

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**DANIELLA GERÔNIMO DE ARAÚJO
LILIAM CAVALCANTI VENÂNCIO
RODRIGO DA SILVA GOMES**

**EFEITOS DA MANIPULAÇÃO OSTEOPÁTICA SOBRE A DOR E
QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR:
Uma Revisão Integrativa**

**RECIFE – PE
2024**

**DANIELLA GERÔNIMO DE ARAÚJO
LILIAM CAVALCANTI VENÂNCIO
RODRIGO DA SILVA GOMES**

**EFEITOS DA MANIPULAÇÃO OSTEOPÁTICA SOBRE A DOR E
QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR:
Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do
Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como
parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientadora: Me. Renata Crespo Simas Toscano.

RECIFE – PE
2024

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Laís Cardoso, CRB-4/PE-1753/P.

A658e Araújo, Daniella Gerônimo de.
Efeitos da manipulação osteopática sobre a dor e qualidade de vida
em indivíduos com dor lombar: uma revisão integrativa / Daniella
Gerônimo de Araújo, Liliam Cavalcanti Venâncio, Rodrigo da Silva
Gomes. - Recife: Edição do Autor, 2024.

25 p. : il. color.

Orientador(a): Ma. Renata Crespo Simas Toscano.

Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Brasileiro
– Unibra. Bacharelado em Fisioterapia, 2024.

Inclui Referências.

1. Osteopatia. 2. Dor lombar. 3. Qualidade de vida. 4. Fisioterapia.
I. Venâncio, Liliam Cavalcanti. II. Gomes, Rodrigo da Silva. III Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

**DANIELLA GERÔNIMO DE ARAÚJO
LILIAM CAVALCANTI VENÂNCIO
RODRIGO DA SILVA GOMES**

**EFEITOS DA MANIPULAÇÃO OSTEOPÁTICA SOBRE A DOR E
QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR:
Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Profa. Me. Renata Crespo Simas Toscano
Mestre em Fisioterapia pela UFPE
Professora Orientadora

Profa. Dra. Bárbara Simas Chagas
Doutor(a) em Genética pela UFPE
Professor(a) Avaliador(a)

Profa. Esp. Zorka Welkovic Vasconcelos
Especialista em Acupuntura pela ABA
Professor(a) Avaliador(a)

Nota: _____

Data: ____ / ____ / ____

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus, primeiramente, a meu esposo que acreditou em meu potencial e me ajudou a chegar até aqui, e ao apoio da minha mãe e meus filhos, que sempre me colocaram de pé quando eu queria desistir. Até aqui o Senhor me ajudou!

Daniella Gerônimo de Araújo

Agradeço a Deus pela minha vida, e por me conduzir para conseguir ultrapassar em todos os obstáculos encontrados ao longo dessa graduação.

A minha família e principalmente minha mãe Rejane que é meu alicerce, por todo apoio, paciência e compreensão.

A nossa orientadora Renata Crespo pelo auxílio necessário para elaboração desse estudo.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

Liliam Cavalcanti Venâncio

Primeiramente agradeço a Deus pela minha vida e por ele ter permitido que eu chegasse até aqui, foi uma longa trajetória com vários obstáculos nada fácil, mas com a graça de Deus, eu venci!

Agradeço também a minha família que sempre esteve ao meu lado e apoiando, me incentivando e compreendendo a minha ausência enquanto eu me dedicava na realização deste curso.

Rodrigo da Silva Gomes

RESUMO

Introdução: A dor lombar (DL) se configura como um problema de saúde pública global, assolando milhões de pessoas e impactando significativamente sua qualidade de vida. Essa condição complexa exige uma investigação profunda, buscando compreender as diversas causas e os diferentes tipos de tratamento disponíveis. A busca por alternativas terapêuticas eficazes é crucial para o manejo da DL. A manipulação osteopática surge como uma promissora opção, mas seus efeitos na DL ainda precisam ser mais bem compreendidos. **Objetivo:** analisar os efeitos da osteopatia sobre a dor e qualidade de vida em indivíduos com dor lombar. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa de caráter qualitativo, nas bases de dados PubMed, PEDro e BVS, no período de fevereiro a maio de 2024. Sendo indexadas publicações originais referentes ao tema proposto, nos idiomas inglês e português, sem restrição temporal. Foram selecionados estudos publicados com metodologia robusta (ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais com bom delineamento) e que avaliaram os efeitos da osteopatia em comparação com outros grupos (controle, placebo, fisioterapia convencional). **Resultados:** A análise de 13 estudos relevantes demonstrou que a osteopatia apresenta efeitos positivos e clinicamente relevantes na redução da dor e na melhora da qualidade de vida em indivíduos com DL. Os estudos demonstram que a osteopatia pode ser uma opção terapêutica eficaz para o manejo da DL, promovendo a redução da dor e a melhora da qualidade de vida dos pacientes. A manipulação osteopática atua por diversos mecanismos, como a correção de disfunções articulares e musculares, a modulação da dor e a melhora da função biomecânica. **Conclusão:** A osteopatia se configura como uma promissora alternativa terapêutica para o manejo da DL, com efeitos positivos na dor e na qualidade de vida dos pacientes. Novos estudos com metodologias mais robustas são necessários para consolidar essas evidências e ampliar o conhecimento sobre os benefícios da osteopatia para essa condição.

PALAVRAS-CHAVE: Osteopatia. Dor Lombar. Qualidade de Vida. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Low back pain (LBP) is a global public health problem, affecting millions of people and significantly impacting their quality of life. This complex condition requires an in-depth investigation, seeking to understand the various causes and the different types of treatment available. The search for effective therapeutic alternatives is crucial for the management of LBP. Osteopathic manipulation is a promising option, but its effects on LBP still need to be better understood. **Objective:** To analyze the effects of osteopathy on pain and quality of life in individuals with low back pain. **Methodology:** A qualitative integrative review was carried out in the PubMed, PEDro and VHL databases from February to May 2024. Original publications related to the proposed theme are indexed, in English and Portuguese, without time restriction. Published studies with robust methodology (randomized clinical trials, observational studies with a good design) and that evaluated the effects of osteopathy in comparison with other groups (control, placebo, conventional physiotherapy) were selected. **Results:** The analysis of 13 relevant studies demonstrated that osteopathy has positive and clinically relevant effects on pain reduction and improved quality of life in individuals with LBP. Studies have shown that osteopathy can be an effective therapeutic option for the management of LBP, promoting pain reduction and improving patients' quality of life. Osteopathic manipulation acts through several mechanisms, such as the correction of joint and muscle dysfunctions, the modulation of pain, and the improvement of biomechanical function. **Conclusion:** Osteopathy is a promising therapeutic alternative for the management of LBP, with positive effects on pain and quality of life of patients. Further studies with more robust methodologies are needed to consolidate this evidence and expand knowledge about the benefits of osteopathy for this condition.

KEYWORDS: Osteopathy. Low Back Pain. Quality of Life. Physiotherapy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia de busca	23
Quadro 2 – Critérios de Elegibilidade	24
Quadro 3 – Características dos estudos analisados	26
Quadro 4 – Desfechos, métodos de avaliação, resultados e informações estatísticas	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Anatomia da Coluna Vertebral	13
Figura 2 – Características dos estudos analisados	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURA

