

Artigo original

Estudo comparativo entre técnicas manuais aplicadas em lutadores de jiu-jitsu com dor lombar

Comparative study among manual applied techniques in jiu-jitsu athletes with low back pain

Paulo Cesar Cotecchia Salgueiro, M.Sc.*, Marco Antônio Guimarães da Silva, D.Sc.**

.....
 *Pós-graduado em Fisioterapia Traumatológica, Professor de Educação Física e Fisioterapeuta, Professor dos cursos de graduação de Educação Física e Fisioterapia da UNIGRANRIO, Responsável pela Clínica-Escola de Fisioterapia UNIGRANRIO, **Professor do PROCHEM/UCB - RJ

Resumo

O objetivo geral da pesquisa foi comparar a eficácia da aplicação de métodos fisioterapêuticos clássicos com a eficácia de técnicas manuais osteopáticas e quiropráticas, em casos de lombalgia aguda em atletas de jiu-jitsu. Foram estudados 60 atletas portadores de lombalgia aguda, que foram divididos em três grupos de 20 pacientes, sendo submetido, cada grupo, a apenas uma das terapias estudadas. As técnicas estatísticas utilizadas foram: o teste *t* de Student para comparação intragrupos e o teste ANOVA combinado ao teste de Tukey, para comparação intergrupos. Na primeira comparação, nos três grupos ($p = 0,000$) foi evidenciada melhora da dor lombar após tratamento. O teste ANOVA ($p = 0,000$) indicou diferença estatisticamente significativa entre os três grupos. O teste de Tukey apontou diferença estatisticamente significativa entre o grupo de fisioterapia clássica e os grupos de osteopatia e quiropraxia. As médias dos valores encontrados no pós-teste da escala analógica (que mediu a intensidade da lombalgia após cada tratamento) foram: fisioterapia clássica: 2,6; osteopatia: 1,9 e quiropraxia: 1,25. Concluiu-se, portanto, que o método mais eficaz no tratamento da lombalgia aguda em atletas de jiu-jitsu foi a quiropraxia, seguida pela osteopatia e pela fisioterapia clássica.

Palavras-chave: manipulação músculo-esquelética, osteopatia, quiroprática, dor lombar.

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of the application of classic physical therapy methods and the osteopathic and chiropractic manual techniques in jiu-jitsu athletes with acute low back pain. We studied 60 athletes with acute low back pain, divided in three groups of 20 patients. They were submitted, either to osteopathic or chiropractic manual technique or classic physical therapy. The results were evaluated by the student test *t* for the intragroups study and the ANOVA test combined with the Tukey test, for comparison intergroups. All the groups should ($p = 0,000$) improvement of the lumbar pain. The ANOVA test ($p = 0,000$) indicated no significant difference among the three groups. The Tukey test pointed out significant difference between the group of classic physical therapy and the osteopathic and chiropractic groups. The average values observed in the *post-test* of the analogical scale (that measured the intensity of the low back pain after each treatment) were: classic physical therapy: 2,6; osteopathy: 1,9 and chiropractic: 1,25. In conclusion the most effective method in the treatment of the acute low back pain in jiu-jitsu athletes was the chiropractic manual technique. Though, osteopathic manual technique and classical physical therapy were also efficient on back pain rehabilitation.

Key-words: physical therapy (speciality), osteopathic medicine, chiropractic, low back pain.

Introdução

A resposta da coluna aos esforços do levantamento repetitivo de cargas pesadas depende de sua condição preexistente. A coluna de um atleta, sujeita à repetida atividade extenuante (não além do ponto de causar lesão), responde através do desenvolvimento de hipertrofia óssea, com um córtex vertebral mais espessado e um sistema

trabecular mais denso, dando ao corpo vertebral e às lâminas terminais uma resistência maior ao colapso. Entretanto, mesmo os atletas, apresentando esta condição diferenciada em relação à coluna, não estão isentos de sofrerem de lombalgia, chegando a apresentar quadros algícos que prejudicam sua performance atlética.

