

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA DOR LOMBAR CAUSADA PELA HÉRNIA DE DISCO: REVISÃO DE LITERATURA

WENDEL RIBEIRO¹

FABLINI HENRIQUE DA SILVA¹

GABRIEL FERNANDES¹

THIAGO A. ALVES²

¹ Discente do curso de Fisioterapia da FADAP FAP.

² Docente do curso de Fisioterapia da FADAP-FAP. Tupã/SP.

RESUMO: Lombalgia é definida como dor localizada abaixo da margem das últimas costelas (margem costal) e acima das linhas glúteas inferiores com ou sem dor, nos membros inferiores, normalmente associadas à hérnia de disco, osteoartrite, síndrome miofascial, espondilolistese, espondilite anquilosante, artrite reumatóide, fibrose, aracnoidite, tumor e infecção. No Brasil, os números não são diferentes do resto do mundo: aproximadamente 10 milhões de brasileiros ficam incapacitados em razão da dor lombar e pelo menos 70% da população sofrerão uma ocorrência de dor durante a vida. **OBJETIVO:** Discutir qual a melhor técnica utilizada no tratamento da dor lombar causada pela hérnia de disco. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando as seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo, Pubmed, Medline, Livros, revistas e jornais, no período de Janeiro de 2018 a Agosto de 2019. Foram utilizados artigos, teses de mestrado e doutorado, publicados no período de 2015 a 2018, em português, e com as palavras chaves: hérnia de disco lombar, lombalgia, tratamento e protocolo. Foram revisados 26 artigos, destes, 2 artigos não se enquadravam nos critérios de inclusão. Portanto foram utilizados 24 artigos para realizar o presente trabalho. **Resultado:** Neste estudo observou-se que a terapia manual foi o instrumento mais utilizado no tratamento de dor lombar. Apesar das controvérsias, as mobilizações da coluna apresentam como principais resultados a redução da dor através de um estímulo mecânico. **CONCLUSÃO:** Não há um consenso na escolha do melhor método para o tratamento da lombalgia decorrente da hérnia

de disco, é necessário, pois, mais estudos que abordem o tema, a fim de se traçar estratégias que vão tornar o tratamento escolhido mais eficaz.

Palavras-chave: Hérnia de disco lombar. Lombalgia. Tratamento. Protocolo.

1. INTRODUÇÃO

Lombalgia é usualmente definida como dor localizada abaixo da margem das últimas costelas (margem costal) e acima das linhas glúteas inferiores com ou sem dor nos membros inferiores (VAN MIDDELKOOP et al., 2010). Os locais citados como origem de lombalgia são: disco intervertebral, articulação facetária, articulação sacroilíaca, músculos, fáscias, ossos, nervos e meninges (WINKELSTEN, 2002; FURTADO, 2012).

Estão normalmente associadas à hérnia de disco, osteoartrite, síndrome miofascial, espondilolistese, espondilite anquilosante, artrite reumatóide, fibrose, aracnoidite, tumor e infecção. O número de doenças da coluna vertebral é muito amplo, porém o grupo principal de afecções está relacionado a posturas e movimentos corporais, inadequados e às condições do trabalho, capazes de produzir impacto à coluna (VERBEEK, 2002).

A dor lombar é uma condição que pode atingir até 65% das pessoas anualmente e até 84% das pessoas em algum momento da vida (WALKER, 2000), apresentando uma prevalência pontual de aproximadamente 11,9% na população mundial, o que causa grande demanda aos serviços de saúde (HOY et al., 2012; NASCIMENTO; COSTA, 2015).

No Brasil, os números não são diferentes do resto do mundo: aproximadamente 10 milhões de brasileiros ficam incapacitados em razão da dor lombar e pelo menos 70% da população sofrerão uma ocorrência de dor durante a vida. Esses fatores têm provocado variados temas de pesquisa na área e, portanto, geram a necessidade cada vez maior de investigações referentes à qualidade de vida e ao perfil dos indivíduos acometidos pela doença (IBGE, 2010; NASCIMENTO; COSTA, 2015).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as dores da coluna (cervical, torácica, lombar e pélvica) são a segunda condição de saúde mais prevalente do Brasil (13,5%), entre as patologias crônicas, identificadas por algum médico ou profissional de saúde, superadas apenas pelos casos de hipertensão arterial (14%) (TOSCANO, 200; IBGE, 2010).