ASO	<i>American School of Osteopathy</i>
BEMER	Estimulação eletromagnética
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CID-11	Classificação Internacional de Doenças
DL	Dor lombar
EVA	Escala visual analógica
FABQ	Questionário de Medos e Crenças Relacionados à Dor
GM	Mobilização Articular / Maitland
GS	Mobilização Simulada
GO	Grupo Osteopatia
IASP	<i>International Association for the Study of Pain</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MT	Mobilização Espinhal
NHIS	Pesquisa Nacional de Saúde
NIH-RTF	Escala de Dor
ODI	Índice de incapacidade de Oswestry
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Fisioterapia Convencional
PCS	Escala de pensamentos catastróficos em relação a dor
PROMIS	<i>Reported Outcomes Measurement Information System</i>
QV	Qualidade de vida
RNM	Ressonância Nuclear Magnética
RMDQ	<i>Roland-Morris Disability Questionnaire</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SF	<i>Short-Form Health Survey</i>
ST	Tratamento Simulado
SPADE	Escala de Sono e Qualidade de Vida
TMO	Terapia manipulativa osteopática
TMV	Terapia manipulativa visceral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	Anatomia da Coluna Vertebral	13
2.2	Dor Lombar	14
2.2.1	<i>Definição</i>	<i>14</i>
2.2.2	<i>Etiologia</i>	<i>14</i>
2.2.3	<i>Epidemiologia</i>	<i>15</i>
2.2.4	<i>Sintomas e Complicações</i>	<i>16</i>
2.2.5	<i>Diagnóstico e Tratamento Clínico</i>	<i>16</i>
2.2.6	<i>Tratamento Fisioterapêutico Convencional</i>	<i>17</i>
2.3	Osteopatia	18
2.3.1	<i>Histórico</i>	<i>18</i>
2.3.2	<i>Princípios da Técnica</i>	<i>19</i>
2.3.3	<i>Indicações e Contraindicações</i>	<i>19</i>
2.4	Qualidade de Vida	20
2.4.1	<i>Definição</i>	<i>20</i>
2.4.2	<i>Métodos Avaliativos</i>	<i>21</i>
2.4.3	<i>Qualidade de Vida e Dor Lombar</i>	<i>21</i>
3	MÉTODOS	22
3.1	Tipo de revisão, período da pesquisa, restrição linguística e temporal	22
3.2	Bases de dados, descritores e estratégia de busca	22
3.3	Realização das buscas e seleção dos estudos	23
3.4	Crítérios de elegibilidade (PICOT)	24
4	RESULTADOS	25
5	DISCUSSÃO	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (*International Association for the Study of Pain* – IASP) define a dor como uma experiência complexa que transcende a mera sensação física. Essa definição abrangente reconhece os aspectos emocionais e sensitivos da dor (DeSantana *et al.*, 2020). A dor lombar (DL), caracterizada por desconforto na região inferior da coluna vertebral, configura-se como um problema de saúde pública global, impactando significativamente a qualidade de vida de milhões de pessoas (Aguiar *et al.*, 2021). É definida como dor e desconforto localizados abaixo do rebordo costal e acima da linha glútea superior, podendo irradiar para os membros inferiores. Essa dor pode ser aguda, com duração inferior a 3 meses, ou crônica, persistindo por mais de 3 meses (Almeida; Kraychete, 2017).

As causas da DL podem ser classificadas em específicas e inespecíficas. As causas específicas que representam cerca de 15% dos casos, bem definidas e geralmente relacionadas a doenças como hérnia discal, artrite reumatoide, osteoporose e fraturas. Enquanto que as causas inespecíficas são responsáveis pelos 85% restantes dos casos, não apresentam uma etiologia precisa e estão associadas a diversos fatores, como má postura, sedentarismo, obesidade, fatores biomecânicos e psicossociais (Ferreira *et al.*, 2023).

A prevalência de DL crônica na população mundial é de 4,2% na faixa etária de 24 a 39 anos e de 19,6% na população de 20 a 59 anos, sendo que na população sedentária brasileira essa estimativa é de 71,5% (Vats *et al.*, 2021). Contudo, estima-se que no Brasil, a prevalência da DL seja de 80%, com custos que ultrapassam bilhões de reais anualmente (Mendonça *et al.*, 2021).

A DL é responsável por importante limitação funcional, que culmina em diversos casos, no absenteísmo do trabalho e afastamento social, além de gerar mais tempo vivido de incapacidade comparado a qualquer outro sintoma ou patologia. É a principal causa de procura por unidades de atendimentos de saúde (Bentes, 2021).

O tratamento da dor lombar varia de acordo com a causa e a severidade da dor. Entre as opções terapêuticas mais utilizadas, encontram-se o tratamento farmacológico, fisioterapia, infiltrações e cirurgia (Ferreira *et al.*, 2023).

No contexto da fisioterapia, a manipulação osteopática surge como uma alternativa promissora no tratamento da dor lombar. Essa técnica manual visa

restabelecer o equilíbrio funcional do corpo, corrigindo disfunções articulares, musculares e faciais que podem contribuir para a dor, destacando a inter-relação estrutura (anatomia) e função (fisiologia), direcionando as habilidades do exame físico (Babio *et al.*, 2021). A manipulação osteopática é realizada por fisioterapeutas osteopatas devidamente treinados e qualificados (Bentes, 2021).

A Associação Americana de Osteopatia (*American Osteopathic Association – AOA*) desenvolveu e emitiu sua primeira diretriz de prática clínica em 2010, nela forneceu um algoritmo para tomada de decisão referente ao uso de tratamento osteopático em indivíduos com DL e incentiva sua prática clínica nesse perfil de pacientes (Alencar *et al.*, 2022).

Diante da alta prevalência e do impacto significativo da dor lombar na qualidade de vida da população, torna-se crucial investigar a efetividade de diferentes métodos terapêuticos para o manejo dessa condição. A manipulação osteopática, como uma abordagem terapêutica manual com crescente reconhecimento, merece ser investigada de forma rigorosa e abrangente.

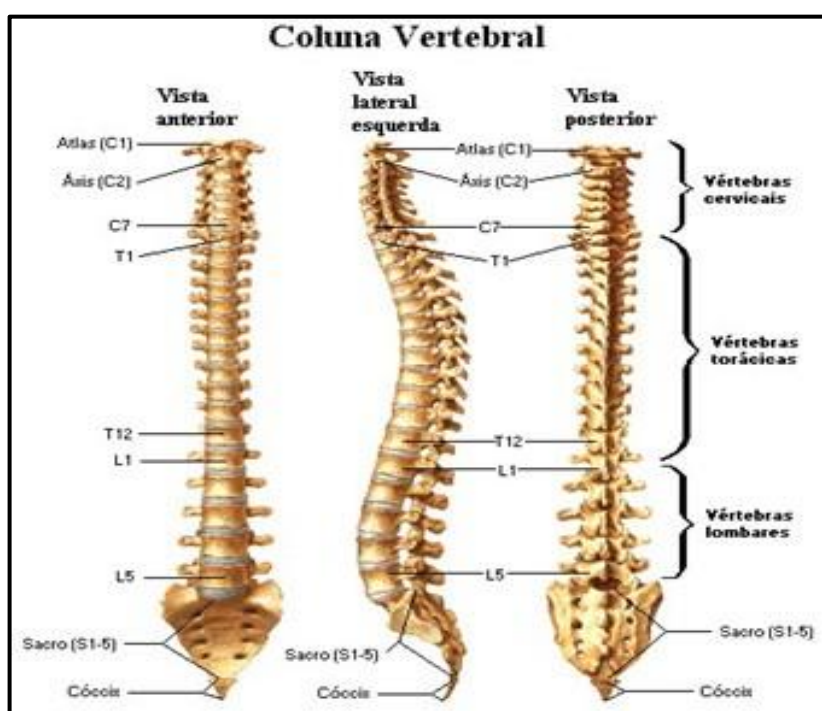
Dessa forma, este estudo se faz necessário, tendo em vista que a manipulação osteopática é um recurso terapêutico que pode ser utilizado por fisioterapeutas no tratamento da DL. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da osteopatia sobre a dor e qualidade de vida em indivíduos com dor lombar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Anatomia da Coluna Vertebral

A coluna vertebral é dividida em cinco partes: cervical, torácica, lombar, sacral e coccígea. As estruturas que se encaixam para formá-la são denominadas vértebras, sendo que 7 vértebras cervicais, 12 torácicas, 5 lombares, 4 vértebras fundidas formam o sacro e de 3 a 5 vértebras fundidas o cóccix, elas apresentam particularidades segundo cada região distinta (Bona, 2019) (Figura 1).

Figura 1 – Anatomia da Coluna Vertebral



Fonte: <https://www.drgotfryd.com.br/anatomia-da-coluna-o-que-voce-precisa-saber/>. Acesso: 04 abr. 2024.

As vértebras lombares recebem a nomeação de L1, L2, L3, L4 e L5, são maiores e mais espessas, sendo mais susceptíveis a lesões, pois suportam a maior carga de distribuição (Netter, 2015). Quanto à sua estrutura, apresentam o corpo, os processos articulares (dois processos articulares superiores e dois processos articulares inferiores), os processos transversos, o processo mamilar, a lâmina, o pedículo e o forame vertebral (Vanputte *et al.*, 2016)

Entre as vértebras estão os discos intervertebrais, uma cartilagem especializada, composta por um núcleo gelatinoso central (núcleo pulpos), cercada

por uma cartilagem composta por fibras concêntricas (em “casca de cebola”), que dão resistência ao disco, chamadas de anel fibroso. Como toda cartilagem, o disco é avascular, nutrido por embebição, e como função diminuem o impacto das sobrecargas (Almeida; Faria, 2020).

2.2 Dor Lombar

2.2.1 Definição

A DL é geralmente definida como um desconforto axial ou sagital na região lombar, principalmente musculoesquelético, possivelmente devido a uma combinação de fatores mecânicos, circulatórios e hormonais (Boscato; Paiva, 2022).

