




ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PÓS OPERATÓRIO DE HÉRNIA DE DISCO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/levv11n29-001>

Data de submissão: 20/09/2020

Data de publicação: 20/10/2020

Tatielly Monique Silva

Yanka Coelho Guirado

RESUMO

A hérnia de disco lombar é uma doença extremamente comum e que ocorre com alta prevalência atualmente, atingindo 5,4 milhões de brasileiros. Reconhece-se que 30 a 40% da população mundial adulta apresentam se hérnia de disco lombar de maneira assintomática e 80 % desta mesma população têm ou terão lombalgia. O objetivo é verificar os tratamentos fisioterapêuticos no pós-operatório de hérnia de disco lombar em adultos de ambos os sexos. A busca pelos artigos envolvidos neste trabalho será iniciada no ano de 2019 no mês de agosto e finalizadas no mês de julho de 2020, sendo realizadas em três bases de dados bibliográficas: PubMed, SciELO, PEDro. Realizando pesquisa nas bases de dados citadas usando como termos chave : “Pós-operatório” “fisioterapia” “AND” “hérnia de disco lombar”, “reabilitação pós-operatória” “OR” “fisioterapia” “AND” “hérnia de disco lombar”, “pós-operatório” “AND” “hérnia de disco” “AND” “fisioterapia”, “fisioterapia” “no” “pós-operatório” de “hérnia de disco”, “fisioterapia” “AND” “hérnia de disco lombar” “AND” “pós-operatório”. Será feita uma leitura íntegra de todos os artigos encontrados e salientar que permanecerão todos aqueles apurados pela escala de PEDro. Foram encontrados 20 artigos dos quais foram utilizados 10 estudos relevantes que respondiam às perguntas construídas pelos autores, com diferentes tratamentos fisioterapêuticos visando uma recuperação com resultados mais assertivos. Os estudos analisados relatam que a fisioterapia iniciada precocemente é de extrema importância para o pós operatório de hérnia de disco lombar, contendo vários benefícios para a saúde dos pacientes que foram submetidos a essa intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Pós-operatório. Fisioterapia. Hérnia de disco lombar. Reabilitação pós-operatória.

1 INTRODUÇÃO

A hérnia de disco lombar é uma doença extremamente comum e que ocorre com alta prevalência atualmente, atingindo 5,4 milhões de brasileiros segundo o IBGE (2018). Reconhece-se que 30 a 40% da população mundial adulta apresentam se hérnia de disco lombar de maneira assintomática e 80 % desta mesma população têm ou terão lombalgia (WETLER; JÚNIOR; BARROS, 2004) O herniamento discal surge através de uma lesão que acontece nos discos intervertebrais localizados na coluna vertebral, devido a uma ruptura do anel fibroso, sequenciando um deslocamento da massa central dos discos nos espaços intervertebrais, com o comprometimento das raízes nervosas, baseando-se em uma doença crônica e degenerativa da coluna (NEGRELLI, 2001).

Siqueira (2014) afirma que sua causa é classificada como multifatorial, devido a adoção de má postura, excesso de peso sustentado e desequilíbrio muscular atribuído a fadiga dos estabilizadores lombares. E podendo advir em dores e déficits neurológicos devido a compressão mecânica ou ao processo inflamatório gerado (VIALLE et al., 2010).

Indivíduos que possuem esta doença, na maioria dos casos, são impedidos de realizar suas atividades diárias e a execução de suas atividades remuneradas, e levadas a aposentadoria por invalidez, devido a sequela que ela provoca (JOHNSTON; PAGLIOLI; PAGLIOLI, 2006).

A hérnia de disco pode ser classificada em três gêneros, sendo eles: hérnia de disco cervical, hérnia de disco torácica e hérnia de disco lombar. A hérnia de disco cervical para Marques (1994) possui dor de origem cervical, mas podendo irradiar para ombros, braços, mãos e cabeça, sendo resultado da irritação das raízes nervosas do forame intervertebral. Isto ocorre devido ao extravasamento do leito vascular durante o seu percurso no canal vertebral, podendo também ser devido à diminuição do espaço ou do movimento errôneo do pescoço, fazendo com este mecanismo suscite em dor, parestesias e incapacidades na região cervical. As complicações deste tipo de hérnia compreendem em dores de cabeça, restrição de força e perda de sensibilidade.