Isso porque a sobrecarga biomecânica sobre a coluna lombar é um dos mais importantes fatores relacionados com

Artigo recebido em 21 de julho de 2004; aceito em 15 de maio de 2005.

Endereço para correspondência: Rua Professor José de Souza Herdy, 1.160, Clínica-Escola de Fisioterapia UNIGRANRIO 25 de Agosto 25073-200 Duque de Caxias RJ, Tel.: (21) 2672-7772, E-mail: pcotecchia@unigranrio.com.br

a lombalgia. Forças excessivas podem provocar estresses nas estruturas internas de sustentação e movimento da coluna lombar e tronco, que levam à fadiga e falência tecidual. Os estudos epidemiológicos apontam, com clareza, para a relação sobrecarga e lombalgia e os efeitos das forças desenvolvidas durante o trabalho [1].

As forças de tração atuam na porção anterior da coluna lombar por contração do diafragma, em sentido cranial. Esportes que exigem extensão forçada desse segmento vertebral apresentam maior incidência de lesões das apófises vertebrais. Esse fato tem sido descrito em ginastas, tenistas, jogadores de futebol, lutadores jiu-jitsu e participantes de luta romana, entre outros [2,3].

Dor lombar (lombalgia) é a designação dada a um processo doloroso que se instala na cintura pélvica. A dor está ligada a uma agressão a um nervo. Na análise da incidência de dor na coluna vertebral, pode-se constatar que existe uma evidente associação entre a região em que há dor, o suporte de peso corporal e o movimento. É a região lombar que suporta o peso corporal e tem relativa mobilidade, mas os discos ficam sujeitos, devido à sua posição oblíqua, à força de cisalhamento, que, na torção do tronco, causa rupturas no ânulo [4].

As lombalgias podem ser divididas em três grupos, com base na duração dos sintomas: aguda (sete dias ou menos); subaguda (uma semana a três meses) e crônica (três meses ou mais) [5].

Como método interventivo capaz de minorar o quadro de lombalgia em atletas, encontra-se a fisioterapia clássica que, bem conduzida, torna-se adequada ao quadro de cada paciente, a partir da caracterização do tipo de dor lombar com base nos sinais e sintomas. As sessões de fisioterapia incluem instruções aos pacientes sobre as modificações dos hábitos posturais agressores da coluna e a manutenção de uma boa postura, beneficiando a coluna lombar [6].

Outra opção no tratamento da lombalgia é a utilização de terapias manuais, tais como a osteopatia e a quiropraxia.

As ciências da arte de manipulação utilizam diversas técnicas de precisão na manipulação manual de articulações individuais e específicas. Com movimentos precisos, rápidos, sem força, e com uma amplitude controlada, a articulação sobrepasa a barreira fisiológica passiva para estabelecer a movimentação livre e indolor da articulação, normalmente acompanhada por um estalido. A manipulação do tecido conjuntivo dos músculos, tendões e ligamentos aumenta sua distensibilidade. No tecido miofascial, a manipulação aumenta a elasticidade das camadas da fásia, diminuindo a dor e ajudando a aumentar a amplitude de movimentos da articulação.

Historicamente, a manipulação em tecidos moles (terapia manual) é bem antiga e encontra-se em registros médicos, tais como os de Hipócrates (460-380 a.C.), Galien (131-202 a.C.), Graham (1884-1912) e Menel (1853-1912), nos quais existe indicação constante de massagem e manipulação, porém não são apontadas diferenças entre as duas terapias.

Apenas mais recentemente, nos Estados Unidos, foram desenvolvidas duas categorias distintas de recuperadores: os osteopatas e os quiropráticos [7].

Andrew Taylor Still (1828-1917) foi o criador da osteopatia. Em sua tese principal, definiu o corpo como uma unidade que apresenta a capacidade de lutar contra todas as doenças, e que a causa destas era a pressão mecânica sobre os vasos sanguíneos e nervos, produzida por ossos luxados, ligamentos anormais ou músculos contraídos, principalmente as musculaturas estáticas, diferente de outros métodos que utilizam as musculaturas dinâmicas. Still também denominou essa mecânica como lesão osteopática e isso se tornou a base de seu sistema de tratamento [7]. Desta forma, a osteopatia pode ser definida como uma abordagem manual, diagnóstica e terapêutica das disfunções de mobilidade – tissular (em geral) e articular (em particular) [8].

