

**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Fisioterapia**

YASMIM MENEZES SANTANA

**A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DOR CRÔNICA EM
PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR**

**Paripiranga
2021**

YASMIM MENEZES SANTANA

**A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DOR CRÔNICA EM
PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho.

Paripiranga
2021

YASMIM MENEZES SANTANA

**A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DOR CRÔNICA EM PACIENTES
COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia à Comissão Julgadora designada pela Coordenação de Trabalhos de Conclusão de Curso do UniAGES.

Paripiranga, 01 de julho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Giselle Santana Dósea

Prof. Dalmo de Costa Moura

Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

Dedico este trabalho a princípio à Deus, por ter me concedido a vida.
Aos meus pais, Jackson (in memoriam), e Thayse, por todo apoio e dedicação.
Ao meu irmão Pedro Gabriel por sempre está ao meu lado.
A minha Família, inclusive a minha avó Suely por me ajudar quando mais precisei.
Ao meu amado filho Davi Lucca, por sempre me fazer rir mesmo em meio as lutas.
Ao meu esposo e companheiro Eduardo, por sempre me apoiar em todos os
momentos.
Aos meus amigos, que são poucos, mas que quando preciso me apoiam.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sempre estive ao meu lado, me ajudando em todos os momentos, mesmo aqueles que pensei em desistir, fazendo eu perceber que sem ele eu não conseguiria.

Aos meus pais, Jackson (in memoriam) e Thayse, pois sempre lutaram para me proporcionar tudo de bom, me incentivando e mostrando o caminho correto a seguir, sem medir esforços. Sou muito grata a vocês pelo que sou hoje, e pelo que eu consegui até aqui. E também por me ajudar com Davi Lucca em todos os aspectos.

Ao meu irmão, Pedro Gabriel que foi o presente que meu pai deixou para nós, um menino cativante, e que espalha amor por onde passa, obrigada por ser um menino tão bom assim e que está comigo por todo tempo.

A minha família, Vó Suely, por sempre está ao meu lado, principalmente nas horas que mais precisei, meus avós Josefira (in memoriam), José (in memoriam), Hamilton, Aldenora, Jorge, e sua esposa Valquíria, assim como Dona Nalva por sempre estarem orando por mim. Aos meus tios, Ricardo, Heraldo, Duda, Márcia, Gilvanda, Virgílio, João, Jackeline, Jussara, Joseane, Giliard, Geovânia, Américo (in memoriam). Aos meus primos Adelmo, Lorena, Bruno, Juan, Luana. Aos meus sogros e cunhadas. Agradeço também aos demais da família.

A minha promessa do senhor, meu filho amado Davi Lucca, que mesmo em meio às dificuldades sempre me fez sorrir. Hoje você é um dos motivos que me fizeram chegar até aqui, te amo muito, meu príncipe.

Ao meu esposo e companheiro Eduardo, que mesmo antes da graduação, se fez presente em todos os momentos, me ajudando, e me apoiando nas minhas decisões, obrigada por tudo.

Agradeço também aos meus amigos, os da faculdade, inclusive Ana Maria e César que sempre estavam comigo quando precisei, nas realizações dos trabalhos, nas conversas, conselhos, vocês foram bastante essenciais para a minha formação. A Caroline, que mesmo eu pegando amizade já quase no final da graduação, foi imprescindível para a minha vida. A Celine e Milena que me auxiliaram na construção dos capítulos da minha monografia, sou muito grata. E a todos os meus outros colegas, que convivemos durante esse tempo. Além desses, outros que

foram importantes, pois contribuíram que eu conseguisse passar por essas etapas da minha vida, como Thais Millena, Mariza e Janira, sou muita grata por tudo que vocês fazem por nós. Aos professores que foram importantes para eu me tornar quem sou hoje, obrigada por todo conhecimento passado.

Muito obrigada a todas as pessoas que se fazem presentes na minha vida, peço desculpas aos que esqueci, mas saibam que cada um tem uma grande importância durante a minha trajetória.

Tudo tem a sua ocasião própria, e há tempo para todo propósito debaixo do céu. Há tempo de nascer, e tempo de morrer; tempo de plantar, e tempo de arrancar o que se plantou.

Eclesiastes; 3.1-2

RESUMO

A hérnia de disco lombar gera muita dor além de diversos sintomas, na qual pode ser subjetiva para cada pessoa. Quando ela perdura por mais de 3 meses é considerada crônica, e interfere diretamente na vida das mesmas que carregam consigo, pois altera a sua qualidade de vida. A lombalgia afeta muitos indivíduos hoje em dia, sendo um dos principais motivos da procura por assistência nos postos de Saúde por exemplo, para tentar sanar esse quadro álgico. A hérnia de disco nessa região afeta a estrutura musculoesquelética do ser, denotando assim nos variados sintomas. Partindo desse pressuposto, a pesquisa tem como objetivo geral mostrar acerca da Intervenção Fisioterapêutica para os pacientes que apresentam dor crônica devido a hérnia de disco lombar, e como objetivos específicos demonstrar como ocorre essa dor crônica, anatomofisiologia da coluna vertebral, entender melhor sobre a hérnia de disco lombar, como o Fisioterapeuta atua na atenção básica, assim como visualizar sobre o tratamento conservador e cirúrgico, maneiras de avaliar o paciente com hérnia de disco e principalmente uma maneira de tratamento Fisioterapêutico para o mesmo. Sendo assim, esta pesquisa é uma revisão integrativa e para ser feita foram utilizadas as bases de dados (LILACS); (MEDLINE); (BVS); (SCIELO); durante o período dos meses de fevereiro e maio de 2021. Para encontrar esses artigos, foram delineados pelos descritores: dor crônica; anatomia e fisiologia da coluna vertebral, etiologia e fisiopatologia da hérnia de disco, hérnia de disco lombar, sinais e sintomas da hérnia de disco lombar, papel do fisioterapeuta na sociedade atual, importância das estratégias fisioterapêuticas para pacientes com hérnia discal, método McKenzie na fisioterapia e a intervenção fisioterapêutica na hérnia de disco lombar. Por conseguinte, a hérnia de disco lombar pode gerar vários sintomas como já mencionados, necessitando assim de um profissional fisioterapeuta para ajudar. A partir disso, o tratamento irá contar com variados métodos como McKenzie, RPG, técnicas de pilates, mobilização neural, como também buscar auxílio eletroterapêutico para tentar promover um alívio dos sintomas e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Em suma, a fisioterapia pode atuar de maneira satisfatória em diversas patologias, principalmente na hérnia de disco lombar como apresentado durante este trabalho. A fisioterapia oferece um alívio do quadro sintomatológico, possibilitando que os indivíduos voltem a realizar suas AVDs. Por isso, se faz importante ter um diagnóstico precoce, pois o paciente terá de volta a sua funcionalidade de maneira mais rápida.

PALAVRAS-CHAVE: Dor. Fisioterapia. Coluna vertebral. Patologia.

ABSTRACT

Lumbar disc herniation generates a lot of pain beyond several symptoms, in which it can be subjective for each person. When it lasts for more than 3 months it is considered chronic, and directly interferes in the lives of those they carry with them, as it alters their quality of life. Low back pain affects many individuals nowadays, being one of the main reasons for seeking care in health posts, for example, to try to rescan this pain. The herniated disc in this region affects the musculoskeletal structure of the being, thus denoting in the varied symptoms. Based on this assumption, the research has as general objective to show about the Physical Therapy Intervention for patients who have chronic pain due to lumbar disc herniation, and as specific objectives to demonstrate how this chronic pain occurs, spinal anatomophysiology, to better understand about lumbar disc herniation, how the Physiotherapist acts in primary care, as well as to visualize about conservative and surgical treatment, ways to evaluate the patient with herniated disc and mainly a way of treatment Physical therapy for it. Thus, this research is an integrative review and to be done databases (LILACS) were used; (MEDLINE); (BVS); (SCIELO); february and May 2021. To find these articles, they were delineated by the descriptors: chronic pain; anatomy and physiology of the spine, etiology and pathophysiology of disc hernia, lumbar disc herniation, signs and symptoms of lumbar disc herniation, role of the physiotherapist in current society, importance of physiotherapeuthery strategies for patients with disc herniation, McKenzie method in physiotherapy and physical therapy intervention in lumbar disc herniation. Therefore, lumbar disc herniation can generate several symptoms as already mentioned, thus requiring a professional physiotherapist to help. From this, the treatment will rely on various methods such as McKenzie, RPG, pilates techniques, neural mobilization, as well as seek electrotherapeutic assistance to try to promote a relief of symptoms and consequently a better quality of life. In sum, physiotherapy can act satisfactorily in several pathologies, especially in lumbar disc herniation as presented during this study. Physiotherapy provides relief from the symptoms, allowing individuals to return to perform their AVDs. Therefore, it is important to have an early diagnosis, because the patient will have back its functionality more quickly.

KEYWORDS: Pain. physiotherapy. spine. pathology.

LISTAS

LISTAS DE FIGURAS

1. Coluna vertebral.....	19
2. Coluna vertebral (vértebra torácica).....	20
3. Movimentos do tronco.....	20
4. Vértebra típica.....	21
5. Vértebra cervical, torácica e lombar.....	23
6. Canal vertebral, arcos vertebrais, corpos vertebrais e outras estruturas.....	24
7. Curvaturas da coluna vertebral.....	24
8. Músculos da coluna vertebral.....	25
9. Hérnia de disco na L4-L5.....	28
10. Hérnia posterolateral na L5-S1.....	30
11. Exame neurológico de acordo com cada raiz lombar.....	39
12. Dermátomos dos membros inferiores.....	39
13. Teste de Laségue.....	40

LISTA DE TABELAS

1. Etapas para aquisição do corpus.....	48
---	----

2. Analítica para amostragem dos 9 estudos usados para os resultados e discussões.....	49-52
--	-------

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitários de Saúde
ADM	Amplitude de Movimento
AVDs	Atividades de Vida Diária
ECOM	Esternocleidomastóideo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HDL	Hérnia de Disco Lombar
MEC	Ministério da Educação
MMII	Membros Inferiores
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RM	Ressonância Magnética
RPG	Reeducação Postural Global
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
TENS	Neuro Estimulação Elétrica Transcutânea
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 DESENVOLVIMENTO.....	16
2.1 Referencial Teórico.....	16
2.1.1 A Dor Crônica.....	16
2.1.2 Anatomofisiologia da Coluna Vertebral.....	18
2.1.3 Fisiopatologia, Etiologia e Epidemiologia da Hérnia de disco.....	26
2.1.4 Intervenção da Fisioterapia na Atenção Básica.....	31
2.1.5 Tratamento Conservador x Tratamento Cirúrgico.....	35
2.1.6 Avaliação Fisioterapêutica para Hérnia de Disco Lombar.....	38
2.1.7 Intervenção Fisioterapêutica na Hérnia de Disco Lombar.....	41
3 METODOLOGIA.....	47
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	58

1 INTRODUÇÃO

A dor crônica ela perdura por um tempo maior, sendo ele por mais de 3 meses, na qual, o indivíduo fica sentindo incômodos, e que podem está diretamente ligado à uma lesão ou até mesmo à uma patologia, inclusive em algumas pessoas ocorre também o fato de cicatrizar a lesão, mas mesmo assim a dor ainda persistir (ALMEIDA, 2017). Os estudos sobre a dor relatam que seu conceito pode-se dizer que é uma sensação dolorosa, e que ela é de maneira subjetiva para cada pessoa, pois o que pode ser dor para um, pode não ser para o outro (SANTOS et al., 2015).

Por conta dessa subjetividade, a dor ela pode melhorar ou piorar devido a diferenças socioculturais existentes. Indivíduos que pertencem à uma classe econômica baixa por exemplo e que tem consigo a dor crônica, vivem com ela em seu cotidiano, mesmo não tendo essa sensação tão dolorosa, mas eles levam para seu lado psicológico (SANTOS et al., 2015).

