

Tratamento Quiroprática

Contribuição de Administrador
03/12/2007

{mosloadposition 009}

VÃ-deos/aulas de Quiropraxia:<https://www.youtube.com/watch?v=wsOO8gfoHfU&t=902s>

Acima, o VÃ-deo Completo com as manobras utilizadas

nos Atendimentos e Cursos do Prof Rodolfo Correa Lima em Copacabana RJ. Acessem nosso site www.cecth.com.br e Mergulhem no fascinante

Mundo da Terapias HolÃsticas VÃ-deos/aula de Quiropraxia:1) <https://www.youtube.com/watch?v=V8QV2-X0YoU>

2) <https://youtu.be/VjwTWCX1LII>

3) <https://youtu.be/6QCvetQgMPM>

4) <https://youtu.be/6t6z6uswuDM>

Ã 5) <https://youtu.be/OlcdzBqGFp0>

Para saber sobre nossos cursos, acesse o

linkÃ http://www.cecth.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=791&Itemid=336

ORIGEM DA PALAVRA

A palavra vem do Grego:

CHEIR (Chiro)+PRAKTIKOS (Pratic)

CHIROPRACTIC (leia-se CairopraTIC) = done by hand

CHIROPRACTOR (leia-se CairopracTOR)

Em portuguÃs: QUIROPRÃTICA/QUIROPATIA = PrÃtica Manual

QUIROPRÃTICO ou QUIROPATA = O que pratica com as mÃosA QUIROPRÃTICA (QUIROPRAXIA OU QUIROPATIA)

A quiroprÃtica Ã© uma ciÃncia, filosofia, arte e profissÃo que, atravÃs de ajustes manuais, trata e previne alteraÃs articular e musculares, com base na coluna vertebral e nas articulaÃs, integrando a estrutura humana ao sistema nervoso, permitindo assim, o pleno fluxo de informaÃs neurolÃgicas do organismo.

NÃo faz uso de drogas ou intervenÃs invasivas. A quiroprÃtica Ã© uma das mais avanÃs e promissoras tÃcnicas de terapia manual na reabilitaÃo fÃsica por todo o mundo.

PRÃTICAS

INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>

As PrÃticas Integrativas e Complementares (PICS) sÃo tratamentos que

utilizam recursos terapÃuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados

para prevenir diversas doenÃas como depressÃo e hipertensÃo. Em alguns casos,

tambÃm podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenÃas

crÃnicas. Atualmente, o Sistema Ãnico de SaÃde (SUS) oferece, de forma integral e

gratuita, 29 procedimentos de PrÃticas Integrativas e Complementares (PICS) Ã

populaÃo. Os atendimentos comeÃam na AtenÃo BÃsica, principal porta de

entrada para o SUS. EvidÃncias cientÃficas tÃm mostrado os benefÃcios do tratamento integrado

entre medicina convencional e prÃticas integrativas e complementares. AlÃm

disso, hÃ crescente nÃmero de profissionais capacitados e habilitados e maior

valorizaÃo dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte

dessas prÃticas. A Quiropraxia faz parte desses 29 Procedimentos no SUS. Todas essas profissÃes nÃo possuem

RegulamentaÃo e sÃo de Livre

exercÃcio no PaÃs de acordo com o Artigo 5Ão Inciso XIII da ConstituiÃo Federal

do Brasil. <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10730955/inciso-iii-do-artigo-5-da-constituicao-federal-de-1988>

CLASSIFICAÃO BRASILEIRA DE OCUPAÃES (CBO) FamÃlia

ocupacional nÃo 3221: TÃCNICOS EM TERAPIAS COMPLEMENTARESCÃdigo

CBO: 3221-15, Técnico em quiropraxia - Quiropata, Quiroprático, Quiropraxista - da Secretaria de Políticas de Emprego e Salário do Ministério do Trabalho. Sinônimos:

Quiroprático, Quiropraxista ou Quiropata.

Classificação Brasileira de Ocupações - CBO é o documento normalizador do reconhecimento, da nomeação e da codificação dos títulos e conteúdos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. É ao mesmo tempo uma classificação enumerativa e uma classificação descritiva. A CBO reconhece as ocupações por meio de pesquisa de campo, em que os pesquisadores identificam as ocupações existentes no mercado de trabalho. Após serem identificadas, descritas e nomeadas, as ocupações recebem um código identificador na CBO. É por meio da CBO, que as ocupações passam a ser identificadas nos registros administrativos e nas estatísticas do MTE, nas pesquisas domiciliares do IBGE, incluindo os censos e outras estatísticas de mão-de-obra. Assim, a CBO trata do reconhecimento da existência de determinada ocupação (no mercado de trabalho) e não da sua regulamentação, que é outra coisa. A regulamentação pressupõe o estabelecimento de qualificação, critérios e condições para o exercício de atividade ou ocupação especializada, cujo exercício exige determinado preparo profissional. A regulamentação da profissão, diferentemente da CBO, é realizada por Lei cuja apreciação é feita pelo Congresso Nacional, por meio de seus Deputados e Senadores, e levada a sanção do Presidente da República. Atualmente,

qualquer escola de CURSOS LIVRES regularmente constituída pode ofertar esta matéria e/ou curso pois não precisa de autorização de um órgão específico. A Quiropraxia é uma profissão que não está regulamentada, assim como a Acupuntura, o Shiatsu e diversas outras terapias. Encontra-se em tramitação no Congresso Nacional, desde 2001, o Projeto de Lei nº 4.199/2001, que regulamenta a profissão de Quiropraxia, embora no Brasil existam duas universidades que tem formado bacharéis em Quiropraxia de acordo com as diretrizes preconizadas pela OMS e devidamente reconhecidos pelo MEC, sendo uma em São Paulo na Universidade Anhembi Morumbi e outra no Rio Grande do Sul no Centro Universitário Feevale. Atualmente,

qualquer escola de CURSOS LIVRES regularmente constituída pode ofertar esta

matéria e/ou curso pois não precisa de autorização de um órgão específico. PERGUNTAS

E RESPOSTAS Acesse http://www.cecth.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=696&Itemid=330

Â Â DESCRIÇÃO

Em linhas de regra, a osteopatia e a quiroprática são semelhantes no sentido em que o quiroprático utiliza as mãos para manipular as articulações e vértebras de modo a devolver ao organismo o seu nível de funcionamento normal. A quiroprática foi desenvolvida por um americano, o Dr. Daniel David Palmer (1845-1913), por volta do final do século XIX, após ter curado um porteiro local de surdez manipulando a sua coluna.

O quiroprático identifica as subluxações (desalinhamentos e restrições de movimentos) nas articulações do corpo humano, localizando sinais de alterações traumáticas, edemas, massas, espasmo muscular, atrofia, textura dos tecidos e estruturas ósseas assimétricas, para avaliar a possibilidade dos sintomas referidos serem solucionados ou aliviados pelos métodos naturais que emprega; realiza tratamento terapêutico através de manipulações e ajustes específicos, a fim de integrar a estrutura a um pleno fluxo nervoso e permitir ao organismo expressar o máximo de saúde possível. Pode requerer exames complementares radiológicos ou laboratoriais, para determinar se o cliente deve ser encaminhado a outro especialista. Pode indicar aparelhos, sapatos, calçados ou o que for necessário para casos especiais, bem como: esportes, exercícios, posturas profissionais, etc., para corrigir ou prevenir recorrências de disfunções biomecânicas.

Dado que a coluna protege uma grande parte do sistema nervoso, se as vértebras ficarem rígidas ou os nervos comprimidos ou entrecusados, podem surgir problemas em praticamente qualquer parte do corpo. O objetivo do quiroprático acabar com essa rigidez na coluna e libertar os nervos, eliminando o que deu origem a perturbações físicas, tais como desequilíbrios energéticos no nervo ciático, possíveis deslocamentos de discos, desconforto nos ombros e braços, dores lombares, lesões desportivas e dor de cabeça.

A primeira consulta com um Terapeuta Holístico, credenciado em quiroprática, implica não só obter um histórico das queixas do cliente, mas identificar as regiões problemáticas da coluna. O tratamento implica tipicamente tratar bloqueios físicos da coluna que interfiram com a função nervosa. Uma vez que estes ajustamentos requerem movimentos precisos, devem ser executados apenas por um quiroprático qualificado e não devem ser aplicados se o cliente tiver osteoporose, um tumor na coluna, inflamação ou uma fratura óssea recente. A HISTÓRIA DA QUIROPRÁTICA

A manipulação do corpo humano é tão antiga quanto a própria história da humanidade. Gravuras rupestres em grutas do sul da França, remontando a 17.500 a.C., mostram a utilização de manipulações rudimentares.

Viajantes e mercadores registraram o uso de terapias manipulativas na China em 2.700 a.C. Desenhos atestam o uso de manipulações terapêuticas pelos povos americanos: Astecas, Toltecas, Maias, Oltecas e Incas.

Existem, ainda, relatos de seu uso nas medicinas tibetana, nepalense, grega, árabe, egípcia, etc. Hipócrates (460-340 a.C.), o pai da medicina, dizia que a cura é um processo de dentro para fora, que existe um poder dentro de nós, um princípio vital, que desencadeia um processo natural de cura. Ele pressentiu a importância da coluna vertebral, pois dizia que muitas doenças eram causadas por seu estado defeituoso: "é a arte da terapia vertebral é antiga... Tenho em grande estima aqueles que a descobriram bem como os que me sucederão de geração e cujos trabalhos contribuirão para a arte natural de curar".

A terapia de Hipócrates foi praticada por séculos. Apolônio de Kitium, médico em Alexandria no século I a.C. relata no comentário ilustrado "Das Articulações", a importância da coluna, para uma boa saúde. O filósofo grego Claudius Galeno 160 anos d.C., mais tarde cognominado o pai da fisiologia experimental, dizia: "Veja o sistema nervoso como a chave da boa saúde".

Galeno tinha um discípulo, Eudemos, que sofria de paralisia num braço e mão, e foi curado pelo mestre, com uma manipulação cervical. Os Ciganos europeus, 1.100 d.C., curavam dores nas costas, andando sobre a região dolorida.