Atualmente, a causa mais comum de dor lombar é a hérnia discal; termo coletivo para descrever um processo que se inicia com o surgimento de fissuras no anel fibroso, evoluindo até ruptura do mesmo, com subsequente deslocamento da massa central do disco, um material gelatinoso, nuclear pulposo, nos espaços intervertebrais, comuns ao aspecto dorsal ou dorsolateral do disco; acometendo as raízes nervosas de diferentes formas e graus (NEGRELLI, 2001; VIALLE et al., 2010; SUSSELA, 2017).

A classificação da hérnia ocorre, de acordo com a característica da protusão: a protusão discal caracterizada, quando o disco se torna saliente sem haver ruptura do anel fibroso; prolapso discal que ocorre, quando somente as fibras externas do anel fibroso contém o núcleo; extrusão discal, quando há perfuração do anel fibrosos, com saída de material discal para o espaço epidural; sequestro discal que se caracteriza com a presença de fragmentos do anel fibroso e do núcleo fora do próprio disco (VIALLE, 2010).

Dependendo do volume de material herniado e a região do disco acometido, central, pósterio lateral, foraminal ou extraforaminal, poderá haver compressão e irritação das raízes lombares e do saco dural, provocando apresentações clínicas distintas. Os danos às raízes nervosas podem ocorrer de duas formas principais, seja através da compressão mecânica direta, seja através da irritação nervosa pela ação de mediadores inflamatórios, liberados durante este processo (SUSSELA, 2017; VIALLE, 2010).

Para Furtado (2012), a hérnia discal lombar pode estar relacionada a fatores etiológicos: idade, gênero, ocupação, tabagismo, exposição à vibração veicular, influência genética, além de alguns fatores que contribuirão com o quadro, por exemplo, a altura e o peso.

Como a dor lombar é um dos sintomas que mais limitam e geram

incapacidades, há várias formas de tratamento, entre eles o tratamento conservador e o tratamento com medicamentos; quando não há resultado satisfatório, há necessidade do tratamento cirúrgico.

De acordo com Ayres et al. (2011), o protocolo conservador mostrou grande ajuda para restabelecer a qualidade dos movimentos do paciente, principalmente, nos membros superiores, como pescoço e cabeça, evidenciando que as técnicas e sua aplicação correta melhora o alinhamento corporal, proporciona melhora na qualidade de vida, maior amplitude no movimento corporal e coloca o procedimento cirúrgico em questionamento, podendo até ser suspenso (AYRES et al., 2011).

O tratamento conservador se dá em etapas, iniciando-se com medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINE's) e relaxantes musculares, para o manejo dos espasmos e da dor, e a fisioterapia, que dispõe de inúmeros recursos, que vão desde eletroestimulação para controle da dor a manipulações articulares e exercícios físicos que, associados ao tratamento clínico, resulta em melhora da dor ciática aguda e da incapacidade funcional (SUSSELA et al., 2017).

Depois de afastadas as causas específicas como neoplasias, fraturas, doenças infecciosas e inflamatórias, o tratamento se dá no controle da dor e recuperação funcional, o mais rapidamente possível. Anti-inflamatórios não-hormonais (AINHs), na prática clínica, são os medicamentos mais empregados. Dependendo da dose utilizada a intervalos regulares, têm efeitos analgésicos e anti-inflamatórios.

De acordo com Carvalho (2013), há evidências que mostram que tratamentos conservadores, programas incluindo fisioterapia e exercícios sejam mais eficazes que tratamento medicamentoso, nos casos de lombalgias causadas pela hérnia de disco. A finalidade do tratamento conservador é de aliviar a dor, estimular a recuperação neurológica, para que possa ter o retorno às atividades do cotidiano e ao trabalho (VIALLE, 2010).