Em 1895, Daniel David Palmer criou a quiropraxia. Seu conceito original era o de pôr os ossos de volta em seus lugares. A partir de suas idéias houve o desenvolvimento de dois grupos: os ortodoxos e os não-ortodoxos. As concepções relatadas pelos ortodoxos são originais: o distúrbio da função nervosa é responsável pela maior parte das doenças e os ajustes estruturais são necessários para que ocorra a normalização da função nervosa e, conseqüentemente, a restauração e a manutenção da saúde. Quanto aos não-ortodoxos, igualmente acreditam na ciência do tratamento de doenças pela manipulação e ajustes, mas defendem também o uso de outras medidas mecânicas, fisioterapêuticas e nutricionais, excluindo as drogas e as grandes cirurgias [7].

Os quiropraxistas tratam o complexo da subluxação vertebral, que pode implicar uma série de alterações na articulação, podendo afetar a integridade neurológica, muscular, ligamentar e vascular da área lesada. Este complexo da subluxação vertebral pode ocorrer em casos agudos ou aparecer gradualmente depois de anos de uso exagerado de processos lesivos agudos ou crônicos, variações mecânico-posturais, escoliose, problemas de malformação congênita, processos degenerativos, lesões por movimentos repetitivos, estresse, entre outros, que irão alterar a estrutura e a função normal da cartilagem hialina e dos tecidos vizinhos, fazendo com que as áreas envolvidas tenham uma progressão acelerada do processo degenerativo da área. Estas áreas estarão mais vulneráveis a uma reincidência de dores no futuro, diminuindo a qualidade de vida do indivíduo [9].

Enquanto na quiropraxia a abordagem para o tratamento das disfunções músculo-esqueléticas é relacionada à causa da disfunção e ao tratamento da dor, com base na noção de que todos os distúrbios são causados pela pressão sobre os nervos e podem ser curados com ajustes, na osteopatia há a preocupação com a manutenção e estabilidade normal das estruturas integrantes do corpo através da utilização de diversos métodos osteopáticos [10].

Desta forma, partiu-se do pressuposto de que os métodos clássicos de fisioterapia e as terapias manuais

(quiropraxia e osteopatia) têm muito a oferecer no âmbito da prática de desporto, em relação ao restabelecimento físico dos desportistas que seja mais adequado à atual realidade das competições atléticas. Na dor lombar, as três terapias elevam seu valor terapêutico. Contudo, cada uma possui um rumo próprio e independente para os procedimentos nas dores lombares, o que trouxe a necessidade de aprofundamento para a formulação de uma opinião crítica e com fundamentação em bases de conhecimento científico sobre o assunto em questão.

Assim, desenvolveu-se a pesquisa com base nos seguintes fatos:

- a dor lombar constitui uma grande causa de morbidade e incapacidade, sendo sobrepujada apenas pela cefaléia, na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o ser humano [11,12,13];
- em todo o mundo, 60 a 80% das pessoas apresentarão lombalgia durante grande parte da vida, e de 2 a 5% sofrerão algum episódio de dor lombar [14,15,16];
- a incidência de lesões traumáticas da coluna vertebral relacionadas à prática de esportes é estimada em 10 a 15%, sendo de 0,6 a 1% com algum grau de déficit neurológico associado [17];
- as lombalgias constituem uma condição comum e inabilitante que afetam a capacidade de o atleta treinar e competir [18].

Portanto, a finalidade do estudo foi aprofundar os conhecimentos relativos à aplicação de métodos fisioterapêuticos clássicos e técnicas manuais (osteopáticas e quiropráticas) em casos de lombalgia aguda em atletas de jiu-jitsu com idades variando entre 25 e 35 anos, avaliando-se a eficácia de cada intervenção terapêutica.

