

A terapia manual é uma forma eficaz de tratamento provida por fisioterapeutas

Thomas Deeg B.HSc Phty., M.Phty. (Manip)

www.terapiamaneal.com.br

Introdução

Com o aumento do custo e da competição dentro do sistema de saúde, é importante que os fisioterapeutas realizem tratamentos efetivos e baseados em evidências. A terapia manual é uma das poucas terapias usadas por fisioterapeutas que foi extensivamente pesquisada. O propósito desse artigo é sucintamente delinear uma porção das pesquisas clínicas e laboratoriais disponíveis ao fisioterapeuta no que concerne o tratamento das disfunções cervicais e lombares.

Coluna cervical

Os efeitos analgésicos da terapia manual foram estudados em indivíduos normais e em pacientes com dor cervical. Wright (2000) revisou a literatura sobre a terapia de mobilização e seus efeitos neurofisiológicos em pacientes com dor cervical e epicondilalgia lateral. Ele encontrou fortes evidências para uma analgesia induzida pela terapia manual que ocorre rapidamente após a manipulação, demonstra uma distribuição somatotópica e também um efeito analgésico cumulativo com a repetição do tratamento (1). Vicenzino et al (1998) investigaram os efeitos de uma técnica de deslizamento lateral cervical no segmento C5/6 sobre a percepção da dor e na função autonômica. Eles encontraram uma forte correlação entre o efeito analgésico e simpatoexcitação (2). Num estudo recente, Marinzeck e Souvlis (2001) também encontraram um efeito similar na função autonômica após uma manipulação (thrust) cervical (3). Essa interação entre a percepção da dor e a função autonômica oferece uma confirmação indireta de que a terapia manual provê um estímulo adequado para se ativar os sistemas inibitórios de dor descendentes que se projetam do mesencéfalo (1,2). Um estudo recente, apropriadamente elaborado, controlado e randomizado demonstrou a eficácia clínica da terapia manual/manipulativa para as disfunções da coluna cervical (4). Jull (2001) comparou um programa específico de exercícios, terapia manual e terapia manual e exercícios combinados em pacientes com dores de cabeça cervicogênicas, encontrando uma redução significativa nas dores de cabeça nos grupos terapia manual e exercícios, sendo que estes benefícios foram mantidos por um período de 12 meses.

Coluna lombar

A terapia manual para a coluna lombar mostrou ser capaz de provocar um efeito neurofisiológico. Dishman e Bulbalian (2000) encontraram que uma manipulação (thrust) e mobilização lombosacral significativamente suprimiam a atividades neuronal alfa-motora, como medida pela amplitude do reflexo de Hoffman nos gastrocnemius (5). Tem sido postulado que a manipulação e a mobilização da coluna reduzem a dor e o espasmo pós-lesão (5).

A eficácia clínica da terapia manual para a dor lombar foi pesquisada usando estudos controlados e randomizados. Um grande número de revisões sistemáticas e guias de tratamento para a dor lombar também foram publicados. Shekelle et al (1992) da corporação RAND, completaram uma revisão sistemática e concluíram que a terapia manual acelera a

recuperação de um episódio agudo de dor lombar e os pacientes que a receberam irão ter 34% a mais de melhora comparados com outros tratamentos conservativos (6). Bronfort (1999) utilizou uma análise estatística em estudos randomizados-controlados de boa qualidade e concluiu que a terapia manual para a dor lombar aguda provê um benefício de moderado a grande enquanto que a terapia manual para a dor lombar crônica tem um efeito moderado comparado ao placebo, cuidados médicos e eletro-terapia (7). Van Tulder et al (1997) realizaram uma revisão sistemática de estudos clínicos controlados-randomizados e concluíram que a terapia manual para a dor lombar crônica (> 6 semanas) provê um forte efeito benéfico comparado ao placebo e um moderado efeito benéfico comparado a cuidados médicos, repouso, analgésicos e massagem (8). Em 1994, a Agência em Política e Pesquisa em Saúde nos USA, desenvolveu o Guia para Dor Lombar Aguda (< 3 meses) (9). Uma revisão extensa da literatura e uma análise crítica da mesma foi realizada. Eles encontraram evidências para apoiar o uso da terapia manual para a dor lombar aguda sem radiculopatia. O Guia para Dor Lombar Aguda da Nova Zelândia (1997) recomendou a terapia manipulativa nas primeiras 4 a 6 semanas de dor lombar (10). Também, o Royal College of General Practitioners (1996) afirmou que existem fortes evidências para apoiar o uso da manipulação na dor lombar aguda e sub-aguda e que ela provê uma melhora mais rápida na dor, no nível de atividade do paciente e maior satisfação deste do que outros tratamentos conservadores (11).

Conclusão

A terapia manual que inclui um thrust manipulativo de alta-velocidade e baixa amplitude e mobilizações oscilatórias, tem se mostrado ser capaz de diminuir a dor e melhorar a função do paciente. Com a gama diversa de terapias alternativas disponíveis ao fisioterapeuta, é importante que este pratique uma terapia baseada em evidências. Apenas através de uma oferta de tratamentos efetivos e baseados em evidências pode a profissão fisioterápica continuar a melhor atuar e a se expandir no sistema de saúde atual.

1. Wright A. An evolving understanding of pain relief following Manual Therapy. Paper presented at: Paper presented at the Proceedings of the 7th Scientific Conference of the IFOMPT, 2000; University of Western Australia, Perth.
2. Vicenzino B, Collins D, Wright A. An investigation of the interrelationship between manipulative therapy-induced hypoalgesia and sympathoexcitation. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 1998;21(7):448-53.
3. Marinzeck S, Souvlis T. Peripheral SNS effects following manipulation and mobilization of the cervical spine[Unpublished research - submitted to Pain]: University of Queensland; 2001
4. Jull G. The physiotherapy management of cervicogenic headache: a randomized clinical trial. [Unpublished Ph.D.]: University of Queensland; 2001.
5. Dishman J, Bulbulian R. Spinal reflex attenuation associated with spinal manipulation. *Spine* 2000;25(19):2519-25.
6. Shekelle P, Adams A, Chassin M, Hurwitz E, Brook R. Spinal manipulation for low-back pain. *Annals of Internal Medicine* 1992;117(7):590-98.
7. Bronfort G. Spinal manipulation: current state of research and its indications. *Neurol Clin* 1999;17(1):91-111.
8. van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain. A systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions. *Spine* 1997;22(18):2128-56.

9. Bigos S, Bowyer O, Braen G. Acute Low Back Pain Problems in Adults. Clinical Practice Guidelines no. 14. USA: Agency for Health Care Policy and Research; 1994.
10. Committee AatNH. New Zealand Low Back Pain Guide. Wellington: National Health Committee; 1997.
11. Waddell G, Feder G, McIntosh A, Lewis M, Hutchison A. Low back pain evidence review. London: Royal College of General Practitioners.; 1996.