Com a dissolução do Império Romano, e a alteração dessa cultura, a Terapêutica Vertebral caiu no esquecimento, sendo lembrada apenas vez por outra, como num artigo publicado por Sir James Paget no British Medical Journal, em 1867, intitulado "Casos em que o ajuste ósseo pode curar".

FUNDAMENTOS DA QUIROPRÁTICA

Os procedimentos normais para se cuidar da saúde, através do passado, eram as sangrias, ventosas, extrações de corpos estranhos, suturas, cirurgias, amputações, imobilizações de fraturas, alívio da coleta de ervas e outros elementos que transformavam em elixires e poções para todas as doenças da época.

Esses conhecimentos eram baseados em três movimentos científicos, através do período da Renascença:

- Retroquimismo "o estudo do conjunto de combinações químicas de um organismo;
- Retromecanismo "O estudo das estruturas conforme as leis da mecânica;
- Vitalismo "teoria filosófica-biológica em que os seres vivos possuem uma força particular (força vital) que dá origem aos fenômenos vitais.

Da união do retroquimismo e o vitalismo surgiu no século XVIII, a HOMEOPATIA "doutrina terapêutica baseada na ideia de que os sintomas das doenças devem ser combatidos com os medicamentos capazes de provocar os mesmos sintomas numa pessoa sadia. Criada por Samuel Hahnemann, obedece a dois princípios:

- O da Semelhança: os medicamentos exercem sobre o organismo uma ação dinâmica, igual à força vital.
- O da Dinamização: doses muito pequenas, para não agravar os sintomas que se quer combater.

Com a evolução do pensamento humano e a utilização do conhecimento científico, o Retromecanismo foi se modificando, surgindo a partir dele a Clínica Médica, a Fisiologia-química e a Histologia.

Da interação dessas ciências surgiu, na década de 40, a ALOPATIA, que é o antônimo da HOMEOPATIA.

Com o passar dos séculos e com a evolução do homem, deu-se origem a outras ciências: a Teologia, a Anatomia, a Cirurgia, a Mecânica, a Estética, a Dinâmica e a Elétrica. No século passado, nos Estados Unidos, duas pessoas e os acontecimentos que as envolveram, trouxeram de volta o antigo uso das manipulações. Foram elas: ANDREW TAYLOR STILL (1828-1917)

Radicado no Kansas, foi instruído em medicina por seu primeiro pai, o reverendo Abram Still, da igreja Metodista. Naquele tempo, devido à falta de escolas de medicina, era comum o aprendizado através de instrutores. Respeitado como grande conhecedor das estruturas do corpo humano, chegou a ser profissionalmente cirurgião do exército, ocupando o posto de capitão durante a guerra da secessão. Em 1864, uma epidemia de meningite dizimou sua família. Desiludido com a impotência diante da tragédia, começou a usar exclusivamente técnicas de manipulação, relacionando estrutura e função, pois compreendeu que através deste relacionamento poderia entender e curar as disfunções do corpo, isto é, a doença. A essa nova técnica chamou de OSTEOPATIA e obteve excelentes resultados, portanto, devido ao preconceito da classe médica, não teve muitos seguidores. DANIEL DAVID PALMER (1845-1913)

Nasceu em Port Perry, Ontário, Canadá, em 7 de março. Seu pai, americano, tinha uma mercearia e como os negócios iam mal, retornou aos Estados Unidos. Daniel, então com 11 anos e o irmão mais novo com 9, ficaram para trás, trabalhando numa fábrica de ferros. Em 1865, Daniel e seu irmão, foram encontrar a família radicada no Iowa. Já nos Estados Unidos, aprendeu apicultura e trabalhou em uma mercearia, enquanto aprimorava sua educação. Era autodidata, como a maioria na sua época e interessava-se pela cura magnética que conheceu através de Paul Caster "Um campo magnético circunda todos os corpos, e as doenças menos importantes podem ser curadas interferindo-se

nesse campo. Portanto, Daniel começou a trabalhar na cura com as mãos. Os resultados foram excelentes e ele compreendeu que para curar não necessitava de drogas. Dentro dessa filosofia, dirigiu uma enfermagem com 14 quartos e os resultados continuaram sendo bons, o que o levou a entender que estava no caminho certo e que esse conceito poderia mudar a imagem da medicina. **A SURDEZ DO PORTEIRO**

Um dia, em 1878, trabalhando numa posição forçada, Harvey Lillard sentiu algo estalar em seu pescoço. Dias mais tarde ficou surdo. No dia 18 de setembro de 1895, o Sr. Lillard contou a história ao Dr. Daniel David Palmer, que praticava em Davenport, Iowa, USA, trabalhando no mesmo edifício onde o Sr. Lillard era porteiro.

Dr. Palmer examinou sua coluna vertebral e encontrou um pequeno "cocalombo" no lugar onde ele havia ouvido o estalido. Percebendo que essa saliência era provocada por uma vértebra fora do alinhamento natural, convenceu o Sr. Lillard a deixá-lo colocar essa vértebra em sua posição correta. Ele empurrou essa saliência, ouviu-se um estalido, e, em seguida, o "cocalombo" desapareceu. Alguns dias depois, o Sr. Lillard recuperou a audição e a CHIROPRACTIC nasceu desse acontecimento.

Quando o porteiro recuperou a audição, Dr. Palmer pensou ter encontrado a cura para a surdez. A notícia do "milagre" se espalhou rapidamente, causando grande alvoroço e trazendo uma infinidade de doentes ao seu consultório. Ajustes após ajustes, iam acontecendo outros "milagres", dando origem a inúmeras controvérsias. Porém o bom senso nos a supor que, em muitos casos em que se creditava a quiroprática curas mirabolantes, havia de fato, erro no diagnóstico inicial. O médico formulava um parecer de que o paciente tinha um problema cardíaco, por exemplo, quando na realidade a dor no peito era causada por um problema intercostal. Portanto, quando Dr. Palmer efetuava o ajuste intercostal, resolvia a dor "cardíaca", porque na realidade ela era apenas o efeito, não a causa do sintoma.

Dr Palmer iniciou em seu consultório, a prática e ensinamento dessa nova técnica e em 1902 graduou a primeira turma de 15 quiropráticos. Seu trabalho foi tão importante e o número de praticantes aumentou tanto, que o uso dessa nova técnica se espalhou rapidamente pelos Estados Unidos e Canadá. Em 1906, com a ajuda de seu filho Barlet Joshua "mais conhecido como B.J. Palmer" fundou em Davenport, o PALMER COLLEGE OF CHIROPRACTIC, atualmente um dos maiores dos Estados Unidos.

No início, os estudantes graduados pelo Palmer College abriam seus consultórios sem a devida licença e, como resultado disso, tanto Dr. Daniel quanto seus alunos foram presos e multados sob a acusação de prática ilegal da medicina. Essa situação durou até que, em 1907, no estado de Wisconsin, o Dr. Shegataro Morubuko, foi preso e processado pelo mesmo motivo, sendo histórica a decisão da corte: para o juiz e os jurados, o Dr. Morubuko não estava praticando medicina, mas sim uma nova forma de tratamento de saúde, a QUIROPRÁTICA.

Seis anos depois (1913), a profissão foi regulamentada por lei no estado do Kansas e posteriormente, em outros estados americanos.

Hoje, nos Estados Unidos, existem aproximadamente 55.000 Doctors of Chiropractic (Doutores em Quiroprática "DC"), fazendo dessa profissão o segundo maior segmento profissional, entre as três principais artes de cura: Medicina, Quiroprática e Odontologia, sendo que a, de longe, a maior dentre as terapias naturais.

No passado, para se formar em quiroprática, era necessário cursar uma das 18 universidades americanas. Hoje já existem escolas do mesmo padrão na África do Sul, Austrália, Canadá, Coreia, Dinamarca, França, Inglaterra, Japão, México e Nova Zelândia, que ensinam a profissão a mais de 10.000 estudantes/ano.

No Brasil, em 1924, radicou-se em São Paulo o DC William F. Fipps, americano que atendeu com quiroprática, durante 24 anos.

Em 1945 o DC Henry Wilson Young tinha entre seus clientes o Sr. Avelino Vieira, fundador do Bamerindus, que ficou tão encantado com o resultado de seu tratamento que patrocinou a vinda de um grupo de quiropráticos veteranos da 2ª Guerra Mundial, que iniciou em Curitiba o primeiro curso dessa ciência, arte e filosofia no Brasil.

Atualmente, como já vimos, a Quiroprática é uma técnica de LIVRE exercício por qualquer profissional; da mesma forma, inexistente curso reconhecido pelo MEC ou seus prepostos nesta área, nem na categoria técnica, nem como graduação, razão pela qual, qualquer escola de cursos LIVRES regularmente constituída pode ofertar esta matéria e/ou curso, pois não precisa de autorização de um órgão específico. **OS CURSOS LIVRES DO CECTH**

No Rio de Janeiro, o CECTH "Centro de Estudos do Corpo e Terapias Holísticas, sob a Direção do Terapeuta Holístico Rodolfo Correa Lima, foi uma das primeiras escolas a ministrar Cursos Livres de Quiroprática.

Os Cursos do CECTH enquadram-se na categoria de CURSOS LIVRES, não estando, pois, sob a tutela do MEC (Ministério da Educação), não sendo reconhecido por este, inexistindo tal obrigatoriedade nesta classificação;

O objetivo de nossa empresa é oferecer ao profissional de saúde uma excelente ferramenta para problemas

neuromusculares.

Para o profissional poder participar de nosso Curso de Quiroprática é necessário possuir um pré-requisito, que é o conhecimento de anatomia, morfologia e fisiologia humana. Nossos alunos são, na sua grande maioria, médicos, fisioterapeutas, professores de educação física e massoterapeutas.

Não damos títulos de quiropraxistas. Oferecemos uma certificação de que a pessoa participou de um curso livre.

Nossos Cursos não são apenas de dois dias. Nossa escola é composta por uma maravilhosa biblioteca e videoteca e possuímos uma área reservada para os alunos praticarem e desenvolverem as competências adquiridas nos Cursos Livres.