A dor crônica ocorre com várias pessoas, interferindo diretamente na vida das mesmas, pois reflete de maneira negativa na qualidade de vida, deixando o indivíduo incapaz de realizar suas atividades cotidianas, além de alterar também seu lado emocional. Por conta disto, a dor pode ser considerada como um dos grandes problemas de saúde hoje em dia (SANTOS et al., 2015).

A cronicidade da dor está ligada há vários fatores, inclusive aos problemas psicológicos como já mencionado. Por conta disso, é importante tratar o indivíduo de maneira biopsicossocial, não se limitando apenas ao sintoma da dor apresentado pelo paciente, mas também ajudar ao mesmo a se tornar capaz de realizar suas atividades rotineiras (DESCONSI et al., 2019).

A dor Lombar é um tipo que afeta muitas pessoas, cerca de mais da metade dos adultos são atingidos, levando os mesmos a procurarem uma assistência, sendo também uma das causas de afastamento no trabalho de alguns deles. Quando passa por mais de três meses ela se torna crônica, tendo consigo um quadro sintomatológico. Por conta disto, ela pode trazer uma certa incapacidade no ser humano (ALMEIDA, 2017).

Uma das causas mais comum da dor Lombar é a Hérnia de Disco nessa região, afetando a estrutura musculoesquelética, envolvendo músculos como

isquiotibiais, abdominais, piriforme, quadrado lombar, e entre outras a depender de cada problema, paciente, e principalmente do contexto (ALMEIDA, 2017).

A coluna Vertebral faz parte do esqueleto axial, é ela que dá sustentação ao corpo, possui vértebras móveis para facilitar na flexibilidade, então, por conta disso para ter uma certa estabilidade necessita-se dos músculos e também dos ligamentos. Ela é constituída por uma divisão de vértebras cervicais (7), torácicas (12), lombares (5), sacrais (5), coccígeas (4), totalizando 33 vértebras (KISNER, 2016).

Além dessas estruturas apresentadas, ela possui também articulações. São elas as zigoapofisárias e o disco intervertebral. Os músculos que compõem a região lombar da coluna vertebral têm como principal função a estabilização. Dentro desse contexto, essas estruturas permitem que o indivíduo realize seis graus de movimento: Flexo-extensão, Inclinação lateral, Rotação, Cisalhamento anteroposterior, Cisalhamento lateral e Compressão/separação (KISNER, 2016).

Uma grande parte da população sofre dor lombar e inclusive por conta da Hérnia de Disco. Ela costuma ocorrer em pessoas na faixa etária depois dos 30 anos de idade, e com prevalência maior no sexo masculino. A região da lombar que mais afeta é a porção dos nervos L4-L5, L5-S1, que se encontra o nervo ciático, que é uma das estruturas que mais sofrem quando está com esse problema (CAMPOS-DAZIANO, 2020).

A coluna quando analisada de maneira axial, apresenta um anel fibroso que nele contém colágeno do tipo 1, e em conjunto com outras estruturas ajudam a manter uma boa hidratação, auxiliando na mobilidade. Com o tempo, à medida que o indivíduo for ficando mais velho, sofrerá alterações, fazendo com que esse disco se desloque, seja ele totalmente ou parcialmente. Por fim, irá causar um processo inflamatório, gerando a dor nessas pessoas com Hérnia de Disco lombar (CAMPOS-DAZIANO, 2020).

Algumas pessoas que tem Hérnia de disco procuram um meio para sanar a dor e os problemas advindos. O tratamento conservador ajuda uma grande parte da população a solucionar esse quadro sintomatológico, essa é a primeira alternativa a ser tomada. Caso os sintomas persistirem por um longo período de tempo mesmo fazendo a Fisioterapia, deve-se realizar um procedimento cirúrgico. (CAMPOS-DAZIANO, 2020).

Um dos principais sintomas lombares é a algia, além de outros que são utilizados para obter um diagnóstico preciso, como a alteração na questão da sensibilidade. De início irá fazer o exame físico utilizando alguns métodos de avaliação como testes, para ajudar a chegar em uma conclusão. Por conseguintes exames como radiografia, ressonância magnética e Tomografia Computadorizada são meios que levam a essa confirmação diagnóstica (CAMPOS-DAZIANO, 2020).

Como já mencionado mais acima, o tratamento conservador é utilizado para as pessoas que comportam a Hérnia de disco e carregam consigo vários sintomas, na qual de acordo com Campos-Daziano, (2020), deve ser usado um tempo mais ou menos de seis semanas como base para ajudar na diminuição desses problemas. Em conjunto com ele deve-se utilizar medicamentos, além de uma reeducação no dia-a-dia (CAMPOS-DAZIANO, 2020).

Indubitavelmente, quando o meio conservador não resolve, e os quadros se agravam, a cirurgia para eles são a única opção. É de extrema importância, o profissional informar ao paciente tudo sobre a cirurgia, suas complicações, enfim, ajudar de forma que o paciente se sinta seguro na decisão que irá tomar (CAMPOS-DAZIANO, 2020).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção básica que visa resolver os problemas de saúde da família, dando assistência as mesmas tanto na comunidade como a domicilio. Para que essa integralidade aconteça é de extrema importância contar com toda uma equipe multiprofissional, para atender o paciente como um todo. Em conjunto com essa equipe foi criado também o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), contando com ajuda de outros profissionais como o Fisioterapeuta para ficar ainda mais completa a equipe (RIBEIRO e SOARES, 2014).

A Fisioterapia na atenção básica auxilia de maneira satisfatória em várias áreas, ajudando assim a prevenir, tratar, como também a reabilitar. Um dos problemas que fazem as pessoas procurarem os serviços Fisioterapêuticos são os traumas ortopédicos, que podem levar este paciente a se afastar de suas atividades cotidianas, além de alterar a sua estrutura física (RIBEIRO e SOARES, 2014). Um exemplo deste problema pode ser a Hérnia de Disco Lombar.

Mesmo com a criação desses programas que vão auxiliar no tratamento dos pacientes e ajudar os mesmos a serem vistos de uma maneira geral, quando se fala de serviço público, os atendimentos são limitados, e os pacientes na maioria das

vezes ficam desassistidos, tendo que procurar um outro meio alternativo para conseguir o seu tratamento (RIBEIRO e SOARES, 2014).

Diante do exposto, como a Fisioterapia pode atuar na melhora da dor crônica das pessoas que tem a Hérnia de Disco Lombar? Desta forma, essa pesquisa tem como objetivo geral expor a atuação da Fisioterapia, frente a dor crônica apresentada pelos indivíduos, tendo entonação na Hérnia de disco lombar, que é um problema que afeta a região musculoesquelética, e como objetivos específicos, descrever como é essa dor crônica, entender a anatomofisiologia da coluna vertebral, uma vez que essa pesquisa vem abordar as alterações que acontecem nessa estrutura pelo fato da Hérnia de disco lombar, assim como discutir a Fisiopatologia, etiologia e epidemiologia da mesma, denotar a intervenção da atenção básica, assim como, apresentar o contraste do tratamento conservador com o cirúrgico, tal qual, expor métodos de avaliação da Fisioterapia para a dor lombar, além de demonstrar a intervenção Fisioterapêutica para o tratamento desta patologia.

Essa Revisão Integrativa, possui grande importância para os estudantes da área da saúde, principalmente da Fisioterapia, assim como para o meio social em que vivem, uma vez que aborda a atuação da Fisioterapia para os pacientes que possuem Hérnia de disco Lombar, visando estabelecer desde um conceito sobre a dor crônica, até um tratamento conservador da Fisioterapia, com objetivo de promover para estes pacientes uma melhor qualidade de vida, dando retorno a sua funcionalidade.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Referencial Teórico

2.1.1 A Dor Crônica

A dor é um processo fundamental na vida do ser humano, pois é a partir dela que é constatado alguma lesão tecidual, podendo ser em qualquer local do corpo. Essa experiência sensorial pode variar quanto a sua condição e até mesmo a sua potência, além de mexer com toda uma questão psicológica do ser. Indubitavelmente, a dor é muito importante para a vida humana, mas abrange um caráter de múltiplas dimensões além da complexidade existente, pois apresentam variadas intensidades, tipos, como também diversidades de tratamentos (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011).

A dor crônica é um tipo; ela se difere da aguda pelo fato do tempo de duração da mesma, que persiste por mais de 3 meses. Geralmente ela continua mesmo depois da cura da lesão, ou então, está diretamente ligada com uma patologia existente. Por conta disso, a cronicidade da dor pode não ser considerada apenas um sintoma na vida de algumas pessoas, mas sim uma doença, pelo fato da convivência com ela no cotidiano (SALLUM et al., 2012).

De acordo com Stefane et al. (2013), a dor quando é crônica altera a condição de vida das pessoas, pois elas carregam consigo várias dificuldades no seu dia-a-dia, ficam desesperançosas pelo fato de não obterem sucesso em seu tratamento, passam por um certo sofrimento, mexem com o emocional, e por conta disso querem se retrair, ficam dependente de fármacos, ou seja, a dor crônica ela mexe com todo o ser. Além disso, ficam também com certa dificuldade em realizar suas atividades rotineiras, que por consequência interfere na sua capacidade funcional.

Ainda seguindo o pensamento de Stefane et al. (2013), ela vem relatar também que o ser humano que tem a dor crônica pode ficar um indivíduo estressado, pelo fato daquela dor não cessar, interferir na qualidade do seu sono, e também

reduzir a sua vontade de ingerir alimentos. Com isso, pode gerar vários resultados negativos de maneira biopsicossocial.

Seguindo no mesmo pensamento, Cunha & Mayrink (2011), vem trazer que além desses problemas já citados, a dor crônica acarreta também outras dimensões como: incapacidades, alteração na sexualidade e no contexto familiar, problema psicológico mais grave como a depressão e até um sentimento de morte, instabilidade econômica, ou seja, a depender da pessoa, e da maneira como ela está sentindo a dor, cada uma vai vivenciar esses quesitos de maneiras diferentes. As pessoas que tem a dor colocam ela como foco, limitando-se então os seus propósitos a partir dela.

A dor crônica é muito persistente hoje em dia em todo o mundo, segundo Cunha e Mayrink (2011), ela acomete por volta de 100 milhões de pessoas e uma parte delas são por conta de problemas articulares e também relacionadas ao sistema musculoesquelético, ou seja, afeta uma parte muito ampla do corpo humano.

Segundo Oliveira et al. (2014), por mais que a dor seja um sinal de alerta, os seres humanos ainda tentam evadir-se. Como já explanado, ela pode depender de alguns fatores para intensificá-la, mas também, indubitavelmente, advém de atributos dos tecidos envolvidos em sua concepção. De fato, a dor serve como proteção para o indivíduo, uma vez que é um dado fundamental.

Ainda do ponto de vista de Oliveira et al. (2014), já é considerada uma dor crônica a partir do momento em que não há cura da lesão, porém a dor ainda persiste, ou então como já foi dito o tempo maior que os três meses. Alguns casos da dor crônica podem não ter uma causa, e se tornar imprecisa, sendo caracterizada como uma doença como já foi mencionado.

Demasiadamente, mais da metade da população que vão procurar um médico é pelo fato de sentir dor, e uma grande parte delas são do tipo dor crônica, sendo mais do sexo feminino, jovem, e com condições econômicas desfavoráveis. Grande parte desses brasileiros procuram os serviços públicos. Certamente, é notório o quanto o ser humano com baixa renda sofre com esse problema (OLIVEIRA et al., 2014).

Segundo Lee; Neumeinter (2020), a dor serve como uma proteção essencial quando se remete a parte sensorial. Essa sensação geralmente é provocada por um estímulo que gera danos no tecido. A dor, que funciona como um alerta, ajuda a

evitar o agente nocivo, ou até o estímulo que vai causar a agressão. Quando esse sinal de dor passa a ser crônica, já é danoso ao ser humano, de maneira no geral.

