p> <p>ODI:</p> <p>GRUPO GFC: *ANTES: 2,0(± 1,0) *DEPOIS: 1,0(± 1,0)</p> <p>GRUPO GTM: *ANTES 2,0 (± 1,0) *DEPOIS 1,0 (± 1,0)</p> <p>*Os valores correspondem a média (± desvio padrão)</p>

## DISCUSSÃO

O principal objetivo dos artigos apresentados nos resultados do presente estudo foi o de avaliar os efeitos da osteopatia no tratamento da dor lombar crônica (DLC). A osteopatia tanto foi analisada enquanto único recurso terapêutico, como também, foi comparada a outras formas de tratamento, como a fisioterapia convencional. Estudos com esses desenhos são fundamentais para validar a aplicação de determinados recursos, assim como, para auxiliar na decisão de qual tratamento utilizar no caso concreto.

CUPIM, *et al* <sup>[22]</sup> investigou a eficácia da osteopatia no tratamento da DLC em 15 pacientes, com idades entre 20 e 50 anos, tendo como instrumento de avaliação o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (SF-36). Os resultados do estudo evidenciaram melhora em diversas dimensões, como capacidade funcional (Antes: 42,667± 31,404 / Depois: 79,333±21,124), dor (Antes: 39,733±15,973 / Depois: 68,333±27,442) e estado geral de saúde (Antes: 59,333±13,149 / Depois: 66,000±12,806). Os autores concluíram que a intervenção foi eficaz para o alívio da dor e impactou positivamente a qualidade de vida dos pacientes.

Consolidando o estudo anterior Tsukimoto *et, al* <sup>[23]</sup> afirmam que mediante ao estudo realizado no período de 8 semanas, com pacientes que sofria de dor na região lombar, a osteopatia mostrou resultados positivos tanto na diminuição da intensidade da dor como na funcionalidade, os autores ainda afirmam que esse tipo de tratamento deve ser aplicado antes de qualquer tratamento invasivo.

BRIGANÓ, *et al.*<sup>[24]</sup> promoveu uma intervenção com método de osteopatia e fisioterapia convencional, do qual participaram 50 pessoas, com idade entre 18 e 65 anos, divididos em dois grupos sendo grupo 1 de pessoas com queixa de lombalgia e o grupo 2 com pessoas assintomáticas. Em seus resultados acrescentou que houve uma melhora significativa no alívio da dor ( $p < 0,05$ ), Grupo 1: (Antes: 5 ± 3 / Depois: 2 ± 1,5); Grupo 2: (Antes: 5 ± 3 / depois: 2 ± 1,5), ambos os grupos foram submetidos as técnicas de osteopatia e fisioterapia convencional, para qualificar a eficácia dos dois métodos em pessoas com queixas de lombalgia e assintomáticos, por tanto as intervenções utilizadas foram eficazes no alívio da dor de seus pacientes.

Segundo Bronfort *et, al.*<sup>[25]</sup> ao estudar 30 pacientes submetidos ao tratamento osteopático e a fisioterapia convencional, abordando o efeito terapêutico das técnicas utilizadas, ao comparar os resultados obtidos verificou-se que, em ambos os tratamentos

ocorreu redução da dor lombar, embora foi evidenciado que os pacientes submetidos ao tratamento osteopático tem maior tolerância da dor á solicitação da flexão anterior de tronco.

HANSON, *et al.*,<sup>[26]</sup> investigou a eficácia da osteopatia através dos questionários Questionário ODI de 10 itens (Índice de deficiência de Oswestry); Escala Visual Analógica (EVA), Escala Funcional Específica do Paciente (PSFS). O seu estudo foi composto por 24 pacientes com idade entre 18 e 65 anos. Nos resultados, foi possível observar melhoras em relação a dor QVAS (Antes  $6,2 \pm 1,1$  / Depois  $4,2 \pm 2,1$ ), qualidade de vida antes ODIN (Antes:  $36,7 \pm 9,9$  / Depois:  $21,1 \pm 15$ ) e após PSFS (Antes  $6,7 \pm 1,2$  / Depois  $3,6 \pm 2,6$ ) o tratamento. Os autores concluíram que a intervenção foi eficaz para o alívio da dor e impactou positivamente a qualidade de vida dos pacientes.

CHOWN, *et al.*,<sup>[27]</sup> promoveram uma investigação da eficácia do tratamento da dor lombar crônica baseada nas técnicas de osteopatia, fisioterapia convencional e exercícios em grupo, sendo composto por 330 pacientes, com idades entre 18 e 65 anos que foram divididos em 3 grupos, Grupo1 (G1) de fisioterapia convencional, Grupo 2 (G2) de exercícios em e o Grupo 3 (G3) de osteopatia Todos os grupos foram avaliados através dos questionários Questionário ODI de 10 itens (Índice de deficiência de Oswestry) Escala Visual Analógica quádrupla para intensidade da dor, para mensurar a qualidade de vida e o grau de dor dos pacientes. Os resultados do estudo evidenciaram melhora em diversas dimensões, como nível da dor (G1 - Antes:  $70,1 \pm 19,5$  e Depois:  $68,4 \pm 17,2$  / G2 - Antes  $73,6 \pm 20,1$  / Depois  $70,6 \pm 18,6$  / G3 - Antes  $75,2 \pm 18,3$  / Depois  $72,1 \pm 16,5$ ) e capacidade funcional (G1 - Antes  $26,5 \pm 17,1$  / Depois  $24,40 \pm 15,3$  / G2 - Antes  $28,4 \pm 17,3$  / Depois  $25,3 \pm 15,6$  / G3 - Antes  $27,1 \pm 16,6$  / Depois  $24,4 \pm 14,8$ ). Os autores concluíram que a intervenção foi eficaz para o alívio da dor e impactou positivamente a qualidade de vida dos pacientes.