Material e métodos

Amostra

A amostra foi constituída por 60 atletas de jiu-jitsu, portadores de lombalgia aguda, na faixa etária compreendida entre 25 e 35 anos, do sexo masculino, divididos em três grupos, constando de 20 sujeitos cada. O primeiro grupo foi submetido à intervenção fisioterapêutica (grupo F), o segundo foi submetido à manipulação osteopática (grupo O) e o terceiro foi submetido à quiropraxia (grupo Q).

Critérios de inclusão:

- atletas de jiu-jitsu;
- sexo masculino;
- idades entre 25 e 35 anos;
- participantes de competições;
- episódio de lombalgia aguda (dor presente por uma semana);
- realização de uma única modalidade terapêutica dentre as três abordadas neste estudo.

Critérios de exclusão:

- existência de patologias associadas que determinassem quadro de lombalgia;
- uso de medicamentos visando alívio do quadro álgico.

Instrumentos de pesquisa

Como instrumentos de pesquisa foram utilizados:

- questionário direcionado aos atletas, composto por 13 perguntas abertas;
- escala visual analógica de 10 pontos, referente à intensidade da dor lombar antes e depois do tratamento.

Procedimentos do estudo

Programa fisioterapêutico

O programa da fisioterapia clássica foi composto de 10 sessões, com duração média de 60 minutos cada, em que foram utilizados os seguintes recursos:

- posturas de relaxamento (método de Willians);
- TENS no local da dor durante 30 a 40 minutos.

Programa osteopático

O programa osteopático foi composto de 10 sessões, com duração média de 40 minutos cada, sendo realizadas manobras de músculo-energia para:

- disfunção de uma vértebra lombar em $NS_E R_D$ (indicada para déficit da mobilidade de uma vértebra lombar em rotação esquerda e látero-flexão direita);
- disfunção de uma vértebra lombar em $ER_D S_D$ (indicada para déficit da mobilidade de uma vértebra lombar em flexão, rotação esquerda e lateroflexão esquerda);
- disfunção de uma vértebra lombar em $FR_D S_D$ (indicada para déficit da mobilidade de uma vértebra lombar em extensão, rotação esquerda e lateroflexão esquerda).

Programa quiroprático

O programa quiroprático foi composto de 10 sessões, com duração média de 40 minutos cada, tendo sido realizadas as seguintes manobras:

- ajuste geral direto;
- ajuste geral para lombares;
- ajuste específico para lombar posterior;
- ajuste específico para lombar anterior;
- ajuste geral para ligamentos anteriores.

Análise estatística

Foram utilizadas as seguintes técnicas de estatística descritiva e de estatística de inferência:

- teste *t* de Student para comparação intragrupos;
- teste ANOVA combinado ao teste de Tukey, para comparação intergrupos das médias observadas nas variáveis analisadas.

O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$, isto é, 95% de certeza para as afirmativas e/ou negativas que o presente estudo denotou.

No sentido de verificar as possíveis relações funcionais de proporcionalidade entre as variáveis analisadas, foi aplicado o teste de correlação de Pearson, com o objetivo de identificar os possíveis conjuntos de variáveis correlacionadas, e com isso reduzir o tamanho do corpo analítico de variáveis, minimizando, pois, as redundâncias nas conclusões.

Resultados

Questionário

Média de idade

Grupo F: 32 anos.
Grupo O: 31,25 anos.
Grupo Q: 32 anos.

Média de tempo de prática de jiu-jitsu

Grupo F: 10,75 anos.
Grupo O: 12,5 anos.
Grupo Q: 11,75 anos.

Média de idade em que ocorreu o primeiro episódio de dor lombar

Grupo F: 21,5 anos.
Grupo O: 20,75 anos.
Grupo Q: 21,25 anos.