Para entender a dor é importante abranger a anatomia e fisiologia do sistema sensorial em sua maneira normal. Na via aferente do sistema sensorial são enviadas várias informações para o cérebro, eles são compostos por receptores, que captam estímulos tanto nos tecidos quanto na pele, eles são ativados para gerar um potencial de ação na estrutura do nervo. Ele vai para o corpo da célula, fica no interior do gânglio, acontece as sinapses com a coluna vertebral, chegando até o cérebro. A dor começa na periferia, através de algumas terminações nervosas, os axônios que estão presentes na periferia respondem há vários estímulos, seja ele, químico, frio, mecânico ou calor, gerando uma transdução (LEE; NEUMEINTER, 2020).

Quando se fala em dor, há algumas teorias que tentam explicar como ocorre esse mecanismo. Lee; Neumeinter (2020), vem trazer que Melzack e Wall explica a teoria das comportas. Essa teoria diz que as sinapses que ocorrem entre os neurônios que estão no corno dorsal da medula e os aferentes são bloqueados, ou seja, as fibras a b ativam o inibidor, impedindo o sinal de dor, pode-se dizer que como ocorre de uma maneira rápida é explicada pela dor aguda. Já a dor crônica pode ser esclarecida através da teoria dos opioides endógenos. Esse sistema começou quando encontraram receptores que vieram do ópio na medula espinhal assim como no sistema nervoso central, a endorfina, encefalinas e a dinorfinas se ligam a esses compostos na via da dor e alteram os sinais que apareçam da dor.

A dor crônica acontece principalmente pelas fibras do tipo C, que são mais lentas, elencando características de uma dor duradoura e de mal localização. Ela geralmente advém de doenças crônicas, na qual começa gradativamente e vai piorando com o passar do tempo, por conta disso ela deve ser tratada desde que a dor comece a aparecer, antes que ela piore e torne um estado crônico (LEE; NEUMEINTER, 2020).

Como a dor é subjetiva, ela pode sofrer variâncias, sendo ela desde uma dor leve, até uma mais intensa, que por consequência são acompanhadas de vários problemas que alteram na qualidade de vida tanto da pessoa quanto dos familiares, deixando o mesmo muita das vezes dependente (LEE; NEUMEINTER, 2020).

2.1.2 Anatomofisiologia da Coluna Vertebral

A coluna vertebral é composta por 33 vértebras totais, porém elas são subdivididas em 5 regiões. As sete primeiras são cervicais, em seguida tem 12 torácicas, 5 lombares, e no final 5 sacrais e 4 coccígeas, na qual para permitir o movimento participam os discos intervertebrais. Na parte superior ligada a articulação atlanto-occipital está o crânio, mais no meio, na região torácica encontra-se os 12 pares de costela e já na articulação sacroíliaca situa-se a pelve (KISNER, 2016).

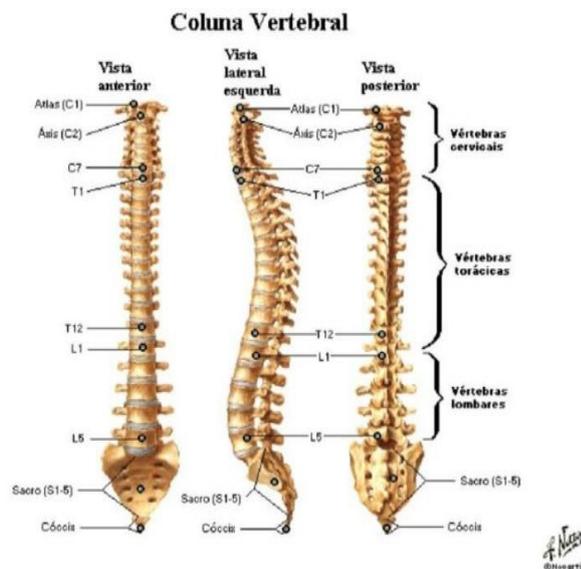
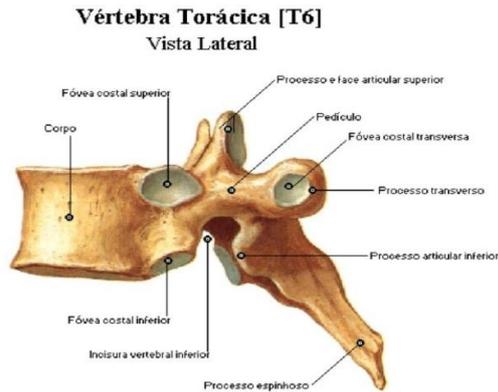


Figura 1: Coluna Vertebral.
Fonte: NETTER, 2014.

Segundo Kisner (2016), na coluna vertebral existe alguns componentes funcionais, que podem ser chamados de pilares, são eles o anterior e o posterior. O primeiro citado é composto pelos corpos vertebrais, assim como pelos discos, que em conjunto são considerados a porção em que sustenta e absorve os choques do corpo. Já o pilar posterior que também pode ser chamado de arco vertebral, é formado pelas facetas, que direcionam o movimento, e por processos articulares, que promove o deslizamento para a mobilidade. Além dessas estruturas já mencionadas, encontra-se também os processos transversos e espinhoso, que auxiliam no controle dos movimentos promovendo uma instabilidade, assim como participam as alavancas ósseas.



Netter
©Netter

Figura 2: Coluna Vertebral (Vértebra Torácica).
Fonte: NETTER, 2014.

Como descrito por Kisner, (2016), o movimento da coluna quando explicado em termo funcional é composta pelas vértebras e articulações. A coluna permite seis graus de movimento, são eles: Flexão/extensão; inclinação lateral; rotação; cisalhamento anteroposterior, cisalhamento lateral e a compressão/separação.

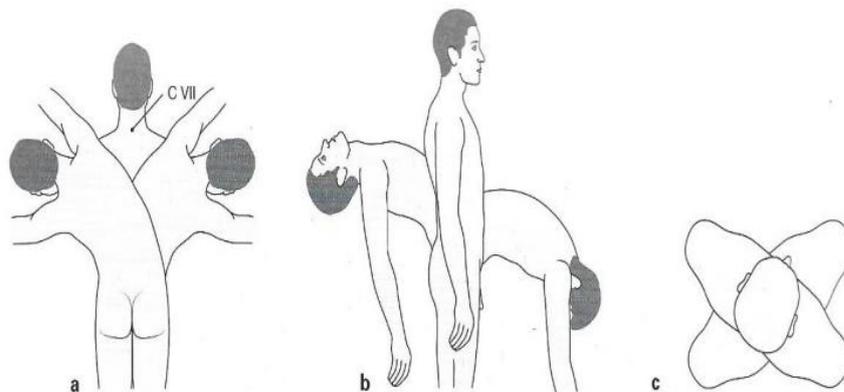


Figura 3: Movimentos do tronco.
Fonte: SOBOTTA, 2012.

Dessa forma, no movimento de flexão há uma aproximação da parte anterior, enquanto a parte dos processos espinhosos acontece uma separação; já no movimento de extensão acontece o contrário. Esse movimento ocorre no plano sagital, ou seja, que divide o corpo em lado direito e lado esquerdo, permitindo que o indivíduo tenha uma propensão para frente e para trás (KISNER, 2016).

Além disso, a inclinação lateral, leva o corpo para a esquerda e direita, e acontece no plano frontal. Já a rotação acontece no plano transversal. Os cisalhamentos e a compressão é um movimento interno que há entre as vértebras,

no anteroposterior, translação para frente e para trás, no lateral para os lados, e no ultimo, quando ocorre a junção ou apartamento das vértebras (KISNER, 2016).

As vértebras se ligam através de articulações que são chamadas de zigapofisárias, nas qual permite a flexibilidade da coluna vertebral. Uma vértebra típica possui em sua estrutura: um corpo vertebral, processo espinhoso, além de um arco vertebral. O corpo vertebral está localizado na parte da frente do osso, na qual permite uma sustentação de peso, assim como resistência para a coluna. Ele é constituído por osso trabecular, que contém vascularização, com revestimento de osso compacto (MOORE et al., 2014).

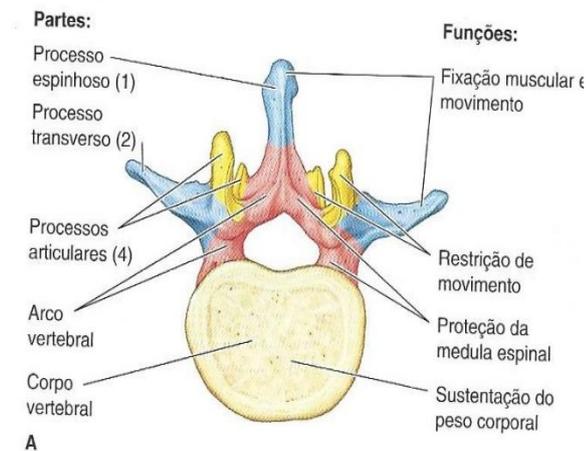


Figura 4: Vértebra Típica.
Fonte: MOORE, 2014.

Por certo, o arco vertebral é na parte de trás do corpo vertebral, e tem nele lâminas e dois pedículos. É dele que se formam os processos espinhosos. Eles se subdividem em um espinhoso, dois transversos, e quatro articulares (2 na parte superior e 2 na parte inferior). Os espinhosos e transversos funcionam como alavancas, ajudando os músculos dessa região para mudar ou então firmar o posicionamento das vértebras. Ao passo que, os articulares formam as articulações desses processos; por conta disso eles deliberam os movimentos entre as vértebras adjacentes, auxiliando também no alinhamento das mesmas. (Moore, et al, 2014).

Como já explanado, a coluna se subdivide em: porção cervical, torácica, lombar, coccígea e sacral. As vértebras cervicais se encontram entre a região do crânio e das vértebras torácicas, e são as menores vértebras pelo fato de manter menos peso quando relacionado a outras regiões. Nela encontra-se o forame transversário, que por ele vai passar as artérias e veias vertebrais (MOORE et al.,

2014). Além dessas características, as vértebras também possuem uma região típica, ou seja, tem corpo vertebral, que é composta pela região das facetas inferiores do axis, como também, o restante da região da cervical (KISNER, 2016). Já a vértebra cervical atlas é denominada atípica, pois a mesma não possui corpo e nem processos espinhosos (MOORE et al., 2014).

Certamente, as vértebras torácicas se ligam as costelas através das fóveas costais, que tem articulação do tipo sinovial. Das vértebras T V até a T VIII, apresentam-se características típicas, já da T I a T IV tem particularidades semelhantes as vértebras cervicais, sendo que a primeira é atípica. Já as da vértebra T IX a T XII tem características das vértebras lombares. A última vértebra torácica está submetida a estresse, na qual pode levar a ocorrer fraturas, como ocorre constantemente hoje em dia (MOORE et al., 2014).

De fato, as vértebras lombares estão localizadas na região entre o tórax e o sacro. Elas possuem corpos grandes devido ao peso que sustentam por estarem localizadas na parte inferior. O sacro é constituído por cinco vértebras fundidas, na qual garantem a resistência e também a estabilidade para a pelve, é ele quem sustenta a coluna vertebral além de formar a pelve em sua porção posterior. Por fim o cóccix, que é composto por quatro vértebras fundidas. Em sua parte pélvica, apresenta uma região com convexidade, já na parte do dorso, apresenta-se processos articulares rústicos. Ele não participa da sustentação do peso do corpo, quando relacionada as outras vértebras, porém quando o indivíduo está na posição sentado, pode auxiliar na flexão anterior, como indicatário de que possa está recebendo alguma carga (MOORE et al., 2014).