SANTOS, *et al.*,<sup>[28]</sup> investigou a eficácia da osteopatia e da fisioterapia convencional em seus pacientes através da aplicação dos questionários ODI de 10 itens (Índice de deficiência de Oswestry); Escala Visual Analógica (EVA). A sua amostra foi composta por 69 pessoas com idade entre 18 e 65 anos. Para a realização de seu estudo os pacientes foram divididos em dois grupos, fisioterapia convencional (GFC) e técnicas de terapias manuais (GTM). Com base nos resultados dos questionários evidenciou-se uma melhora significativa ( $p < 0,05$ ) da dor e da qualidade de vida no GTM (Antes  $7,1 \pm 5,4$  / Depois  $0,25 (\pm 0,05)$  / Antes  $2,0 \pm 1,0$  / Depois  $1,0 \pm 1,0$ ) em comparação com o GFC (Antes  $6,7 \pm 5,3$  / Depois  $2,0 \pm 0,6$ ) qualidade de vida (Antes:  $2,0 \pm 1,0$  / Depois:  $1,0 \pm 1,0$ ). Os autores concluíram que a utilização da osteopatia é mais eficaz para o alívio da dor e melhora da qualidade de vida dos pacientes

DLC quando comparado à fisioterapia convencional. Os autores concluíram que a osteopatia foi eficaz para o alívio da dor e impactou positivamente a qualidade de vida dos pacientes.

Os achados de Cabral *et, al.* <sup>[29]</sup> se correlacionam com os achados do grupo anterior onde foi estudado um grupo menor de 32 participantes que foram alocados em dois grupos de 16 cada, em um dos grupos foi aplicado terapia manual (TM), e no outro fisioterapia convencional (FC). Após uma sessão foram observados melhoria significativa na dor em repouso e durante a flexão de tronco.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados do presente estudo apontam que a técnica de osteopatia foi eficaz principalmente na melhorada dor e na qualidade de vida, além de ter uma melhor adesão dos pacientes, podendo reduzir o tempo de tratamento.

## REFERÊNCIAS

- 1- DIBAI-FILHO, AV, & DE JESUS GUIRRO, Avaliação dos pontos-gatilho miofasciais por meio da termografia infravermelha: uma revisão crítica da literatura. *Jornal de terapêutica fisiológica e manipulativa*, 2015.
- 2- HANSON, G. C.; et al. Exploração de mudanças clínicas seguindo uma nova técnica de mobilização para tratamento da dor lombar crônica: um desenho de coorte único. 2015
- 3- DEEG T. A terapia manual e uma forma eficaz de tratamento provida por fisioterapeutas. 2009
- 4- CHUNG, T.M. Escola de coluna. In: GREVE, J.M.D. Tratado de medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia. São Paulo: Editora Manoele, 1999.
- 5- CABRAL, K.D.A. et al. Osteopatia x exercícios terapêuticos: efeitos do tratamento da dor e funcionalidades dos indivíduos com dor lombar crônica. In: XXI Congresso Brasileiro de Fisioterapia, Pernambuco, 2016, Anais... Pernambuco: AFB,
- 6- 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.
- 7- ANDERSSON GB, LUCENTE T, DAVIS AM, KAPPLER RE, LIPTON JA, LEURGANS S. A comparação da manipulação da coluna vertebral osteopática com cuidados padrão para pacientes com dor lombar. *New England Journal of Medicine* 1999; 341: 1426 e 31
- 8- BRONFORT, G. et al. Evidence-informed management of chronic low back pain with spinal manipulation and mobilization. *The Spine Journal*, v.8, n.1, p.213-225, 2008
- 9- JASSI FJ, SAITA LS, GRECCO ACP, TAMASHIRO MK, CATELLI SD, NASCIMENTO PRC *et al.* Manual therapy for treating spondylolysis and spondylolisthesis: a literature review. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo. 2010; 17 (4):366-71.
- 10- LEDERMAN, Eyal. Fundamentos da terapia manual: fisiologia, neurologia e psicologia. São Paulo: Manole, 2001.
- 11- LEAL, S. O. et al.; Percepção da dor e análise termográfica em pacientes com lombalgia crônica submetidos a tratamento osteopático. 2019, vol. 15, n. 2-3, pp. 12-20