Definir a idade em que ocorreu o primeiro episódio de dor lombar teve por finalidade verificar se o aparecimento de lombalgia estaria relacionado à prática de jiu-jitsu. Os resultados indicaram que não existe tal associação, tendo em vista que a maioria dos participantes apresentou este primeiro episódio em idade anterior àquela em que foi iniciada a prática de jiu-jitsu.

Condutas adotadas no primeiro episódio de dor lombar

Grupo F: medicamentos (40%) / alongamento e repouso (35%) / medicamentos, alongamento e repouso (25%).

Grupo O: medicamentos e repouso (50%) / crioterapia e repouso (30%) / medicamentos e fisioterapia (20%).

Grupo Q: medicamentos e crioterapia (45%) / crioterapia e repouso (30%) / repouso (25%).

Os medicamentos utilizados foram antiinflamatórios ou analgésicos.

Média de episódios de dor lombar

Grupo F: 9.
Grupo O: 7,6.
Grupo Q: 6,2.

Média de idade em que os atletas procuraram ajuda profissional para dor lombar

Grupo F: 22,5 anos.
Grupo O: 21 anos.
Grupo Q: 22,25 anos.

A maior parte dos atletas dos três grupos buscou ajuda profissional de médicos, pela primeira vez, devido ao aumento da dor.

Condutas adotadas após consulta com profissional para episódio de dor lombar, considerando todo o universo amostral

Medicamentos, alongamento e crioterapia (53,44%) / alongamento (35%) / crioterapia e repouso (11,56%).

Profissionais indicados após consulta com profissional para episódio de dor lombar, considerando-se todos os grupos

Fisioterapeuta (58,45%) / ortopedista (22%) / osteopata (19,55%).

Escolha da modalidade terapêutica

Nos três grupos, o tratamento realizado por último (fisioterapia clássica, osteopatia ou quiropraxia) foi iniciado por indicação de colegas de jiu-jitsu (grupo F: 60,12% / grupo O: 61,79% / grupo Q: 70,14%).

Programa de manutenção

A maior parte dos atletas (63,46%) segue programa de manutenção para que não haja recidiva da dor lombar, sendo: grupo F: 33,33% / grupo O: 24,33% / grupo Q: 5,8%.

A intenção deste questionamento foi avaliar, juntamente com os resultados apresentados a seguir, a eficácia de cada tratamento.

Média de tempo de tratamento para dor lombar

Grupo F: 12,5 meses.
Grupo O: 13,75 meses.
Grupo Q: 9,25 meses.

A finalidade deste levantamento foi verificar se o tempo de acompanhamento terapêutico prévio permitiria a avaliação dos resultados do tratamento atual e a análise comparativa com os demais tipos de tratamentos realizados pelos atletas.

Avaliação do tratamento

Os resultados do tratamento atual (fisioterapia clássica, osteopatia e quiropraxia) foram considerados excelentes para 31,73% dos atletas do grupo F; 48,43% do grupo O e 96,86% do grupo Q.

O tratamento atual foi considerado melhor do que todos os demais realizados por 36,74% do grupo F; 53,44% do grupo O e 98,53% do grupo Q.

Escala visual analógica

Teste t de Student

Nos três grupos foi encontrado $p = 0,000$, ($p < 0,05$), indicando que houve diferença significativa entre o antes e o depois, em relação aos efeitos do tratamento realizado, evidenciando melhora da dor lombar após todas as modalidades terapêuticas.

Teste ANOVA

No que se refere à comparação dos efeitos das três modalidades terapêuticas em casos de dor lombar entre os grupos F (2,6000), O (1,9000) e Q (1,2500), através do teste ANOVA, encontrou-se o valor de $p = 0,000$, ($p < 0,05$), indicando diferença estatisticamente significativa entre os três grupos no pós-teste.

Teste de Tukey

Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos F e O e F e Q, o mesmo não ocorrendo entre os grupos O e Q.

