



Os benefícios da quiropraxia para a cervicalgia


The benefits of chiropractic for cervicalgia


 DOI: 10.5281/zenodo/7948409

 ARK: 57118/JRG.v6i13.566

Recebido: 14/03/2023 | Aceito: 18/05/2023 | Publicado: 01/07/2023

Brenda Carolina de Paula Cunha¹


 <https://orcid.org/0009-0004-0594-5393>


 <http://lattes.cnpq.br/5053804995971096>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: brendacarolina882@gmail.com

Amanda Cabral dos Santos²

 <https://orcid.org/0000-0002-4487-3386>

 <http://lattes.cnpq.br/3800336696574536>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: falacabral@terra.com.br



Resumo

A fisioterapia atua nas cervicalgias, não só visando a diminuição do quadro álgico, mas a melhora das disfunções provocadas por ele, atuando diretamente na melhora da função da região do pescoço e, principalmente, de sua funcionalidade. Para o tratamento da cervicalgia, a fisioterapia dispõe de recursos variados tais como eletroterapia, fototerapia, cinesioterapia, recursos manuais e métodos específicos de realinhamento postural. Este estudo aborda a quiropraxia como prática terapêutica utilizada para o tratamento da cervicalgia. O problema de pesquisa deste trabalho é: quais as evidências científicas acerca da quiropraxia no tratamento da cervicalgia? O objetivo geral deste estudo é buscar evidências científicas acerca da quiropraxia no tratamento da cervicalgia. Os objetivos específicos são: identificar artigos publicados a partir de 2013 que mostrem dados acerca da eficácia da quiropraxia no tratamento da cervicalgia, fazer uma análise sobre os dados encontrados e a possibilidade de aplicar a quiropraxia na Atenção Básica em Saúde. Estudos publicados desde janeiro de 2000 fornecem evidências de qualidade baixa a moderada de que vários tipos de manipulação e/ou mobilização reduzem a dor e melhoram a função da dor cervical inespecífica crônica em comparação com outras intervenções.

Palavras-chave: Quiropraxia. Cervicalgia. Fisioterapia. Atenção Básica.

¹ Graduanda em Fisioterapia pela faculdade de Ciência e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

² Mestrado em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília (2012), especialização em Psicomotricidade pela Faculdade Mauá (2020), especialização em Fisioterapia Neurológica pela Universidade de Brasília (2002), especialização em Transtornos do Desenvolvimento Infantil pelo Centro Lydia Coriat (2004), graduação em Educação Física pela Universidade de Brasília (2002), graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Reabilitação do Planalto Central (2000)

Abstract

Physiotherapy acts on neck pain, not only aiming at reducing the pain, but also at improving the dysfunctions caused by it, acting directly to improve the function of the neck region and, mainly, its functionality. For the treatment of neck pain, physical therapy has various resources such as electrotherapy, phototherapy, kinesiotherapy, manual resources and specific methods of postural realignment. This study addresses chiropractic as a therapeutic practice used for the treatment of neck pain. The research problem of this work is: what is the scientific evidence about chiropractic in the treatment of neck pain? The general objective of this study is to seek scientific evidence about chiropractic in the treatment of neck pain. The specific objectives are: to identify articles published from 2013 that show data about the effectiveness of chiropractic in the treatment of neck pain, to analyze the data found and the possibility of applying chiropractic in Primary Health Care. Studies published since January 2000 provide low to moderate quality evidence that various types of manipulation and/or mobilization reduce pain and improve function in chronic nonspecific neck pain compared with other interventions.

Keywords: *Chiropractic. Neck pain. Physiotherapy. Primary Health Care.*

1. Introdução

A osteoartrose de quadril e joelho, a artrite reumatóide, a lombalgia, a cervicalgia e a gota representam, juntas, 75% das doenças musculoesqueléticas mais prevalentes no mundo. A dor e a limitação causadas por essas doenças causam um impacto global colocando-as em segundo lugar entre as mais incapacitantes, perdendo apenas para os transtornos mentais (GBD, 2017).