Sobre a hérnia de disco torácica, sua identificação ainda é feita com pouca assiduidade. Há uma dificuldade em realizar o diagnóstico da hérnia de disco torácica, devido aos seus sinais e sintomas, sendo recorrentes, redução da força muscular dos membros inferiores, dor característica na região dorsal, hiperreflexia, distúrbios urinários e intestinais e até mesmo paraplegia. O diagnóstico compreende tumores intradurais, doenças neurológicas e afecções das vísceras torácicas e abdominais (FILHO et al., 1993). Cecin (2008) sustenta que o herniamento discal lombar consiste em um deslocamento do núcleo pulposo com fragmento do anel fibroso para fora de sua fronteira funcional.

Quanto à localização, o herniamento discal podem surgir em tais regiões: mediana, que geralmente se manifesta por dor aguda na região lombar, possivelmente com irradiação. Centro lateral, que por sua vez pode comprometer a raiz nervosa transeunte ou a raiz nervosa emergente. Foraminal, que compromete a raiz nervosa emergente. Extremo lateral, que compromete a raiz nervosa superior,

visto que o trajeto das raízes nervosas lombares é transversal. Segundo Hennemann (1994) é de grande importância correlatar os achados de imagem com os dados clínicos, para uma correta localização da hérnia discal.

Dentre os tratamentos, possuem a intervenção médica, que de acordo com Ernst e Fialka (1993), apresentam a ação medicamentosa de analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares são necessários pois aliviam a dor, evitando assim que o paciente evolua para a fase crônica. Sendo utilizado também para manter o paciente em repouso. Apresentam-se também a intervenção cirúrgica da hérnia discal e está indicada nos casos com déficit neurológico grave agudo (4 a 12 semanas) ou por fraqueza motora sucessiva, distúrbios vesical e intestinal, e dor radicular incapacitante sem evolução ao tratamento conservador (MILANI et al., 2009). E por fim, a intervenção fisioterapêutica, que realizada precocemente no pós-operatório é coadjuvante com excelentes resultados. (JOHNSTON; PAGLIOLI; PAGLIOLI, 2006).

O tratamento conservador é eficaz em 80% dos pacientes, dentro de quatro a seis semanas (VIALLE et al., 2010). O tratamento fisioterapêutico pós cirúrgico é empregado com o intuito principal da melhora funcional do paciente e redução do quadro algico. Podendo ser realizados alongamentos neurais, alongamentos musculares, fortalecimentos musculares e uso da eletrotermofototerapia para redução de dor e estímulo muscular (JOHNSTON; PAGLIOLI; PAGLIOLI, 2006).

Na arguição de Carvalho (2012) destaca-se a importância da reabilitação precoce e intensiva após a cirurgia de hérnia de disco lombar, destacando o efeito positivo sobre o quadro algico, sobre as incapacidades e principalmente na mobilidade da coluna.

Com este estudo, identificaremos e citaremos os melhores tratamentos fisioterapêuticos no pós-operatório de hérnia de disco lombar, além de verificar e colacionar aqueles que não tiveram resultados benevolentes. Estudos denotam que se a fisioterapia for incluída no pós-operatório de forma prévia e acentuada, os resultados e evoluções dos pacientes aparecerão de forma satisfatória e apressurada.

Temos como desígnio, desmitificar se há realmente uma melhora significativa com tratamentos fisioterapêuticos destes cidadãos recém operados, quais os mecanismos realizados, quais métodos, aparelhos e técnicas utilizadas. Salientar o que pode ou não trazer riscos para estes pacientes que estarão vulneráveis visto que, passaram por procedimento cirúrgico.

