

FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS HÉRNIAS DE DISCO LOMBAR

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-063>

Data de submissão: 05/04/2025

Data de publicação: 05/05/2025

Maiane Peixoto Alves
Graduanda em Fisioterapia
Faculdade Brasileira do Recôncavo, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9619-9298>

Luana Araújo dos Reis
Enfermeira, PhD em Enfermagem
Faculdade Brasileira do Recôncavo, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9263-083X>

RESUMO

Introdução: A hérnia de disco (HD) ocorre quando o núcleo pulposo se projeta parcial ou completamente através do ânulo fibroso, sendo mais comum na região lombar, especialmente entre os níveis L4-L5 e L5-S1. Com maior incidência entre 50 e 60 anos, é uma das principais causas de concessão de auxílio-doença e aposentadorias por invalidez, gerando impactos econômicos relevantes. A fisioterapia é parte essencial do tratamento conservador, promovendo analgesia, fortalecimento muscular e estabilização da coluna, evitando a progressão do quadro. **Objetivo:** Analisar e discutir a eficácia da fisioterapia no tratamento da hérnia de disco lombar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa. As buscas foram realizadas nas bases BVS, SciELO e PubMed, utilizando descritores controlados do DeCS e MeSH, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2008 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e relacionados ao tema. Excluíram-se estudos duplicados, sem metodologia clara ou com baixa relevância para os objetivos. A análise dos dados seguiu os princípios da análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados apontam que o tratamento conservador tem se mostrado eficaz, com intervenções como exercícios ativos, terapia manual, Pilates, acupuntura e eletroterapia, que promovem alívio da dor e melhora funcional sem a necessidade de procedimentos cirúrgicos. **Considerações finais:** Conclui-se que a fisioterapia, especialmente por meio da terapia manual, representa uma abordagem eficiente para o manejo da hérnia de disco lombar, contribuindo para a reabilitação e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Hérnia de disco. Hernia de disco lombar. Tratamento conservador. Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

A hérnia de disco (HD) ocorre quando o núcleo pulposo, parcial ou completamente, se projeta através do ânulo fibroso, a camada externa resistente do disco intervertebral. A compressão no espaço do disco resulta no aumento da pressão no núcleo, que se deforma e se achata, comprimindo o ânulo e provocando o extravasamento do núcleo, caracterizando a hérnia de disco (Neto; Falavigna, 2014). Quando há lesão discal, quatro tipos de problemas podem ocorrer de forma progressiva: protrusão, prolapsos, extrusão e sequestro discal. Na protrusão, o disco se destaca sem romper o ânulo fibroso; no prolapsos, apenas as fibras mais externas do ânulo fibroso permanecem intactas; na extrusão, o ânulo fibroso é perfurado, permitindo o extravasamento do material discal para o espaço epidural; e, no sequestro discal, há vazamento de partes do ânulo e do núcleo para fora do disco (França, 2013).

De acordo com Sussela et al. (2017), a hérnia de disco é uma condição dolorosa relativamente comum, afetando entre 13% e 40% da população ao longo da vida, com maior incidência entre 50 e 60 anos. O aumento da prevalência dessa condição pode ser atribuído à maior sensibilidade dos exames de imagem, além das mudanças comportamentais e no processo de envelhecimento da população. Segundo Almeida et al. (2014), as lombalgias causadas por HD no Brasil são a principal causa de concessão de auxílio-doença e a terceira maior causa de aposentadorias por invalidez, com impactos econômicos consideráveis no país.

A hérnia de disco é a alteração degenerativa mais frequente que acomete os discos intervertebrais da coluna lombar (Perfeito; Martins, 2020). Por suportar uma carga significativa, decorrente do peso corporal, forças externas e atividades de sobrecarga, a coluna lombar pode sofrer alterações tanto na curvatura lombar quanto no posicionamento dos segmentos corporais. Por esse motivo, as hérnias discais ocorrem com maior frequência entre L4-L5 e L5-S1, áreas de maior mobilidade na região lombossacra (Silva; Rosa, 2022).

As dores decorrentes da hérnia de disco lombar (HDL), causadas pela compressão da raiz nervosa, podem irradiar para as pernas e pés, provocando parestesia (sensação de queimação ou formigamento) e fraqueza muscular nos membros afetados, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes (Leal; Souza, 2022).