Devido ao fato de a dor lombar ser responsável por grandes índices de incapacidade e faltas ao trabalho, gerando alto custo para a sociedade e para os sistemas de saúde, (MAETZEL; LI, 2002), diversas pesquisas têm sido

conduzidas, nos últimos anos, buscando compreender mais sobre a dor lombar e como administrá-la. Entretanto, estimativas precisas de prevalência são necessárias para apresentar o panorama de desenvolvimento da dor lombar em diversos países (DAGENAIS, 2008). Com base na alta incidência e incapacidade física que a dor lombar pode provocar, o presente estudo foi realizado com o intuito de discutir qual a técnica indicada, no tratamento da dor lombar causada pela hérnia de disco, visando ajudar a entender um pouco mais dessa patologia, seus mecanismos e formas de tratamento auxiliando no atendimento profissional.

1.1 OBJETIVO

Oferecer informações sobre qual é o protocolo de tratamento fisioterapêutico mais indicado para a reabilitação da hérnia de disco lombar.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando as seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo, Pubmed, Medline, Livros, revistas e jornais, no período de janeiro de 2018 a Agosto de 2019.

Foram utilizados artigos, teses de mestrado e doutorado, publicados no período de 2000 a 2018, em português e com as palavras chaves: hérnia de disco lombar, lombalgia, tratamento e protocolo.

Para os critérios de exclusão, destacou-se: artigos publicados com ênfase em hérnia de disco cervical ou torácica, lombalgia crônica inespecífica, outras causas de dor lombar, que estavam em outro idioma, ou que não se enquadravam no período pesquisado.

Foram revisados 26 artigos, destes, 2 artigos não se enquadravam nos critérios de inclusão, portanto foram utilizados 24 artigos para realizar o presente trabalho.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se que a terapia manual foi o instrumento mais

utilizado e eficaz no tratamento de dor lombar. Segundo Karvat e colaboradores (2014), existem diversas técnicas dentro da terapia manual que podem ser efetivas no controle da dor, pois o toque na pele pode ser um poderoso meio de modulação da dor, e a velocidade dos estímulos proprioceptivos pode facilitar a inibição de estímulos dolorosos no sistema nervoso central (SNC). Apesar das controvérsias, as mobilizações da coluna apresentam, como principais resultados, a redução da dor através de um estímulo mecânico, além da melhora da amplitude de movimento da coluna lombar (KARVAT et al., 2014; LOIOLA et al., 2017).

De acordo com Loiola et al. (2017), exercícios, baseados nos princípios da estabilização segmentar, mostraram significativos benefícios aos pacientes como a redução da dor, melhora da capacidade funcional e da percepção da qualidade de vida.

Entretanto, no estudo apresentado por Karvat et al. (2014) observou que mobilizações oscilatórias sobre vértebras lombares de indivíduos saudáveis produziram, a partir do grau de mobilização nível 2, redução significativa na intensidade de dor ao frio, porém não houve efeito com relação à dor à pressão.

Segundo Santos (2011), exercícios com baixa intensidade e sincronia dos músculos profundos do tronco têm o objetivo de estabilizar a coluna lombar, protegendo sua estrutura do desgaste excessivo.

Foi observado que um dos principais fatores para dor lombar é a instabilidade segmentar, na qual se observa que os exercícios de estabilização e/ou contração muscular, isométrica possuem um certo grau de efetividade (FURTADO, 2012; LOIOLA et al., 2017).

Para Ferreira et al. (2009) exercícios de controle motor podem ser indicados para tratamento de dores lombares para pacientes com dor lombar aguda, como prevenção de sintomas. Já para pacientes com dor lombar crônica, o objetivo é de melhorar a dor, a função e a qualidade de vida, podendo ser utilizado como alternativa de tratamento, após um procedimento cirúrgico.

O estudo realizado por Korelo et al. (2013), mostrou que a intervenção terapêutica em grupo com cinesioterapia e escola de postura, possibilita a melhora da dor e da capacidade funcional dos pacientes com dor lombar.

De acordo com Wetler et al. (2004) o tratamento conservador obteve resultados significativos, no que diz respeito à hérnia de disco lombar, afirmam ainda que a atividade física tem colaborado no tratamento de hérnias de disco lombar, mas ainda não estão esclarecidos quais são especificamente os melhores exercícios para cada etapa da crise de dores.