2 JUSTIFICATIVA

Dispomos como finalidade notabilizar a importância da inclusão do profissional da fisioterapia no pós-operatório de hérnia de disco lombar. Os pacientes submetidos a cirurgia de hérnia discal podem ficar debilitados e limitados devido a sequelas que ela provoca. Visto que, o papel principal na reabilitação fisioterapêutica não é somente o aumento do limiar de dor, a fisioterapia propõe a melhora

funcional destes pacientes, destacando efeitos positivos sobre o quadro álgico (JOHNSTON; PAGLIOLI; PAGLIOLI, 2006).

Este trabalho foi idealizado por sentir a necessidade de proporcionar aos alunos acadêmicos de fisioterapia e fisioterapeutas, o conhecimento amplo sobre a reabilitação no pós-operatório de hérnia de disco lombar, de forma que possamos contribuir com novos e prudentes métodos de intervenções, condutas e tratamentos fisioterapêuticos.

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar os tratamentos fisioterapêuticos no pós-operatório de hérnia de disco lombar em adultos de ambos os sexos.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Destacar o efeito do tratamento fisioterapêutico de pós-operatório de hérnia de disco lombar em adultos de ambos os sexos.

4 MÉTODO

O presente estudo basei-se em uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, com relação ao tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de hérnia de disco lombar.

A busca pelos artigos envolvidos neste trabalho foi iniciada no ano de 2019 no mês de agosto e finalizadas no mês de julho de 2020, sendo realizadas em três bases de dados bibliográficas: PubMed, SciELO, PEDro.

Para alcançar o resultado da pesquisa dos artigos, foram utilizados os descritores, tais como: “Pós-operatório” “fisioterapia” “AND” “hérnia de disco lombar”, “reabilitação pós-operatória” “OR” “fisioterapia” “AND” “hérnia de disco lombar”, “pós-operatório” “AND” “hérnia de disco” “AND” “fisioterapia”, “fisioterapia” “no” “pós-operatório” de “hérnia de disco”, “fisioterapia” “AND” “hérnia de disco lombar” “AND” “pós-operatório”.

Foram incluídos artigos de pacientes no pós-operatório de hérnia de disco lombar, adultos, ambos os sexos, publicados em qualquer ano e todos relacionados com tratamentos fisioterapêuticos pós cirúrgicos.

Foram excluídos artigos que não possuem relação direta com a fisioterapia, que contenham no título estudo realizados em animais e que incluem tratamentos fisioterapêuticos associados a outras doenças.

Para finalizarmos, foi realizada uma leitura íntegra de todos os artigos encontrados e salientar que permanecerão todos aqueles foram apurados pela escala de PEDro.

5 RESULTADOS

Por meio da pesquisa bibliográfica, foram levantados 20 artigos científicos sobre a atuação da fisioterapia no pós operatório de hérnia de disco, gerados entre os anos de 2001 e 2015. Contudo, após a seleção pelos critérios de inclusão e exclusão, foram considerados apenas 10 artigos. Tais foram comparados e verifica-se um consenso comum entre os estudos científicos sobre o tema, apontando aspectos de maior relevância descritos pelos autores.

Os estudos científicos analisados foram condensados na tabela abaixo:

Quadro 1 – Análise de Textos Científicos. Belo Horizonte - Minas Gerais.