Comentários

Considerando-se os resultados apresentados, observou-se que a grande maioria dos atletas procurou ajuda profissional no primeiro episódio de dor lombar, sendo escolhida a consulta médica, prioritariamente. A conduta predominantemente adotada nesta ocasião foi a de exercícios de alongamento associada a anti-inflamatórios e crioterapia (53,44%). Em 58,45% dos casos, os médicos indicaram acompanhamento fisioterapêutico. Não existe correlação entre esta indicação e a continuidade do tipo de tratamento no que se refere às modalidades estudadas nos grupos desta pesquisa.

Verificou-se, ainda, que poucos atletas do grupo Q realizam programa de manutenção para que não houvesse recidiva de dor lombar. Além disso, ficou evidenciado que neste grupo se encontra o maior percentual de entrevistados que definem o tratamento atual como excelente, ficando o grupo F com o menor percentual.

Outro dado importante diz respeito à comparação entre o tratamento atual e as terapêuticas utilizadas anteriormente: no grupo Q foi encontrado o maior percentual de sujeitos que consideram o tratamento atual o melhor dentre todos já os experimentados, e no grupo F foi observado o menor percentual.

Portanto, tendo em vista que os valores encontrados no pós-teste da escala analógica do grupo F (que mediu a intensidade da lombalgia após cada tratamento) foram superiores aos dos grupos O e Q, verificou-se que estas últimas modalidades terapêuticas foram mais eficazes no tratamento da dor lombar, nos sujeitos estudados. Os valores do grupo O foram maiores do que os do grupo Q, o que demonstra maior eficácia da quiropraxia no tratamento da dor lombar aguda.

Discussão

Existem muitas abordagens para o tratamento das disfunções músculo-esqueléticas. As divergências geralmente se relacionam à causa da disfunção e ao tratamento da dor. Os osteopatas se preocupam com a manutenção e estabilidade normal de estruturas integrantes do corpo através da utilização de vários métodos. Já os quiropráticos acreditam que todos os distúrbios são causados pela pressão sobre os nervos e podem ser curados com ajustes [7].

A osteopatia, por analisar a influência da estrutura do corpo sobre as doenças e desconfortos dos pacientes, consegue aliviá-los das sensações dolorosas mais rapidamente do que a fisioterapia clássica, afirmativa que vem de encontro aos resultados da pesquisa ora apresentada, tendo em vista a média dos valores encontrados neste grupo após o tratamento osteopático [19].

Nwuga, em 1982, conduziu um estudo clínico na Nigéria para comparar a eficácia da manipulação vertebral com o tratamento convencional para lombalgia. Um total de 51 mulheres com lombalgia aguda foi dividido em 2 grupos: o grupo controle recebeu tratamento convencional consistindo de ondas curtas, seguido de exercícios isométricos leves, orientações de como carregar peso adequadamente e educação postural; o grupo experimental recebeu manipulações e orientações. Foi realizada uma avaliação no início do tratamento e outra após seis semanas, utilizando-se as seguintes medidas: amplitude de movimento total ativa de flexão-extensão, flexão lateral e rotação da coluna lombar e teste de alongamento de membros inferiores. Os resultados demonstraram diferenças significativas entre os dois grupos: todos os critérios de avaliação foram superiores no grupo

experimental, sendo a média de tempo de tratamento menor neste grupo. O autor concluiu que a manipulação obteve melhores resultados comparativamente ao tratamento convencional para este tipo de paciente [9].

O mesmo foi verificado no presente estudo, tendo em vista que na comparação intergrupos, realizada pelo teste de Tukey, observou-se diferença significativa entre o grupo submetido à fisioterapia clássica e os grupos submetidos à osteopatia e quiropraxia.