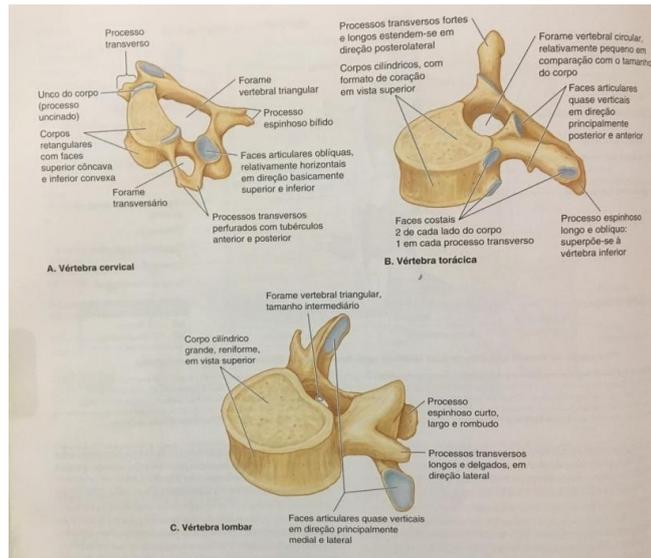


Figura 5: Vértebra cervical, torácica e lombar.
Fonte: MOORE, 2014.

Conforme Moore et al. (2014), a coluna vertebral tem articulações em seus corpos vertebrais, nos arcos, na região atlantoaxial e atlanto-occipital, costovertebrais e na sacroílica. Nos corpos vertebrais, as articulações são sínfises, pois promovem a coluna vertebral uma resistência e também sustentação. Kisner (2016), vem relatar que o disco intervertebral, é composto por anel fibroso e núcleo pulposo. O primeiro citado encontra-se na porção externa desse disco, já o núcleo na região central.

Efetivamente nessa região está também o ligamento longitudinal anterior, na qual ele é considerado o único que delimita o movimento de extensão; assim como o ligamento longitudinal posterior que se diferencia do anterior por ser mais estreito, e também pelo fato de esta também algumas terminações nervosas de nocicepção (que identificam a dor) (MOORE et al., 2014).

Nos arcos vertebrais são encontradas articulações do tipo zigapofisárias. Nelas encontram-se cápsulas articulares, em que na região da cervical ajudam a ter uma melhor Amplitude de Movimento (ADM). As articulações craniovertebrais como já citadas, são divididas em atlanto-occipital (entre o atlas e o occipital), permitindo os movimentos de flexão/extensão e as atlantoaxiais (entre o atlas e áxis), admitindo a rotação. Essas articulações não contêm discos intervertebrais, com isso permite a realização de um movimento maior (MOORE et al., 2014).

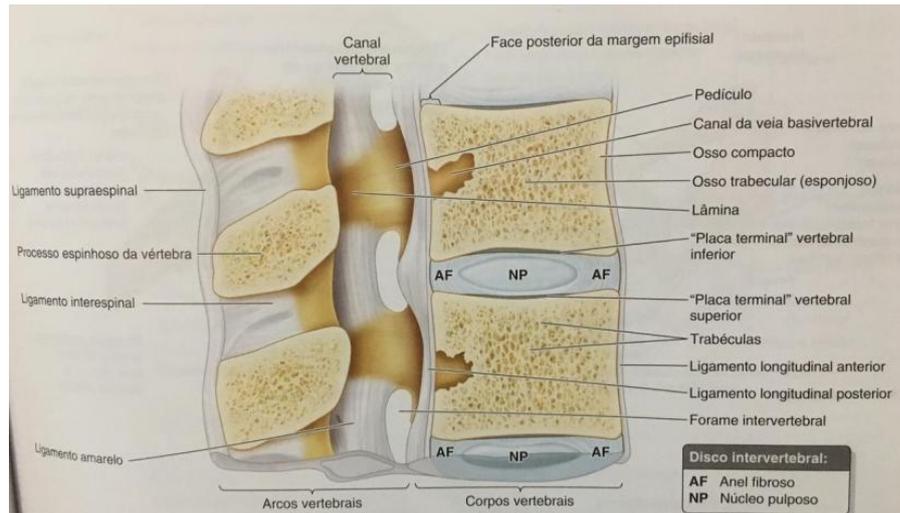


Figura 6: Canal Vertebral, Arcos vertebrais, Corpos vertebrais e outras estruturas.
Fonte: MOORE, 2014.

De fato, a coluna vertebral apresenta algumas curvaturas. Elas se subdividem em curvaturas primárias que são encontradas nas cifoses torácicas e sacral, tendo seu desenvolvimento ainda no feto. Assim como, existe também as lordoses cervicais e lombar secundárias que começam a ficar ideal a partir do período de aleitamento. Elas se diferenciam pelo fato da convexidade, pois nas primeiras elas são côncavas na parte anterior, já nas próximas, são na posterior (MOORE et al., 2014).

Cada curvatura vai se evidenciando em seu determinado tempo. A lordose cervical por exemplo, se aperfeiçoa mais quando o bebê começa a se sentar, já a lordose lombar quando fica de pé. E a cifose sacral se difere do homem para a mulher, por conta da sua adaptação da pelve. Essas curvaturas são essenciais, pois são elas quem permitem que ocorra a flexibilidade, porém quando há uma carga excessiva pode gerar compressão dos discos e alteração nas mesmas (MOORE et al., 2014).

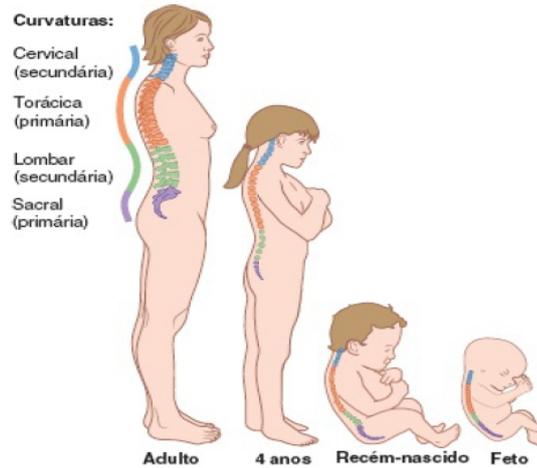


Figura 7: Curvaturas da Coluna Vertebral.

Fonte: MOORE, 2014.

Conforme Moore et al. (2014), os ramos periosteais, equatoriais e espinais, são originados a partir das artérias, que se encontram na porção da coluna vertebral, tendo como principal objetivo irrigar as vértebras. Além deles, a coluna é também innervada por nervos, que fazem do sistema nervoso periférico.

Decerto, a musculatura é de extrema importância para auxiliar no movimento e principalmente na sustentação. Sendo assim, ela é dividida em intrínseca e extrínseca. A primeira citada atua na elevação de tronco, e participa dela um grupo de músculos que são denominados em conjunto eretores da espinha, na qual compreendem desde o crânio até a pelve (PAULSEN e WASCHKE, 2012). O trapézio, levantador da escápula, romboides e latíssimo dorso participam dos músculos extrínsecos em sua porção superficial, intervindo diretamente nos movimentos dos membros. Em sua parte intermediária, encontra-se os músculos da parede torácica (MOORE et al., 2014).

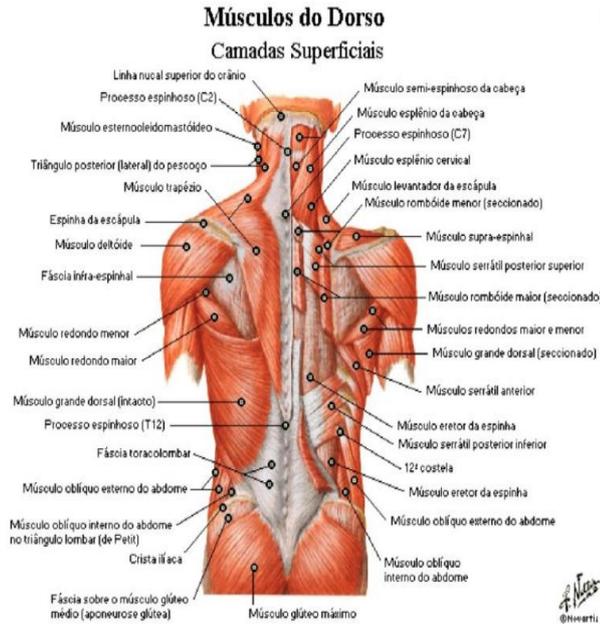


Figura 8: Músculos Coluna Vertebral.
Fonte: NETTER, 2011.

Para tanto, os principais músculos que participam do movimento de flexão da coluna em sua porção cervical são: os escalenos, Esternocleidomastóideo (ECOM), e longo do pescoço; na flexão lateral estão também os intertransversários; na extensão o Esternocleidomastóideo (ECOM). Incontinentemente, na região torácica e lombar, quando na flexão a partir da posição estendia participam o reto do abdome, e psoas maior; já quando consideradas na extensão de modo fletido, os eretores da espinha, multifido, semiespinhal do tórax e o glúteo máximo. Na rotação além de algumas musculaturas já mencionadas, integram-se os romboides, serrátil anterior, oblíquos internos e externos, quadrado lombar e glúteo médio. Além disso, no movimento de rotação adicionam também o esplênio, iliocostal e longuíssimo (MOORE et al., 2014).

Outrossim, os nervos são responsáveis por enviar impulsos elétricos do corpo para o Sistema Nervoso Central (SNC). A medula espinhal encontrada nesse sistema permite essa condução. Na região cervical são encontrados oito pares (C1-C8), na torácica de T1 até T12; na lombar L1-L5; sacral também tem cinco pares que se estendem do S1 ao S5. e por fim o coccígeo (Co1) (MOORE et al., 2014).

2.1.3 Fisiopatologia, Etiologia e Epidemiologia da Hérnia de disco

Indubitavelmente existem várias patologias que decorrem na coluna vertebral, e em uma prevalência muito alta, na qual geram comprometimentos, alterando na qualidade de vida dos indivíduos que apresentam. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de mais da metade dos adultos vão apresentar alguma dor na região da coluna, e podem ser até mais de uma vez. A hérnia de disco é um tipo, e afeta cerca de mais de 5 milhões da população brasileira, apresentando várias causas entre si (OLIVEIRA e NETO FILHO, 2011).

Essa Patologia gera uma desordem na região musculoesquelética acarretando em vários sintomas, dentre eles a dor, e também a alteração na funcionalidade do indivíduo. A medida em que as pessoas vão ficando mais idosas, a eficácia biomecânica das vértebras vai diminuindo por conta da desidratação, e com isso vai aumentando o estresse das mesmas (OLIVEIRA e NETO FILHO, 2011).

A hérnia de disco é uma alteração que ocorre no disco intervertebral, delineando um deslocamento do material que contém nele. Esse afastamento ultrapassa as margens normais desta região seja ele em pequena ou grande quantidade, na qual a depender da forma, ela pode ser caracterizada como protusa, extrusa ou sequestrada (GONÇALVES et al., 2020).

Além disso, Hebert et al. (2011), vêm confirmar esse conceito, expondo que há um deslocamento de maneira localizada, e além disso, vem relatar que os componentes que ultrapassam o disco podem ser tanto o núcleo pulposo quanto os fragmentos dos ânulos, e também outros ou mais de um deles.

Conforme Walker, (2010), a hérnia de disco é um rompimento dos discos que se encontram nos espaços entre as vértebras, quando os mesmos vão amortecer os impactos ocasionados, porém em uma proporção maior do que ele consiga suportar. Quando acontece esse rompimento, a substância vai para os tecidos adjacentes e causa uma compressão gerando os sintomas recorrentes.

Além disso, Oliveira e Neto Filho, (2011), vêm abordar que essa patologia é bastante recorrente hoje em dia, causando assim vários problemas no indivíduo, além de ser um grande problema de saúde pública. Sendo assim, como já relatado, a mesma causa desordens musculoesqueléticas, porém se tratada precocemente, esses problemas amenizam e evitam que venham a piorar a gravidade.