Autor(es)	Ano	Objetivo	Métodos	Principais resultados	Conclusão
			Instrumentos		
Megan Snowdon e Casey L. Peiris.	2015	Determinar se a fisioterapia iniciada precocemente após a cirurgia de coluna vertebral é segura e eficiente.	Questionários de Roland Morris (RMQ), Índice de classificação de deficiência (DRI) e questionário de atividade de vida diária.	Redução do quadro algico e melhora na funcionalidade	Descreve que a fisioterapia iniciada de forma precoce e iniciada nas quatro primeiras semanas após a cirurgia, não aumenta um potencial para um novo advento e há uma melhora moderada na redução do quadro algico.
Santana-Ríos JS, Chávez-Arias DD, Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Santanários Nava-Bringas T.	2014	Determinar o valor das diferentes intervenções de reabilitação no tratamento pós-operatório de pacientes com HDL sintomático.	Busca em bases de dados eletrônicas de janeiro de 2000 a outubro de 2012. Dois revisores independentes certificados para o uso da escala PEDro avaliaram os ensaios clínicos incluídos na metodológica foram incluídos, terceiro avaliador atuou como árbitro em caso de discrepância entre os revisores.	Pacientes com hérnia de disco apresentam melhora na qualidade de vida e funcionalidade quando tratados seja cirúrgica ou conservadoramente, e um período de acompanhamento de dois anos. Os resultados da atividade pós-cirúrgica precoce são geralmente excelentes e sem complicações.	Um programa de reabilitação imediata é recomendado em pacientes após microdissectomia pela primeira vez. A intervenção cognitiva com reforço positivo junto com exercício é um tratamento eficaz. É ainda considerada uma alternativa à fusão espinhal em pacientes com HDL pós-operatório com recorrência dos sintomas após uma primeira intervenção.
Alison Reston, Chris Wright, Peter Goodwin, Melanie Calvert e Nick Fremente.	2011	Avaliar a eficácia da intervenção fisioterapêutica em pacientes após a primeira cistectomia lombar, resultados de curto (3 meses) e longo prazo (12 meses).	Questionário de Roland Morris, escala visual analógica Eva, efeito percebido global, índice de incapacidade de Oswestry e Low Back Pain Rating Scale para prejuízo geral.	Há redução do quadro algico, mas é necessária uma intervenção a longo prazo, visto que, a curto prazo não houve tantas melhorias.	Possui evidências inconclusivas para a relevância da fisioterapia ambulatorial após a primeira disectomia lombar foram identificadas. Há um benefício potencial onde há melhoria da deficiência em curto prazo, porém é necessária uma intervenção mais intensiva que justifique uma consideração aprofundada.

<p>You-Sin Kim Jaebum Park, Jae Kun Shim</p>	<p>2010</p>	<p>Comparar os efeitos do exercício aquático de locomoção para trás e do exercício de resistência progressiva com máquina na força de extensão lombar em pacientes submetidos à discectomia por hérnia de disco lombar.</p>	<p>Para cada teste, a força isométrica de extensão lombar voluntária máxima foi medida em 7 posições do tronco (72 °, 60 °, 48 °, 36 °, 24 °, 12 ° e 0 ° do ângulo do tronco).</p>	<p>Os grupos de exercícios de resistência progressiva e locomoção aquática para trás mostraram aumentos na força de extensão lombar após as primeiras 6 semanas de treinamento, embora não fossem estatisticamente diferentes do grupo CON. Depois de um segundo treinamento de 6 semanas, os grupos de exercícios de resistência progressiva e de locomoção aquática para trás mostraram aumentos estatisticamente significativos em seus níveis de força em comparação com o grupo CON.</p>	<p>Os resultados obtidos sugerem que o exercício aquático de locomoção para trás é tão benéfico quanto o exercício resistido progressivo para melhorar a força de extensão lombar em pacientes após cirurgia de discectomia lombar.</p>
<p>Celal B. Erdogmus, Karl-Ludwig Resch, Ronald Sabitzer, Horst Müller, Martin Nuhr, Andreas Schoeggel, Martin Posch, Wolf Osterode, Karl Ungersböck, and Gerold R. Ebenbichler.</p>	<p>2007</p>	<p>Experenciar a pertinência da reabilitação baseada em fisioterapia começando uma semana após a cirurgia de hérnia discal.</p>	<p>Escala de avaliação de dor lombar (LBP-RS), escala de Likert, versão alemã do Inventário de Ansiedade Traço Estadual e teste de Giessen.</p>	<p>Ao final da fisioterapia a escala de avaliação de dor lombar (LBP-RS), obteve melhora significativa no grupo tratado do que no grupo em que não possuíam auxílio da reabilitação através da fisioterapia.</p>	<p>A fisioterapia é segura e eficaz após a primeira cirurgia de hérnia discal quando comparada com pacientes que não realizaram nenhuma espécie de tratamento.</p>
<p>Cíntia Johnston, Eduardo Paglioli e Eliseu Paglioli</p>	<p>2006</p>	<p>Estimular o efeito da intervenção fisioterapêutica do escore funcional e de dor em pacientes submetidos a cirurgia de hérnia de disco lombar.</p>	<p>A funcionalidade foi mensurada pelo escore de Roland Morris e a intensidade da dor pela escala análogo-visual da dor</p>	<p>Redução do quadro algico e aumento da funcionalidade dos pacientes.</p>	<p>A intervenção precedente da fisioterapia contribuiu de forma positiva, houve melhora do estado funcional e redução quadro algico dos pacientes nos dois primeiros meses após o procedimento cirúrgico de HDL.</p>