Um estudo italiano realizado por Postacchini *et al.*, em 1988, comparou a eficácia de várias formas de tratamento conservador para lombalgia. Trezentos e noventa e oito pacientes foram divididos em dois grupos: o grupo 1, composto por pacientes com lombalgia simples, sendo subdividido em aguda, crônica ou recidivante; o grupo 2, composto por pacientes com dor lombar com irradiação para glúteos e coxa e sem déficit neurológico, sendo também subdivididos em lombalgia aguda e crônica. Pacientes de cada grupo foram, então, randomicamente submetidos aos seguintes tratamentos: manipulação, medicamentos, fisioterapia clássica, placebo, repouso (nos casos agudos apenas) e escola de coluna (nos casos crônicos). A manipulação foi realizada por quiropráticos com uma técnica padronizada. Os pacientes foram tratados diariamente na primeira semana e três vezes por semana, durante três semanas nos casos agudos, ou seis semanas nos casos crônicos. As avaliações foram realizadas no início do tratamento, na terceira semana, segundo e sexto mês após o início do tratamento, baseadas em duas medidas subjetivas e quatro objetivas. Resultados no grupo 1 mostraram que na terceira semana a principal melhora nos pacientes foi constatada no grupo submetido à manipulação, e a melhora menos significativa, no grupo placebo; os melhores resultados nas medidas objetivas e subjetivas foram obtidos nos grupos da manipulação, sendo as diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Neste relato houve superioridade da técnica quiroprática em termos de resultados positivos em casos de lombalgia [9].

No presente estudo obteve-se, na comparação intergrupos pelo teste ANOVA, o valor de $p = 0,000$ (para $p < 0,05$), o que indicou diferença significativa entre os três grupos, em relação aos efeitos de cada tratamento em casos de dor lombar. Considerando-se, conjuntamente, que a média da dor lombar, depois de cada modalidade terapêutica, ficou distribuída de forma que a média da fisioterapia clássica > osteopatia > quiropraxia, conclui-se que este resultado denota semelhança com o encontrado na pesquisa anteriormente citada, em que foram verificados resultados mais positivos com a utilização da quiropraxia em relação à fisioterapia clássica.

Estudo de Cherkin *et al.*, datado de 1998, comparou a efetividade da fisioterapia, quiropraxia e uma apostila educativa para tratamento de lombalgias. A população do estudo foi composta por 321 adultos, que procuraram clínicos gerais de uma seguradora de saúde de Washington,

com queixa de lombalgia que se manteve por sete dias após a consulta inicial. Setenta e oito por cento dos pacientes apresentavam os sintomas há menos de seis semanas, 56% já haviam apresentado episódios prévios duas ou mais vezes. Foram excluídos os pacientes que apresentaram alívio da dor nos sete dias após a consulta com o clínico geral, aqueles com história de cirurgia na coluna, dor ciática, sinais neurológicos severos ou outras patologias associadas, além dos que estavam realizando algum tratamento previamente. Os pacientes foram randomizados para um dos três grupos. Os resultados foram avaliados através da medida de incapacidade antes do tratamento, utilizando-se uma *Roland Disability Scale* modificada e uma escala visual analógica de 11 pontos, avaliando o quanto os sintomas incomodavam os pacientes. Uma melhora de 2,5 pontos na *Roland Disability Scale* é considerada significativa. Em quatro semanas de tratamento, a melhora no grupo controle foi de 6,8 pontos, no grupo submetido à fisioterapia, foi de 8,1 pontos e no grupo submetido à quiropraxia, a melhora foi de 8,4 pontos. Na 12ª semana após o início, a melhora foi de 7,4 pontos no grupo controle; 8,1 pontos no grupo da fisioterapia e 9 pontos no grupo da quiropraxia. Na primeira e na quarta semanas foram realizadas pesquisas a respeito da satisfação dos pacientes com o tratamento: 75% dos grupos de fisioterapia e de quiropraxia classificaram o tratamento como muito bom ou excelente, em comparação a 30% do grupo controle com mesma opinião. Após um ano e dois anos de tratamento os pacientes foram indagados sobre as recidivas da lombalgia e a necessidade de nova intervenção. A porcentagem de pacientes que precisou faltar ao trabalho em consequência da dor foi de 17% no grupo controle, 14% no grupo da fisioterapia e 7% no grupo da quiropraxia [9].