A literatura aponta várias opções de tratamentos conservadores, que frequentemente resultam em melhora funcional e, principalmente, no alívio da lombalgia. A fisioterapia é um componente essencial do tratamento, com o objetivo de proporcionar analgesia, fortalecer a musculatura e estabilizar a área vertebral onde se encontra a hérnia, evitando sua progressão. Um programa de reabilitação fisioterapêutica busca reduzir continuamente a pressão sobre o disco. Exercícios realizados de maneira adequada fortalecem os músculos extensores do tronco, melhoram a postura, alongam os

músculos profundos do tronco e proporcionam alívio da dor, descomprimindo o disco (Leal, 2022; Perfeito, 2020; Silva, 2022).

Frente ao exposto, este artigo tem como objetivo avaliar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas no tratamento das hérnias de disco lombar, com foco na redução da dor, melhora da funcionalidade e impacto na qualidade de vida dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, uma abordagem metodológica que permite a análise crítica e abrangente sobre determinado tema, sem a necessidade de critérios rígidos de sistematização da busca e seleção dos estudos (Rother, 2007). A revisão narrativa é amplamente utilizada na área da saúde para fornecer uma visão geral sobre o estado do conhecimento, identificando avanços, lacunas e desafios relacionados ao tema investigado (Castro; Coelho, 2020). Essa abordagem possibilita a síntese teórica e a contextualização do assunto, auxiliando na formulação de hipóteses e direções para futuras pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A busca por referências foi realizada em bases de dados científicas reconhecidas, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, devido à sua relevância para a área da saúde. Foram utilizados descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings), combinados por operadores booleanos para aprimorar a busca. Os descritores empregados foram: “hérnia de disco e sintomas”, “hérnia de disco e fisioterapia”, “hérnia de disco lombar e tratamento”, “etiologia e qualidade de vida”, tanto em português quanto em inglês.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2008 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem direta ou indiretamente o tema desta pesquisa. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relevância para o objetivo do estudo e artigos que não apresentassem metodologia clara.

A análise dos dados seguiu os princípios da análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), a qual permite a categorização das informações extraídas dos artigos selecionados, facilitando a interpretação dos achados. Esse processo foi conduzido em três etapas: a) Pré-análise: leitura exploratória dos títulos e resumos para identificar os estudos potencialmente relevantes, considerando os critérios de inclusão estabelecidos; b) Exploração do material: leitura completa dos artigos selecionados, com registro das informações-chave, possibilitando a categorização dos conteúdos; c) Tratamento dos resultados e interpretação: síntese e discussão dos dados extraídos, relacionando-os à literatura existente e identificando convergências e divergências nos achados.

A categorização dos resultados seguiu as três grandes temáticas do estudo: estrutura do disco intervertebral, degeneração e tipos de hérnias de disco; sintomatologia e diagnóstico da hérnia de disco lombar; e tratamento e impacto na qualidade de vida. Essa abordagem permitiu uma análise mais organizada e detalhada do tema, proporcionando uma visão abrangente sobre os desafios e possibilidades terapêuticas.

Por tratar-se de uma revisão narrativa da literatura, foram respeitados todos os princípios éticos referentes aos direitos autorais e à correta citação das fontes, conforme a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que regulamenta os direitos autorais no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos resultados e discussão, serão abordadas três categorias temáticas: estrutura do disco intervertebral, degeneração e tipos de hérnias de disco; sintomatologia e diagnóstico da hérnia de disco lombar; e tratamento e impacto na qualidade de vida. A primeira categoria explora a anatomia e a função do disco intervertebral, destacando como sua degeneração contribui para o desenvolvimento da hérnia de disco. A segunda categoria discute os sintomas dessa condição, a importância do diagnóstico preciso e a relação entre dor lombar e fatores psicológicos. Por fim, a terceira categoria analisa as opções terapêuticas disponíveis, com ênfase nos tratamentos conservadores, como a fisioterapia, e seu impacto na funcionalidade e na qualidade de vida dos pacientes. Essa abordagem busca proporcionar uma visão ampla sobre a hérnia de disco lombar, considerando tanto os aspectos estruturais quanto os impactos clínicos e sociais dessa patologia.