Raymond W. J. G. Ostelo, Henrica C. W. de Vet, Gordon Waddell, Maria R. Kerckhoffs, PieterLeffers e Maurits van Tulder	22003	O propósito desta revisão sistemática foi considerar a eficácia dos tratamentos que são utilizados no processo de reabilitação após cirurgia no disco lombar.	Escala analógica visual (EVA), questionário Roland Disability, resultados de exame físicos, tais como: amplitude de movimento, flexibilidade e força muscular.	Houve diminuição da dor, porém não possui fortes evidências para o tratamento iniciado precocemente, mas há fortes indícios que tratamentos começados após 6 a 6 semanas após a cirurgia que exercícios intensivos são mais eficazes no status funcional e ao retorno do paciente ao seu ambiente de trabalho.	Exercícios iniciados após 4 a 6 semanas de cirurgia do disco lombar, são mais eficazes e não há nenhuma de taxa de recuperação destes pacientes.
Marcelo Wajchemberg; Leonardo Pires; Reynaldo C. Rodrigues; Karina S. Mano; Morgana de Sá Sottomaior; Moisés Cohen; Rene J. Abdalla; Eduardo B. Puertas	2002	Avaliar os resultados, após serem submetidos a um protocolo de reabilitação com base em hidroterapia.	Escala visual analógica por ortopedistas e fisioterapeutas do Centro de Traumatologia do Esporte (CETE) do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina- Universidade Federal de São Paulo, atividades de vida diária (AVD).	Atividades de vida diária que no período inicial:21,6% da frequência máxima, chegaram 99,3% no 4º mês após a cirurgia. A dor, durante avaliação, apresentava intensidade de 83% no período pré operatório e após a reabilitação o sintoma foi totalmente resolvido.	Os dados sugerem bons resultados no tratamento fisioterapêutico, com hidroterapia, em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de hérnia discal lombar.
GunillaKjellby-Wendt, Sven G. Carlsson, e JormaStyf	2002	Experenciar a pertinência da reabilitação baseada em fisioterapia começando uma semana após a cirurgia de hérnia discal.	Inventário multidimensional da dor, intensidade e localização da dor também foram avaliados, avaliação de mobilidade lombar e quadril, teste de elevação e uma avaliação psicométrica, consistindo no Inventário de Depressão de Beck.	Os pacientes que realizaram o plano de reabilitação ativamente, não foram recuperados e não houve correlação significativa entre a duração de dores presente nas pernas antes da cirurgia e satisfação com o tratamento.	Este estudo mostrou que a taxa de recuperações não teve aumento para os pacientes que seguiram todo o programa de reabilitação ativo inicial após o tratamento cirúrgico de hérnia de disco em comparação ao grupo em que não utilizou a fisioterapia.