Novamente, aqui se observa uma superioridade da quiropraxia sobre outras técnicas e recursos, o que foi apontado pelos resultados da pesquisa ora apresentada, já que a aplicação do teste ANOVA demonstrou diferença significativa entre os três grupos; o teste de Tukey apontou que esta diferença esteve relacionada às diades fisioterapia clássica/osteopatia e fisioterapia clássica/quiropraxia; e a média da dor lombar depois do tratamento foi menor no grupo submetido à quiropraxia.

Ressalta-se que um número considerável de artigos e meta-análises foi produzido recentemente sobre a eficácia, satisfação do paciente e custo-benefício do tratamento quiroprático. As pesquisas são consistentes ao relatar evidências substanciais de que o tratamento quiroprático é eficaz para dor aguda e crônica da coluna lombar, dados que se coadunam com as conclusões desta pesquisa.

Conclusão

A partir deste estudo chega-se às seguintes conclusões: Foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os resultados da aplicação de métodos fisioterapêuticos

clássicos e os das técnicas osteopática e quiroprática em casos de lombalgia aguda, em atletas de jiu-jitsu;

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados da aplicação da técnica osteopática e os da técnica quiroprática, em casos de lombalgia aguda em atletas de jiu-jitsu;

As técnicas manipulativas mais adequadas a casos de lombalgia aguda em atletas de jiu-jitsu são: osteopatia e quiropraxia.

Referências

1. Greve JMD. Reabilitação nas algias vertebrais. *Acta Ortop Bras* 1995;3:1-13.
2. Videman T, Sarna S, Battié MC. The long-term effects of physical loading and exercise lifestyles on back-related symptoms, disability, and spinal pathology among men. *Spine* 1995;20:699-709.
3. Nachemson A. Towards a better understanding of low-back pain: a review. *Rheumatol Rehabil* 1998;12:123-9.
4. Knoplich J. Viva bem com a coluna que você tem: dores nas costas, tratamento e prevenção. 22a ed. São Paulo: IBRASA; 1994. p.109.
5. Grieve GP. Common vertebral joint problems. 2a ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1989. p.32.
6. Silva ARA, Pereira JS, Silva MAG. Lombalgia. *Fisioter Bras* 2001;2:178-81.
7. Gould JA. Fisioterapia em ortopedia e medicina do esporte. 2a ed. São Paulo: Manole; 1993. p.37-45.
8. Queff B, Pailhous P. Osteopatia: manipulações práticas de coluna vertebral. São Paulo: Lovise; 1995. p.12.
9. Castro EA. Quiroprática: (chiropractic): um manual de ajustes do esqueleto. São Paulo: Ícone; 1999. p.67-78.
10. Conselho Nacional de Examinadores em Quiropraxia. Estudos sobre quiropraxia: um sumário de estudos e investigações oficiais publicados que documentam a eficácia e adequação do tratamento quiroprático voltado para a saúde. [S.l.]; 2000. p.54.
11. Deyo RA, Tsui-Wu YJ. Functional disability due to back pain. A population-based study indicating the importance of socio-economic factors. *Arthritis Rheum* 1987;30:1.247-53.
12. Mooney V. Where is the lumbar pain coming from? *Ann Med* 1989;21:373-9.
13. Bassam BA. Low back syndromes: the challenge of accurate diagnosis and management. *Postgrad Med* 1990;87:209-15.
14. Chase JA. Spinal stenosis: when arthritis is more than arthritis? *Nurs Clin North Am* 1991;26:53-64.
15. Riihimaki H. Low-back pain, its origin and risk indicators. *Scand J Work Environ Health* 1991;17:81-90.
16. Rosenthal M. Lombalgia aguda. São Paulo: Manole; 2000. p.67.
17. Barros Filho TEP, Basile Jr R, Oliveira RP. Lesões da coluna vertebral nos esportes. *Rev Bras Ortop* 1995;30:741-3.
18. Montgomery S, Haak M. Tratamento de lesões na coluna lombar em atletas. *Sprint* 2001;3:17.
19. Sanders A. Revolução na história da terapia manual - 2. [citado 2001 fev 11]. Disponível em URL: <http://www.tbnet.com.br/pages/osteoclin>. ■