No estudo realizado por Mendonça; Andrade (2016), observou-se pacientes tratados com exercícios que apresentaram um resultado estatisticamente significativo, nas variáveis analisadas, dentre elas a dor, pois se observou uma diminuição na intensidade da mesma, relatada pelos pacientes.

Portanto é possível afirmar que o tratamento conservador possui um papel de extrema importância e de relevância ímpar, no processo de reabilitação em patologias como a hérnia de disco.

A atividade física realizada de forma adequada e orientada, auxilia o tratamento conservador de hérnia de disco, porém não se pode generalizar as atividades, pois é necessário uma avaliação prévia para se determinar qual exercício é mais eficaz em cada situação (FERREIRA et al., 2009).

Vários tipos de exercícios podem ser utilizados como auxiliares no tratamento da dor lombar, dentre os mais utilizados está o método Mckenzie.

Segundo demonstrou Mendonça; Andrade (2016), os exercícios de Mckenzie são eficazes no tratamento da dor lombar, porque, além da melhora da dor, foi possível observar melhora significativa na amplitude de movimento da coluna dos pacientes. A ADM é de suma importância para execução dos movimentos da coluna, e o comprometimento da mesma pode alterar os resultados do tratamento e provocar mais dor, portanto aplicar métodos que devolvam a mobilidade articular é essencial para o sucesso do tratamento (MENDONÇA; ANDRADE, 2016).

Já Briganó; Macedo (2005) encontraram efeitos benéficos através do método de terapia manual, minimizando quadros álgicos, referente a hérnia de disco. A técnica utilizada foi a pompagem, que permitiu a observar um ganho significativo de mobilidade da coluna lombar, promovendo efeitos de relaxamento muscular e conseqüentemente, uma melhora gradual do quadro álgico do paciente.

Observa-se que não há um consenso na escolha do melhor método ou técnica para tratamento da lombalgia decorrente a hérnia de disco. Em vista disso, são necessários mais estudos que abordem o tema para se determinar qual a melhor técnica. É possível afirmar que as técnicas de terapia manual produzem efeitos benéficos em relação à diminuição de dor e melhora da amplitude de movimento da coluna lombar.

4. CONCLUSÃO

A partir da realização desta revisão, conclui-se que as técnicas de terapia manual, assim como exercícios de estabilização segmentar mostraram-se eficientes na redução da dor e melhora da mobilidade articular, porém se faz necessário mais estudos sobre o tema para que seja identificado qual a melhor técnica para tratamento da hérnia de disco lombar.

ABSTRACT: Low back pain is defined as pain located below the margin of the last ribs (costal margin) and above the lower gluteal lines with or without pain in the lower limbs, usually associated with herniated disc, osteoarthritis, myofascial syndrome, spondylolisthesis, ankylosing spondylitis, rheumatoid arthritis, fibrosis, arachnoiditis, tumor and infection. In Brazil, the numbers are not different from the rest of the world: approximately 10 million Brazilians are disabled due to low back pain and at least 70% of the population will experience pain during their lifetime. **OBJECTIVE:** discussing the best technique used in the treatment of low back pain caused by herniated discs. **METHODOLOGY:** A literature review was carried out, using the following databases: Lilacs, Scielo, Pubmed, Medline, Books, magazines, and newspapers, from January 2018 to August 2019. Articles, master's, and doctoral theses, published from 2015 to 2018, in Portuguese, and with the keywords: lumbar disc herniation, low back pain, treatment and protocol. 26 articles were reviewed, of these, 2 articles did not fit the inclusion criteria. Therefore, 24 articles were used to carry out the present work. **Result** In this study, it was observed that manual therapy was the most used and effective instrument in the treatment of low back pain. However, despite the controversies, spinal mobilizations

have as main results the reduction of pain through a mechanical stimulus.
CONCLUSION: There is no consensus on the choice of the best method or technique for the treatment of low back pain due to herniated discs, more studies are needed to address the topic, in order to outline strategies that will make the chosen treatment more effective.