A cervicalgia é uma condição clínica caracterizada pela presença de dor na região posterior ou póstero-lateral do pescoço e do ombro, podendo ser local ou irradiada para os membros superiores, com limitação dos movimentos do pescoço, quadro que pode interferir na qualidade de vida (POPESCU; LEE, 2020).

A coluna cervical é composta por sete vértebras, ligadas por músculos e ligamentos, sendo responsável por unir a cabeça ao tronco, dando equilíbrio, sustentação à cabeça e, ao mesmo tempo, protegendo uma região importante do sistema nervoso central que é a medula espinhal. Essa região tem como função primordial, portanto, suportar e orientar a cabeça no espaço, dando a ela mobilidade e amplitude, o que a torna uma região de instabilidade. Por isso, os movimentos de flexão, extensão, rotação e inclinação da cabeça devem estar em harmonia para que não haja disfunções cinesiológicas ou biomecânicas.

A fisioterapia atua nas cervicalgias, não só visando a diminuição do quadro algico, mas a melhora das disfunções provocadas por ele, atuando diretamente na melhora da função da região do pescoço e, principalmente, de sua funcionalidade.

Para o tratamento da cervicalgia, a fisioterapia dispõe de recursos variados tais como eletroterapia, fototerapia, cinesioterapia, recursos manuais e métodos específicos de realinhamento postural. A quiropraxia é uma prática terapêutica livre, independente, que exige uma formação específica, embora tenha sido reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e terapia Ocupacional (COFFITO) em 2001 como especialidade do fisioterapeuta (BRASIL, 2001). Em 12/01/2021, essa resolução foi anulada pela Justiça Federal e proibiu que o COFFITO emita pareceres sobre quiropraxia e ofereça titulações ou especializações referente à quiropraxia dentro da fisioterapia. Assim, para o exercício da quiropraxia, o profissional deve ter diploma de curso de bacharel reconhecido pelo Ministério da Educação, mas, no Brasil, a Quiropraxia ainda não é uma profissão

regulamentada por lei específica. E, por esse motivo, ainda não possui um Conselho Federal com poder de fiscalizar a formação e a prática segura, baseada em evidências científicas. Desde março de 2001, tramita nas comissões de mérito junto ao poder legislativo federal, um projeto de lei (PL114/2015) que prevê a regulamentação da profissão de Quiropraxista no Brasil.

A quiropraxia recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Internacional para o estudo da dor como terapia complementar (OMS, 2006).

A Quiropraxia é considerada uma Prática Integrativa Complementar em Saúde (PICS), disponibilizada a partir de 2017 pelo Ministério da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 145/2017 (BRASIL, 2017).

As PICS, portanto, fazem parte das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) criadas em 2006 e são práticas que devem compor principalmente a Atenção Básica de saúde, contribuindo para a oferta de atividades humanizadas individuais e comunitárias de promoção de saúde e prevenção de agravos que visam o cuidado integral, a diminuição dos gastos públicos com internações e o aumento da conscientização sobre o uso responsável de medicação (BRASIL, 2006).

Estas atividades não substituem os tratamentos prescritos pelos profissionais da área da saúde, mas podem contribuir para a melhora da Atenção em Saúde como um todo, em seus mais variados aspectos, desde o aumento de atividades que proporcionem o vínculo entre o profissional e o paciente, a adesão ao tratamento e a incorporação de hábitos saudáveis de vida.

Cada secretaria de saúde municipal deve incentivar a adoção destas práticas e pode aplicar os recursos para as PICS de acordo com a prioridade local regional. Tais recursos são oriundos do financiamento do Ministério da Saúde por meio do PAB de cada município.

Atualmente, 1.708 municípios oferecem práticas integrativas e complementares e a distribuição dos serviços está concentrada em 78% na Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, 18% na Atenção Secundária ou especializada e 4% na Atenção Hospitalar ou terciária. Mais de 7.700 estabelecimentos de saúde ofertam alguma prática integrativa e complementar, o que representa cerca de 28% das Unidades Básicas de Saúde (UBS). De acordo com dados fornecidos pelo sistema informatizado e-SUS e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 2016, dentre os mais de dois milhões de atendimentos das PICS realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Em 2010, o Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO) publicou a Resolução nº 380, que trata da utilização das PICS pelo Fisioterapeuta (BRASIL, 2010).