3.1 ESTRUTURA DO DISCO INTERVERTEBRAL, DEGENERAÇÃO E TIPOS DE HÉRNIAS DE DISCO

O disco intervertebral (DI) é uma articulação constituída por fibrocartilagem, desempenhando a função de amortecedor entre as vértebras. Ele é composto por um núcleo pulposo central, circundado por um ânulo fibroso, que se divide em camadas interna e externa, e está localizado entre as placas terminais cartilaginosas. O ânulo fibroso é composto por lamelas concêntricas, consistindo em camadas densas de colágeno organizadas de maneira oblíqua entre os corpos vertebrais. O núcleo pulposo, por sua vez, contém uma menor densidade de colágeno e é constantemente hidratado. Comparado a outros tecidos, o núcleo pulposo possui menor densidade celular (Samanta; Lufkin; Kraus, 2023).

O DI desempenha papel fundamental na sustentação de cargas na coluna vertebral devido às suas propriedades elásticas. A hérnia de disco lombar (HDL) ocorre quando o disco se desloca de sua

posição habitual devido a sobrecargas, frequentemente associadas ao processo degenerativo. O estilo de vida sedentário, comum atualmente, contribui para diversos problemas de saúde, incluindo a degeneração dos discos intervertebrais. Fatores como atividade física, hábitos de vida e características individuais influenciam esse processo. A ausência de exercícios físicos pode resultar no estreitamento dos espaços entre os discos da coluna, acúmulo de gordura nos músculos estabilizadores da coluna, como os multifídios, e dores lombares intensas. Músculos lombares pouco ativados, especialmente durante períodos prolongados de sedentarismo, transferem o peso corporal para estruturas passivas, como ligamentos e discos intervertebrais, o que intensifica a degeneração e aumenta a prevalência de hérnia de disco (Apaydine et al., 2024; Samini et al., 2014).

A hérnia de disco ocorre quando rachaduras no anel fibroso permitem a infiltração de material gelatinoso do núcleo pulposo, afetando as raízes nervosas espinhais de diferentes formas. Existem diferentes tipos de hérnias de disco: o abaulamento, que é uma expansão simétrica e ampla do disco (ocupando mais de 50% da área discal), não considerado patológico; as protrusões discais, que são frequentes em indivíduos assintomáticos e resultam do deslocamento do disco além de seus limites normais; as extrusões discais, que ocorrem quando o disco se desloca para fora de seus limites normais, com aspecto pedunculado, sendo comuns em pessoas sintomáticas; e os sequestros discais, que ocorrem quando o material deslocado se separa do disco e permanece solto, causando frequentemente sintomas (Cano-Gómez et al., 2008; Marinho; Ferro; Alves, 2022).

3.2 SINTOMATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DA HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

Os sintomas da hérnia de disco lombar geralmente começam com lombalgia, que pode evoluir para dor irradiada na perna, denominada lombociatalgia, fase aguda que geralmente dura cerca de uma semana. Após esse período, a dor ciática pode persistir como o principal sintoma. A manifestação dos sintomas pode variar significativamente entre casos agudos e crônicos, o que torna essencial um diagnóstico detalhado. Um exame físico adequado é crucial para determinar o nível da hérnia, através da avaliação de áreas específicas da pele (dermátomos) e grupos musculares (miótomos) (Vialle et al., 2010).

As dores lombares e a ciática, resultantes de uma hérnia de disco na região lombar, têm grande impacto econômico e social devido às licenças médicas prolongadas, aos custos elevados de exames diagnósticos e tratamentos conservadores, além dos procedimentos cirúrgicos, que muitas vezes possuem valores altos (Kögl et al., 2024).

Taşkent et al. (2024) afirmam que a dor lombar está frequentemente associada a distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão, que podem afetar negativamente os resultados do

tratamento. Transtornos psiquiátricos, principalmente a depressão, são mais prevalentes em indivíduos com dor crônica, sendo três vezes mais comuns do que em pessoas sem dor. Quanto maior a intensidade da dor, maior o risco de desenvolver depressão, estabelecendo uma correlação entre a dor crônica e a piora das condições psicológicas.