Está localizada na região inferior da coluna, irradiando ou não para os membros inferiores, sendo uma limitação capaz de atingir o ser humano em qualquer etapa de sua vida, como já foi mencionada previamente (Marioto *et al.*, 2022).

A dor se evidencia de forma lenta ou gradual, sendo que é capaz de piorar com alguns movimentos ou pela manutenção na posição sentada, gerando certas limitações e, além disso, pode estar associada a fatores como ergonomia, bem-estar ou sedentarismo (Boscato; Paiva, 2022).

A Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, apresenta uma nova abordagem para a classificação da DL. Essa mudança visa reconhecer a complexa natureza da dor e facilitar o diagnóstico e tratamento adequados (WHO, 2024).

Na CID-11, a DL não é mais classificada como um único código, mas sim como um grupo de subcategorias dentro do capítulo "Doenças do sistema musculoesquelético". Essa mudança reflete a diversidade de causas e apresentações da dor lombar (WHO, 2024).

2.2.2 Etiologia

A dor lombar é um problema de saúde pública global que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo, impactando significativamente sua qualidade de vida. Compreender a etiologia complexa dessa condição é fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes.

Suas prováveis causas são inflamações, doenças degenerativas, neoplasias, defeitos congênitos, instabilidade muscular, suscetibilidade reumática, sinais de degeneração da coluna ou do disco vertebral (Faria; Milhorini, 2022).

Podem ser classificadas em crônica, subaguda ou aguda, sendo considerada crônica quando permanece por um período maior ou igual a 12 semanas (Ribeiro *et al.*, 2019), subaguda de 6 até doze semanas ou aguda quando apresenta um incômodo repentino que dura menos de seis semanas (Faria; Milhorini, 2022).

A DL também pode ser classificadas em dois grupos principais: de causas específicas (15% dos casos) e inespecífica (85% dos casos) (Babio *et al.*, 2021). Sendo, as causas específicas sintomas causados por mecanismo patofisiológico diagnosticado, tal como: hérnia de disco com comprometimento da raiz nervosa, distúrbio inflamatório, infecção, osteoporose, artrite reumatoide, fratura ou tumor (Boscato; Paiva, 2022). Enquanto, as causas inespecíficas sintomas sem causa claramente definida, podendo ser causados por fatores: biomecânicos (postura inadequada, má ergonomia, movimentos repetitivos), musculares (fraqueza muscular, desequilíbrios musculares, espasmos musculares), psicológicos (estresse, ansiedade, depressão), ocupacionais (levantamento de peso, vibração, longas horas sentado) e genéticos (predisposição genética para dor lombar) (Babio *et al.*, 2021).

Diversos fatores estão relacionados com a presença de dor lombar e dentre eles podem ser citados: idade maior que 30 anos, sexo masculino, tabagismo, alcoolismo, obesidade, postura inadequada, transtorno do humor, baixo nível social, baixo nível de escolaridade, sedentarismo, atividades laborais que exijam esforços com excesso de flexão, rotação, vibração do tronco e carregar peso (Marioto *et al.*, 2022).

2.2.3 Epidemiologia

A dor lombar se configura como um problema de saúde pública global, com uma prevalência alarmante. Estima-se que cerca de 80% da população brasileira experimentará dor lombar em algum momento da vida. Essa prevalência elevada se repete em diversos países, tornando a dor lombar um problema social e econômico significativo (Mendonça *et al.*, 2021).

Devido ao sedentarismo, a dor lombar tem alta prevalência entre as doenças musculoesqueléticas atualmente, compreendendo cerca de 5 a 15% dos casos estão

relacionados a doenças graves da coluna vertebral. Enquanto, cerca de 85% têm um diagnóstico inespecífico de dor nas costas, ou seja, que não há uma etiologia bem definida (Bentes, 2021).

O desenvolvimento da DL é benigno em 90% dos pacientes. Contudo, tem se tornado um problema de saúde pública mundial e no Brasil cerca de 27 milhões de pessoas apresentam doenças da coluna vertebral. A prevalência das dores lombar na população em geral é de 50% a 80%, podendo atingir até 65% dos adultos e idosos anualmente (Ribeiro *et al.*, 2019).

Mais de 80% da população sente dor lombar após a terceira década de vida, com 95% deles se recuperando dentro de alguns meses após o início. A dor crônica é a dor que persiste consistentemente por mais de doze semanas ou três meses e prejudica a qualidade de vida. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (NHIS), cerca de 22 milhões de casos de dor nas costas duraram mais de uma semana no período de um ano (Vats *et al.*, 2021).

2.2.4 Sintomas e Complicações

A dor se evidencia de forma lenta ou gradual, sendo que é capaz de piorar com alguns movimentos ou pela manutenção na posição sentada, gerando certas limitações e, além disso, pode estar associada a fatores como ergonomia, bem-estar ou sedentarismo (Ribeiro *et al.*, 2019).

A dor pode ser decorrente: do processo degenerativo das pequenas articulações posteriores, provocando irritação das raízes lombares; da acentuação da lordose por aumento da curvatura da coluna; da fraqueza na musculatura abdominal que acarreta maior pressão nas articulações facetarias; da assimetria das facetas articulares lombares (Almeida; Kraychete, 2017)

2.2.5 Diagnóstico e Tratamento Clínico

O diagnóstico inicial é clínico através da investigação dos fatores de riscos e sintomas, e o exame físico deve incluir inspeção estática e dinâmica, marcha, manobras especiais provocativas, palpação e avaliação neurológica com motricidade, sensibilidade (tátil, dolorosa, térmica e vibratória) e reflexos tendíneos profundos, e a manobra mais utilizada para avaliar comprometimento radicular é o teste da elevação da perna estendida, que é considerada positiva para comprometimento do nervo

ciático quando reproduz os sintomas radiculares em uma elevação entre 35 e 70 graus (De Santana *et al.*, 2020).

Com relação aos exames de imagem, estes são reservados para pacientes que apresentam uma causa específica, como fratura ou tumor, no entanto, podem ser solicitados para pacientes com piora neurológica progressiva, sendo os mais utilizados a tomografia computadorizada e a Ressonância Nuclear Magnética (RNM) (Krekoukias *et al.*, 2017).

Na literatura temos diversas opções de tratamento, incluindo abordagens não farmacológicas e farmacológicas, e com relação ao tratamento farmacológico, os fármacos mais utilizados são analgésicos simples, anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), relaxantes musculares, opioides e antidepressivos (Moreira, 2020).

2.2.6 Tratamento Fisioterapêutico Convencional

Atualmente, há um número crescente de estudos que focam as modalidades do tratamento fisioterapêutico baseadas em evidência. Apesar de haver evidência de que a fisioterapia pode reduzir em 60% os custos totais despendidos com dor lombar (relativos a exames de imagem, infiltrações, cirurgia e uso de medicamentos), a aceitação de intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dor lombar é baixa (Cupim *et al.*, 2018).

O tratamento fisioterapêutico é realizado através de exercícios físicos, educação do paciente e conscientização de fatores agravantes da dor no dia a dia (Silva, 2018). A cinesioterapia é um instrumento imprescindível ao fisioterapeuta que auxilia na recuperação e na melhora da capacidade músculo-esquelética do paciente. Por meio de exercícios que pode ser executado com auxílio do fisioterapeuta, ou somente pelo paciente, ou ambos, o profissional tem a capacidade de tratar as mais diversas patologias ortopédicas sem a exigência de recurso material específico, e de alto custo financeiro (Almeida; Faria, 2020).

Existem várias terapias que a fisioterapia tem a disposição, como por exemplo, terapia aquática que é a união dos exercícios aquáticos com a terapia física. É uma abordagem terapêutica abrangente que utiliza os exercícios aquáticos para ajudar na reabilitação de várias patologias (Baio *et al.*, 2021).

Dentre as diretrizes indicadas no tratamento da dor lombar e respeitando as suas classificações e especificidades estão: a terapia manual, exercícios e

procedimentos de centralização e preferência direcional, exercícios de flexão, mobilização do nervo inferior, tração, educação e aconselhamento do paciente e por fim exercícios de resistência progressiva (Silva, 2018).

A eletroestimulação é um recurso terapêutico que na prática clínica é utilizado para o alívio da dor, e seu uso no tratamento da DL se justifica devido as limitações físicas que alguns pacientes adquirem e isso atua como um impeditivo na prática de atividade física, ou seja, dessa maneira permitem que o paciente tenha um desempenho melhor (Almeida; krekoukias, 2017).