Por conta do aumento da procura pelas práticas integrativas, faz-se necessário um maior investimento em evidências científicas acerca da eficácia terapêutica e da efetividade pragmática verificável pelos beneficiados. Além disso, é preciso aumentar a oferta de capacitação e habilitação de profissionais da área da saúde para a aplicação desses recursos.

Destarte, o problema de pesquisa deste trabalho é: quais as evidências científicas acerca da quiropraxia no tratamento da cervicalgia? Respondendo a essa pergunta, pode ser possível afirmar que o uso da quiropraxia na Atenção Primária em saúde pode beneficiar a comunidade atendida que tem a disposição esse recurso, tendo em vista o aumento de casos dessa patologia, principalmente em virtude do uso excessivo de telas pela população em geral.

O objetivo geral deste estudo é buscar evidências científicas acerca da quiropraxia no tratamento da cervicalgia.

Os objetivos específicos são: identificar artigos publicados a partir de 2013 que mostrem dados acerca da eficácia da quiropraxia no tratamento da cervicalgia, fazer uma análise sobre os dados encontrados e a possibilidade de aplicar a quiropraxia na Atenção Básica em Saúde.

2. Metodologia

A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi a revisão bibliográfica e consistiu no levantamento de conteúdo científico já publicado em forma de capítulos de livros, artigos científicos, monografias, dissertações e teses sobre o tema, a partir dos seguintes descritores em ciências da saúde: fisioterapia, quiropraxia, cervicalgia e atenção básica. A escolha da pesquisa nesse formato partiu da necessidade de buscar evidências científicas acerca dos benefícios da quiropraxia na cervicalgia, sintetizando o conhecimento publicado nos últimos dez anos.

Para a revisão, foram realizadas as seguintes etapas: a elaboração do problema de pesquisa, da hipótese, dos objetivos geral e específicos; a coleta bibliográfica; a classificação e análise dos dados e a discussão dos resultados.

Os dados foram coletados no período de agosto de 2022 a abril de 2023, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico. Os filtros 'texto completo' e o idioma 'português' e 'inglês' foram utilizados. Em virtude do número reduzido de publicações encontrado dentro do período de cinco anos, a busca foi estendida para o período de publicação entre 2013 e 2023.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão. Após a seleção da amostra final, as seguintes variáveis foram extraídas das publicações e reunidas ao quadro sinóptico dessa revisão: ano de publicação, webqualis da revista, periódico de publicação, idioma, objetivo, métodos, resultados e conclusões.

Dos 83 estudos encontrados dentro dos critérios iniciais de inclusão, apenas 10 estavam de acordo com os objetivos propostos e serão relatados a seguir.

3. Resultados e Discussão

Segundo ELDER (2018), o tratamento quiroprático é uma alternativa popular para dores nas costas e no pescoço, com eficácia comparável ao tratamento convencional em estudos randomizados. Seu estudo avaliou a eficácia comparativa dos cuidados habituais com ou sem tratamento quiroprático para pacientes com dor musculoesquelética recorrente crônica nas costas e no pescoço, por meio de uma pesquisa de coorte prospectivo, usando dados de registros eletrônicos de saúde, e, posteriormente, desenvolvendo um modelo de escore de propensão para prever a probabilidade de encaminhamento para atendimento em quiropraxia. Os pacientes com dor nas costas ou no pescoço foram então contatados mediante encaminhamento para tratamento quiroprático e inscritos no estudo. Para cada paciente encaminhado, dois pacientes não encaminhados pareados pelo escore de propensão foram contatados e inscritos. Os participantes foram acompanhados ao longo de seis meses. Os principais resultados incluíram intensidade da dor, interferência e incômodo dos sintomas, os resultados secundários incluíram gastos com cuidados de saúde relacionados à dor. Os escores de dor de ambos os grupos (N = 70 encaminhados, 139 não encaminhados) melhoraram significativamente ao longo dos primeiros três meses, com menos alterações entre os meses três e seis. Nenhuma diferença significativa entre os grupos foi observada. Depois

de controlar as variações nos custos da linha de base, os custos totais durante os seis meses de acompanhamento pós-inscrição foram significativamente maiores, em média, no grupo não encaminhado versus encaminhado. A pesquisa não encontrou nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em resultados relatados pelo paciente ou econômicos. Como os resultados clínicos foram semelhantes e a prestação de cuidados quiropráticos não aumentou os custos, a disponibilização de serviços quiropráticos forneceu uma opção viável adicional para pacientes que preferem esse tipo de tratamento, sem custos adicionais.