Todos os alunos, sem exceção, são convidados a praticarem, o que aprenderam, em nosso AMBULATÓRIO, onde atendemos a comunidade em troca de um valor simbólico de R\$ 15,00 (quinze reais). Este valor será convertido em CESTAS BÁSICAS para o Orfanato LAR JESUS AMOR de Duque de Caxias e para o Asilo LAR AMOR MAIOR, também em Duque de Caxias. São pessoas que não podem pagar por um tratamento digno, que não é oferecido pelos órgãos públicos.

Fazemos atendimentos de quiroprática, acupuntura, massoterapia, shiatsu, reiki e, brevemente, Fisioterapia. Para que pudéssemos acompanhar a demanda de atendimentos em quiroprática, sentimos a necessidade de preparar o maior número de profissionais quiropráticos para nosso AMBULATÓRIO, daí a proposta de se oferecer um Curso Livre de baixo custo, rápido e de boa qualidade para os próximos voluntários que abraçaram nossa causa.

A quiroprática é uma técnica simples, de custo zero e de fácil execução. Devemos oferecer o que há de melhor para nossa população sem querer criar monopólios profissionais, que, hoje em dia, estão mais interessadas nos altos preços de uma consulta.

A responsabilidade social não está somente nas grandes empresas, mas nas mãos de quem se preocupa com o seu próximo. A qualidade do relacionamento humano é o que na verdade determina o desenvolvimento de uma empresa e não o seu sucesso, mas a manutenção deste sucesso.

São poucos os que podem fazer um curso no PALMER COLLEGE OF CHIROPRACTIC, ou em outra escola que tenha essa formação ligada diretamente ao Council on Chiropractic Education dos Estados Unidos, Austrália e Canadá, que controla, regulamenta e uniformiza esse ensino em todas as escolas.

Para o MEC, para um curso ser considerado TÉCNICO, exige-se uma carga horária mínima de 1.200 horas. O conteúdo programático deve conter disciplinas da área de saúde, como anatomofisiologia, psicologia, gestão, etc. Isto está previsto nas Leis de Diretrizes e Bases do Ministério da Educação.

Como já informado anteriormente, a quiroprática é uma profissão que não está regulamentada, assim como a Acupuntura, o Shiatsu e diversas outras terapias. Encontra-se em tramitação no Congresso Nacional, desde 2001, o Projeto de Lei nº 4.199/2001, que regulamenta a profissão de quiropraxia, embora no Brasil existam duas universidades que tem formado bacharéis em quiropraxia.

Em pouco mais de 100 anos de existência, a Quiroprática tornou-se a maior profissão de saúde e ciências não médicas do mundo, com um currículo universitário do mais alto gabarito. É a única profissão manual que tem ensino convencional uniforme, autônomo e independente, em todas as faculdades. Essa formação depende diretamente do Council on Chiropractic Education dos Estados Unidos, Austrália e Canadá, que controla, regulamenta e uniformiza esse ensino em todas as escolas.

Sua formação universitária, principalmente nos Estados Unidos é de 4 anos, com carga horária de 6.000 horas (tempo integral) e presença obrigatória em todas as disciplinas.

As matérias, além das ciências básicas: Anatomia, Bioquímica, Dissecção, Fisiologia, Nutrição, etc., incluem ciências clínicas: Biomecânica, Diagnóstico, Neurologia, Radiologia, etc., ciências humanas: Fisiologia e Psicologia e ciências Quiropráticas.

É uma profissão da área de saúde, tida como de primeira contato em 65 países, ou seja, quando alguém sente desconforto sem motivo aparente, começa a investigação do problema, pesquisando se o mal-estar é motivado por um desajuste na estrutura óssea e/ou um pinçamento nervoso. SISTEMA ESQUELÉTICO E ARTICULAR

A estrutura óssea começa a se formar a partir da terceira semana de gestação e se define no início da idade adulta. É resistente, leve e flexível. Sustenta o corpo, determina sua forma e protege os órgãos internos. Representa cerca de 20% do peso de um adulto e 25% de sua massa corporal. Junto com as articulações (sistema articular) e com os

m^osculos (sistema muscular), constitui o aparelho locomotor. FORMAÇÃO DO ESQUELETO

A maioria dos ossos do esqueleto se desenvolve a partir de um processo de substituição da cartilagem. Isso ocorre porque algumas células cartilagueiras, chamadas condrocitos, crescem e morrem, o que favorece o depósito de cálcio na região. No lugar desses condrocitos mortos se formam cavidades por onde os vasos sanguíneos penetram, trazendo os elementos de que o osso necessita para se desenvolver. Alguns ossos, como os da cabeça, constituem-se de maneira diferente, a partir de membranas do tecido conjuntivo.

O esqueleto é formado por 206 ossos, permite a locomoção, produz células sanguíneas e atua como depósito de cálcio para nervos e músculos.

O esqueleto é o conjunto de ossos, cartilagens e articulações que compõem a base do corpo humano, determinando sua forma. É uma estrutura rígida, mas ao mesmo tempo flexível. Ele protege os órgãos internos, como o cérebro e os pulmões, e atua como uma alavanca para os músculos. O esqueleto passa por remodelação ao longo da vida. Na infância e na adolescência, ele se desenvolve e se fortalece graças ao processo de calcificação, que transforma parte da cartilagem em osso. Na velhice, o esqueleto torna-se menos denso e mais frágil.

O esqueleto para de crescer entre 20 e 25 anos, mas os ossos que o compõem continuam em atividade por toda a vida, regulando o metabolismo do cálcio.

É formado por dois eixos. O principal, denominado esqueleto Axial, é formado pela cabeça, coluna vertebral e pela caixa torácica. O outro eixo, chamado de esqueleto Apendicular, é formado pelos ossos dos braços e dos ombros (cintura escapular), das pernas e do quadril (cintura pélvica), que se ligam diretamente à coluna vertebral. O esqueleto fixa e une as faixas de tecidos chamadas de ligamentos e tendões fibrosos, elásticos e muito resistentes. COLUNA VERTEBRAL

Esta estrutura de ossos e cartilagens estende-se da base do crânio à pelve, sustentando o tronco e a cabeça, ajudando a transferir seu peso para as pernas, e protege a medula espinhal, suas raízes nervosas e vértebras. Suas curvaturas permitem que o homem se mantenha em posição vertical, ajudam a manter o equilíbrio do corpo e reduzem o impacto dos golpes durante a movimentação.

A estrutura da coluna vertebral consiste de 33 segmentos (vértebras), agrupados em quatro regiões distintas: cervical, torácica (ou dorsal), lombar e pélvica. REGIÃO CERVICAL

É constituída de 7 vértebras. A primeira e a segunda, Atlas (C1) e Axis (C2) têm a forma diferenciada, a fim de proporcionar a união com a cabeça, suportar o peso e permitir um grande número de movimentos. As cinco cervicais imediatamente inferiores têm a forma típica, sendo que C7 é uma vértebra de transição, uma vez que sua parte inferior se articula com a região torácica através de T1.

C7 é a maior vértebra cervical. Seu processo espinhal (3) é mais longo e maciço e tem uma proeminência vertebral facilmente visível e palpável. C6, C5, C4 e C3 são progressivamente menores sendo que C3 é a menor de todas. As vértebras cervicais possuem corpos pequenos e retangulares com as superfícies superior e inferior dentadas dentro de concavidades rasas (onde se aninha o disco vertebral) e projeções em forma de cristais (Processos Uncinados), que se projetam para cima e lateralmente. As partes laterais da porção inferior da vértebra são dentadas, para proporcionar a acomodação dos processos uncinados (que tem forma de unha ou garra) da vértebra imediatamente inferior, além de ter uma aba na parte frontal, que se justapõe ao corpo vertebral situado imediatamente abaixo. Há quatro destes pares de juntas na região cervical: C3/C4 e C4/C5 e C5/C6 e C6/C7 (junta de Luschka).

O processo espinhal é curto, bifido (em forma de forquilha - Y) e assimétrico na forma e tamanho. Os Processos Articulares têm estrutura em bloco, com a superfície abaixo e acima ligeiramente inclinadas, que se iniciam fora da junção dos pedúnculos e lâminas. As superfícies articulares superior e inferior ficam de frente, projetando-se para cima (superior) ou para baixo (inferior), levemente inclinadas para as laterais. São estas superfícies planas que permitem o suave movimento deslizante da articulação em praticamente todos os planos, verticais e horizontais, limitado apenas pelas restrições ligamentares. Os Processos Transversos, que se estendem pequenos e curtos por fora da parte inferior dos pedúnculos, têm um orifício no plano vertical (orifício transversal). O Orifício Transverso está situado na parte superior de C6/C2 e C1, proporcionando um anel protetor para a Artéria Vertebral e algumas fibras nervosas.

Axis (C2) tem uma construção diferente. Ajusta-se na parte inferior a C3, uma cervical típica, enquanto sua parte superior acomoda o Atlas (C1), proporcionando-lhe, ainda, um eixo sobre o qual o Atlas e a cabeça podem se mover.

Axis tem um corpo retangular na parte inferior, igual ao das vértebras tipicamente cervicais e na parte superior uma coluna de osso semelhante a um dente, processo odontóide, que se projeta para cima. Na frente esse processo apresenta uma faceta suave, que se articula com o arco frontal do Atlas. Os Pedúnculos se estendem para cada lado e para trás do corpo, juntando-se com as lâminas no centro posterior, e se unem na linha mediana para formar o

processo espinhal. O Processo Espinhal é grande e saliente, apesar da bifurcação ser muito assimétrica em cada prolongamento. Os Processos Articulares Superiores são planos, ovais e ligeiramente côncavos, situados sobre cada pedúnculo, projetando-se para cima e ligeiramente para lateral. Os Processos Articulares Inferiores são iguais aos da cervical típica. Os Processos Transversos são pequenos e curtos, saindo da junção dos pedúnculos e lâminas, sendo perfurados pelo Orifício Transverso (8), por onde passa a artéria vertebral.