2.3 Osteopatia

2.3.1 Histórico

Criada pelo médico americano Andrew Taylor Still em 1874 a Osteopatia é muito mais que técnicas manipulativas, está baseada em princípios filosóficos indo sempre em busca da causa primária dos sintomas, causados pelas disfunções e adaptações que o corpo gera devido as várias correlações anatômicas, assim recuperando a função da estrutura acometida e colocando o organismo na sua capacidade de se autorregular e se auto curar (Favareto, 2019).

Andrew Taylor Still teve seus primeiros contatos após missões religiosas às terras indígenas, e lá, começou a ter as primeiras observações e contatos com a medicina curativa de forma alternativa. Após isso, no período da Guerra Civil atuou tratando de feridas, e no momento Pós-Guerra, passou a trabalhar como terapeuta magnético (Krekoukias *et al.*, 2017). A Osteopatia foi difundida para vários países, sendo que no Brasil é reconhecida como uma especialidade da Fisioterapia – Resolução Nº 220, 23 de maio de 2001, do Ministério Da Educação e Cultura, 2016 (One Recovery, 2024).

Em 10 de maio de 1892, Still recebeu uma licença estadual para abrir sua escola, fundada no outono do mesmo ano, sob o nome de Escola Americana de Osteopatia (*American School of Osteopathy – ASO*). Inicialmente, contava com um prédio de estrutura simples, apenas com dois quartos, e a primeira turma foi composta por cinco mulheres e 16 homens, formados em 1894, e em 30 de outubro desse mesmo ano, criou-se o regulamento da Escola Americana de Osteopatia, em Kirskiville (Krekoukias *et al.*, 2017).

2.3.2 Princípios da Técnica

A osteopatia é baseada em vários princípios, entre os quais, a unidade como um ser único e integrado, mais do que a união de processos fisiológicos que ocorrem individualmente no corpo e em diversos sistemas, e dessa forma, os osteopatas se concentram principalmente no corpo como sendo um sistema integrado e nas disfunções de mobilidade, particularmente quando este se encontra desviado da fisiologia prevista, por exemplo, quando existe uma redução de movimento no próprio tecido e seus arredores, diminuindo a perfusão tecidual (Mazer *et al.*, 2019).

A abordagem global que a medicina osteopática propicia, é essencial para vários perfis de pacientes (idosos, atletas, adultos jovens) e envolve cuidados multidimensionais e interdisciplinares de avaliação e tratamento médicos, socioeconômico, psicológico e funcional do paciente (WHO, 2024).

Para corrigir as disfunções mecânicas do corpo, o osteopata utiliza manipulações terapêuticas. A manipulação osteopática é suave e controlada. Isso pode ser direcionado para a mobilidade articular, muscular, fascial, visceral e cranial, objetivando intervir na circulação, na drenagem linfática e nos impulsos nervosos (Favareto, 2019).

Um dos princípios da osteopatia é o da autocura do organismo, com alguma ajuda externa, na maior parte das doenças (Mazer *et al.*, 2019). A eficácia funcional observada nos pacientes que foram submetidos ao tratamento osteopático pode ser explicada pela resolução de disfunções somáticas que esses pacientes possuíam e que se relacionavam com a função prejudicada, foi comprovado que o tratamento osteopático interfere de forma compreensível nas dores crônicas não específicas, onde a dor lombar se encontra (Faria; Milhorini, 2022).

2.3.3 Indicações e Contraindicações

O tratamento osteopático é um recurso não invasivo, não medicamentoso e que pode ser utilizado visando ajustes que promovam melhora na qualidade de vida utilizando a autocura. O profissional de saúde que aplica este tratamento domina a fisiologia, anatomia e mecânica do movimento humano, articular dentre outros (Nascimento *et al.*, 2021).

O tratamento osteopático através de técnicas de abordagem manual possibilita o equilíbrio das funções do corpo, de forma a amenizar os sintomas de

patologias osteomio articulares e viscerais, trazendo uma sensação de bem-estar, impactando na vida dos pacientes, proporcionando uma melhor desenvoltura na realização de suas atividades diárias (Cupim *et al.*, 2018).

Em relação as contraindicações, orienta-se que indivíduos com osteoporose não realizem a Osteopatia, pois aumentam o risco de fraturas. Assim com fraturas recentes, câncer ativo, trombose venosa Profunda (TVP), estão na lista de medidas a não serem manipuladas (Tavares *et al.*, 2017).

2.4 Qualidade de vida

2.4.1 Definição

A definição da Qualidade de Vida (QV), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é um conceito complexo que é influenciado por múltiplas dimensões, que incluem a saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais do indivíduo, levando a compreensão que ela obtém uma perspectiva que inclui o contexto econômico e político (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021).

Nesse sentido, QV configura-se como um conceito essencial na análise do modo de vida do indivíduo, visto que é um reflexo do nível de bem-estar biopsicossocial, espiritual e até econômico, podendo ser associado ou não às comorbidades (Menezes *et al.*, 2020).

O surgimento desse conceito e a preocupação com sua avaliação sistemática e científica começaram por volta dos anos 1960, quando os cuidados da saúde foram influenciados por mudanças sociais e pelo surgimento de novos modelos epidemiológicos do processo saúde-doença. Esse novo paradigma procurou mudar o conceito de atenção à saúde na QV, começando a inserir nele o impacto das doenças, seus tratamentos em termos de bem-estar, a satisfação dos indivíduos, sua capacidade física, psicológica e social (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021).

2.4.2 Métodos Avaliativos

Existem métodos avaliativos, mais precisamente, questionários, amplamente utilizados para se avaliar a QV, e dentre os mais conhecidos e utilizados, tem-se o questionário SF-36 (*Short-Form Health Survey*). Este instrumento de qualidade de

vida multidimensional foi desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e validado no Brasil por Ciconelli *et al.* (1999). É um questionário de fácil entendimento que pode ser aplicado via contato telefônico (Silva, 2018).

Estudos mostraram que os escores para os domínios do SF-36 obtidos em populações adultas apresentam alta confiabilidade e boa validade de critério quando comparados com outros instrumentos de avaliação da QV, mostrando-se benéfico para diagnósticos futuros (Menezes *et al.*, 2020).

2.4.3 *Qualidade de Vida e Dor Lombar*

A investigação tem demonstrado que a dor lombar e a dor crônica afetam a QV (Souto, 2021), a satisfação com a vida, embora a dor seja um sinal de alerta necessário, para que o indivíduo saiba, que tem de cuidar da sua saúde. Alguns estudos têm vindo a demonstrar, quais as dimensões a ter em conta, quando ocorre a dor lombar (Estrázulas, 2021).

A existência de dor na região lombar é uma realidade que quando se torna um problema crônico, compromete severamente as funções cognitivas, tendo como exemplos o raciocínio, a emoção e a atenção (Thomas *et al.*, 2020). A presença de DL afeta aspectos relacionados à disposição e até possibilidade de realizar atividade físicas que justamente teriam um impacto positivo na prevenção e melhoria da QV desses indivíduos (Estrázulas, 2021).

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo, período da pesquisa, restrição linguística e temporal

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter qualitativo. O período de busca dos artigos compreendeu o espaço temporal de fevereiro a maio de 2024. Sendo indexadas publicações originais referentes ao tema proposto, nos idiomas inglês e português, sem restrição temporal.

3.2 Bases de dados, descritores e estratégias de busca

A pesquisa do material se deu de forma contínua e a seleção dos artigos foram realizadas na PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PEDro, que inclui, as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

A busca por literatura relevante sobre dor lombar, os efeitos da osteopatia sobre a dor e qualidade de vida exigiu uma estratégia metódica e precisa. Para garantir a obtenção de resultados significativos e de qualidade, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) em conjunto, combinados de forma estratégica através do operador booleano "AND" para combinar os descritores em cada base de dados, garantindo que os resultados da busca incluíssem estudos que abordassem todos os termos pesquisados. Essa estratégia refinou a busca, focando em estudos que se relacionassem diretamente com o tema da pesquisa, otimizando a relevância dos resultados.