O estudo de Herman et al. (2019) analisou o tratamento de pacientes satisfeitos com os cuidados contínuos da quiropraxia a que são submetidos para dor crônica na coluna com intuito de ajudar a informar as políticas públicas de saúde relacionadas a esses cuidados. Foram participantes da pesquisa 125 clínicas de quiropraxia agrupadas em 6 regiões dos Estados Unidos, tendo 1614 pacientes avaliados. Um terço dos avaliados tinham como objetivo a cura, 22% buscavam evitar que a dor voltasse, 14% gostariam de prevenir a piora da dor e 31% almejavam o alívio temporário do quadro álgico. Esse estudo concluiu que, embora grande parte da política de saúde americana siga um modelo curativo, a maioria dos pacientes com cervicálgia crônica buscam o controle da dor e não a cura por meio da quiropraxia.

Para Pohlman et al. (2020) avaliaram a viabilidade de implementar um sistema de relatórios de vigilância ativa em uma clínica de ensino de quiropraxia e, posteriormente, determinar a frequência de eventos adversos (EAs) após o tratamento administrado por estagiários de quiropraxia. Barreiras e facilitadores importantes foram identificados e podem servir para informar trabalhos futuros sobre educação e pesquisa em segurança do paciente. Os estagiários foram convidados a coletar dados dos pacientes por meio de três questionários que registravam a mudança dos sintomas do paciente: dois preenchidos pelo paciente (antes e sete dias após o tratamento) e um preenchido pelo estagiário (imediatamente após o tratamento). Sintomas agravados e novos foram considerados EAs. As entrevistas qualitativas foram realizadas com clínicos e internos para avaliar a viabilidade de implementação do sistema de notificação, com dados resultantes categorizados em quatro domínios: aceitabilidade, implementação, praticidade e integração. Dos 174 residentes elegíveis, 80 (46,0%) coletaram dados de 364 encontros com pacientes, com 119 (32,7%) retornando seu formulário pós-tratamento. Dos 89 pacientes únicos (média de idade = 39,5 anos; 58,4% feminino, 41,6% masculino), 40,1% apresentaram dor lombar e 31,1% cervicálgia. Após o tratamento, 25 sintomas (8,9%) foram identificados como EAs, em sua maioria relatados pelos pacientes como piora do desconforto ou dor. Os dados de entrevistas qualitativas sugeriram que o sistema de notificação de EA foi bem aceito; no entanto, foi sugerida a inclusão de pesquisas eletrônicas longitudinais para a complementação dos dados.

A pesquisa realizada por Whalen et al. (2019) teve como objetivo desenvolver recomendações de melhores práticas para o tratamento quiroprático de adultos com cervicálgia. Para isso, um comitê de especialistas em prática, educação e pesquisa em quiropraxia elaborou um conjunto de recomendações com base nas diretrizes de prática clínica relevantes mais atuais. O consenso foi estabelecido a partir de 56 membros que classificaram as 50 declarações e conceitos que abrangeram aspectos do encontro clínico, desde o consentimento informado até o diagnóstico, avaliação, planejamento e implementação do tratamento e gerenciamento simultâneo e encaminhamento para pacientes com cervicálgia. A conclusão do estudo foi que as recomendações de melhores práticas para o tratamento quiroprático de adultos com cervicálgia são baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis. Para cervicálgia, recomenda-se manipulação

quiroprática e cuidados multimodais, desde que o quadro não seja complicado, tenha cefaleia associada ou sintomas radiculares.