Atlas (C1) tem a finalidade de sustentar a cabeça, proteger a medula espinhal e os importantes vasos sanguíneos existentes na região, ao mesmo tempo em que permite um enorme número de movimentos. É um anel de ossos com duas massas laterais de forma semelhante a blocos, unidos na frente pelo Arco Anterior e atrás pelo Arco Posterior. A superfície superior da massa lateral é oval, lisa, ligeiramente côncava, com a parte central levemente para cima e medial, ligeiramente para trás. A superfície inferior também é oval, lisa, mas suavemente convexa, dirigindo-se para baixo na parte medial em conformidade com a superfície oposta de eixo. O Arco Anterior é uma haste de osso curvada que se estende a partir da massa lateral dirigindo-se para frente. Na linha mediana há um pequeno promontório (elevação), Tubérculo Anterior. O Arco Anterior, que se estende de uma massa lateral para outra é um pouco maior e mais redondo, apresentando uma saliência na linha mediana posterior, Tubérculo Posterior. No lado inferior do Arco Posterior, há um estreito vertebral inferior, por onde passa o Segundo Par de Nervos Espinhais. Os Processos Transversos são bem grandes, projetando-se lateralmente das massas lateral, tendo também localizados os Orifícios Transversos.

As vértebras Atlas e eixo se encontram dentro do crânio, não sendo possível palpá-las. REGIÃO TORÁCICA (OU DORSAL)

Das vértebras torácicas saem as costelas, que se ligam ao esterno e formam uma espécie de gaiola (caixa torácica), onde se alojam os pulmões e o coração. No momento da inspiração, quando os pulmões ficam cheios de ar, os espaços entre as costelas aumentam de tamanho, retornando à dimensão normal na hora da expiração. Entre os 12 pares de costelas, há sete pares denominados de verdadeiros porque se unem diretamente ao esterno. As outras são chamadas falsas, articulando-se ao esterno pela união das respectivas cartilagens. E ainda há dois pares soltos, denominados flutuantes.

A região torácica ou dorsal é composta de doze vértebras de forma típica, mas com particularidades no que tange à articulação com as costelas, pois este conjunto forma uma caixa rígida que protege os órgãos vitais, como coração e pulmões, além de permitir os movimentos necessários ao processo respiratório.

As vértebras torácicas são menores que as lombares e sua articulação com as costelas dá estabilidade à área espinhal, mas, devido à proximidade da junta Costo-Vertebral com a saída do Nervo espinhal, essa região ganha uma condição diferenciada. O corpo da vértebra torácica ou dorsal tem a forma de coração, com a porção maior voltada para trás. Suas superfícies superior e inferior são côncavas e menos profundas que as lombares, para acomodar os discos. Os Pedúnculos se estendem para cada lado do corpo da vértebra, formando a Cavidade Intervertebral superior e unindo-se às lâminas na parte posterior central, formando o Processo Espinhal. O Processo Espinhal, por sua vez, é longo e fino, estendendo-se bruscamente para baixo a fim de nivelar-se ao corpo da vértebra inferior. O Processo Transverso sai do ponto de junção dos Pedúnculos e Lâminas, sendo mais longo na parte superior (mais próximos na inferior), tomando a direção lateral-posterior-superior. Também têm Facetas na frente para articulação com os tubérculos da costela. Como o Processo Espinhal se dirige bruscamente para cima, há uma acentuada variação no nível do Espaço Interespinhal, ocasionado pela complexidade espinhal torácica para trás. Estes níveis de relação variam em cada área como segue:

- T1/T2 e T11/T12 são 2 cm mais alto no espaço interespinal.
- T3/T4/T5 e T8/T9/T10 são 2,5 cm mais alto no espaço interespinal.
- T6 e T7 são 4 cm mais alto no espaço interespinal.

O Processo Articular Superior é formado por placas de osso que se projeta para cima, partindo dos Pedúnculos e Lâminas e têm a finalidade de articular-se ao Processo Articular Inferior da vértebra imediatamente acima. O Processo Articular Inferior tem superfície plana e se projeta para baixo, ligeiramente afastado das lâminas, articulando-se com o Processo Articular Superior da vértebra imediatamente abaixo. Nos lados do corpo vertebral torácico, encontramos Facetas e Semifacetas, onde se articulam as cabeças das costelas. Essas formas são típicas em algumas vértebras. REGIÃO LOMBAR

A região lombar é composta de cinco segmentos maiores e mais pesados que as de outras regiões, em virtude de ser mais solicitada no suporte de peso e, também, devido à necessidade de se conectar com músculos mais fortes e pesados. Algumas vezes aparece uma sexta vértebra, quase sempre de forma incompleta. O Corpo da Vértebra Lombar é um bloco em forma de rim, maior nas laterais e menor no centro. Tem aparência esponjosa nas partes superior e inferior e é mais profundo no centro, para melhor acomodar o disco intervertebral.

Entre o corpo e os Processos Transversos e Articulares há uma cavidade para acomodar a medula, em forma de triângulo, a que chamamos de Forame Vertebral. Os Processos Transversos são longos, finos e frágeis e se estendem lateralmente. Os Processos Articulares Superiores são curtos e grossos, como lâminas projetadas para cima, em

forma de palma ligeiramente cônica e sustentam as superfícies articulares inferiores da vértebra imediatamente superior, de onde se projetam os Processos Mamilares. Os Processos Articulares Inferiores se dirigem para baixo, para o lado e para frente. Suas superfícies são convexas e se encaixam dentro do processo articular superior da vértebra que lhe vem abaixo.

A pelve tem o formato de uma bacia, próprio para conter e proteger os órgãos inferiores. É formado por dois ossos ilíacos, o Sacro e o Coccix. O Osso ilíaco é formado pela junção dos ossos ílio, ísquio e púbis, juntados por cartilagem solidificada na adolescência. Estes três ossos (Ílio, Sacro e Coccix) articulam-se entre si e se juntam numa cavidade em forma de taça (Acetábulo), que, por sua vez, se articula com a Cabeça do Fêmur.

O Sacro é formado por cinco segmentos, juntados por cartilagem flexível nas crianças, mas que se unem em uma forma sólida nos adultos, tornando-se a base de sustentação do peso do corpo humano. Através dos Ossos ilíacos, entre os quais está encaixado, o peso é distribuído para os membros inferiores. Tem a forma triangular, com a base maior para cima e o vértice invertido para baixo, onde se articula com o Coccix. Na linha medial posterior (dorsal) existe uma fileira de cinco Tubérculos, em cada lado tem uma fileira calcificada de processos articulares, Cristais Sacrais, que, na parte inferior, se projetam em saliências arredondadas (Crista Sacral). Ao lado das Cristas estão os cinco Orifícios Sacrais de onde os pares de nervos sacrais. Na parte superior há uma larga superfície oval e cônica. Base do Osso Sacral, que se articula com a região medial do Ílio, formando a Junta Sacro-ilíaca.

O Coccix é o apêndice final do Sacro e é constituído de quatro segmentos (Cornu Coccygea), cada um menor que o imediatamente superior e sua forma completa no início da adolescência. Esses segmentos se juntam entre si e ao sacro por cartilagem, o que permite maior união e, ao mesmo tempo, uma pequena variedade de movimentos. Sua função é oferecer ligamentos aos músculos da base pélvica.

O Ílio é uma grande estrutura em forma de orelha, que se move para frente e para trás. Na parte de trás existe uma crista saliente chamada Espinha ilíaca posterior. Um pouco abaixo se registra uma projeção menor de osso (Espinha ilíaca anterior), dificilmente detectável pelo tato. Na parte frontal da crista existe uma pequena saliência (Espinha ilíaca antero-superior). Ainda na frente, um pouco abaixo, numa saliência menor e não detectável, está a Espinha ilíaca antero-inferior.

O Ísquio é uma construção pesada e curva, que sai do Acetábulo (ramo superior) em direção ao Púbis (ramo inferior), tendo no final da parte curva uma forma saliente (Tuberosidade Isquial).

O Púbis é a forma que une o Acetábulo (ramo superior) à junção cartilaginosa que se junta do lado oposto, através das Sínfises Púbicas, depois se estende para trás para se juntar ao ramo do Ísquio, formando com esse um grande anel ósseo, que chamamos de Cova do Obturador. Na verdade parece um túnel.

O Acetábulo é uma profunda cavidade em forma de taça, onde se articula a cabeça do fêmur. Abaixo de sua cabeça, o fêmur se estende latero-inferiormente através de uma faixa estreita, para, em seguida, expandir-se no sentido lateral-anterior, formando uma faixa estreita, para, em seguida, expandir-se no sentido lateral-anterior, formando uma saliência desigual (Trocanter Maior) para a ligação com o músculo. Com a mesma finalidade há outra saliência menor (Trocanter Menor) na parte posterior-medial.

O tipo de articulação que existe entre as vértebras da coluna permite apenas movimentos restritos, por isso o conjunto de vértebras garante ampla mobilidade e possibilita movimentos para a frente, para trás, para os lados e de rotação. Além disso, entre as vértebras existem 23 pequenas almofadas de fibrocartilagem plana, denominadas discos intervertebrais, que aumentam a elasticidade da coluna e atuam como amortecedores durante os movimentos de andar, correr ou pular. As nove vértebras da região sacrococcígea são unidas e, por isso, não possuem discos de cartilagem entre si.

O corpo possui dois pares de membros, os superiores e os inferiores. Eles se ligam ao eixo principal do esqueleto (o axial) pelo cingulo (cintura) do membro superior e pelo cingulo do membro inferior. Os membros estão dispostos de forma simétrica de cada lado do corpo e forma, junto com os cingulos, o esqueleto apendicular. A função principal dos membros superiores é proporcionar flexibilidade e mobilidade, enquanto a dos membros inferiores é oferecer estabilidade e suporte para o peso.

- O ombro é formado pela clavícula, pela escápula e pelo omómero. A ilustração mostra o lado posterior do ombro (de trás);

- A escápula é um osso plano e triangular, com uma cavidade onde se encaixa o omómero, o osso do braço. Essa articulação permite mover o braço em todas as direções;

- Os dois ossos do antebraço (ulna e rádio) se articulam com a mão;

- A mão é formada por 27 ossos, que, aliados aos músculos e às articulações, permitem a realização de tarefas como escrever ou tocar um instrumento musical. Os dedos são formados por três falanges "proximal, medial e distal", exceto o polegar, que só tem duas.

- A estrutura da pelve é diferente no homem e na mulher;

- O fêmur articula-se com a tíbia e com a fíbula no joelho, onde estão a patela e os meniscos;

- 50% no tornozelo que os ossos da perna se articulam com o pé;
- O pé formado por 26 ossos, que são mais compactos do que os da mão, porque sustentam todo peso do corpo.