Gunilla Kjellby-Wendt, Jorma Styf and Sven G Carlsson	2001	Avaliar programas de prevenção e intervenção precoce após cirurgia para hérnia de disco lombar, usando métodos psicométricos, com dois programas de reabilitação fisioterapêutica.	Inventário Multidimensional da Dor (MPI), Inventário do Estado e Traço de Ansiedade e Inventário de Depressão de Beck. A dor foi avaliada pelo desenho da dor do paciente e uma escala visual analógica.	A interferência da dor melhorou com o tempo em ambos os grupos. No entanto, aquele grupo que começou o tratamento anteriormente melhorou significativamente mais do que ao pós-operatório tardio.	Ambos os grupos melhoraram em relação à intensidade da dor e ao estado de ansiedade. O parâmetro MPI, interferência da dor, melhorou mais no grupo de tratamento ativo inicial do que no grupo de controle.
---	------	--	--	---	---

6 DISCUSSÃO

Segundo Raymond et al. (2003) e Snowdon e Peiris (2015) a fisioterapia iniciada 4 a 6 semanas após a cirurgia, é mais eficaz e auxilia na melhora da funcionalidade e na redução do quadro algico do paciente no pós-operatório de hérnia de disco. Para os autores, exercícios de força, resistência, mobilidade de quadril e coluna, fortalecimento do tronco e elevação de membros inferiores, foram os grandes aliados no decorrer do processo da intervenção. Snowdon e Peiris (2015) ainda reforçam que exercícios cardiovasculares e orientações sobre ergonomia, também são de suma importância nestes casos.

Em contrapartida, os autores Jonhston; Paglioli; Paglioli (2006) empregaram o uso da estimulação elétrica transcutânea, alongamento neural do ciático, alongamento de flexão da coluna de Williams e os pacientes foram estimulados a sair do leito cuidadosamente e a deambularem (inicialmente com um andador e, no segundo dia pós-operatório, sem apoio). Para os autores, a intervenção precedente da fisioterapia contribuiu de forma positiva, houve redução do quadro algico e aumento da funcionalidade dos pacientes. A funcionalidade foi mensurada pelo escore de Roland Morris e a intensidade da dor pela escala análogo-visual da dor.

No trabalho de Rushton et al. (2011), o teor da gestão da fisioterapia foi variável e as intervenções habituais incluíram: exercícios de mobilidade, estabilidade central, educação/aconselhamento, reabilitação geral e tratamento de acordo com os resultados da avaliação. Conclui-se neste artigo que há redução do quadro algico, mas é necessária uma intervenção a longo prazo, visto que, a curto prazo não houve tantas melhorias. Foram aplicados o questionário de Roland Morris para funcionalidade, escala visual analógica de dor Eva, índice de incapacidade de Oswestry e Low Back Pain Rating Scale para prejuízo geral.

De acordo com Erdogmus et al. (2007) a fisioterapia é segura e eficaz após a primeira cirurgia de hérnia discal. Foram executados exercícios de fortalecimento isométrico para as costas, extensores

do quadril e abdominais, exercícios de alongamentos, treinamentos de ergonomia, como, sentar, ficar de pé e exercícios de equilíbrio, também foram exercidas massagens realizadas por 30 minutos na região do pescoço. Diante deste fato, obteve-se resposta significativa na redução da dor, comparado a pacientes que não obtiverem a reabilitação baseada em fisioterapia. Mas os autores Wajchemberg et al. (2002) consideraram a reabilitação através da hidroterapia um método proveitoso, sendo que todos os envolvidos obtiveram também os mesmos benefícios citados por Erdogmus et al. (2007) após esta intervenção.

Assim como Erdogmus et al. (2007), os autores Wendt; Carlsson; Styf (2002) realizaram a mesma intervenção fisioterapêutica, porém os participantes também obtiveram orientações ilustrativas e lúdicas dos profissionais para que pudessem realizar os exercícios em casa. Este estudo mostrou que a taxa de reoperações não teve aumento para os pacientes que seguiram todo o programa de reabilitação inicial após o procedimento cirúrgico de hérnia de disco em comparação ao grupo em que não realizou a intervenção fisioterapêutica.