Dando continuidade sobre os tipos de hérnia, Gonçalves et al. (2020), vêm trazer que eles são determinados a depender da distância em que se encontra a

hérnia, ou seja, quando verificada a longitude da altura da mesma em relação a sua base. Sendo assim, pode-se dizer que a protusa é um início deste problema; já quando há um afastamento de um trecho do disco do anel fibroso para o lado externo, causando uma deformação é chamado extrusão e por fim o tipo sequestrado, quando a hernia já ultrapassa de forma exagerada esse limite, sem manter uma continuidade (GONÇALVES et al., 2020).

O segundo tipo apresentado, quando a mesma está de forma posterolateral, pode gerar uma compressão em um conjunto de nervos chamado cauda equina, ou também de cone medular, e caracterizar uma síndrome de mesmo nome. Com isso, o paciente irá sentir alguns sintomas como dor radicular, anestesia, perda de força de ambos os lados, e dentre outros sintomas como a alteração intestinal, assim como urinária (HEBERT et al., 2011).

As alterações que acontecem devido a hérnia de disco podem apresentar sintomas ou não. Com isso, eles podem partir de uma simples dor, até um mais grave, na qual vai depender da forma em que está acontecendo a compressão das estruturas dos neurônios, assim como dos vasos sanguíneos (HEBERT et al., 2011).

Dentre os sintomas, a lombocitalgia por conta da hérnia de disco acontece numa proporção de 5 a cada 1000 pessoas adultas anualmente, e são mais comuns, quase cerca de 100 por cento, na região lombar a nível LIV- LV ou LV-S1. Além desse sintoma já apresentado, nessa porção manifesta-se também a disestesia, parestesias, dor radicular, outrossim, a perda de força muscular e até mesmo uma atrofia muscular geralmente nos Membros Inferiores (MMII). Os sintomas vão aparecer de maneira diferente a depender do local em que a hérnia de disco está inserida, e eles aparecem de formas variadas, na qual podem se agravar se o indivíduo realizar a manobras forçadas, ficar muito tempo em uma mesma posição, ao passo que, para melhorarem os mesmos é só modificar a postura, atividade, e além do mais se manter em repouso (HEBERT et al., 2011).



Figura 9: Hérnia de disco na L4-L5.

Fonte: NEYRA et al., 2016.

A Hérnia de disco causa uma compressão nervosa na raiz descendente, entretanto, a hérnia quando é foraminal e extraforaminal não faz a compressão da mesma, e sim da raiz que sai daquele forame. Decerto que em cada raiz vão se apresentar de maneira diferentes. Na L3 causa uma alteração na sensibilidade (parestesia) na parte medial da coxa, com diminuição da força muscular do quadríceps, assim como diminuição no reflexo patelar. Uma vez que na raiz L4 tem perda de sensibilidade na porção interna da perna, modificação na força do tibial anterior, e restrição do reflexo patelar. Por certo, a raiz L5 causa parestesia na lateral da perna, parestesia no extensor longo do hálux e os reflexos mantêm-se normais. Por fim na S1 promove parestesia na posterior da perna e ou lateral do pé, além de diminuição da força muscular do gastrocnêmio, sóleo e fibular, com alteração no reflexo calcâneo (HEBERT et al., 2011).

Para entender melhor a hérnia discal, é importante classificá-la. Com isso, ela pode ter uma base mais alargada que compreende uma porção entre 25% e 50 % do seu tamanho, assim como quando é focal, ou seja, menor quando comparada a circunferência no todo do disco, sua dimensão é abaixo de 25% (HEBERT et al., 2011).

Além dessa classificação citada anteriormente, ela também pode ser caracterizada como protusa, extrusa e até mesmo sequestrada, que já foi exemplificada mais acima. Em adição, quando se fala na questão da estrutura do

anel fibroso, ela pode ser qualificada como contida, pelo fato de ser coberta pelo ânulo externo, ou também como não contida, quando não tem essa cobertura. Além do mais, ela pode se localizar em diversas regiões mais centralizada, posterolateralizada, e também foraminal e extraforaminal, ademais, consideradas quanto o seu conteúdo e inclusive pela sua porção (HEBERT et al., 2011).

De fato, a hérnia de disco pode acontecer tanto na região lombar como já citada, pois tem mais prevalência, assim como na cervical, porém em menor quantidade. Ela acontece mais na região lombar pelo fato da suscetibilidade de microtraumas de maneira recorrente nessa porção, quando o indivíduo tenta fazer alguma atividade de esforço maior, assim como se explica pelo fato de algum trauma (LAFARGUE et al., 2015).

Quando acontece na região cervical, a hérnia de disco predomina mais na CIV-CV-CVI, além de acontecer muito após uma hérnia na lombar. Acrescentando a isso, nessa região está mais prevalente a ocorrer forças de maneira errônea, e com o passar do tempo, isso acarreta na disfunção, ou seja, danificação do disco causando a Hérnia. Nesse sentido, os sintomas mais recorrentes na cervical são dores na porção superior, assim como em algumas partes do membro superior, diminuição de sensibilidade, tontura e em alguns casos dores de cabeça (LAFARGUE et al., 2015).

Segundo Lafargue et al. (2015), a maioria das hérnias de disco acontecem mais comumente na porção posterolateral e também interna, não obstante de haver na forma centralizada, porém, se dá pelo fato dela ser revestida pelo ligamento vertebral da região posterior como diz a hipótese, porém deve ser estudada outras respostas para essa explicação. Com isso, pode-se dizer que as hérnias se classificam a depender de como ocorra esse afastamento da hérnia, assim como a quantidade de material que é deslocado.

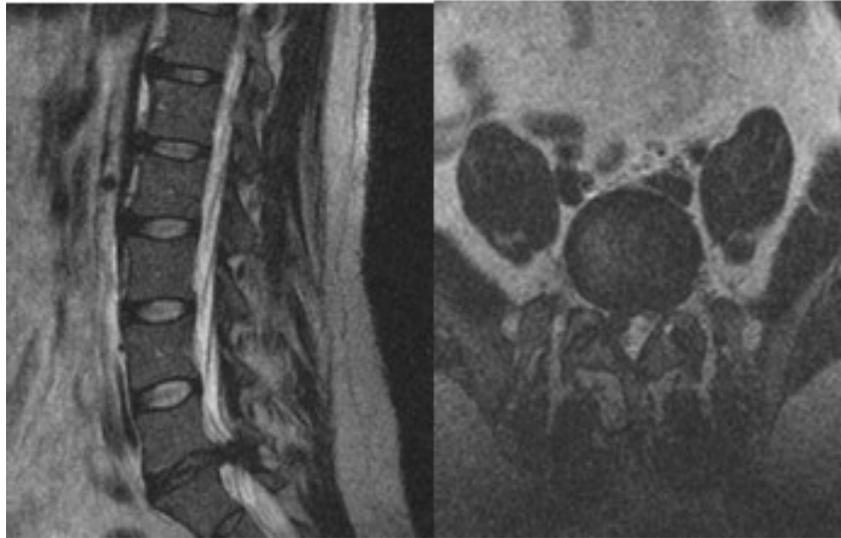


Figura 10: Hérnia posterolateral na L5-S1.
Fonte: LAFARGUE et al., 2015.

A Hérnia de disco é uma patologia que tem uma etiologia ainda tão pouca conhecida, porém se sabe que existe vários fatores que desencadeia como forças mecânicas, herança genética e dentre outros como os fatores nutricionais. Elas podem gerar principalmente pelos esforços repetitivos, ou até mesmo por levantar um peso excessivo (HEBERT et al., 2011).

Com isso há vários fatores de risco que instigam a hérnia de disco como a obesidade, tabagismo, idade, e também está diretamente relacionada com o trabalho, pois a depender da função acarreta muito a coluna (LAFARGUE et al., 2015). Então, para que não venha gerar uma hérnia de disco o indivíduo tem que prevenir, evitando também a realização desses fatores que desencadeiam.

A Hérnia de disco costuma afetar as pessoas que tem mais de 45 anos de idade, e do sexo masculino, não obstante de acontecer em mulheres, porém em menor quantidade (LAFARGUE et al., 2015). Hoje em dia acontece muito esse problema de hérnia de disco, chegando a acometer quase até metade das pessoas, seja ela em qualquer região, porém acontece mais na lombar como já mencionada, que na maioria dos casos são há nível L4-L5 e L5-S1, causando variados sintomas nos indivíduos, inclusive a dor, que na maioria das vezes chegam a necessitar de auxílio, e até mesmo aposentadoria por invalidez, na qual estão aumentando cada dia mais, que podem ser confirmadas pelos exames de imagem (SUSSELA et al., 2017).

Sendo assim, essa patologia apresenta vários sintomas e a depender do indivíduo eles podem ser mais intensos. Dessa maneira, para aliviar esses problemas advindos, após o diagnóstico é necessário um tratamento precoce, pois o quanto antes amenizarem, melhor para não piorar e chegar a levar o indivíduo para realizar uma cirurgia (OLIVEIRA e NETO FILHO, 2011).

2.1.4 Intervenção da Fisioterapia na Atenção Básica

A atenção básica faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como um dos programas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual tem uma visão mais global, focando principalmente na promoção de saúde, assim como na manutenção da mesma. São vários profissionais que participam desse programa como o enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliar de enfermagem, e dentre outros como o cirurgião dentista, mas vão integrando outros profissionais de acordo com a necessidade dos pacientes, em conjunto com a decisão do administrador municipal (FLORES-SOARES e RIBEIRO, 2015).

De acordo com David, et al, (2013), está incluído no Estratégia de Saúde da Família (ESF) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na qual o profissional Fisioterapeuta está inserido, junto com toda equipe, promovendo ações em saúde pública. E conforme Flores-Soares e Ribeiro, (2015), é de extrema importância a necessidade de uma equipe completa para atender a necessidade da população no geral, tratando o indivíduo como um todo. O Fisioterapeuta é um deles, pois o mesmo pode atuar principalmente na atenção básica, propondo assim estratégias de tratamento de forma eficaz.

Conforme Oliveira et al. (2011), o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado no Brasil com o objetivo de dar assistência as pessoas a partir do método de atenção básica, seguindo os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, esse programa evidencia promover saúde para a população visando a atenção primária. São vários profissionais que fazem parte da equipe, cada um empenhando o seu papel, porém mantendo discussões sobre os pacientes em conjunto, assim como vendo o melhor para aqueles indivíduos.

Hoje em dia ainda é pequeno o número de profissionais Fisioterapeutas que trabalham na atenção básica pública, pois o mesmo ainda é visto como o profissional em que apenas reabilita e não como previne, sendo isso um fator que interfere na contratação desses profissionais para os serviços públicos (FLORES-SOARES e RIBEIRO, 2015). Oliveira et al. (2011), vêm confirmar essa ideia, denotando que o profissional Fisioterapeuta ainda está ganhando espaço, na qual percebe-se que a inserção do mesmo é pequena dentro dos programas. Por conta disso, é de extrema importância conhecer o papel do mesmo nesse modelo de atenção primária (OLIVEIRA et al., 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS) como já citado, é um programa do governo do estado que tem que promover o direito a saúde para a população de maneira equitativa, visando na promoção, e indubitavelmente na proteção e manutenção da saúde. Com esse conceito apresentado, é notório a importância da inserção do profissional Fisioterapeuta, uma vez que o mesmo promove qualidade de vida para os indivíduos (DAVID et al., 2013).

Com o tempo, o profissional Fisioterapeuta vem ganhando espaço na atenção primária, na qual os mesmos atuam de forma preventiva, realizando uma avaliação que leva à um diagnóstico cinético funcional, que a partir disso propõe um tratamento, com objetivo de promover uma boa conservação da saúde do ser humano (DAVID et al., 2013).

O Fisioterapeuta atua no Programa Saúde da Família (PSF) no nível de atenção terciária, porém é de grande valia que atenda em conjunto com as outros níveis para poder entender o paciente como um todo e assim poder tratar ele de forma geral, prevenindo doenças, promovendo saúde, e de certa forma tratar os que necessitam (OLIVEIRA et al., 2011).