Sendo assim, os DeCs utilizados na língua portuguesa foram: Osteopatia, Dor Lombar, Qualidade de Vida e Fisioterapia. Enquanto, para a busca bibliográfica em bases de dados internacionais, foram utilizados os descritores MeSH: "Osteopathy" AND "Low Back Pain", "Quality of Life" AND "Low Back Pain", "Low Back Pain", "Physiotherapy" AND "Low Back Pain" (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégia de busca.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed	(Low Back Pain) AND (Osteopathy) (Low Back Pain) AND (Quality of Life) (Quality of Life) AND (Physiotherapy) (Physiotherapy) AND (Low Back Pain) (Physiotherapy) AND (Osteopathy)
BVS	(Dor Lombar; Osteopatia) (Dor Lombar; Qualidade de Vida) (Fisioterapia; Dor Lombar) (Fisioterapia; Osteopatia)
PEDro	Abstract e Title: Low Back Pain AND Physiotherapy Subdiscipline: Quality of Life AND Osteopathy

Fonte: Autoria própria, 2024.

3.3 Realização das buscas e seleção dos estudos

No presente estudo, sobre os efeitos da manipulação osteopática na dor lombar e qualidade de vida, a seleção dos estudos foi realizada com rigor metodológico, garantindo abrangência, precisão e transparência.

Cada estudo identificado foi cuidadosamente analisado quanto à sua elegibilidade para a revisão integrativa. A análise foi subdividida em verificação dos títulos e resumos, exclusão das duplicatas e leitura do texto completo para síntese de debate dos resultados e amostra final propriamente dita. A aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão (Quadro 1) garantiu que apenas estudos relevantes e de alta qualidade fossem incluídos na análise.

3.4 Critérios de elegibilidade (PICOT)

Os critérios de elegibilidade, baseados no acrônimo PICOT, são elementos essenciais para a definição do escopo da pesquisa. Ao estabelecer critérios claros e objetivos, é possível garantir que o estudo se concentre em estudos relevantes e de alta qualidade, respondendo à questão de pesquisa de forma precisa e abrangente.

Sendo assim, sobre os efeitos da manipulação osteopática na dor lombar e qualidade de vida, os critérios de elegibilidade (PICOT) foram definidos como exposto no Quadro 2.

Quadro 2 – Critérios de Elegibilidade.

Crítérios	Inclusão	Exclusão
P (População)	Indivíduos com dor lombar	Indivíduos com outras condições de dor; indivíduos grávidas; indivíduos com histórico de cirurgias na coluna lombar
I (Intervenção)	Manipulação osteopática	Intervenções realizadas por profissionais não qualificados e que não seja fisioterapeuta
C (Comparação)	Sem critério	_____
O (Desfechos / variáveis)	Dor lombar; Qualidade de Vida	Estudos que não aborde a dor lombar ou a qualidade de vida; Estudos que não apresentam dados completos sobre os desfechos
T (Tipo de estudo)	Artigos originais; Estudos de intervenção / ensaio clínicos; Estudos transversais; Estudos observacional	_____

Fonte: Autoria Própria, 2024.

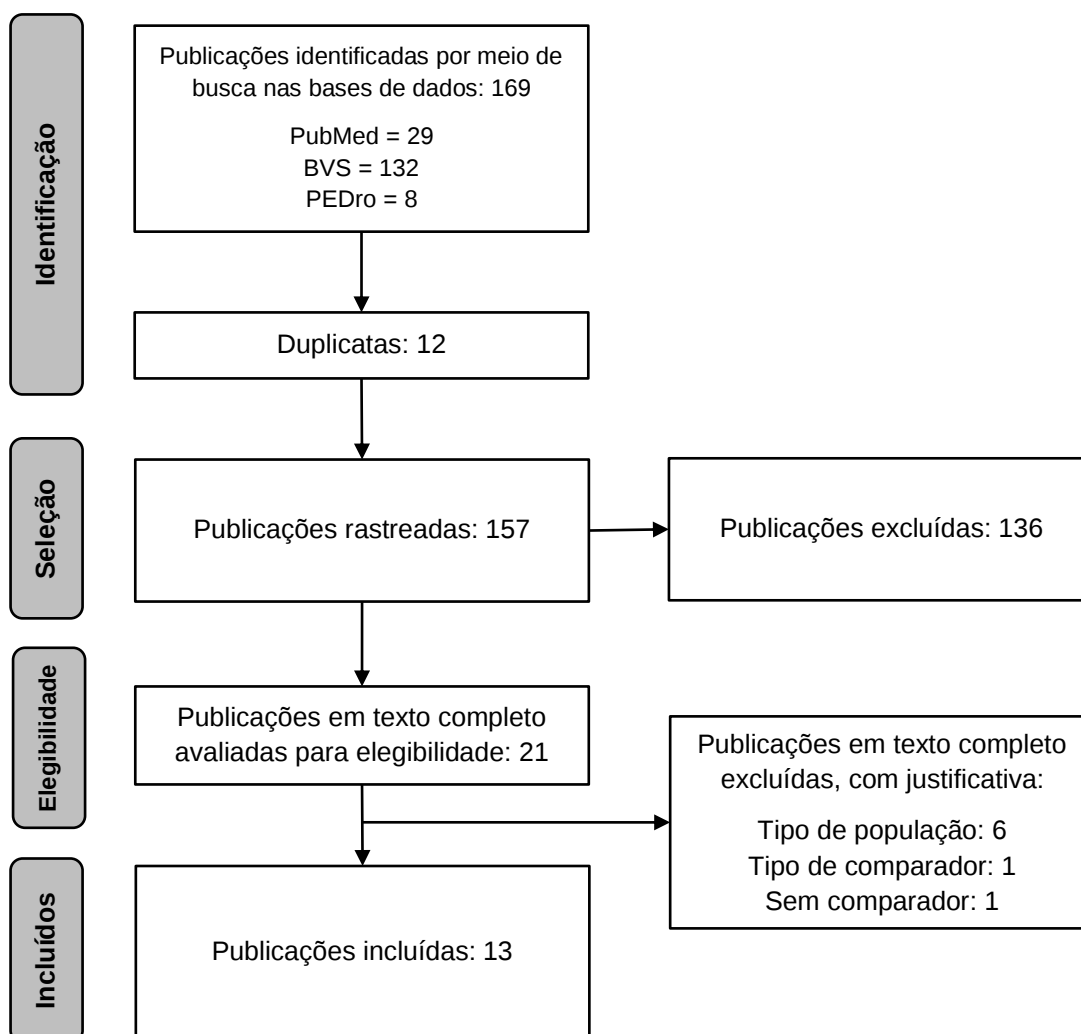
4 RESULTADOS

O cruzamento das bases de dados é resultado da soma total que rendeu um quantitativo de 169 artigos. Destes, 38 correspondiam a dor lombar, 48 a modalidades de Fisioterapia, 18 sobre Qualidade de Vida, 28 sobre manipulação osteopática e 7 despertaram o interesse porque discutia exatamente sobre tema em estudo.

Esse resultado foi salvo em pasta única, para passar pela etapa de seleção, no qual se procede a leitura flutuante individual dos títulos e resumos dos trabalhos encontrados, dos quais, 30 não atendiam aos critérios de inclusão, restando 139, após uma nova leitura, somam-se um total de 13 artigos ao final para amostragem.

Os resultados estão expostos no fluxograma (Figura 2), seguindo as orientações de PRISMA.

Figura 2 – Características dos estudos analisados.



Fonte: Autoria Própria, 2024.

Quadro 3 – Características dos estudos analisados.

Autor / Ano	Tipo de estudo	População	Tratamento grupo controle	Tratamento grupo intervenção	Duração, frequência, tempo
Liciardone <i>et al.</i> , 2016.	Estudo randomizado controlado	1.161 indivíduos com DLC, com idade entre 21 e 79 anos.	Sem grupo controle.	Acompanhamento com médico osteopata (associação de medicações como AINES, esteroides e analgésicos + TMO).	– 12 meses de acompanhamento.
Krekoukias <i>et al.</i> (2017)	Ensaio clínico controlado randomizado	75 indivíduos com faixa etária de 21 e 78 anos.	Sem grupo controle.	3 grupos: (MT) mobilização espinal; (ST) tratamento simulado; (PC) fisioterapia convencional – exercícios, tens e massagem.	– 5 sessões; – Duração de 10 min cada; – Uma vez por semana.
Tamer; <i>et al.</i> , 2017.	Estudo randomizado e controlado	39 indivíduos com DL (18 homens + 21 mulheres), com idade entre 29 e 51 anos.	19 indivíduos que foram submetidos ao TMO + exercícios	20 indivíduos que foram submetidos ao TMO + exercícios + TMV	– 10 sessões; – 2 semanas.
Tavares <i>et al.</i> , 2017	Ensaio clínico controlado randomizado	60 indivíduos com dor lombar crônica não específica, com idade entre 18 e 55 anos.	Não recebeu nenhuma intervenção durante o estudo	Grupo Mobilização Articular (GM) e Grupo Mobilização Simulada (GS)	– 10 sessões; – 30 minutos; – 3 vezes por semana.
Cupim <i>et al.</i> , 2018	Estudo transversal	15 pacientes com dor lombar, com idade entre 20 e 50 anos.	Não há grupo controle	Tratamento osteopático	– 5 sessões; – Uma vez por semana.
Mazer <i>et al.</i> , 2018	Estudo com intervenção	20 voluntários com idade entre 18 e 65 anos	Não recebeu tratamento (n=10)	Recebeu uma sessão de técnicas osteopáticas (n=10).	– Uma sessão, em uma única semana. – 40 minutos.
Silva, 2018	Estudo observacional e transversal	31 indivíduos com idade entre 18 e 50 anos	Não houve grupo de controle	Avaliação física, anamnese e orientações e instruções sobre o questionário.	– Uma única avaliação no momento da coleta de dados.