No estudo de Santana-Ríos et al. (2014) um programa de reabilitação imediata após intervenção cirúrgica reduz o tempo de hospitalização e o quadro algico, proporciona antecipadamente o início da marcha de forma independente e o retorno de suas atividades diárias, minimiza o receio de lesões ao ato do movimento, mudança de comportamento diante da dor e alcança uma maior mobilidade da coluna. Para os autores do estudo, exercícios de estabilização lombar, fortalecimento progressivo da musculatura lombar, abdominal e pélvico além dos alongamentos trazem benefícios satisfatórios no tratamento pós cirúrgico.

Em harmonia com Santana-Ríos et al. (2014) os autores Wendt; Styf; Carlsson et al. (2001) defendem que programas de reabilitação fisioterapêutica após discetomia são eficazes principalmente na redução da dor sendo realizado de forma precoce, reforçam que a reabilitação convencional realizada em conjunto com um modelo biopsicossocial, oferece aos pacientes uma compreensão superior e uma melhor forma de lidar com a dor, reduz o receio ao movimento, melhoria do índice de deficiência e capacidade para trabalhar, potencializando assim os efeitos da reabilitação fisioterapêutica.

No presente estudo de You-Sin et al. (2010) realizaram a reabilitação pós discectomia composta por exercícios de locomoção para trás e exercícios de resistência progressiva duas vezes por semana a partir da 6ª semana de operação, através da fisioterapia aquática. De acordo com os autores esta abordagem oferece diversos benefícios comparados com a fisioterapia no solo, além de permitir um maior arco de movimento, a água reduz as tensões de suporte de peso o que permite uma reabilitação mais agressiva e precoce sem oferecer risco ao paciente, sobrecarga na coluna vertebral e também auxilia no processo de cicatrização. O aumento da força de extensores lombar, capacidade aeróbica, funcionalidade em atividades, ganho de amplitude de movimento, melhora na independência nos

cuidados pessoais, do sono e redução de uso de analgésicos são benefícios alcançados através da reabilitação aquática usada pelos autores.