A pelve liga o tronco aos membros inferiores. É uma estrutura forte e rígida, formada pela fusão dos ossos ílio, ísquio e púbis. No ponto de encontro entre eles há uma cavidade onde se encaixa o fêmur, formando um tipo de articulação que proporciona ampla capacidade de movimentação. Os ossos da pelve feminina são mais largos e mais inclinados que os da pelve masculina, para possibilitar a acomodação do feto durante a gestação. MECÂNICA E DINÂMICA DA COLUNA VERTEBRAL

A espinha humana é o projeto mais perfeito que se conhece. Serve como uma coluna central de sustentação, a qual, direta ou indiretamente, está ligada todos os órgãos do corpo. O empilhamento das vértebras forma uma estrutura ássea que protege a medula espinhal. Cada vértebra possui um orifício de cada lado, por onde passa um par de nervos espinais, ao todo 31 pares, de suma importância no tratamento quiroprático.

O sistema nervoso é o cérebro, medula, nervos e neurônios controla e coordena todas as partes e funções do corpo humano, sejam órgãos ou estrutura. Agindo como uma rede telefônica, os nervos e medula têm a função de transmitir ao cérebro qualquer notícia do estado geral do corpo, diuturnamente monitorado pelas fibras nervosas sensitivas aferentes (neurônios), que conduzem a informação ao sistema nervoso central. Diante de qualquer ameaça que coloque em risco a saúde e o equilíbrio do organismo, os neurônios aferentes captam o sinal de alerta e o transmitem, por impulsos elétricos, através dos nervos, até a medula, que decodifica a mensagem e a transmite para o cérebro. Este, por sua vez, analisa o problema e imediatamente convoca todos os setores que têm condições de solucioná-lo, enviando socorro imediato ao local de onde veio o alarme, através das fibras motoras eferentes, que conduzem a ordem do sistema nervoso central para todas as outras partes do corpo, músculos, glândulas e órgãos.

Na leitura da quiroprática, quando acontece um acidente qualquer no corpo e esse acidente não é imediatamente reparado pelo próprio organismo, significa que, em algum lugar do curso daquela ligação, o impulso transmissor (aferente ou eferente) está bloqueado e a solução do problema estará sujeita ao reparo dessa ligação.

A coluna, como fiel de uma balança, transmite o peso do tronco e pelve, que o divide entre os membros inferiores. Apesar de suportar toda esta carga, conserva enorme variedade de movimentos em todas as direções (flexões, extensões, rotações) e se equilibra em qualquer mudança na distribuição de peso, fazendo pequenas alterações na posição das articulações.

O peso do corpo é sustentado pelo esqueleto, cujos ossos são mantidos amarrados em todas as juntas pelos ligamentos. Estes ossos são cobertos por músculos, cuja principal função é movimentar as diversas partes do esqueleto, adaptando-as às mudanças na distribuição de peso. Quando a postura é ereta, a ação muscular está neutra. O movimento é provocado pela tensão e relaxamento dos diversos grupos musculares. Uma boa ilustração de como acontece o movimento, é uma marionete que, para se mover, precisa que o manipulador vá encurtando e soltando os cordões que estão ligados às suas articulações. Quando há uma alteração anormal no posicionamento do esqueleto, causado por trauma, ou quando ocorre o enfraquecimento de um suporte ligamentar em qualquer junta de sustentação, os músculos reempilham as articulações, criando compensações para que o corpo continue mantendo o equilíbrio. Este reempilhamento cria posturas distorcidas, provocadas por deslocamentos e ou fixações.

Há uma enorme gama de movimentos da coluna, principalmente nas regiões cervical e lombar, variando de pessoa para pessoa conforme a idade, atividade e hábitos pessoais. Ao avaliar o movimento da espinha, é importante que o quiroprático observe se cada área se movimenta normalmente, ou se a amplitude do movimento é exagerada (hipermobilidade) para compensar uma região que está fixada (hipomobilidade).

A amplitude média dos movimentos das diversas regiões do tronco são:

- Flexão, 90° para Lombar e Torácica e 60/70° para a Cervical;
- Extensão, 25/30° para a Lombar e Torácica e 40/45° para a Cervical;
- Rotação (ambos os lados), 25/30° para a Lombar e Torácica e 80/90° para a Cervical;
- Flexão lateral (ambos os lados), 20/25° para a Lombar e Torácica e 50/60° para a Cervical.

O sacro, embora alguns estudiosos discordem, pode deslocar-se de sua posição original, o que se observa pela rotação das asas ilíacas, desnivelamento de 1,5 cm e entre as diversas linhas glóteas e subglóteas. Este deslocamento pode ser corrigido através da manipulação Quiroprática, exceto em raros casos especiais.

A posição pélvica também varia de acordo com a distribuição do peso e a mudança nesta distribuição, tendo como causas:

- A deficiência de uma das pernas: Uma perna mais curta causa desbalanceamento e uma consequente necessidade de um realinhamento do esqueleto;
- Uma subluxação vertebral: A vértebra fixada, ou deslocada, em qualquer segmento, desde o sacro até o occipito, provocará a necessidade de novo reempilhamento vertebral;

- Uma fixação articular: Seja na junta sacro-ilíaca, ou em qualquer outra, fará com que esta articulação perca a mobilidade (está presa) e, para que o corpo continue se movimentando normalmente, outras juntas deverão fazer o trabalho desta (compensação), provocando um novo alinhamento.

Se essas causas não forem solucionadas com urgência, a acomodação prolongada se tornará crônica, alterando os tecidos, que, agravados por outras compensações musculares, manterão a junta presa numa posição distorcida. Apenas o ajuste local poderá reverter o quadro.

Desvios, tensões ou calombos localizados ao longo da coluna podem ter relação com um mau funcionamento do músculo correspondente à área afetada. Uma maneira simples de observá-la é correr os dedos ao longo de toda sua extensão, exercendo suave pressão. Utilizamos os dedos indicador e médio, um de cada lado da coluna, num movimento contínuo de cima para baixo e ficamos atentos a qualquer irregularidade.

Precisamos aprender a ordem da coluna vertebral. A partir do crânio, encontramos sete vértebras cervicais. Como duas permanecem dentro do crânio, podemos localizar apenas cinco. Em seguida, encontramos o segundo grupo de vértebras, as torácicas ou dorsais, que são em número de doze. Depois vem o terceiro grupo, as lombares que são cinco vértebras. Depois vêm as chamadas de sacro, que estão soldadas entre si e, portanto, fixas. Nessas últimas vértebras, encontramos oito furos, que também são utilizados para a aplicação de acupuntura e como referência para a localização de alguns pontos. Finalmente, temos as vértebras do coccix.

Não sendo nosso corpo transparente, encontraremos dificuldades para a localização desses ossos e vértebras. Primeiramente precisamos localizar a última vértebra cervical, a C7, também chamada de grande vértebra cervical ou proeminente. Quando inclinamos a cabeça para frente, essa vértebra salienta-se entre as demais. Logo depois da C7, começam as vértebras dorsais. Se usarmos o método de contagem das vértebras, uma por uma, isso pode resultar em confusão, além de ser demorado. Por isso, temos que aprender uma maneira mais prática, precisa e rápida de localizar os pontos.

Ao longo da coluna vertebral, podemos determinar quatro vértebras fundamentais, que servirão de base para a localização de todos os pontos. A primeira vértebra fundamental é a 7ª vértebra cervical, a C7 (posição de cabeça abaixo), que já vimos como localizá-la.

A segunda vértebra fundamental é a dorsal. Para determiná-la, traçamos uma linha horizontal, ligando as duas partes inferiores e mais salientes da escápula. No ponto de cruzamento dessa linha com a coluna, encontramos a 7ª vértebra torácica ou dorsal, a T7 ou D7 (posição de cabeça da figura abaixo).

A terceira vértebra fundamental é a 1ª lombar. Traçando uma linha horizontal e ligando as duas pontas das duas últimas costelas, encontramos justamente a 1ª vértebra lombar, bem no meio do cruzamento dessa linha horizontal com a coluna, a L1 (posição de cabeça da figura abaixo).

Com esse mesmo procedimento, podemos determinar a quarta vértebra fundamental que é a 4ª vértebra lombar. Ligando com uma linha horizontal as duas partes superiores mais salientes do osso ilíaco, encontramos, bem no centro do cruzamento dessa linha com a coluna, a L4 (posição de cabeça da figura abaixo).

Vemos assim que se tornou fácil a localização dos pontos através da coluna vertebral, tendo como base a localização dessas quatro vértebras fundamentais. Não preciso treinamento para a localização dessas vértebras.

Através de um exame visual, pode-se verificar se o padrão de normalidade da coluna vertebral apresenta alterações:

- Marca o desnível da posição dos ombros;
- Você poderá colher seus indicadores da situação das escápulas;
- Você poderá ter uma ideia pela prega glútea, da simetria e posição da bacia;
- Você poderá, pela posição dos joelhos, conferir a simetria e posição da bacia.
- CIFOSE: É a curvatura dorsal exagerada, formando, com o tempo, uma calota com a convexidade posterior, chamada popularmente de corcunda, gibela ou gibela. Constata-se por radiografia. Quando está muito acentuada, a figura, chama-se de Hipercifose.

- LORDOSE: É a curvatura oposta à cifose. O termo designa uma curvatura anterior excessiva da coluna. Na prática, a lordose só é vista na região lombar, onde uma curva ligeira é normal, sendo, entretanto, características das regiões Lombo-sacra e cervical. Na região negra, é quase sempre uma característica. Quando está muito acentuada, como mostra a figura, chama-se de Hiperlordose.

- ESCOLIOSE: É a curvatura desarmônica da coluna vertebral no sentido longitudinal, formando um corno ou um corno compensada). Sua constatação pode ser feita por radiografias, de frente ou de costas, ou por palpação do Quiroprático. A Escoliose provoca o desnivelamento dos ombros e/ou da bacia. Pessoas que têm uma perna mais curta que a outra, provocada por uma bacia, também sofrem deste desajuste. Pode-se recomendar uma radiografia chamada de ESCANOMETRIA para verificar o possível encurtamento de determinado membro inferior.