Keywords: Lumbar disc herniation; Low back pain; Treatment; Protocol.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE T.M; MENDONÇA E.M.T. Método Mackarie como protocolo de atendimento em Hérnia de disco lombar. **Revista interdisciplinar** V.8, p.130-137, 2016.

AYRES A.C.C.S.; et al. Protocolo de tratamento para hérnia de disco cervical: estudo de caso. **Revista Eletrônica Saúde: Pesquisa e Reflexões**. n.1, v. 1, 2011

BOYLE M.H. Guidelines for evaluating prevalence studies. **Evid Based Ment Health**.n.1. p.37-9,1998.

CARVALHO L.B.; et al. Hérnia de disco lombar: tratamento. **Acta Fisiatr**. n.20, v.2, p.75-82,2013.

DAGENAIS S.C.J.; HALDEMAN S. A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. **Spine J**. n.8, p-8-20,2008.

FERREIRA M.C.; et al. Eficácia dos Exercícios de controle motor na dor lombopélvica: uma revisão sistemática. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v.16, n.4,p-374- 9,out/dez.2009.

FURTADO M.A.G. Tratamento da Hérnia Discal Lombar Baseado na Estabilização Segmentar Lombar. Memória Monográfica apresentada à Universidade Jean Piaget de Cabo Verde como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Fisioterapia. 2012.

HOY D.; et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. **Arthritis Rheum**. n.64, p -2028-37,2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

KARVAT J., et al. Mobilizações póstero-anteriores na coluna lombar em voluntárias saudáveis. Avaliação da dor ao frio e à pressão: ensaio clínico cruzado. **Ver Dor**. São Paulo, v.15, n.1. p.21-4,2014.

KORELO R.I.G.; et al. Efeito de um programa cinesioterapeutico de grupo, aliado á escola de postura, na lombalgia crônica. **Fisioter.Mov**. Curitiba, v.26, n.2, p-389-394, 2013.

LOIOLA, G. M. L. et al. Terapia manual em pacientes portadores de hérnia discal lombar: revisão sistemática. **Ciência em Movimento | Reabilitação e Saúde**. n. 38 vol. 19,2017.

MAETZEL A.; LI L. The economic burden of low back pain: a review of studies published between 1996 and 2001. **Best Pract Res Clin Rheumatol**. n.16, p.23-30,2002.

MENDONÇA, E. M. T.; ANDRADE, T. M. R. Método Mckenzie como protocolo de tratamento em hérnia de disco lombar. *Revist. Interdisciplinar*. v. 8, n. 3, p. 130-137, jul. ago. set. 2016.

Nascimento P.R.C.; Costa L.O.P. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**. v.31, n.6, p- 1141-56, 2015.

NEGRELLI W. F. Hernia discal: procedimentos de tratamentos. **ACTA ORTOP BRAS**, n.9, v.4, - OUT/DEZ, 2001.

SUSSELA A.O.; et al. Hérnia de disco: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *Acta Med. Porto Alegre*. v.38, n7, 2017.

TOSCANO J.J.O.; EGYPTO E.P. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **Rev. Bras. Medicina do Esporte**. v.7, n.4. p 132-7, 2001.

VAN MIDDELKOOP M.; et al. Exercise therapy for chronic nonspecific low-back pain. **Best Pract Res Clin Rheumatol**. v.24, n.2, p193-204, 2010.

VAN TULDER M.W.; KOES B.W.; BOUTER L.M. A cost-ofillness study of back pain in The Netherlands. **Pain. PM**. v.62. p 233-40, 1995.

VIALLE L.R.; et al. Hérnia Discal Lombar. **Rev Bras Ortop**.v. 45, n.1, p.17-22, 2010.

WALKER B.F. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature from 1966 to 1998. **J Spinal Disord**. n.13. p.205-17, 2000.

WETLER E.C.B.; et al. O tratamento conservador através da atividade física na hérnia de disco. **Revista Digital**.Bueno Aires. V.10, n.70, 2004.



FACULDADE DA ALTA PAULISTA



WINKELSTEIN B.A.; et al. The role of mechanical deformation in lumbar radiculopathy: an in vivo model. **Spine (Phila Pa 1976)**. v.27n.1.p.27-33,2002.