7 CONCLUSÃO

Apesar de algumas intervenções clínicas presente neste estudo não mostrarem relevância clínica para a introdução da fisioterapia precocemente no pós-operatório de hérnia de disco lombar e darem ênfase ao tratamento a longo prazo, houve resultados que ressaltaram a importância da fisioterapia iniciada na primeira semana, ou 4^a a 6^a semanas após a realização da intervenção cirúrgica. Pode-se finalizar que a presença da fisioterapia no pós-operatório de hérnia de disco lombar emitiu destaque clínico para redução do quadro algico, melhora funcional, redução de um possível novo advento e o sucesso de uma provável volta do paciente a sua rotina de vida diária.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, L. B.; OYAKAWA, A.; MARTINS, R. S.; CASTRO, P. C. G.; FERREIRA, L. M. N.; MELO, J. S. A. et al. Hérnia de disco lombar: tratamento. *Acta Fisiatrica*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 75-82, 2012.
- CECIN, H. A. 1º Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombociatalgias. Uberaba: [s.n.], 2000. 60 p.
- ERDOGMUS, B. C.; RESCH, L. K.; SABBIZER, R.; MULLER, H.; NUHR, M.; SCHOGGL, P. M. et al. Physiotherapy-based rehabilitation following disc herniation operation: results of a randomized clinical trial. *Spine*, [S.l.], v. 32, n. 19, p. 2041-2049, 2007.
- ERNST, E.; FIALKA, V. Conservative therapy of low back pain. Part 2: Drug therapy of low back pain. *Fortschritte der Medizin*, [S.l.], v. 111, p. 329-331, 1993.
- FILHO, T. E. P.; OLIVEIRA, R. P.; RODRIGUES, N. R.; TARICCO, M. A. Hérnia de disco torácica. *Revista Brasileira de Ortopedia*, [S.l.], v. 28, n. 3, p. [s.p.], 1993.
- HENNEMANN, S. A.; SCHUMACHER, W. Hérnia de disco lombar: revisão de conceitos atuais. *Revista Brasileira de Ortopedia*, [S.l.], v. 29, n. 3, p. 115-126, 1994.
- JOHNSTON, C.; PAGLIOLI, E.; PAGLIOLI, E. B. Escala funcional e de dor após cirurgia de hérnia de disco lombar e fisioterapia precoce. *Scientia Médica*, [S.l.], v. 16, n. 4, p. [s.p.], 2006.
- KIM, S. Y.; PARK, J.; SHIM, K. J. Effects of aquatic backward locomotion exercise and progressive resistance exercise on lumbar extension strength in patients who have undergone lumbar discectomy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, [S.l.], v. 91, n. 2, p. 208-214, 2010.
- MARQUES, A. P. Hérnia de disco cervical tratada com reeducação postural global (RPG). *Revista Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 34-37, 1994.
- MILANI, J. P.; MARTINS, M. R. I.; SILVA, E. C.; ROCHA, C. E. A qualidade de vida no pré e pós-operatório de pacientes portadores de hérnia de disco lombar. *Jornal Brasileiro de Neurocirurgia*, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 345-351, 2009.
- NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: procedimentos de tratamento: artigos de revisão. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. [s.p.], 2001.
- OSTELO, G. J. W. R.; VET, W. C. H.; WADDEL, G.; KERCKHOFFS, R. M.; LEFFERS, P.; TULDER, V. M. Rehabilitation following first-time lumbar disc surgery. *Spine*, [S.l.], v. 28, n. 3, p. 209-218, 2003.
- PIRES, E. G. Condutas terapêuticas na hérnia de disco lombar. [S.l.: s.n.], 2008.
- RIOS, S. J. S.; CHÁVEZ, A. D. D.; CORONADO, Z. R.; CRUZ, M. E.; NAVA-BRINGAS, T. Tratamiento postquirúrgico de hernia discal lumbar en rehabilitación: revisión sistemática. *Acta Ortopédica Mexicana*, [S.l.], v. 28, n. 2, p. 113-124, 2014.
- RUSHTON, A.; WRIGHT, C.; GOODWIN, P.; CALVERT, M.; FREEMANTLE, N. Physiotherapy rehabilitation post first lumbar discectomy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Spine*, [S.l.], v. 36, n. 14, p. E961-E972, 2011.

SIQUEIRA, G. R. A eficácia da estabilização segmentar vertebral no aumento do trofismo dos multifídios e melhora da dor em portadores de hérnia discal lombar. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 81-89, 2014.

SNOWDON, C.; PEIREIS, L. P. Physiotherapy commenced within the first four weeks post spinal surgery is safe and effective: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, [S.l.], v. [s.n.], p. [s.p.], 2015.

VIALLE, L. R.; VIALLE, E. N.; HENAO, J. E. S.; GIRALDO, G. Hérnia discal lombar. *Revista Brasileira de Ortopedia*, [S.l.], v. 45, n. 1, p. [s.p.], 2010.

WENDT, K. G.; CARLSSON, G. S.; STYF, J. Early active rehabilitation after surgery for lumbar disc herniation: a prospective, randomized study of psychometric assessment in 50 patients. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, [S.l.], v. 72, n. 5, p. 518-524, 2001.

WENDT, K. G.; CARLSSON, G. S.; STYF, J. Results of early active rehabilitation 5–7 years after surgical treatment for lumbar disc herniation. *Journal of Spinal Disorders & Techniques*, [S.l.], v. 15, n. 5, p. 404-409, 2002.

WAJCHEMBERG, M.; PIRES, L.; RODRIGUES, C. R.; MANO, S. K.; SOTTOMAIOR, S. M. et al. Reabilitação precoce de atletas utilizando hidroterapia após o tratamento cirúrgico de hérnia discal lombar: relato preliminar de 3 casos. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. [s.p.], 2002.

WETLER, E. C. B.; ROCHA JUNIOR, V. A.; BARROS, J. F. O tratamento conservador através da atividade física na hérnia de disco lombar. *Revista Digital*, Buenos Aires, v. 10, n. 70, p. [s.p.], 2004.