Estrázulas, 2019	Ensaio clínico randomizado, duplo cego	30 trabalhadores entre 45 e 51 anos	Grupo placebo (n=10)	Grupo que recebeu manipulação de alta velocidade e baixa amplitude (n=10) e grupo que recebeu manipulação de músculo energia (n=10).	– Não específica.
Moreira, 2020	Ensaio clínico randomizado duplo cego	40 indivíduos que apresentavam dor lombar não espex, com idade entre 18 e 40 anos de idade.	Grupo Maitland (GM)	Grupo Osteopatia (GO)	– Uma única sessão.
Nascimento <i>et al.</i> , 2020	Estudo transversal	Indivíduos com diagnóstico de dor lombar crônica, atendidos entre 2012 e 2014, na faixa etária de 18 e 75 anos.	Não há grupo controle.	Tratamento Manipulativo Osteopático (TMO)	– 3 anos (2012 a 2014).
Thomas <i>et al.</i> , 2020	Ensaio clínico randomizado controlado, cego para o investigador	162 pacientes com idade entre 18 e 35 anos	Recebeu laser frio placebo (n=55)	Grupo de Manipulação Espinhal (n=54) e Mobilização Espinhal (n=53)	– 6 sessões; – 10 minutos; – 2 vezes por semanas, durante 3 semanas.
Altrão; <i>et al.</i> , 2021.	Estudo quase experimental	07 indivíduos com DL (01 homem + 06 mulheres), com idade entre 40 e 60 anos.	Sem grupo controle	Indivíduos que receberam à técnica de ausculta (mobilização de peritônio), e técnicas de mobilizações viscerais da raiz do mesentério, do fígado, do ceco e cólon sigmoide, de tubo dural.	– 4 sessões; – Uma vez por semana / 4 vezes semanas.
Auger <i>et al.</i> , 2021.	Ensaio clínico randomizado	40 indivíduos (21 homens + 19 mulheres), com idade entre 23 e 27 anos.	10 indivíduos (técnicas placebos).	Grupo 1- 10 indivíduos que receberam TMO; Grupo 2- 10 indivíduos que receberam BEMER; Grupo 3- 10 indivíduos que receberam TMO + BEMER em conjunto.	– Grupo 1- 3 sessões por semana, por 3 semanas; – Grupo 2- 5 sessões por semana, por 3 semanas; – Grupo 3- 3 sessões quando submetidos ao TMO; 5 sessões quando submetidos ao BEMER.

Fonte: Autoria Própria, 2024.

Quadro 4 – Desfechos, métodos de avaliação, resultados e informações estatísticas.

Autor / Ano	Desfecho	Métodos de avaliação	Resultados
Liciardone <i>et al.</i> , 2016	Dor; Funcionalidade; QV.	NIH-RTF; PROMIS; RMDQ; SPADE.	TMO integrada nos cuidados médicos prestados por médicos osteopatas para DLC foi associada a dor melhorada e resultados relacionados. Seu uso pode ser facilitado pela crescente força de trabalho de médicos osteopatas no Estados Unidos e adesão à prática clínica relevante diretrizes.
Krekoukias <i>et al.</i> (2017)	Dor; Função física.	Escala numérica de classificação de dor; Versão grega de Oswestry; Questionário Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ).	O tratamento simulado não teve efeito clínico, enquanto a fisioterapia convencional mostrou diferenças estatisticamente significantes em todos os parâmetros clínicos. Os melhores resultados ocorreram no grupo que recebeu terapia manual.
Tamer <i>et al.</i> , 2017.	Avaliação da dor; Funcionalidade; QV.	EVA; índice de Oswestry; SF-36.	Aplicações viscerais em pacientes com dor lombar inespecífica deram resultados positivos juntamente com TMO e exercício métodos. Acreditamos que as limitações faciais viscerais, que acreditamos causarem limitações e dores no segmento lombar, devem ser levado em consideração.
Tavares <i>et al.</i> , 2017	Intensidade da dor; Incapacidade.	Escala Visual Analógica (EVA); Índice de incapacidade de Oswestry (ODI); Escala de pensamentos catastróficos em relação a dor (PCS)	A mobilização articular foi eficaz para melhorar a incapacidade, dor e catastrofização antes e após a intervenção. Houve uma diminuição significativa da intensidade da dor nos grupos de mobilização e simulação em comparação com o controle. Não houve diferença entre os grupos MG e SG.
Cupim <i>et al.</i> , 2018	Dor lombar; Função física; Qualidade de vida	EVA; RMDQ; SD-36.	Os exercícios específicos da técnica da Osteopatia, trouxeram benefícios importantes para todos os pacientes envolvidos no estudo e que os questionários EVA e SF-36 são de grande proveito como instrumentos de avaliação, pois quantificaram em valores a qualidade de vida e a dor dos pacientes avaliados.
Mazer <i>et al.</i> , 2018	Intensidade da dor; Flexibilidade da cadeia posterior; Mobilidade da coluna vertebral; incapacidade lombar.	EVA; Questionário de Incapacidade Oswestry 2.0.	O protocolo reduziu o grau de incapacidade lombar, melhorou a flexibilidade da cadeia posterior e a mobilidade da coluna vertebral de indivíduos com lombalgia. A dor foi reduzida imediatamente após a intervenção.

Silva, 2018	Qualidade de vida; Dor lombar	EQ-5D3L	A QV em indivíduos com DLCI em ambos os sexos foi relativamente alta, porém os domínios dor / desconforto e ansiedade / depressão tiveram uma alta porcentagem de acometimento.
Estrázulas, 2019	Dor lombar; Incapacidade funcional; Qualidade de vida; medos e crenças.	NPRS; Roland-Morris; SF-36; FABQ-Phys e FABQ-Work	A técnica de AVBA e a técnica de ME foram capazes de reduzir a dor e aumentar a mobilidade da coluna lombar imediatamente após uma intervenção em trabalhadores feirantes com dor lombar crônica inespecífica, sendo que a técnica de AVBA apresentou resultados superiores quando comparado com a técnica de ME para a variável de mobilidade.
Moreira, 2020	Intensidade da dor lombar; Função física; Qualidade de Vida.	Intensidade da dor (EVA).	O estudo demonstrou que tanto as técnicas manipulativas osteopáticas quanto as técnicas de terapia manual Maitland são eficazes na redução da dor lombar, na melhora da função física e na melhora da qualidade de vida em pacientes com dor lombar inespecífica. A escolha da técnica ideal pode depender das preferências do paciente e da experiência do fisioterapeuta.
Nascimento <i>et al.</i> , 2020	Dor lombar	EVA.	Os resultados indicam redução da dor lombar crônica, no período e condições de atendimento, empregando TMO conforme oferecido no ambulatório de osteopatia do Instituto Brasileiro de Osteopatia (IBO) no Centro Municipal de Reabilitação do Engenho de Dentro, RJ, sendo a prevalência maior em mulheres.
Thomas <i>et al.</i> , 2020	Dor lombar; Incapacidade funcional; Qualidade de vida.	EVA; RMDQ; Questionário SF-36	A manipulação da coluna vertebral e a mobilização da coluna não foram mais eficazes do que um placebo bem escolhido na redução da dor e incapacidade em pacientes com lombalgia crônica. Concluímos que essas técnicas de terapia manipulativa não parecem ser eficazes para a dor lombar crônica, pelo menos entre indivíduos relativamente jovens com dor nas costas leve a moderada.
Altrão <i>et al.</i> , 2021.	Dor; QV. Funcionalidade.	EVA; SF-36 (versão brasileira); RMDQ.	Em ambos os aspectos avaliados, intensidade da dor e QV, indicam diferenças entre as distribuições dos dados antes e após o tratamento pelas técnicas de mobilização visceral. Do mesmo modo, algumas variáveis estão dentro do nível de significância estabelecido, indicando que houve diferença entre as distribuições dos dados antes e após a aplicação do tratamento, no entanto, constatou-se melhora significativa em relação aos sintomas de dor lombar na amostra estudada, na incapacidade específica e intensidade da dor, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde.
Auger <i>et al.</i> , 2021.	Dor; Funcionalidade; QV.	EVA; índice de Oswestry; SF-12.	Os dados iniciais deste estudo mostram um potencial efeito aditivo da terapia combinada (OMT e BEMER) para o manejo da dor lombar, embora os resultados não tenham alcançado significância estatística.