Segundo Zhang et al. (2023), o diagnóstico da hérnia de disco lombar pode ser realizado por meio de um exame físico, incluindo uma avaliação neurológica completa das extremidades inferiores de ambos os lados, com testes de força muscular e sensibilidade. Um exame criterioso pode identificar o local exato do problema, associando-o às funcionalidades motoras das raízes nervosas afetadas e à ausência de sensibilidade em áreas específicas da pele (dermátomos). Testes especiais, como o teste de Laségue, o teste de Laségue cruzado e o teste de Nachlas, são utilizados para confirmar o diagnóstico. Além disso, a ressonância magnética (RM) é considerada o padrão ouro para diagnóstico, sendo capaz de visualizar detalhadamente a estrutura completa da coluna lombar.

3.3 TRATAMENTO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Silva e Rosa (2017) e Taşkent et al. (2024), o tratamento conservador tem se mostrado o método mais eficaz para pacientes com hérnia de disco lombar. Esse tratamento envolve a imobilização parcial ou total da região lombar, associada a abordagens complementares, como orientação ao paciente, uso de medicamentos, exercícios, Método Pilates, termoterapia, tração, eletroterapia e terapia manual (TM), que podem aliviar a dor sem necessidade de cirurgias invasivas. A fisioterapia exerce papel essencial no alívio da dor e na reabilitação, com destaque para as técnicas de TM, que se mostram particularmente eficazes no tratamento das lombalgias.

A TM é aplicada para reduzir a dor, melhorar a estabilidade articular e dos tecidos, inibir a atividade simpática reflexa, normalizar o tônus muscular e eliminar aderências. Possui duas técnicas principais: mobilização, realizada de forma passiva e suave, sem ultrapassar os limites anatômicos da articulação; e manipulação, que envolve um impulso rápido e forte, respeitando o limite anatômico (Taşkent et al., 2024).

Ganiyu e Gujba (2014) destacam ainda a acupuntura e os exercícios como formas conservadoras eficazes para reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida. Em estudo de caso com paciente operada de hérnia L4-L5, o protocolo que combinou acupuntura, exercícios de estabilidade do core e caminhada em esteira resultou em melhora significativa da dor de 9/10 para 1/10 em 12 semanas.

Fretta et al. (2017) reforçam a eficácia do Método Pilates no alívio da dor lombar, estabilidade lombar e qualidade de vida, enquanto Ariel et al. (2022) demonstraram que a estimulação combinada

por ultrassom pulsado e corrente interferencial (CTPI) apresenta maior eficácia no alívio da dor radicular em comparação com TENS e IF isoladamente.

A fisioterapia com foco em exercícios ativos continua sendo amplamente recomendada, com uso de atividades aeróbicas, métodos direcionais como o de McKenzie, e exercícios de estabilidade e fortalecimento do core (Pourahmadi et al., 2016).

Por fim, Pontén et al. (2024) observaram que tanto o tratamento cirúrgico quanto o conservador apresentam impactos semelhantes na qualidade de vida de adolescentes com hérnia de disco, ressaltando a efetividade da abordagem não cirúrgica e a menor ocorrência de complicações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura evidenciou que o tratamento conservador se destaca como uma abordagem eficaz no manejo da hérnia de disco lombar, promovendo alívio significativo da dor, melhora da funcionalidade e recuperação da qualidade de vida dos pacientes, sem a necessidade de procedimentos cirúrgicos invasivos. Intervenções fisioterapêuticas como a terapia manual, acupuntura, exercícios de estabilidade do core, método Pilates e eletroterapia apresentaram resultados positivos consistentes no processo de reabilitação.

Os estudos analisados reforçam a relevância de uma atuação fisioterapêutica personalizada, baseada em evidências científicas e centrada nas necessidades individuais do paciente. Essa abordagem favorece a escolha e a combinação estratégica de técnicas terapêuticas mais adequadas para cada caso clínico, otimizando os resultados do tratamento.