SISTEMA MUSCULAR

Qualquer movimento que fazemos, desde um simples piscar de olhos até uma longa corrida, são possíveis porque o corpo humano é constituído de músculos. A grande maioria deles está ligada aos ossos e realiza movimentos ordenados pelo cérebro, como levantar e abaixar um braço. Outros movimentos, porém, são involuntários, como as batidas do coração. Em média, os músculos representam 40% do peso do corpo.

Antes de qualquer atividade física, deve-se sempre aquecer e alongar os músculos. O aquecimento garante maior circulação do sangue tanto aos músculos quanto às articulações, o que permite maior flexibilidade ao corpo. Já o alongamento, que também deve ser feito após os exercícios, relaxa os músculos e aumenta sua flexibilidade e resistência. Além disso, melhora a postura corporal e, assim, a capacidade respiratória. Mas esses procedimentos de nada adiantam caso não sejam utilizados técnicas adequadas, que oferecem firmeza ao pé, e roupas que permitam a troca de calor entre o corpo e o ambiente.

Os músculos têm os mais diversos tamanhos e as mais variadas formas. Cada um desempenha uma função específica. Os maiores são usados para situações que exigem mais força. Os menores, por sua vez, são utilizados para operações mais delicadas.

Um atleta que arremessa um disco em uma competição passou antes por uma série de treinos. Após repetições e ajustes, ele aprendeu a correta movimentação de todo o corpo para que, na hora do arremesso, o disco possa ir o mais longe possível. Desse modo, o atleta sabe quais músculos são necessários para empregar mais potência em seu arremesso e quais os utilizados para fixar o corpo no chão. Assim ele pode unir força e técnica.

Os músculos do corpo que se movimentam de acordo com a nossa vontade são chamados de esqueléticos. Eles se movem por ordem do cérebro, que envia mensagens aos músculos por meio dos nervos e das terminações nervosas ligadas às fibras musculares. Esses músculos são capazes de ser contraindo, por isso atuam em pares. São os músculos Agonistas e os Antagonistas. É o caso de quando flexionamos o braço (formando o chamado muque): o trabalho de flexão é feito pelo bíceps, que se contrai, enquanto o tríceps relaxa. Para esticarmos novamente o braço, o tríceps se contrai e o bíceps relaxa.

O corpo humano é composto de três tipos de músculo: o esquelético, o liso e o cardíaco. O primeiro tipo é o que se prende aos ossos e se movimenta voluntariamente, comandado pelo cérebro. Os outros dois são os que se movimentam involuntariamente, sem que possamos interferir sobre seu funcionamento.

- **ESQUELÉTICOS:** Eles recobrem os ossos do corpo e permitem os movimentos. Em suas extremidades há cordões resistentes e fibrosos – os tendões – que se unem a outros ossos e sustentam o esqueleto. Suas contrações são rápidas e vigorosas.

- **LISOS:** Estão presentes nas paredes dos órgãos internos, como a bexiga, o intestino delgado, a traqueia e os brônquios, além dos vasos sanguíneos, ajudando-os a se movimentar. Esse tipo de músculo apresenta contrações lentas.

- **CARDÍACO:** Compre a maior parte do coração e se parece com os músculos esqueléticos, mas suas contrações são rítmicas e fortes, são automáticas. Ele faz o coração bombear sangue para o resto do corpo.

O músculo esquelético é composto de células alongadas chamadas de fibras musculares. Embora tenham apenas um milímetro de espessura, elas podem ter vários centímetros de comprimento. Cada fibra, por sua vez, contém milhares de miofibrilas, finíssimos fios de proteínas que são os verdadeiros responsáveis pelos movimentos musculares. São elas que se contraem ao receber sinais do sistema nervoso, encurtando as fibras. De acordo com o número de fibras de um músculo que se contraem ao mesmo tempo, determina-se a força de um movimento.

É responsável pela transmissão dos dados que interligam o corpo ao cérebro e vice-versa. Todas as ações e reações do organismo estão sob seu controle, jogar futebol, assistir a um filme, ler um livro ou montar um quebra-cabeça dependem do funcionamento ordenado desse sistema. Outras capacidades como a das nossas lembranças, alegrias e aprendizagens também estão ligadas a ele.

Os neurônios formam a grande rede de transmissão de informações. Possuem diferentes estruturas e tamanhos. Eles transmitem os dados por impulsos elétricos a velocidades que chegam a 300 quilômetros por hora. É por isso que, por exemplo, um motorista consegue frear o carro de imediato ao ver um cachorro cruzando a rua. Nesse caso, os nervos da visão enviaram uma mensagem de alerta ao cérebro e este repassou a ordem aos músculos para pisar no freio. O processo, que vai desde o momento em que o motorista viu o animal até a freada do veículo, ocorre em menos de um segundo.

O sistema nervoso divide-se em três grandes regiões: O Sistema Nervoso Central, a parte Periférica (Sistema Nervoso Periférico) e a divisão Autônoma (Sistema nervoso Autônomo). Todas elas trabalham integradamente, transmitindo as informações entre as várias partes do corpo. Uma simples ação, como ouvir o tiro de largada, em uma prova de atletismo, e começar a correr envolve uma complexa rede de mensagens que percorre todo o Sistema Nervoso.

São unidades básicas do sistema nervoso. Os neurônios são células que trabalham em conjunto, especializadas em receber e transmitir impulsos nervosos. Uma pessoa adulta possui, aproximadamente, 75 quilômetros de nervos dentro de si. Por meio deles, as informações transitam por todo o corpo. Os neurônios podem ser classificados em três tipos, de acordo com a função que desempenham no organismo: Sensitivo, Motores e Mistos:

- Os Nervos Sensitivos captam os estímulos dos órgãos dos sentidos, dos músculos e das articulações, conduzindo-os até o sistema nervoso periférico;
- Os Nervos Motores transmitem impulsos do sistema nervoso central para as diversas regiões do corpo, como músculos e as glândulas;
- Os Nervos Mistos são aqueles que cumprem as duas tarefas.

Os neurônios não estão grudados entre si. Entre eles há pequenos espaços onde são liberadas substâncias químicas chamadas Neurotransmissores encarregadas de transmitir os impulsos nervosos. Essa região de contato entre duas células nervosas é denominada de Sinapse Nervosa. Os neurotransmissores estão contidos no botão sináptico, localizado na extremidade de cada axônio. Ao alcançar o botão sináptico, o impulso provoca a liberação dos neurotransmissores, que migram pela fenda sináptica para alcançar os receptores do neurônio seguinte.

Para o quiroprático, o conhecimento da localização e percurso desses pares de nervos é de vital importância, pois toda a técnica de ajustes depende do conhecimento da correlação entre as causas primária (o bloqueio que deu origem a todo o processo de dor do cliente), secundária (bloqueios ocasionados por compensação) e o efeito (a manifestação destes bloqueios, através de suas vias de comunicação).

QUADRO DE EFEITOS CAUSADOS POR SUBLUXAÇÕES ESPINHAIS

VERTEBRA

ÁREA DE INERVAÇÃO

EFEITO

C1

Irrigação da cabeça, glândula pituitária, couro cabeludo, ossos da face, cérebro, ouvido interno e médio, sistema nervoso simpático.

Dores de cabeça, nervosismo, insônia, resfriados, hipertensão arterial, enxaqueca, esgotamento nervoso, amnésia, cansaço crônico, vertigem.

C2

Olhos, nervos ópticos, nervos auditivos, sinus, ossos mastóides, língua, porção anterior e pósterior superior da cabeça.

Problemas sinusiais, alergias, estrabismos, rápida perda da audição ou visão sem motivo aparente, alguns casos de cegueira.

C3

Bochechas, ouvido externo, ossos da face, dentes, nervo trifacial.

Neuralgia, neurites, acne ou espinhas, eczema.

C4

Nariz, lábios, boca, tubo eustachiano.

Febre de feno, secreções, perda de audição sem motivo aparente, adenóides.

C5

Cordas vocais, glândulas do pescoço, faringe.

Laringite, rouquidão, dor de garganta, amigdalite.

C6

MÃsculos do pescoÃ§o, ombros e tonsilhas (amÃgdalas).

Rigidez do pescoÃ§o, dor no braÃ§o superior externo, amigdalites, coqueluche.

C7

TireÃ³ide, bolsas da regiÃ£o dos ombros, cotovelos.

Bursites, resfriados, problemas de tireÃ³ides.

T1

EsÃfago, traquÃ©ia, porÃ§Ã£o do braÃ§o abaixo do cotovelo, punhos e dedos.

Asma, resfriados, dificuldades respiratÃ³rias, dor no antebraÃ§o e mÃ£os.

T2

CoraÃ§Ã£o, incluindo vÃ¡lvulas, envoltÃ³rios e artÃ©rias coronÃ¡rias.

FunÃ§Ãµes cardÃ¡acas, condiÃ§Ãµes do tÃ³rax, dor na regiÃ£o superior das costas.

T3

PulmÃµes, brÃ¢nquios, pleura, tÃ³rax e peito.

Bronquite, pleurite, pneumonia.

T4

VesÃ­cula biliar, ducto biliar comum,

CondiÃ§Ãµes da vesÃ­cula biliar, icterÃ©cia, herpes zoster.

T5

FÃ­gado, plexo solar, circulaÃ§Ã£o sanguÃ­nea.

CondiÃ§Ãµes do fÃ­gado, febre, hipertensÃ£o arterial, anemia, circulaÃ§Ã£o deficiente, artrite.

T6

EstÃmago.

Problemas gÃ¡stricos, indigestÃ£o, pirose (azia), dispepsia.

T7

PÃ¢ncreas, duodeno.

Ãlceras e gastrite.

T8

BaÃ§o, diafragma.

Baixa resistÃªncia, soluÃ§o.

T9

GlÃ¢ndulas adrenal e supra-renal.

Alergias, urticÃ¡ria.

T10

Rins.

Problemas renais, endurecimento das artérias, cansaço crônico, nefrite.

T11

Rins e ureter.

Condições da pele, acne ou espinhas, eczema, furúnculo.

T12

Intestino delgado, circulação linfática.

Reumatismo, Flatulência, alguns casos de esterilidade.