Fonte: Autoria Própria, 2024.

5 DISCUSSÃO

A osteopatia se apresenta como uma abordagem terapêutica promissora para o tratamento da dor lombar. Diversos estudos científicos analisam a efetividade dessa terapia na redução da dor, na melhora da função física e na qualidade de vida nesse grupo de indivíduos. Através de técnicas manuais suaves, esse procedimento terapêutico libera restrições de movimento nas articulações, músculos e tecidos, restaurando a amplitude de movimento e reduzindo a dor (Altrão *et al.*, 2021; Moreira, 2020).

A efetividade da osteopatia pode variar entre indivíduos e depender de diversos fatores, como a gravidade da dor, as comorbidades do paciente e a experiência do profissional. A consulta com um osteopata qualificado é essencial para avaliar se essa terapia é adequada para o seu caso (Tamar *et al.*, 2017; Altrão *et al.*, 2021).

Comparando os estudos analisados identifica-se que apresentam diferenças significativas em relação à população e às intervenções utilizadas, o que pode influenciar os resultados. Porém, a faixa etária da população avaliada varia entre 18 e 79 anos, sobretudo alguns estudos apresentaram análises específicas, como Thomas *et al.* (2020), que focou em adultos jovens, e Estrázulas (2019) que estudou trabalhadores feirantes. Vale mencionar que essa variação também acontece na proporção de homens e mulheres, com alguns incluindo mais homens (Tamar *et al.*, 2017) e outros mais mulheres (Nascimento *et al.*, 2020).

Em relação as condições de saúde, alguns estudos incluem apenas indivíduos com dor lombar crônica inespecífica (Altrão *et al.*, 2021; Moreira, 2020), enquanto outros incluem indivíduos com diferentes tipos de dor lombar (Krekoukias *et al.*, 2017; Cupim *et al.*, 2018).

Sendo assim, considera-se que as diferenças populacionais entre os estudos podem ter influência sobre os resultados, como indivíduos mais jovens podem responder melhor à terapia do que indivíduos mais velhos, assim como a presença de outras condições de saúde e a duração/frequência das intervenções podem influenciar na efetividade da osteopatia. Por outro lado, ponderando os resultados apresentados, apesar das diferenças populacionais, a maioria dos estudos demonstra uma redução significativa da dor lombar com a osteopatia. Com exceção do estudo apresentado

por Thomas *et al.* (2020), que não encontraram diferença significativa entre a osteopatia e o placebo.

Quanto aos métodos de avaliação, foi identificadas características diversificadas para os desfechos. Entre os métodos utilizados, encontra-se a escalas de dor, determinada pela Escala Visual Analógica (EVA) e *Numerical Pain Rating Scale* (NPRS); questionários de funcionalidade, especificada pelo Índice de Incapacidade de Oswestry (ODI) e Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ), Questionário de Função Física (FABQ-Phys); questionários de qualidade de vida, tendo como referência SF-36, SF-12, EQ-5D-3L; outras medidas como Questionário de Pensamentos Catastróficos em Relação à Dor (PCS), NIH-RTF, PROMIS, SPADE, FABQ-Work, Questionário de Medos e Crenças Relacionados à Dor (FABQ).

Para adequação dos métodos, alguns estudos utilizaram instrumentos padronizados e validados, enquanto outros utilizaram instrumentos menos robustos ou com menor aplicabilidade à dor lombar. Portanto, essa diversidade de métodos de avaliação é um fator que dificulta a comparação direta dos resultados entre os estudos, pois diferentes instrumentos podem apresentar diferentes sensibilidades e especificidades para detectar mudanças na dor e na função, resultando em uma heterogeneidade dos métodos de avaliação e das intervenções.

Vale mencionar que os estudos analisados nem sempre avaliaram todos os desfechos relevantes para a dor lombar, pois algumas pesquisas se concentraram na redução da dor, enquanto outros avaliaram funcionalidade, incapacidade e outros aspectos psicológicos relacionados à dor.

Quanto aos tratamentos, os estudos analisados demonstram uma grande variedade de intervenções osteopáticas, o que dificulta a comparação direta dos resultados. As principais diferenças observadas nas intervenções são as técnicas utilizadas que incluem a Mobilização Articular (Tavares *et al.*, 2017), as Técnicas Viscerais (Tamar *et al.*, 2017; Altrão *et al.*, 2021), a Manipulação Espinhal (Thomas *et al.*, 2020) e outras técnicas, como técnicas de alta velocidade e baixa amplitude e técnicas de músculo energia (Estrázulas, 2019).

Quanto a duração e frequência desses tratamentos, identificou-se uma variação considerável das sessões que diversificam entre os estudos, desde 5 sessões em 2 semanas (Tamar *et al.*, 2017) até 12 meses de acompanhamento (Liciardone *et al.*, 2023). Dessa forma, a intensidade de alguns estudos ocorrem de

intervenções mais frequentes e por um período de tempo mais longo, enquanto outros optam por um protocolo mais breve.

A literatura sugere que a maioria dos estudos – como Krekoulas *et al.* (2017), Tamar *et al.* (2017), Tavares *et al.* (2017), Cupim *et al.* (2018), Mazer *et al.* (2018), Estrázulas (2019), Moreira (2020) e Alirão *et al.* (2021) – consideram que os efeitos da Terapia Manual, incluindo as técnicas de mobilização articular, manipulação vertebral e osteopatia, foram eficazes na redução da dor, melhora da funcionalidade e da qualidade de vida em pacientes com DL. Enquanto, os de Liciardone *et al.* (2023) e Nascimento *et al.* (2020), não demonstraram técnicas específicas mais associaram a Terapia Manual Osteopática a melhorias na dor e nos resultados relacionados à DL.

Auger *et al.* (2021) sugeriram um potencial efeito aditivo da terapia manual osteopática (OMT) combinada com terapia eletromagnética (BEMER) para o manejo da DL. De acordo com os autores, os relatos subjetivos de dor relatados entre os grupos na EVA mostraram uma redução percentual média substancial em relação ao nível basal no grupo OMT+BEMER, apontando que os dados iniciais deste estudo demonstraram um potencial efeito aditivo da terapia combinada (OMT e BEMER) para o manejo da dor lombar, embora os resultados não tenham alcançado significância estatística.

Com a técnica de Manipulação da Coluna Vertebral, Mazer *et al.* (2018) apresentaram um protocolo que reduziu a incapacidade lombar, melhorou a flexibilidade e mobilidade da coluna vertebral, e promoveu alívio imediato da dor. Em contraste, Thomas *et al.* (2020) não encontraram diferença significativa entre a manipulação da coluna vertebral e a mobilização da coluna em comparação com um placebo para dor e incapacidade em pacientes com lombalgia crônica.

Assim, as pesquisas demonstram que a osteopatia parece ser uma opção terapêutica promissora para a DL, mas a sua efetividade pode variar entre indivíduos e depender de diversos fatores, incluindo o tipo de intervenção, a dose do tratamento e as características do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Dor Lombar Crônica (DLC) é um problema de saúde pública global, afetando milhões de pessoas e impactando negativamente sua qualidade de vida. Diante disso, a busca por terapias eficazes é crucial. A osteopatia se destaca como uma opção promissora, com o objetivo de fornecer uma visão abrangente da efetividade e confiabilidade dessa abordagem.

A análise dos estudos demonstraram que a osteopatia se apresenta como uma opção promissora para o tratamento da DLC, com potencial para reduzir a dor, melhorar a função e promover a qualidade de vida dos pacientes.

É importante ressaltar que alguns estudos apresentam limitações metodológicas, como tamanho amostral pequeno, falta de grupo controle e viés de seleção.

Embora os estudos apresentem resultados com efeitos positivos na dor e na qualidade de vida dos pacientes, a pesquisa sobre osteopatia para DLC ainda é incipiente. Mais estudos com metodologias robustas, tamanho amostral adequado e grupos controle bem definidos são necessários para confirmar a efetividade a longo prazo e em diferentes populações.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D.P.; SOUZA, C.P.; BARBOSA, W.J.; SANTOS-JÚNIOR. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. **BrJP**, v.4, n.3, p.257-67, jul-set 2021.