Adicionalmente, a ênfase no tratamento conservador ganha destaque não apenas pelos benefícios clínicos observados, mas também pela menor incidência de riscos e complicações associadas, quando comparado à abordagem cirúrgica. Dessa forma, a fisioterapia representa uma alternativa segura, eficaz e viável para a maioria dos casos de hérnia de disco lombar.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Faculdade Brasileira do Recôncavo (FBRR) pelo apoio financeiro, que foi essencial para a disseminação do conhecimento gerado por esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ARIEL, E. et al. The effects of TENS, interferential stimulation, and combined interferential stimulation and pulsed ultrasound on patients with disc herniation-induced radicular pain. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, v. 35, n. 2, p. 363–371, 2022.

ALMEIDA, T. R. S. et al. Hérnia de disco lombar: riscos e prevenção. *Revista Ciência Saúde Nova Esperança*, 2014.

APAYDIN, A. S. et al. Efectos de diferentes tratamientos quirúrgicos sobre el dolor, la discapacidad, la ansiedad y la calidad de vida en la hernia de disco lumbar. *Cirugía y Cirujanos*, v. 92, n. 1, p. 39–45, 2024.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

CANO-GÓMEZ, C. et al. Fisiopatología de la degeneración y del dolor de la columna lumbar. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, v. 52, n. 1, p. 37–46, 2008.

CASTRO, R. C. M.; COELHO, G. M. A aplicabilidade da revisão narrativa para a síntese do conhecimento. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 22, n. 3, p. 89–102, 2020.

FRANÇA, F. J. Estabilização segmentar lombar e TENS na hérnia discal lombar: um ensaio clínico randomizado. 2013. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

FRETTA, T. et al. Eficácia do método Pilates na qualidade de vida e dor de portadores de hérnia de disco lombar L4-L5. *Fisioterapia Brasil*, v. 18, n. 5, p. 624–631, 2018.

GANIYU, S. O.; GUJBA, K. F. Effects of acupuncture, core-stability exercises, and treadmill walking exercises in treating a patient with postsurgical lumbar disc herniation: a clinical case report. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, v. 8, n. 1, p. 48–52, 2015.

KÖGL, N. et al. Lumbar disc herniation—The significance of symptom duration for the indication for surgery. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 121, n. 13, p. 440–448, 2024.

LEAL, L. B. S.; SOUZA, S. G. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento de hérnias de disco lombar na pessoa idosa: revisão integrativa. Universidade Potiguar, 2022.

MARINHO, P. D. M.; FERRO, T. N. L.; ALVES, A. S. S. Método Pilates como alternativa fisioterapêutica para melhoria da qualidade de vida de pacientes acometidos pela hérnia de disco lombar: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, e184111133372, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NETO, O. R.; FALAVIGNA, A. Doenças do disco e hérnias. In: PUDLES, E.; DEFINO, H. L. A. (org.). A coluna vertebral: conceitos básicos. Porto Alegre: ArtMed, 2014. p. 248.

PERFEITO, R. S.; MARTINS, E. Hérnia de disco lombar: etiologia, diagnóstico e tratamentos mais utilizados. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, v. 5, n. 3, 2020.

PONTÉN, S. et al. Lumbar degeneration and quality of life in patients with lumbar disc herniation: A case-control long-term follow-up study. *Acta Orthopaedica*, v. 95, p. 92–98, 2024.

POURAHMADI, M. R. et al. Motor control exercise for symptomatic lumbar disc herniation: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, v. 6, n. 9, e012426, 2016.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007.

SAMINI, F. et al. The etiologies of low back pain in patients with lumbar disk herniation. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, v. 16, n. 10, e15670, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5812/ircmj.15670>. Acesso em: 26 abr. 2025.

SILVA, J. C.; ROSA, S. C. G. Abordagens fisioterapêuticas no tratamento de hérnia de disco lombar. *Singular Saúde e Biológicas*, v. 1, n. 3, p. 9–12, 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 104–105, 2010.

SUSSELA, A. O. et al. Disc herniation: Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment. *Acta Médica* (Porto Alegre), 2017.

TAŞKENT, B. et al. The effect of manual therapy on psychological factors and quality of life in lumbar disc herniation patients: A single blinded randomized clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 21, n. 9, 2024.

VIALLE, L. R. et al. Hérnia discal lombar. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 45, n. 1, p. 17–22, 2010.

ZHANG, A. S. et al. Lumbar disc herniation: Diagnosis and management. *The American Journal of Medicine*, v. 136, n. 7, p. 645–651, 2023.