Estas informações são importantes para a conduta fisioterapêutica já que estabelecem o perfil do paciente a ser atendido e definem algumas contraindicações. Porém, ainda não fornece recomendações específicas sobre a prática quiroprática.

Kendal et al. (2018), alegando que a dor no pescoço está associada à tontura em idosos e responde favoravelmente à manipulação do pescoço, investigou se a intervenção quiroprática, incluindo a manipulação do pescoço assistida por instrumentos em idosos com cervicalgia, também pode melhorar a tontura. Este ensaio piloto foi realizado em Melbourne, Austrália, durante nove meses. Os participantes com idade entre 65 e 85 anos, com dor cervical crônica autodeclarada e tontura, foram recrutados por meio de anúncios em jornais comunitários locais e via Facebook. Os participantes foram randomizados usando um método de bloqueio permutado para um dos dois grupos: 1) Manipulação da coluna cervical e torácica assistida por instrumento Activator II™ mais uma combinação de: massagem leve; mobilização; amplitude de exercícios de movimento; e aconselhamento domiciliar sobre a aplicação de calor, ou 2) manipulação assistida por instrumento Sham-Activator II™ (configurada para impulso zero) mais toque suave nas regiões da coluna cervical e torácica. As intervenções foram oferecidas ao longo de quatro semanas. As avaliações foram realizadas no início e no fim do período de intervenções e, para essa fase foram utilizados o inventário de incapacidade de tontura (DHI); o índice de incapacidade do pescoço (NDI) para avaliar a dor no pescoço; preocupações autorrelatadas de cair; humor; função física; e satisfação com o tratamento. Nesse estudo foram selecionados 24 participantes, divididos no grupo de intervenção em quiropraxia e intervenção simulada. Danos leves de aumento da dor na coluna ou dores de cabeça foram relatados por seis participantes. Os dados mostraram uma tendência favorecendo o grupo de quiropraxia em termos de melhorias clinicamente significativas nas pontuações de NDI e DHI. O estudo, embora com amostra pequena, concluiu que o recrutamento de participantes no contexto proposto foi difícil, porém, para resultados mais significativos é imprescindível aumentar o número de participantes.

Infelizmente a pesquisa de Kendal et al. (2018) não conseguiu atingir o objetivo de comprovar os efeitos da quiropraxia sobre a tontura associada casos de cervicalgia. Isso mostra que, além de haver poucas pesquisas sobre o tema, as pesquisas publicadas não determinam evidências científicas.

Segundo Innes et al. (2018), a qualidade das decisões clínicas do prestador de cuidados de saúde é reconhecida como variável. A pesquisa desenvolvida na Austrália por esses autores se concentrou na tomada de decisões clínicas com o objetivo de melhorar os resultados dos pacientes. Em 2016, 444 participantes de dois programas de quiropraxia australianos responderam a um questionário sobre cenários de casos de pacientes com dor cervical e lombar. Foram selecionados sete cenários para representar três categorias: cuidados continuados, cuidados não indicados e cuidados contraindicados. O cuidado continuado mostrou mais melhorias. No entanto, os cenários que refletiam a não indicação de cuidados continuados tiveram resultados muito piores e não melhoraram nos anos finais. Para o cenário óbvio de pescoço contraindicado, os resultados foram bons desde o início e melhoraram progressivamente. Embora as respostas dos participantes tenham sido boas, na maioria dos casos, ainda houve espaço para melhorias, principalmente para os cuidados não indicados. O estudo concluiu que a qualidade das decisões clínicas dos quiropratas pode ser medida e, portanto, tem potencial para ser usada por profissionais e órgãos reguladores para identificar os

profissionais que precisam de assistência, bem como para monitorar os programas quiropráticos em relação à qualidade do serviço oferecido.

Embora seja um estudo realizado na Austrália, em condições muito diferentes do Brasil, ele traz a reflexão da necessidade e da importância de haver uma maior fiscalização quanto à formação dos profissionais que oferecem esse serviço.