Os profissionais da saúde, principalmente o Fisioterapeuta para poder propor um tratamento para o paciente, faz um estudo sobre um contexto geral, tanto fisiológico, quanto do corpo em si, possibilitando a ele uma adaptação do seu problema para o meio, enfocando nas suas necessidades como um todo. Além disso, a Fisioterapia em conjunto com o programa, dão assistência de forma equivalente para o indivíduo desde a fase infantil até a idosa (FLORES-SOARES e RIBEIRO, 2015). Qualquer um dos profissionais que estão inseridos nesse modelo, estão aptos para apresentarem maneiras de promoverem saúde as pessoas (OLIVEIRA et al., 2011).

Na atenção básica, o Fisioterapeuta atende tanto de maneira individual, como coletiva. Quando se fala em atendimento individual, este profissional realiza visitas domiciliares, pois algumas pessoas apresentam dificuldades em se deslocar até a unidade básica de saúde, que incluem vários aspectos como a questão financeira, além de dificuldades físicas, e além do mais pouca desenvoltura entre a família. Essa visita é de extrema importância para poder interagir com os membros, e vivenciar a realidade em que o indivíduo vive, orientando os mesmos no manejo daquele paciente (DAVID et al., 2013).

Já no contexto comunitário, as propostas feitas são mais diversificadas, pois o foco é abranger o maior número de pessoas, em várias faixas etárias promovendo uma educação em saúde, com atividades em meios públicos como escolas por exemplo, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), oferecendo a eles atividades gerais, palestras, bate-papo (DAVID et al., 2013).

De acordo com Oliveira et al. (2011), o profissional fisioterapeuta conforme o Ministério da Educação (MEC), é considerado como generalista, em que pode atuar nos três níveis de atenção à saúde. Na atenção primária visa na promoção, além da educação em saúde. No nível secundário aborda um diagnóstico preliminar, e a partir daí promove um tratamento; já no último que é o terciário faz efetivamente o papel que é visto por todos, o de reabilitar, ajudando assim a tornar-se capaz em realizar suas atividades.

O Fisioterapeuta atua de várias formas, ajudando a amenizar o quadro sintomatológico que as patologias denotam, em alterações posturais, naquelas adquiridas pelo trabalho, ou seja, atendem nos âmbitos em que o paciente já apresenta modificações tanto nas funções como em sua forma, ou seja, na maneira como o corpo vai se apresentar (OLIVEIRA et al., 2011).

No geral, o Fisioterapeuta aborda várias orientações, não só apenas da sua área, mas sim assuntos essenciais para o ser humano manter uma boa prevenção e cuidados para com a sua saúde. Para os pacientes que apresentam problemas crônicos, como alguns já citados em outros capítulos, são propostos programas de treinamentos na qual a depender do problema apresentado, pode ser uma reabilitação motora, e até mesmo respiratória, com objetivo de promover um cuidado adequado no âmbito domiciliar. Os familiares são ensinados a diminuir as alterações motoras advindas, como os encurtamentos e modificações musculoesqueléticas, de

acordo com cada caso. Além disso, é considerado também vários outros quesitos, como a disponibilidade de recursos para auxiliar no tratamento (DAVID et al., 2013).

A respeito dos problemas motores, o profissional fisioterapeuta na atenção básica, propõe exercícios variados com objetivo de melhorar a região musculoesquelética, através da prática de alongamentos por exemplo, além de mobilizações. Nos seres humanos que apresentam deformidades na postura, como a exemplo da que já vem sendo citada neste trabalho, é de extrema importância que tenha um diagnóstico preliminar, para ter uma melhor resposta no tratamento e o caso não piorar (DAVID et al., 2013).

Como já abordado, a dor é um dos sintomas mais recorrentes hoje em dia, na qual levam a muitas pessoas a procurarem um atendimento nos postos de saúde. Com isso, com um tratamento eficaz dos profissionais em conjunto, irá diminuir essa dor e conseqüentemente o paciente irá se desenvolver durante os exercícios propostos, além de utilizar também aparelhos como o Neuro estimulação Elétrica Transcutânea (TENS) para obter um resultado mais rápido, melhorando assim a sua qualidade de vida (DAVID et al., 2013).

De acordo com David et al. (2013), o fisioterapeuta pode utilizar vários meios que ajudam na diminuição desses sintomas apresentados, inclusive a dor, como a cinesioterapia, massoterapia e entre outras como a hidroterapia, na qual reduz assim a utilização de remédios para amenizar esses sintomas.

Dentre os problemas apresentados, o fisioterapeuta pode trabalhar no Programa Saúde da Família (PSF) com vários tipos de pessoas, como as gestantes tanto no pré natal, como no puerpério, ajudando as mesmas a se adaptarem a essa nova fase, prevenindo as alterações recorrentes da gravidez, visando possibilitar um relaxamento, um bom condicionamento. Assim como, atender a população idosa, visto que as mesmas passam por problemas posturais, a exemplo do que já vem sendo citado em capítulos anteriores, promovendo para essa população uma boa qualidade de vida. Com isso, é perceptível a importância do fisioterapeuta em vários âmbitos da atenção básica, pois o mesmo irá ajudar na prevenção, auxiliando nos cuidados das pessoas, através de um tratamento específico para cada patologia. (OLIVEIRA, et al, 2011).

Sendo assim, o fisioterapeuta na Atenção Básica atua de forma que o paciente e os familiares sejam orientados para ter um bom tratamento, além de assistência, e a supervisão do mesmo de acordo com sua necessidade, tratando-o

de uma maneira geral, e não só com o problema que ele apresenta (DAVID et al., 2013). Além de prevenir os danos de uma patologia existente, e ajudar a amenizar os quadros sintomatológicos apresentados, para não chegar a piorar o caso (OLIVEIRA et al., 2011).

2.1.5 Tratamento Conservador x Tratamento Cirúrgico

Indubitavelmente, para tratar a hérnia de disco, assim como outras patologias existe o tratamento conservador e o tratamento cirúrgico. As pessoas que carregam consigo este problema, visa procurar um meio para sanar os seus sintomas, que dentre eles a maioria é a dor e a dificuldade na realização de suas funcionalidades (SUSSELA et al., 2017).

A princípio, as pessoas tentam resolver de maneira conservadora, pois em alguns casos os sintomas conseguem diminuir após algumas semanas de tratamento. A forma não cirúrgica, ou seja, conservadora, acontece gradativamente, pois, as pessoas fazem o uso de medicamentos para amenizar o quadro inflamatório, assim como os medicamentos que tem o objetivo de promover um relaxamento muscular, para reduzir o ciclo espasmo/dor, além de outros para aliviar os variados sintomas. Após esse episódio, é iniciado o tratamento fisioterapêutico, na qual através de exercícios conseguem diminuir esses problemas recorrentes (SUSSELA et al., 2017).

Conforme Neyra et al. (2016), existe diversas maneiras de tratamento tanto conservador, quanto cirúrgico para tratar a hérnia de disco. O primeiro citado visa instruir o indivíduo que tem esta patologia, sobre a maneira como ele está vivendo, denotar o que ele pode fazer ou não relacionada as suas atividades do dia-a-dia, além de como já citada, fazer o uso de medicamentos para auxiliar na diminuição dos sintomas. Porém, se essa maneira não resolver, o tratamento cirúrgico é a solução.

Segundo Falavigna et al. (2013), o que vai denotar a escolha do método de tratamento a ser escolhido é a gravidade do problema, pois muitos casos podem iniciar com o tratamento conservador pelo fato de não apresentarem muitos sintomas, porém existem muitos casos que esse meio não resolve e tem que partir para a cirurgia, devido a gravidade da dor e assim como das condições neurológicas.

O propósito do tratamento conservador como já foi apresentado neste capítulo, é de amenizar os sintomas, que dentre eles estão a dor, perda de funcionalidade, assim como evitar que venha a chegar em um estágio crônico da doença, pois quanto mais cedo tratar melhor, para não piorarem e ser mais difícil. Sendo assim, além dos métodos já citados aqui, a infiltração também é um meio de tratamento deste ramo (HEBERT et al., 2011).

De fato, a Fisioterapia a priori visa abrandar o quadro inflamatório, pois com ele será difícil a realização dos exercícios. Por conseguinte, promover uma melhora na mobilidade deste indivíduo, através de vários exercícios a exemplo dos alongamentos da musculatura da região afetada, e em seguida exercícios de maneira ativa para auxiliar. A infiltração, outro método conservador tem como objetivo diminuir o quadro álgico de maneira preliminar, de forma que tenha controle fluoroscópico, para diminuir as complicações, pois se não houver, pode gerar falhas, como ocorre em uma grande maioria (HEBERT et al., 2011).

O método cirúrgico, como já abordado só é indicado quando não há uma melhora dos sintomas ou o quadro se agrave, na qual eles perduram por mais ou menos um mês e meio, que estão dentre estes o quadro álgico que o indivíduo não está conseguindo suportar, e inclusive outros problemas como alguns sinais clínicos positivos, problemas neurológicos, cauda equina. O principal objetivo desse procedimento é descomprimir a raiz afetada. São diversas técnicas cirúrgicas hoje em dia, como por exemplo a microdissectomia (HEBERT et al., 2011).

Conforme Falavigna et al. (2013), grande parte dos indivíduos que apresentam hérnia de disco conseguem melhoras com o tratamento não cirúrgico, no entanto quando não conseguem, e aparecem sintomas progressivos, a cirurgia é uma solução. Além disso, é de extrema importância serem avaliados a história clínica assim como, o exame físico, para ter a confirmação deste processo cirúrgico, pois alguns casos não se fazem necessário. Para obter um bom resultado cirúrgico leva-se em conta alguns fatores como a idade por exemplo, e alguns hábitos de vida.

Neyra, et al. (2016), vêm relatar que quando comparados os tratamentos conservadores com o cirúrgico, é perceptível que os indivíduos que fizeram a cirurgia seus sintomas foram amenizados de forma satisfatória, já os que realizaram o método conservador teve melhoras, porém não como o outro método. Conforme, Silva et al. (2011), várias pessoas que realizam a cirurgia ficam satisfeitas, não obstante mesmo depois de um certo tempo alguns sintomas repercutirem.

O tratamento cirúrgico tem como propósito amenizar os sintomas apresentados pela hérnia de disco, que de início manifesta-se o quadro inflamatório, e em muitos casos a raiz comprimida. A cirurgia como já abordada anteriormente é indicada quando já vem recorrente os sintomas, além das avaliações, exames, porém é principalmente apropriada quando ocorre a síndrome da cauda equina como já exemplificada em um capítulo deste trabalho e também pelo fato da paresia quando se encontra como um dos problemas advindos desta patologia. Quando não se faz tão necessária a realização do procedimento cirúrgico o indivíduo está sentindo apenas sintomas comuns como a cialtagia, dificuldade motora, além da dor radicular (SUSSELA et al., 2017).

São vários os procedimentos cirúrgicos para as hérnias de disco, tanto lombar como cervical. Para a lombar são apresentadas as invasivas, assim como a discectomia, e a microdiscectomia, na qual a última citada está sendo a mais escolhida pelo fato de ter um resultado rápido favorável, quando se fala da questão principalmente dos sintomas, inclusive a dor. Ela é caracterizada pela retirada de uma parte do disco que está afetando a raiz. Já as que são um pouco invasivas são de forma indireta. Mesmo tendo vários tipos, ainda há pouca comprovação científica sobre qual o melhor tratamento, porém tem os que eles optam (SUSSELA et al., 2017).

Quando a hérnia é na porção cervical há alguns critérios que devem ser seguidos, dentre eles estão exames de imagem que apresentem a compressão da raiz nervosa dessa região, constância do quadro álgico radicular, mesmo depois de ter feito o tratamento conservador por um determinado tempo. A Discectomia Cervical Anterior com Fusão é o mais utilizado, na qual retira a hernia de disco na sua porção lateral como na região medial. Já a Foraminotomia Cervical Posterior, só é feita quando está na porção lateral. E por fim, a Artroplastia Cervical Discal, que ainda está se desenvolvendo a cada dia (SUSSELA et al., 2017).