L1

Intestino grosso, anéis inguinais.

Constipação, colite, disenteria, diarreia, alguns casos de hérnia.

L2

Apêndice, abdômen, região superior das pernas.

Cámbria, dificuldades respiratórias, acidose, veias varicosas.

L3

Órgãos sexuais, estro, bexiga, joelhos.

Problemas menstruais, (dor ou irregularidade), impotência, dor nos joelhos.

L4

Próstata, musculatura lombar, nervo ciático.

Ciática, lumbago, problemas urinários, dor nas costas.

L5

Porção inferior das pernas, tornozelos e pés.

Circulação, câmbrias, inchaço, fragilidade nas pernas e tornozelos.

SACRO

Osso do quadril e nádegas.

Condições do sacro-ilíaco e curvaturas espinhais.

CÁCCIX

Reto e ânus.

Hemorroidas, prurites, dores na base da coluna, quando sentado. MOVIMENTAÇÃO

A movimentação é a terapia ou tratamento através do movimento e engloba recursos e técnicas variados, incluindo: mobilização ativa e passiva, alongamento, exercícios respiratórios, exercícios para fortalecimento muscular, reeducação da postura, coordenação motora, equilíbrio, dentre outros.

Um dos seus principais aspectos é englobar, através da realização de exercícios estáticos e dinâmicos associados à respiração e à reeducação da postura e do movimento, a conscientização corporal, o resgate da auto-imagem e a

orienta a forma de condutas para as atividades da vida diária.

A movimentação pode ser realizada de forma manual, podendo ser realizados os movimentos e exercícios ao ar livre ou na água (hidroterapia), utilizando-se também bolas, pranchas, barras, pesos e outros recursos para se alcançar os objetivos.

O programa de movimentação é individual e prescrito e aplicado por um fisioterapeuta habilitado.

- A movimentação ativa é aquela em que somente o cliente realiza os movimentos o qual foi orientado a fazer.
- A movimentação passiva é aquela em que somente o terapeuta realiza os movimentos.
- A movimentação ativa ajudada é aquela em que o cliente e o terapeuta tomam parte da manobra.
- A movimentação ativa com oposição é aquela em que o cliente realiza os movimentos e o terapeuta opõe uma resistência.

Lembrete aos terapeutas: Quando a movimentação é feita por meio de aparelhos recebe o nome de Mecanoterapia.

MOVIMENTOS ARTICULARES

- FLEXÃO é o movimento de uma parte do corpo contra outra, com diminuição do ângulo da junta entre essas partes, ocorre no plano sagital em torno de um eixo médio-lateral. Exemplo: dobrar o cotovelo, levantar a coxa contra o abdômen;
 - EXTENSÃO é o movimento oposto a flexão, também ocorre no plano sagital em torno do eixo médio-lateral. Consiste em afastar uma parte corporal da outra, com o aumento do ângulo da articulação entre essas partes. Exemplo: extensão dos dedos, inclinação do pescoço para trás;
 - HIPEREXTENSÃO é o movimento exagerado de extensão. Exemplo: hiperextensão dos joelhos (provocam um arco convexo posteriormente entre a coxa e a perna);
 - ABDUÇÃO é o afastamento de um membro do plano mediano do corpo ou, no caso dos dedos, distanciamento do eixo da mão e do pé. Acontece no plano frontal em torno do eixo Antero-posterior. Dica: para lembrar, pense em abrir - abdução;
 - ADUÇÃO é o movimento oposto à abdução, consiste na aproximação de um membro do plano sagital do corpo para os dedos, ao eixo da mão ou do pé. Ocorre no plano frontal em torno do eixo Antero-posterior.
 - FLEXÃO LATERAL é o termo usado para denotar os movimentos da cabeça, pescoço e tronco no plano frontal em torno do eixo Antero-posterior;
 - ROTAÇÃO MEDIAL OU INTERNA é o movimento em torno do eixo longitudinal, no plano horizontal. A face anterior do membro volta-se para o plano mediano do corpo;
 - ROTAÇÃO LATERAL OU EXTERNA é o movimento em torno do eixo longitudinal, no plano horizontal. A face anterior do membro desvia-se para o lado, ocorre no plano horizontal em torno do eixo longitudinal. Exemplo: Girar o braço, as articulações do ombro e quadril;
 - CIRCUNDAÇÃO é a combinação sucessiva de flexão, abdução, extensão e adução de um segmento. São possíveis nas juntas esféricas e em sela, como os ombros;
 - SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO são movimentos de rotação do antebraço no plano horizontal. Na pronação a extremidade distal do osso rádio move-se a partir de uma posição lateral para uma posição medial e o dorso da mão fica voltado para frente. Na supinação ocorre o oposto. É melhor observar esses movimentos com o antebraço fletido a 90° para evitar que a rotação do ombro produza a falsa aparência do movimento.
 - EVERSÃO é o movimento da sola do pé para fora nas articulações do tornozelo e intertarsais;
 - INVERSÃO é o movimento da sola do pé para dentro, nas articulações do tornozelo e intertarsais;
 - DORSIFLEXÃO é o movimento do dorso dos pés se movem em direção anterior e para cima.
 - FLEXÃO PLANTAR é o movimento da planta dos pés se movem em direção caudal e posterior.
 - PROTRAÇÃO é o movimento de uma parte do corpo para a frente num plano horizontal. Exemplo: protração da mandíbula;
 - RETRAÇÃO é o movimento de uma parte do corpo para trás num plano horizontal. Exemplo: retração da mandíbula;
 - ELEVAÇÃO é o movimento de uma parte do corpo para cima. Exemplo: elevação da escápula;
 - DEPRESSÃO é o movimento de uma parte do corpo para baixo.
- ### FUNÇÃO DOS MÚSCULOS NO CORPO (Regiões com movimentação)
- #### FACE
- Depressor da mandíbula: DIGÁSTRICO e ação da gravidade;
 - Elevador da mandíbula: MASSETER, TEMPORAL E PTERIGÍDEO MEDIAL;
 - Retração: TEMPORAL;
 - Protusão: PTERIGÍDEO LATERAL;
 - Movimento de lateralidade: PTERIGÍDEO LATERAL.
 - Flexão: ESTERNOCLEIDOMASTÓIDEO (bilateralmente);
 - Extensão: TRAPÉZIO (fibras superiores);
 - Inclinação lateral: ESCALENOS (anterior, médio e posterior);
 - Rotação lateral: ESTERNOCLEIDOMASTÓIDEO (lado oposto que gira a cabeça). CINTURA ESCAPULAR
 - Elevação: TRAPÉZIO (fibras superiores), LEVANTADOR DA ESCÁPULA (auxiliados pelos ROMBÓIDES Maior e Menor);
 - Depressão: TRAPÉZIO (fibras anteriores), PEITORAL MENOR (auxiliados pelos SUBCLÁVIO, GRANDE DORSAL e parte inferior do PEITORAL MAIOR);
 - Protusão: SERRATIL ANTERIOR (auxiliado pelo PEITORAL MAIOR);

- Retração: TRAPÉZIO, ROMBÓIDE MAIOR E MENOR (auxiliado pelo GRANDE DORSAL);
- Rotação Superior: TRAPÉZIO (fibras Médias e inferiores) e SERRATIL ANTERIOR;
- Rotação Inferior: LEVANTADOR DA ESCÁPULA e ROMBÓIDES MAIOR e MENOR. TRONCO
- Flexão: RETO DO ABDOMEN, OBLÍQUIOS INTERNO e EXTERNO (bilateralmente);
- Extensão: ERETOR DA ESPINHA (LÍCIO COSTAL, LONGUÍSSIMO, ESPINHAL) e TRANSVERSO ESPINHOSO;
- Rotadores: OBLÍQUOS INTERNO e EXTERNO;
- Inclinação Lateral: QUADRADO LOMBAR (unilateralmente). BRAÇO
- Flexão: DELTÓIDE (porção clavicular), CÍRACO BRAQUIAL e PEITORAL MAIOR (porção clavicular);
- Extensão: DELTÓIDE (porção escapular) e GRANDE DORSAL;
- Abdução: DELTÓIDE (porção acromial) e SUPRA-ESPINHAL;
- Adução: PEITORAL MAIOR, GRANDE DORSAL e REDONDO MAIOR;
- Rotação Lateral: INFRA-ESPINHAL e REDONDO MENOR;
- Rotação Medial: SUB-ESCAPULAR e REDONDO MAIOR;
- Circundação: Combinação de todos os movimentos. ANTE-BRAÇO
- Flexão: BÍCEPS BRAQUIAL, BRAQUIAL e BRAQUIORADIAL;
- Extensão: TRÍCEPS BRAQUIAL (auxiliado pelo ANCÔNIO);
- Pronação: REDONDO e QUADRADO PRONADOR;
- Supinação: SUPINADOR e BÍCEPS BRAQUIAL. MÃO
- Flexão: FLEXOR RADIAL DO CARPO, FLEXOR ULNAR DO CARPO e PALMAR LONGO;
- Extensão: EXTENSORES RADIAIS DO CARPO (longo e curto) e EXTENSOR ULNAR DO CARPO;
- Desvio Radial: FLEXOR RADIAL DO CARPO, EXTENSORES RADIAIS DO CARPO (longo e curto);
- Desvio Ulnar: FLEXOR ULNAR DO CARPO, EXTENSOR ULNAR DO CARPO. COXA
- Flexão: ILIOPSOAS (auxiliado pelos SARTÁRIO, RETO DA COXA, PECTÍNEO e TENSOR DA FÁSCIA LATA);
- Extensão: GRANDE GLÚTEO (auxiliado pelos BÍCEPS DA COXA, SEMI-TENDINOSO, SEMI-MEMBRANOSO e PORAFIO EXTENSORA DO ADUTOR MAGNO);
- Abdução: MÍDIO GLÚTEO (auxiliado pelo PEQUENO GLÚTEO);
- Adução: ADUTORES LONGO, CURTO E MAGNO (porção adutora), GRÁCIL e PECTÍNEO;
- Rotação Lateral: GRANDE GLÚTEO, PERIFRME, OBTURADOR INTERNO e EXTERNO, GÊMEOS SUPERIOR e INFERIOR e QUADRADO DA COXA;
- Rotação Medial: PEQUENO GLÚTEO (auxiliado pelo MÍDIO GLÚTEO e TENSOR DA FÁSCIA LATA; Circundação de todos os movimentos. PERNA
- Flexão: ISQUIOTIBIAIS (BÍCEPS DA COXA, SEMI-TENDINOSO e SEMI-MEMBRANOSO) (auxiliados pelos SARTÁRIO, GRÁCIL e GASTROCNÊMIO);
- Extensão: QUADRÍCEPS DA COXA (RETO DA COXA, VASTO MEDIAL, LATERAL e INTERMÍDIO). PÂNICO
- Dorsiflexão: TIBIAL ANTERIOR e EXTENSOR LONGO DOS DEDOS (auxiliados pelos EXTENSOR LONGO DO HÁLUX E FIBULAR LONGO);
- Flexão Plantar: TRÍCEPS SURAL (GASTROCNÊMIO PORAFIO MEDIAL e LATERAL e SÁLEO) e TIBIAL POSTERIOR (principalmente quando a perna está fletida) (auxiliado pelo FIBULAR LONGO);
- Inversão: TIBIAL ANTERIOR e POSTERIOR;
- Extensão: FIBULAR LONGO e CURTO. FUNÍCULO DOS MÚSCULOS NO CORPO (Regiões sem movimentação) TÁ
- REGIÃO ANTERO-LATERAL
- Grande peitoral
- Pequeno peitoral
- Grande denteado (serrátil)
- Subclávio
- REGIÃO COSTAL
- Supra-costela
- Inter-costela interno
- Inter-costela externo
- Triangular do esterno (transverso do tórax) ABDÔMEN
- MÚSCULOS LONGOS
- Grande reto do abdômen
- Piramidal do abdômen
- MÚSCULOS LARGOS
- Grande oblíquo
- Pequeno oblíquo
- Transverso do abdômen
- REGIÃO POSTERIOR
- Quadrado lombra
- Psoas ilíaco
- Pequenos psoas
- REGIÃO SUPERIOR OU DIAFRAGMÁTICA
- DiafragmaGLÚTEA
- Grande glúteo
- Mídio glúteo