Corcoran et al. (2018) tiveram como objetivo de uma pesquisa transversal, entre 2009 e 2015, avaliar, a partir de registros médicos, se mulheres americanas acima de 65 anos de idade tiveram melhorias demonstráveis na cervicalgia após o tratamento quiroprático. Foram utilizados testes t pareados para comparar a escala de avaliação numérica inicial (NRS), o Questionário de Bournemouth do Pescoço (NBQ) e pontuações com uma diferença mínima clinicamente importante (MCID). A amostra contou com 34 participantes que preencheram os critérios de inclusão e receberam uma média de 8,8 tratamentos quiropráticos. Para NRS, a melhora média da pontuação foi de 2,7 (95% CI, 1,9–3,5, $p < 0,001$). Para o NBQ, a melhora da pontuação média foi de 13,7 (IC 95%, 9,9–17,5, $p < 0,001$). Para o MCID, a melhora percentual média foi de 45% para o NRS e 38% para o NBQ. Veteranas do sexo feminino com dor no pescoço experimentaram uma redução estatisticamente e clinicamente significativa nas pontuações NRS e NBQ.

É importante que nesse tipo de estudo o protocolo utilizado seja mais detalhado para melhorar a análise e comparação dos dados. Além disso, a amostra deve ser maior.

Lopes e Lucarelli (2022) realizaram uma pesquisa cujo objetivo foi identificar, por meio de uma revisão de literatura, a eficácia da quiropraxia em suas diversas linhas de tratamento voltadas a pacientes com cervicalgia, concluindo que a quiropraxia para o tratamento da cervicalgia tem sido a melhor opção dentro da prática clínica. Mas não fica claro quais as outras opções comparadas à intervenção quiroprática, qual o período mínimo de atendimentos e o estudo também revelou a insuficiente quantidade de artigos publicados sobre o tema.

Santos (2021) realizou uma pesquisa bibliográfica para identificar as evidências científicas acerca dos efeitos da quiropraxia em pessoas acima de sessenta anos de idade com cervicalgia. O estudo encontrou dez artigos que relataram os benefícios da quiropraxia e concluíram que o recurso, sendo um tratamento conservador, não farmacológico e não invasivo, contribui para a melhora da autonomia, da independência por meio do alívio da dor.

Quanto à aplicação da Quiropraxia na Atenção Primária, não foram encontrados artigos que relatassem essa prática, o que revela a necessidade da publicação científica acerca do trabalho realizado na rede pública de saúde e seus efeitos para que políticas públicas possam ser criadas e a população brasileira tenha acesso a serviços de saúde de qualidade baseados em evidências científicas e assegurados pelo poder público.

4. Conclusão

Estudos publicados desde janeiro de 2000 fornecem evidências de qualidade baixa a moderada de que vários tipos de manipulação e/ou mobilização reduzem a dor e melhoram a função da dor cervical inespecífica crônica em comparação com outras intervenções. Os estudos encontrados indicam que as abordagens multimodais, nas quais várias abordagens de tratamento são integradas, podem ter o maior impacto potencial e melhor desfecho. Os estudos que não fazem comparação entre a quiropraxia e outros métodos de intervenção ou adotam a simulação como metodologia de pesquisa ou avaliam apenas uma dose de tratamento ou período curto de tratamento (abaixo de dez sessões) podem não ser indicados para demonstrar evidência científica a respeito dos

efeitos da quiropraxia. De acordo com os ensaios publicados revisados, a manipulação e a mobilização parecem seguras, mas as amostras são pequenas.

É importante salientar que, pela baixa taxa de eventos adversos graves, outros tipos de estudos com tamanhos de amostra muito maiores seriam necessários para descrever completamente a segurança da manipulação e/ou mobilização para dor cervical crônica inespecífica.

A quiropraxia, principalmente no Brasil, precisa de uma melhor delimitação de sua práxis. Para isso, além de legislação, órgãos reguladores e fiscalizadores, é urgente um maior investimento nas pesquisas para que evidências científicas possam contribuir para os rumos de sua aplicação, não colocando em risco a saúde daqueles que usufruem dela.

Referências

BRASIL. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **RESOLUÇÃO N.º 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: 28 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília :Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2023.