Sendo assim, é de grande importância que aconteça uma boa avaliação, contando com os exames, diagnóstico clínico, sinais e sintomas, para poder traçar um tratamento eficaz para o paciente, visto que o conservador pode ser um meio, na qual através de medicamentos e técnicas fisioterapêuticas irá ajudar na melhora do quadro, porém quando não acontece uma diminuição em um certo período é indicado o processo cirúrgico, ou até mesmo pelo fato de apresentar de uma maneira mais grave os mesmos. Quando o processo cirúrgico é a escolha, vai

identificar qual o método a ser usado a depender de como a hérnia vem sendo apresentada (SUSSELA et al., 2017).

2.1.6 Avaliação Fisioterapêutica para Hérnia de Disco Lombar

Indubitavelmente, a avaliação Fisioterapêutica, ou seja, o conjunto de informações colhidas sobre a história clínica e assim como o exame físico feito no paciente, é de grande valia, pois o a partir dessas informações o profissional vai se basear no procedimento que irá realizar, e até mesmo evitar que o paciente realize algum procedimento cirúrgico indevido (FALAVIGNA, 2013).

Sendo assim, essa avaliação tem que ser bem detalhada, na qual uma das principais características são de buscar e verificar a queixa principal do paciente. Com isso, o profissional irá observar quanto a sua dor, se ela irradia para algum local, em que ponto está esse quadro algico, de que maneira, ou em qual posição este paciente sente alívio, e também de exacerbação, enfim, vários achados que são importantes para conseguir entender o paciente (SUSSELA, 2017).

De fato, o exame físico já começa desde quando o paciente chega, de maneira que o profissional irá observar ele como um todo, como ele se comporta, como realiza a marcha (se possui algum déficit motor, ou dificuldades em realizar alguma fase durante a realização da mesma) se apresenta alterações posturais, discrepância de membros, mudanças nas regiões musculares, cicatriz, contraturas, ou seja, o fisioterapeuta a princípio vai fazer uma inspeção, observando o paciente em sua forma geral (FORTES et al., 2013). Conforme Sussela et al. (2017), a inspeção ela pode ser dividida em estática, que enfoca a parte das assimetrias, assim como o outro tipo que é a dinâmica, verificando a partir dos movimentos para medir sua amplitude.

Por conseguinte, após fazer a palpação o Fisioterapeuta vai realizar a palpação visando encontrar os pontos que referem dor quando feito o dígito-pressão, ou seja, uma pressão com o polegar na determinada região, principalmente no nervo ciático, que vai desde a porção glútea até a região poplítea. Por conta dessas dores apresentadas, e até aquelas que irradiam, a região da lombar pode sofrer alterações em sua curvatura. Sendo assim, se faz necessário verificar a Amplitude de

Movimento (ADM) da mesma, para que durante o tratamento seja analisada se houve melhora (FORTES et al., 2013).

Outro ponto importante é quando o profissional realiza testes neurológicos, específicos para cada caso, com o intuito de averiguar se há realmente alterações que intitulam a hérnia de disco, na qual irá comprimir ou então estirar a raiz nervosa da região do ciático. A avaliação é feita de modo que verifica a sensibilidade de acordo com as divisões e seus dermatômos, assim como com relação a sua raiz (FORTES, et al., 2013).

Raízes Nervosas	Ação Muscular	Sensório	Reflexo
L1	Flexão de Quadril	Face Anterior da Coxa	Nenhum
L2	Adução de Quadril	Face Média Proximal da coxa	Nenhum
L3	Extensão de Joelho	Inferior à Patela	Patela
L4	Dorsiflexão	Acima do Maléolo Medial	Patela
L5	Extensão do Hálux	Primeiro Espaço Interdigital	Nenhum
S1	Flexão do Hálux	Face lateral do pé	Aquiles

Figura 11: Exame neurológico de acordo com cada raiz lombar.

Fonte: Fortes et al., 2013.

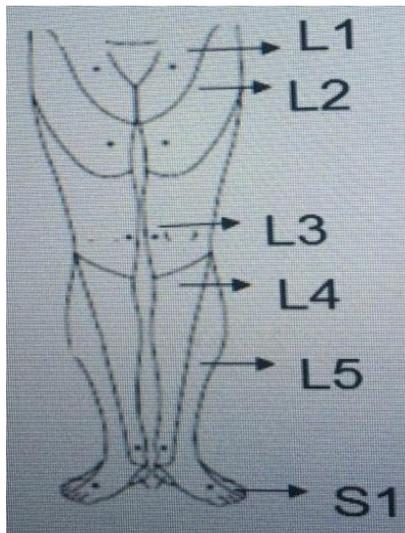


Figura 12: Dermatômos dos membros inferiores.

Fonte: Fortes et al., 2013.

Além dessas formas já apresentadas para avaliar o paciente que tem hérnia de disco lombar, se faz importante também avaliar o seu grau de força muscular, pois devido ao desuso por conta da dor pode está enfraquecida, na qual é medida a partir

de uma escala que mensura o paciente de 0 a 5 graus de força (SUSSELA et al., 2017).

Sendo assim, para diagnóstico da hérnia de disco há compressão de uma raiz nervosa, não obstante de afetar duas raízes a depender de cada paciente. Além disso, quando também ocorre alterações à nível do períneo, assim como em conjunto com o controle do esfíncter, pode ser com relação a síndrome da cauda equina como já citada em outro capítulo (FORTES et al., 2013).

Em conjunto com a história clínica, o profissional vai colher também alguns exames de imagem que servem para confirmar o diagnóstico. Sendo assim, a radiografia da região da coluna contempla as vértebras e suas estruturas adjacentes, verificando se há alguma alteração à nível ósseo, assim como protusões e danos. (SUSSELA et al., 2017). Além disso, de acordo com Fortes et al, (2013), ela apresenta um valor menor quando comparada as outras. Já para visualizar a coluna em uma proporção maior e melhor a Tomografia Computadorizada (TC) é a indicada, não obstante da exposição de radiação em quantidade maior. A mais específica e detalhada de todas, é a Ressonância Magnética (RM), que além das informações simples, permite ver todas as estruturas de forma detalhada desta região (SUSSELA, et al., 2017). Fortes et al, (2013), também vêm citar a Eletroneuromiografia, que é um exame neurofisiológico na qual consegue verificar radiculopatias, assim como o seu avanço.

Além desses métodos de avaliação para hérnia de disco, outro bastante conhecido é o teste de Laségue, que pode ser verificado de várias maneiras. O Fisioterapeuta realiza de forma passiva elevação da perna do paciente, com joelho em extensão, e quando o quadril chega mais ou menos entre 35° e 70° de flexão se o paciente apresentar incômodo na região do nervo ciático é um achado para hérnia de disco lombar (SUSSELA et al., 2017). Fortes et al. (2013), vêm adicionar que além desse movimento já explicado, pode também realizar em conjunto o movimento de dorsiflexão do tornozelo, pois irá gerar uma maior sensibilidade, ajudando ainda mais na confirmação do diagnóstico.

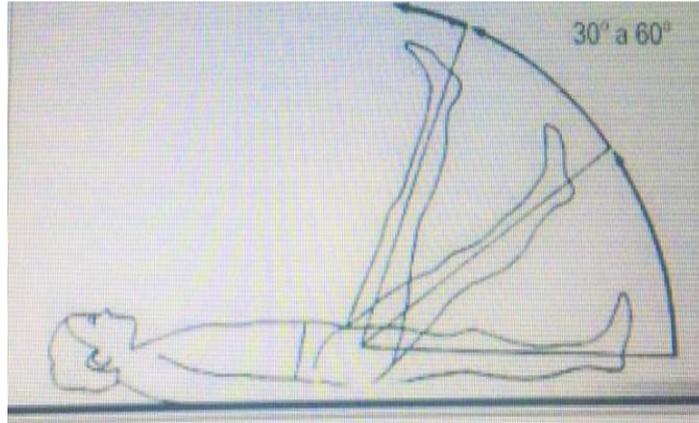


Figura 13: Teste de Laségue

Fonte: Fortes et al., 2013.

De acordo com Fortes, et al, (2013), outrossim, o teste de Laségue além desse já citado acima, na qual realiza deitado, tem também de maneira sentada na aresta da mesa, de modo que o quadril e o joelho ficam flexionados, e após isso faz uma extensão sucessiva do joelho, sendo positivo quando sente dor na região da raiz. Por conseguinte, o de Laségue contralateral, que se caracteriza pela algia na subida do membro oposto.

Partindo para outros tipos, o teste de estiramento do nervo da região femoral também pode ser aplicado, uma vez que quando positivo o paciente vai sentir uma dor irradiada. Ele é realizado com o paciente em decúbito lateral, pede para ele fazer uma extensão no quadril de 15 graus e depois flexionar o joelho, com isso irá acontecer uma tração do nervo desta região. A manobra de valsava, também serve para auxiliar, pois quando realizada a hérnia de disco vai percutir, gerando assim dor na região em que se encontra a mesma (FORTES et al., 2013).

Sendo assim, percebe-se a importância de fazer uma avaliação minuciosa do paciente, colhendo todas as informações sobre o mesmo, visto que há várias maneiras para confirmar o diagnóstico de hérnia de disco lombar, assim como em outras regiões. A partir daí o profissional vai atribuir a este paciente o tratamento específico de acordo com cada particularidade (SUSSELA et al., 2017).

2.1.7 Intervenção Fisioterapêutica na Hérnia de Disco Lombar

Quando se pensa em problemas que estão diretamente relacionados ao eixo básico de funcionamento do corpo humano, logo prevê algum tratamento

relacionado aos cuidados básicos da fisioterapia. De fato, a diferença que um profissional qualificado e capacitado trabalha é bastante considerável. No entanto, é importante destacar que, em quaisquer casos, o estudo de toda a situação, assim como o histórico do paciente e análise minuciosa do processo são de suma relevância para ambos os lados (BRANDÃO, 2019).

É sabido que não há como se imaginar a indicação dos cuidados necessários a uma pessoa, quando não se conhece, de forma ampla, toda a situação vivida pelo paciente. A apresentação de um simples conjunto de sintomas que, inicialmente, pode parecer pouca coisa, a longo prazo pode se tornar uma situação ainda mais complexa. São exemplos como esse que preocupam ainda mais a população mundial, mesmo que poucas pessoas procurem atendimento quando os primeiros sinais começam a aparecer no organismo (QUEIROZ et al., 2019).

Quando se fala, pois, na hérnia de disco lombar, situação que está sendo abordada em todo o contexto dessa pesquisa, é de grande importância que se faça uma interpretação bem ampla dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, tendo em vista toda a dificuldade a que se compreende. Não é indicado que o indivíduo sintomático fique em casa, deixando de procurar auxílio, porque o problema pode acabar trazendo maiores consequências (QUEIROZ et al., 2019).

Todos esses posicionamentos levantados até o presente momento, deixam ainda mais evidentes as dificuldades que existem para o tratamento da hérnia de disco lombar. Não há como se imaginar um acompanhamento igual para quaisquer casos, porque a sintomatologia é bastante diferente: alguns podem sentir mais dores, outros, por sua vez, menos e isso faz com que seja mais do que importante a busca por assistência dos profissionais da saúde (PERFEITO; MARTINS, 2020).

Em situações como essa, a melhor forma de tratamento é procurar os profissionais mais adequados para identificação e acompanhamento do caso. É preciso, primeiro, fazer uma interpretação geral de todo o caso, para assim o fisioterapeuta propor um tratamento, buscando evitar que o paciente sofra uma piora nos sintomas. A hérnia de disco lombar não tem cura, mas sim o tratamento para diminuição dos problemas advindos, fazendo com que não haja evolução e graves consequências nesse problema (SILVA, 2019).