- 12-MACDONALDR, BELL C. ANOPEN; avaliação controlada de manipulação osteopática em dor lombar não específica. *Coluna vertebral* 1990; 15 (5): 364–9.
- 13-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
- 14-MARRAS, W.S. Occupational low back disorder causation and control. *Ergonomics*, London, v.43, n.7, p.880-902, 2000.
- 15-MIGUEL J. P. Direção Geral da Saúde. Circular Normativa nº09/DGCG. 2003. A dor como 5º sinal vital. Registro sistemático da intensidade da dor.
- 16-REINEHR, F. B.; CARPES, F. P.; MOTA, C. B.; Influência do treinamento de Estabilização central sobre a dor e estabilidade lombar. *Fisioter. Mov*, v.21, n.1, 2008
- 17-URSI ES, GALVÃO CM. Prevenção de lesões de pele no peri-operatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(1):124-31
- 18-RUBINSTEIN, SM, VAN MIDDELKOOP, M, ASSENDELFT, WJJ; terapias manipulativas espinhal para dor lombar crônica: uma atualização de uma revisão Cochrane. *Spine* 36. 2011
- 19-SEDREZ, J. A., & CANDOTTI, C. T. Métodos não invasivos de avaliação postural da escoliose: Uma revisão sistemática. *Motricidade*, v.9 p.100-111. 2013
- 20-ROCHA JUNIOR R, PEREIRA JS. Contribution of the osteopathy on the flexibility of the lumbar column and intensity of pain in young adult patients with acute low back pain. *Rev. Terapia Manual: Fisioterapia Manipulativa. Portugal*. 2010
- 21-FERREIRA MS, NAVEGA MT. Effects of a Guidance Program to Adults With Low Back Pain. *Acta. Ortop. Bras*. 2010; 18 (3):127-31.
- 22-CUPIM, Thays Sttéfany; et.al. Os Efeitos da Osteopatia no Tratamento de Disfunções na Coluna Vertebral. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 02, Vol. 02, pp. 42-54, fevereiro de 2018.
- 23-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.
- 24-BRIGANÓ, J. U; MACEDO, C.S. Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia. *Semina: Ciências biológicas e da saúde*. Londrina, v. 26, n.2, 2005

- 25- BRONFORT, G. et al. Evidence-informed management of chronic low back pain with spinal manipulation and mobilization. *The Spine Journal*, v.8, n.1, p.213-225, 2008
- 26- HANSON, G. C.; et al. Exploração de mudanças clínicas seguindo uma nova técnica de mobilização para tratamento da dor lombar crônica: um desenho de coorte único. 2015
- 27- CHOWN, et al.; um estudo prospectivo de pacientes com dor lombar crônica randomizado para exercícios em grupo, fisioterapia ou osteopatia. 2008
- 28- SANTOS PC, JOIA LC, KAWANO MM.; manual therapy effect and conventional physical therapy in acute low back pain treatment: randomized controlled trial. 2016
- 29- CABRAL, K.D.A. et al. Osteopatia x exercícios terapêuticos: efeitos do tratamento da dor e funcionalidades dos indivíduos com dor lombar crônica. In: XXI Congresso Brasileiro de Fisioterapia, Pernambuco, 2016, Anais... Pernambuco: AFB

**ANEXO**

## ANEXO I NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

### **Forma e preparação dos manuscritos - Revista Fisioterapia e Pesquisa**

#### *1 – Apresentação:*

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

#### *2 – A página de rosto deve conter:*

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de 6 (casos excepcionais onde será considerado o tipo e a complexidade do estudo, poderão ser analisados pelo Editor, quando solicitado pelo autor principal, onde deverá constar a contribuição detalhada de cada autor);
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica, universidade, etc.), cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”); no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título;
- f) endereço postal e eletrônico do autor correspondente;
- g) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo se for o caso;
- f) indicação de eventual apresentação em evento científico;
- h) no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) ou

no *ClinicalTrials* (<http://clinicaltrials.gov>).

OBS: A partir de 01/01/2014 a FISIOTERAPIA & PESQUISA adotará a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro retrospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013, a revista aceitará o seu registro ainda que de forma prospectiva.

### 3 – *Resumo, abstract, descritores e keywords:*

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O resumo e o *abstract* devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e *keywords* (sugere-se a consulta aos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH – Medical SubjectHeadings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)).

### 4 – *Estrutura do texto:*

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

- a) Introdução – justificar a relevância do estudo frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado e estabelecer o objetivo do artigo;
- b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística;
- c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em seqüência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos. Deve-se ter o cuidado para não repetir no texto todos os dados das tabelas e/ou gráficos;
- d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores. Quando houver, apresentar as limitações do estudo;
- e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados.

### 5 – *Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:*

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nas legendas, as quais devem permitir o entendimento do elemento gráfico, sem a necessidade de consultar o texto. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida compreensão das variáveis complexas, e não para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda. Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações devem ser inseridas na legenda, a seguir ao título.

### *6 – Referências bibliográficas:*

As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

### *7 – Agradecimentos:*

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

O texto do manuscrito deverá ser encaminhado em dois arquivos, sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.