ALMEIDA, F.C.; FARIA, M.V.A. **Efeito da técnica de manipulação na dor lombar crônica**. 2020. Disponível em: https://repositorio.alfaunipac.com.br/publicacoes/2020/474_efeito_da_tecnica_de_manipulacao_na_dor_lombar_cronica.pdf. Acesso em: 12 abr./2024.

ALENCAR, T. M.; SILVA NETO, R. M. da; LIMA, M. L. F.; RAMOS, D. C. *et al.* Efeitos da terapêutica osteopática em pacientes com lombalgia crônica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e262111535616, 2022.

ALMEIDA, D. C.; KRAYCHETE, D. C. Low back pain – a diagnostic approach. **Revista Dor**, v. 18, n. 2, p. 173–177, 2017.

ALTRÃO, L. R.; BRITO, M. A. P.; BOIAGO, G. A. Mobilização visceral em adultos com dor lombar inespecífica. **Brazilian Journal of Science and Movement**, v.29, n.3, 2021

AUGER, K.; SHEDLOCK, G.; COUTINHO, K.; MYERS, N. E.; LORENZO, S. Efeitos do tratamento manipulativo osteopático e da terapia de regulação de energia bio-eletromagnética na dor lombar. **Jornal de Medicina Osteopática**, v.121, n.6, p.561-569, 2021.

BABIO, L.; SANTANA, A.; FUNES, F.; RODRÍGUEZ, D.; TERRASA, S.; PATIÑO, O. Resultados de una cohorte de pacientes tratados con osteopatía en un hospital polivalente. **Rev. Hosp. Ital. B.Aires.**, v. 41, n.1, p.4-8. 2021.

BENTES, R.N. Variação da resposta sintomática dolorosa na coluna lombar pela manipulação visceral. **Fisioter Bras.**; v.22, n.1, p.1-9. 2021.

BOSCATO, K. L.; PAIVA, L. M. Revisão de métodos para tratamento da dor lombar. **Revista Foco**, v. 15, n. 1, p. e0300, 2022.

CICONELLI, R.M.; FERRA, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, v.39, n.3, p.143-50, 1999.

CUPIM, T. S.; RIBEIRO, M. F.; ALMEIDA, B. M. S.; VIANA, F. C. Os Efeitos da Osteopatia no Tratamento de Disfunções na Coluna Vertebral. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano 03, ed. 02, v. 02, p. 42-54, fev. 2018.

DE SANTANA, J. M.; PERISSINOTTI, D. M.; OLIVEIRA JUNIOR, J. O.; CORREIA, L. M. *et al.* Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, v. 3, n.3, p.197-8, 2020.

ESTRÁZULAS, J. **Efeitos da manipulação osteopática em trabalhadores feirantes com dor lombar crônica inespecífica**: ensaio clínico randomizado (2019). Dissertação (Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia). Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2019, 64fls.

FARIA, G. F. de; MILHORINI, L. S. **A dor lombar e a incapacidade funcional em idosos comunitários: uma revisão da literatura** (2022). Monografia (Graduação em Fisioterapia). Faculdade Uma. Porto Alegre, MG, 2022, 18fls.

FAVARETO, R. M. Influência da manipulação osteopática craniana, sobre o sistema nervoso autônomo mensurado pela neurometria funcional em pacientes com fibromialgia. **Revista Científica de Neurometria**, Ano 3, n. 5, out. 2019.

KREKOUKIAS, G.; GELALIS, I.D.; XENAKIS, T.; GIOFTSOS, G. *et al.* Spinal mobilization vs conventional physiotherapy in the management of chronic low back pain due to spinal disk degeneration: a randomized controlled trial. **Journal of Manual & Manipulative Therapy**, v. 25, n. 2, p. 66–73, mai 2017.

LICCIARDONE, J.C.; GATCHEL, R.J.; ARYAL, S. Recuperação de dor lombar crônica após tratamento manipulativo osteopático: um estudo controlado randomizado. **The Journal of the American Osteopathic Association**, v.116, n.3, p.144-155, 2016.

MARIOTO, M.M.B.; ADAME, W.L.; TEIXEIRA, C.M.P.P. Relação dos métodos de avaliação de prevalência de lombalgia no trabalho. **Revista Faculdades do Saber**, v.8, n.16, p.1653-1665, 2022.

MAZER, D. A.; CIA, J. A.; PASIN NETO, H.; SAKABE, D. I. *et al.* Flexibilidade da cadeia posterior, mobilidade da coluna vertebral e incapacidade lombar após uma sessão de osteopatia. Anais do III Congresso Brasileiro e II Congresso Internacional da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumatológica – **ABRAFITO**, v. 3, n. 1, 2019.

MENDONÇA, A.G.; OLIVEIRA, V.C.; FONSECA, L.S.; OLIVEIRA, M.X. Custos diretos da dor lombar em hospitais financiados pelo Sistema Único de Saúde. **Rev Pesqui Fisioter**, v. 11, n.1, p.181-189, 2021.

MENEZES, G. R. S.; SILVA, A. S. da; SILVÉRIO, L. C.; MEDEIROS, A. C. T. de. Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.2490 -2498 mar./apr. 2020.

MOREIRA, F. F. **Comparação das técnicas manipulativas osteopáticas versus maitland sobre a dor em pacientes com dor lombar: um ensaio clínico randomizado duplo cego** (2020). Monografia (Graduação em Fisioterapia). Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PA, 2020, 23fls.

NASCIMENTO, C. A. G. do; RODRIGUES, M. E.; ALVES, G.; MADDALUNO, M. L. **Tratamento Manipulativo Osteopático na Dor Lombar Crônica** – Centro Municipal de Reabilitação Engenho de Dentro / RJ – Estudo Transversal. In:

ALMEIDA JÚNIOR, S. de (Org.). *Práticas Integrativas e Complementares: Visão Holística e Multidisciplinar*. 1. ed. Guarujá/SP: Científica Digital, 2021, p. 263-272.

NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2015.

ONE RECOVERY. **Resolução nº. 220 de 23 de maio de 2001**. Dispõe sobre o reconhecimento da Quiropraxia e da Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2978>. Acesso em: 12 abr. 2024.

RIBEIRO, R. C.; MARTINS, P. C. de M. L.; PEREZ, F. da S. B. Cinesioterapia no tratamento da dor lombar crônica: revisão de literatura. **Saúde & ciência em ação**, v. 5, n. 1, p. 82-91, 2019.

RUIDIAZ-GÓMEZ, K.S.; CACANTE-CABALLERO, J.V. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Rev. cienc. cuidad.**; v.18, n.3, p.96-109. 2021.

SILVA, E.O. Qualidade de Vida em Indivíduos com Dor Lombar Crônica Inespecífica (2018). Monografia (Graduação em Fisioterapia). Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Brasília, DF, 2018, 44fls.

TAMER, S.; OZ, M.; ULGER, O. T. O efeito das aplicações da terapia manual osteopática visceral sobre a dor, qualidade de vida e função em pacientes com dor lombar crônica não específica. **Jornal de Reabilitação de Volta e Musculoesquelética**, v.30, n.3, p.419-425, 2017.

TAVARES, F. A. G.; CHAVES, T. C.; SILVA, E. D.; GUERREIRO, G. D. *et al.* Efeitos imediatos da mobilização articular em comparação com intervenção simulada e de controle para intensidade de dor e incapacidade em pacientes com dor lombar crônica: ensaio clínico controlado randomizado. **Revista Dor**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2017.

THOMAS, J. S., CLARK, B. C., RUSS, D. W., FRANCE, C. R. *et al.* Effect of Spinal Manipulative and Mobilization Therapies in Young Adults With Mild to Moderate Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Network Open**, v.3, n.8, e2012589–e2012589, 2020.

VANPUTTE, C. L.; REGAN, J.; RUSSOL, A. **Anatomia e Fisiologia de Seeley**. 10. ed. São Paulo: Amgh, 2016.

VATS, S.; GOYAL, M.; KOTHIYAL, S. Eficácia da liberação do músculo iliopsoas sobre os parâmetros respiratórios em pacientes com dor lombar crônica: um protocolo de ensaio clínico controlado randomizado único cego, dois grupos, pré-teste/pós-teste. **Rev Pesqui Fisioter.**; v.11, n.2, p.411-419. 2021.

WHO. World Health Organization. **International Classification of Diseases (ICD-11)**. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 21 abr. 2024.