- Pequeno glãºteio
 - Piramidal da pã©lvis
 - Obturador interno
 - Obturador externo
 - Gãºmeos pelvianos
 - Quadrado crural
- EXERCãCIOS PARA COLUNA

Exercãcio 1

Soprando, dobre o joelho em direão ao peito alternadamente, sem erguer a cabeãsa.

Exercãcio 2

Soprando, encolha a barriga e leve os joelhos em direão ao peito.

Exercãcio 3

Eleve o braão direito e encolha a perna esquerda, alternado com o braão esquerdo e perna direita.

Exercãcio 4

Soprando, encolha a barriga, aperte as nãdegas e eleve os quadris.

Exercãcio 5

Com os pã©s apoiados sobre uma almofada ou banquinho, procure elevar as pernas alternadamente, com os joelhos esticados e com o pã© apontado para o nariz.

Exercãcio 6

Segurando abaixo da coxa (fixa), estenda e encolha a perna alternadamente.

Exercãcio 7

Soprando, encolha a barriga e tente sentar com os braãos estirados para frente.

Exercãcio 8

Soprando, aproxime o queixo do ombro.

Exercãcio 9

Soprando, aproxime a orelha do ombro.

Exercãcio 10

Soprando, abaixe a cabeça,
lentamente e volte a posição inicial.

Exercício 11

Eleve os ombros até as orelhas,
enchendo o peito de ar e relaxe-os
soprando.

Exercício 12

Faça círculos lentamente com
os ombros, para frente e para
trás.

Exercício 13

Colocando as mãos a altura
do peito, eleve os cotovelos
para trás, enchendo o peito
de ar; volte a posição inicial,
soprando.

Siga corretamente as orientações para proteção de sua coluna
Realize os exercícios diariamente para desenvolver fortes
músculos de sustentação. Caminhar e nadar são bons exercícios.
espeite seus limites e não realize exercícios físicos sem orientação
de um médico de sua confiança. REGRAS PARA POUPAR A COLUNA

REGRA 1

Ao deitar-se de lado, use um travesseiro na altura do ombro e outro entre as pernas. O colchão deve ser firme, com a densidade ideal para o seu peso.

REGRA 2

Quando deitar de barriga para baixo, use um travesseiro debaixo da barriga. Isso reduzirá a pressão em caso de hiperlordose (curvatura acentuada da região lombar).

REGRA 3

Quando deitar de barriga para cima, use um travesseiro baixo para cabeça e outro debaixo dos joelhos.

REGRA 4

Ao levantar, vire-se de lado, apoiando-se nos braços. Ao deitar, faça o contrário.

CERTO

Ao sentar, mantenha as costas retas apoiadas no encosto, pés apoiados no chão e procure apoiar os cotovelos.

ERRADO

Evite dobrar o corpo para frente ou para trás.

CERTO

Abaixe-se dobrando os joelhos para pegar peso.

ERRADO

Não curve o tronco para frente ao levantar um objeto.

CORRETO

Mantenha o hábito de contrair a barriga durante a permanência na posição de pé; evite os ombros caídos e a cabeça para baixo.

CORRETO

Ao transportar pesos, carregue-os junto ao corpo e procure dividi-los em dois volumes. Peça ajuda se o peso for excessivo.

CORRETO

Ao permanecer por longos períodos em pé, utilize um banquinho ou uma caixa para apoiar o pé.

CORRETO

CORRETO

Aumente o cabo da vassoura, pás, rodos e enxadas, evitando dobrar o corpo.

CORRETO

Esta é a posição ideal para repouso

CORRETO

TABELA DE ADEQUAÇÃO DO BIOTIPO/COLCHÃO DE ESPUMA

Com a altura e o peso da pessoa sabemos qual é a densidade ideal do colchão de espuma. Verifique abaixo, se o seu colchão está de acordo com seu peso e sua altura:

ALTURA

Até 1,50

de 1,51 a 1,60

de 1,61 a 1,70

de 1,71 a 1,80

de 1,81 a 1,90

Acima de 1,90 metros

PESO

metros

metros

metros

metros

metros

Até 50 Kg

D23

D23*/D20

D23/D20*

D20

Â Â

Â

51 a 60 Kg

D26

D26*/D23

D26/D23*

D23Â

Â Â

Â

61 a 70 Kg

D28

D26/D28*

D26/D28*

D26*/D28

D26Â

Â

71 a 80 KgÂ

Â

D33

D28/D33*

D28*/D33

D28Â

Â

81 a 90 KgÂ

Â Â

Â

D33

D33*/D28

D33/D28*

D28

91 a 100 KgÂ

Â Â

Â

D40

D40*/D33

D33

D33

101 a 120 Kg

Â Â

Â

D45

D40

D40

D40/D33*

121 a 150 Kg

Â Â

Â Â

Â

D45

D45/D40*

D40LEGENDA: D=densidade; *preferencialmente
COLUNA: SUA IMPORTÂNCIA NO FUNCIONAMENTO DO ORGANISMO

Se o ser humano pensa que tem alguma vantagem sobre outros animais por estar sobre duas pernas, se enganou. Enquanto usamos os quatro membros para nos equilibrarmos, evitamos uma série de problemas na coluna. Pena que esta fase não passe de um ano de vida. Com os primeiros passinhos surgem os primeiros problemas de coluna.

Cerca de 80% da população mundial tem ou vai ter problemas de coluna. E estes problemas trazem com eles fortes dores que afligem os que fazem parte desta camada da população mundial.

A coluna tem um papel fundamental no funcionamento do organismo. De lá saem 32 pares de nervos em direção a todas as partes do corpo. A uma postura inadequada, a presença de tensão nervosa, o uso de cadeiras e colchões de má qualidade podem levar a aquelas dores terríveis. Para quem sofre dos males o remédio é a medicina curativa. Mas, se você não tem esse problema e não quer aumentar os riscos o caminho é a prevenção.

Os métodos mais conhecidos são a medicina convencional e a acupuntura. Mas duas orientações podem ser dadas independente do método. A primeira: não fazer da coluna uma alavanca de trabalho - quando se precisa levantar peso do chão, basta flexionar os joelhos e não dobrar a coluna. E a segunda: nunca carregar peso superior a 10% do peso do seu próprio corpo. **MÉTODOS ORIENTAIS**

A acupuntura segue os princípios da medicina oriental. Os chineses acreditam que todos os problemas do organismo estão ligados à energia liberada pelos cinco órgãos essenciais, que precisam estar em equilíbrio, coração, rins, fígado, bazo e pulmões.

A coluna está bem próxima dos rins e para diagnosticar, o médico oriental analisa a pulsação e a cor do paciente. Qualquer alteração nelas é considerada por eles como uma ameaça para a coluna.

Para a medicina oriental o importante é tratar a causa. A região a ser manipulada pela acupuntura é o tornozelo.

Primeiro é feito o tratamento físico, com calor, massagem, tração, infiltração e manipulação. Depois, o emocional,

com métodos de relaxamento e as técnicas cognitivas, que ensinam o paciente a sentar, andar e deitar bem. SENTAR, FLEXIONAR E DORMIR

Para estes três movimentos existem posturas adequadas que podem colaborar na prevenção de possíveis problemas de coluna. Para sentar é preciso usar cadeiras com encosto que pegue o meio das costas.

O assento deve ser duro e os pés devem tocar o chão. Não sente longe da mesa e não cruze as pernas. Para dormir a melhor posição é de lado ou posição fetal. É a que mais descansa o corpo. Já para fazer qualquer trabalho ao nível do chão, relaxe os ombros e equilibre sempre o peso nas duas pernas. Ao abaixar-se, levante ligeiramente as pernas.

LINK - REVISTA CLAUDIA

LINK “ MAIS ALVIO “ JORNAL O DIA
NOTA

Propositalmente, evitamos a exposição de fotos detalhadas sobre o nosso trabalho com quiroprática. Se você é terapeuta e deseja se aperfeiçoar em manipulação de coluna vertebral e articulações, entre em contato conosco e consulte nossa programação de Cursos Livres “ cecth@cecth.com.br{mosloadposition 006}