BRASIL. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **RESOLUÇÃO Nº 380/ 2010**. Regulamenta o uso pelo Fisioterapeuta das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde e dá outras providências. DOU nº. 216, Seção 1, em 11/11/2010, página 120. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1437>. Acesso em 28 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **PORTARIA Nº 145 DE 11 DE JANEIRO DE 2017**. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html. Acesso em: 24 de abril de 2023.

CORCORAN, K. L.; DUNN, A. S.; GREEN, B. N; FORMOLO, L. R.; BEEHLER, G. P. CHANGES in female veterans' neck pain following chiropractic care at a hospital for veterans. **Complement Ther Clin Pract** ; V. 30, p. 91-95, 2018.

ELDER C, DEBAR L, RITENBAUGH C, DICKERSON J, VOLLMER WM, DEYO RA, JOHNSON ES, HAAS M. Comparative Effectiveness of Usual Care with or Without Chiropractic Care in Patients with Recurrent Musculoskeletal Back and Neck Pain. **J Gen Intern Med.**; v. 33, n. 9: p. 1469-1477, 2018. DOI: 10.1007/s11606-018-4539-y. Epub 2018 Jun 25. PMID: 29943109; PMCID: PMC6108992.

GBD. Global Burden of Disease. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**; v. 392, n. 10159, p.1789-858, 2017.

HERMAN, P.M.; EDGINGTON, S.E.; RYAN, G.W.; COULTER, I.D. Prevalence and Characteristics of Chronic Spinal Pain Patients with Different Hopes (Treatment Goals) for Ongoing Chiropractic Care. **J Altern Complement Med.**, v. 25, n.10, p. 1015-1025, 2019. DOI: 10.1089/acm.2019.0247. Epub 2019 Aug 27. PMID: 31453711; PMCID: PMC6802729.

INNES, S. I.; LEBOEUF-YDE, C.; WALKER, B. F. Chiropractic student choices in relation to indications, non-indications and contra-indications of continued care. **Chiropr Man Therap.**, v. 26, p. 3,-9, 2018.

KENDALL, J. C; FRENCH, S. D; HARTVIGSEN, J.; AZARI, M. F. Chiropractic treatment including instrument-assisted manipulation for non-specific dizziness and neck pain in community-dwelling older people: a feasibility randomised sham-controlled trial. **Chiropr Man Therap.**, v. 26, p.14-27, 2018.

LOPES, J. P.; LUCARELLI, G. H. A eficácia da quiropraxia em pacientes com cervicalgia: uma revisão de literatura. **Rev Inspirar Movimento & Saúde**, v. 22, n. 2, p.1-11, 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Diretrizes da OMS sobre a formação básica e a segurança em quiropraxia**. Novo Hamburgo: Feevale, 2006. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43352/9241593717_por.pdf?sequence=5&isAllowed=yunLyHJd8WP5jviv-Z6BGX/view?fbclid=IwAR2Xi80AwavIo-advVpUbpB2_g3SDiGNkIXT1Zb5HXtdQnuC9rwkMrwVN-w. Acesso em: 28 de abril de 2023.

POHLMAN, K. A; FUNABASHI, M.; NDETAN, H.; HOGG-JOHNSON, S.; BODNAR, P.; KAWCHUK, G. Assessing Adverse Events After Chiropractic Care at a Chiropractic Teaching Clinic: An Active-Surveillance Pilot Study. **J Manipulative Physiol Ther.**, v. 43, n. 9, p. 845-854, 2020.

POPESCU, A.; LEE, H. Neck pain and lower back pain. **Med Clin.**; v. 104, n. 2, p. 279-92, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.11.003>.

SANTOS, C. F. G. A. dos. Estudo bibliométrico sobre pessoas idosas, cervicalgia e quiropraxia nas bases de dados BVS e Scielo. **23ª Jornada da SBGG**, v.18, n. 3, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v18i3.13528>.

WHALEN, W.; FARABAUGH, R. J; HAWK, C.; MINKALIS, A. L; LAURETTI, W.; CRIVELLI, L. S; WYATT, L.; SHEPPARD, M.; WALTERS, S. A. Best Practice Recommendations for Chiropractic Management of Patients with Neck Pain. **J Manipulative Physiol Ther**; v. 42, n. 9, p. 635-650, 2019.