Já é um fato mais do que comprovado que a intervenção fisioterapêutica, quando bem realizada, no tempo e local correto, faz uma grande diferença na vida de cada paciente. Sobretudo quando relacionado à hérnia de disco lombar, as

práticas corretas utilizadas pelo profissional mais capacitado serão de muita relevância para que o indivíduo consiga lidar diretamente a priori, com a dor (SILVA, 2019).

Conforme Moreira et al. (2019), as práticas fisioterapêuticas são muito recomendadas para esses casos ocasionados pela hérnia de disco, pois os profissionais propõem intervenções utilizando várias técnicas de acordo com cada caso, de maneira particularizada. O mesmo autor complementa apresentando que, logo quando recebe o atendimento específico, o problema é solucionado conforme a sua gravidade.

Esses pontos deixam ainda mais em evidência a importância que existe no fato de o indivíduo, logo quando começar a apresentar tais sinais e sintomas, procurar rapidamente o profissional. A partir desse, será analisado todo o histórico individual para posterior indicação do tratamento, realizado pelos profissionais da Fisioterapia, na intenção de melhorar o quadro e evitar danos futuros (JESUS; CASAROTTO, 2019).

Alguns métodos são, hoje, aceitos como válidos no tratamento de pacientes com hérnia de disco lombar. De acordo com Jesus e Casarotto (2019), para o tratamento desta patologia hoje está utilizando mais o método convencional, na qual em última escolha fica a cirurgia, em casos mais graves. E complementa também que o tratamento de maneira conservadora apresenta bons resultados, e que devem ser apresentados até a sexta semana, caso não melhore, a cirurgia é a indicada.

Antes de iniciar o tratamento, é de suma importância que o Fisioterapeuta realize a educação do paciente, pois é a partir daí que o profissional vai constatar em qual movimento o mesmo refere dor, e no qual ele consegue realizar os exercícios, assim como dizer a ele que não continue se por acaso ver que a dor está persistindo ou que ela irradie. As atividades propostas devem ir até onde o paciente suportar (KISNER, 2016).

Sendo assim, Kisner (2016), vem propor como técnica para auxiliar no tratamento da hérnia de disco, o alongamento. Com ele, irá aumentar a mobilidade/flexibilidade das estruturas que estão encurtadas, permitindo assim uma boa Amplitude de Movimento (ADM), e conseqüentemente ajude ao paciente a realizar suas atividades de vida diária (AVDs).

Outro exercício que vem ser abordado por Kisner, (2016) é o isométrico, na qual não exige movimentos repetitivos para serem realizados. É uma maneira de

fortalecer as musculaturas, da região lombar que é apresentada a hérnia de disco, assim como com as adjacentes, como os abdominais, eretores da espinha, multífidos, estabilizadores, para que consigam sustentar o corpo.

As atividades funcionais apresentadas também por Kisner, (2016), vem a ser trabalhada pelo fisioterapeuta de forma que o paciente consiga realizar as suas atividades do dia-a-dia, que em algum momento por conta da patologia vieram a ser feitas com dificuldades, pois a partir da postura antálgica o paciente modifica sua maneira de realizar, fazendo assim de forma errônea.

O tratamento fisioterapêutico, para cada paciente, deve ser feito, pois, de maneiras diferentes, conforme a apresentação de seus sintomas. Em sua fase mais avançada, as dores impostas pela doença limitam bastante os movimentos dos indivíduos acometidos. São indicadas, conforme Guida et al. (2020), termoterapia com calor, pois provoca mudança de temperatura nos tecidos do corpo humano, massagem para promover um relaxamento e correntes analgésicas (uso de correntes elétricas para estimulação nervosa) como elementos que auxiliam no tratamento do paciente.

Vários exercícios são apresentados, nas literaturas que se fizeram de base para a pesquisa, e, na maioria dos casos, testados em pessoas portadoras da patologia, que tiveram melhora considerável em seus quadros clínicos. Como exemplos deles: o uso de medicamentos para relaxamento muscular que como já explicado anteriormente, faz parte a priori do tratamento conservador, atividades físicas, bolsas térmicas, eletroacupuntura, até, em casos mais graves, o procedimento cirúrgico (SILVA, 2019).

Através das palavras apresentadas em Perfeito e Martins (2020), há inúmeras técnicas e estratégias que podem ser utilizadas para tratamento da hérnia de disco lombar (HDL), a exemplo do Reeducação Postural Global (RPG), além do método McKenzie. A cirurgia quase sempre só é indicada quando o método conservador não resolve, ou então o paciente possui a cauda equina como já citado em outro capítulo.

Boa parte das pessoas, independentemente de estar acometido com o problema da hérnia de disco lombar, acredita que este só será solucionado quando o paciente for submetido à cirurgia. No entanto, esse pensamento precisa ser eliminado da mente da população, porque há, de fato, várias formas de se manter uma vida de qualidade, com estratégias menos invasivas e que podem permitir que o paciente controle as dores e sintomas apresentados (SILVA, 2019).

Conforme exposto por Silva (2019), geralmente, o tratamento mais escolhido, a depender da situação apresentada, é a fisioterapia, pois a mesma busca diminuir os sintomas, assim como tornar o indivíduo capaz de realizar suas tarefas, além de evitar que cause danos maiores. Além dessas técnicas já apresentadas, o profissional pode também realizar tração, manipulação, acupuntura, além de utilizar também aparelhos no auxílio do tratamento como a Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS).

A ideia apresentada na pesquisa citada no parágrafo anterior, é completada por Perfeito e Martins (2020), informando que há várias possibilidades de tratamento conservador e que o principal objetivo é promover uma melhora no quadro algico apresentado, e posteriormente dar retorno a sua funcionalidade. A hérnia, conforme os autores, resulta de algum mecanismo que, teoricamente, alterou, então através de técnicas abordadas irá ajudar a corrigi-las, a depender do caso.

De acordo com Silva (2019), um aparelho que é utilizado para o auxílio do tratamento da hérnia de disco lombar é a estimulação elétrica transcutânea (TENS). A autora indica que ele consegue fornecer, aos pacientes, diminuição do quadro algico, por conta dos estímulos passados através dos eletrodos, na qual são colocados na região que o paciente refere a dor.

De acordo com Silva (2019), outros recursos terapêuticos estão sendo aplicados para o tratamento da Hérnia de Disco Lombar (HDL), tendo sido adaptados à própria terapia conservadora. Dentre as técnicas utilizadas, a de mobilização articular, assim como a de terapia manual, ajudam a manter uma boa inspeção da região da coluna, auxiliando assim para uma boa melhora dos sintomas apresentados.

A mobilização articular é uma das técnicas mais utilizadas, atualmente, e diz respeito à aplicação de movimentos em uso das mãos do fisioterapeuta, em vértebras que tiveram diminuição do seu movimento normal ou que apresentam alguma dor. Essa técnica é realizada em quatro graus diferentes. É preciso ter atenção para as pessoas com Hérnia de Disco Lombar (HDL), para saber utilizar o grau correto e não provocar dor excessiva. (BRANDÃO, 2019).

Em Mendonça e Andrade (2016) é apresentado, como mais uma forma de tratamento à hérnia de disco lombar, o Método McKenzie, que foi elaborado pelo Fisioterapeuta de mesmo nome. Segundo os autores, esse método é utilizado para ajudar no tratamento do quadro algico que percutem na coluna, estando também

ligado a desordem do sistema articular desta região. Ele é feito através de movimentos da coluna de forma repetida em sua dimensão total, assim como mantendo uma posição, visando recuperar a função desta região.

Jesus e Casarotto (2019), realizou análises com pacientes que apresentam a patologia e os resultados foram satisfatórios. A tração adjunta com o trabalho do fisioterapeuta amenizou a dor apresentada pelos pacientes. Guida et al. (2020), vem abordar que os pacientes perceberam que através de técnicas fisioterapêuticas como as que já foram citadas, complementando com as técnicas osteopáticas, mobilizações neurais, assim como a quiropraxia e também exercícios na água, que é a hidroterapia, obtiveram melhora do quadro sintomatológico.

Conforme os mesmos autores e estudos apresentados por parte de outros pesquisadores, esse método ajuda na diminuição da dor e conseqüentemente aumenta a amplitude de movimento (ADM), na qual possibilita que as pessoas que tem a hérnia de disco possam realizar suas atividades rotineiras. Além disso, é de extrema importância que o profissional Fisioterapeuta oriente o paciente quanto a maneira correta de se portar, para poder prevenir danos futuros (MENDONÇA; ANDRADE, 2016).

Em um tratamento a longo prazo, é de extrema importância que o profissional fisioterapeuta realize com o paciente um treino de marcha, pois como já relatado em um parágrafo mais acima, o mesmo adquire uma postura antálgica e com isso acarreta assim na maneira como ele anda alterando assim a funcionalidade da sua marcha, e isso interfere diretamente em todo o corpo (KISNER, 2016).

Vale destacar que essa pesquisa não tem por objetivo apresentar um ou outro método de atuação como sendo mais eficaz no tratamento da hérnia de disco lombar. Mas sim, deixar claro que as práticas realizadas pelos profissionais da Fisioterapia são de grande relevância no acompanhamento de pacientes que apresentem tais disfunções. É válido, portanto, fazer com que haja percepção da existência de diversas estratégias para assistência aos indivíduos e, por isso, as pessoas precisam procurar auxílio adequado, no momento correto, para que não venham surgir maiores complicações devido à patologia (GUIDA et al., 2020).

3 METODOLOGIA

Para que fossem atendidos o objetivo geral e os específicos inicialmente apresentados, foram utilizadas como fontes as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A pesquisa teve sua realização entre os meses de fevereiro e maio de 2021, sendo efetuada por apenas um pesquisador. Entende-se como um estudo narrativo e descritivo de levantamento bibliográfico a partir de periódicos relacionados ao tema geral inicialmente evidenciado. Os artigos utilizados para esta pesquisa de revisão foram delineados pelos descritores: dor crônica, anatomia e fisiologia da coluna vertebral, etiologia e fisiopatologia da hérnia de disco, epidemiologia da hérnia de disco, hérnia de disco lombar; tratamento da hérnia de disco lombar; sinais e sintomas da hérnia de disco lombar; papel do fisioterapeuta na sociedade atual; importância das estratégias fisioterápicas para pacientes com hérnia discal; método McKenzie na Fisioterapia; intervenção fisioterapêutica na hérnia de disco lombar. Após pesquisa, leitura e seleção dos artigos, foi realizada uma busca manual nas referências destes.

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa, que contribuirá de boa forma para a sociedade em geral, em que serão utilizados livros, sobretudo os principais manuais utilizados no curso de Fisioterapia, do Centro Universitário AGES, já disponíveis aos alunos, como também encontrados nas bases de dados anteriormente apresentadas e artigos científicos em português, publicados entre 2010 a 2021. A referência do ano de 2010 trata-se de um livro que abrange o conteúdo em questão. Os demais periódicos datam dos últimos 10 anos, a contar de 2021. Foram encontrados 42 estudos com os descritores anteriormente citados. Destes, foram selecionados, por meio da leitura final 9 artigos para os resultados e discussão.

A revisão integrativa da literatura tem uma busca consideravelmente mais ampla com relação aos estudos acerca de determinado tema. Ela é um método que possui a finalidade de apresentar uma síntese mais elaborada sobre resultados que são obtidos em pesquisas sobre um tema em específico, ou algum questionamento

que venha a ser levantado para estudo. Essa sintetização é organizada de maneira sistemática, ordenada e abrangente (SOARES et al., 2014).

Para a seleção das fontes, foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordem sobre o contexto geral, bem como sobre o objeto central da pesquisa e tema. Como critério de exclusão, foram levados em consideração aqueles artigos que, após leitura completa ou do resumo do material, não apresentavam relação próxima ao tema, bem como para o caso de um mesmo artigo que foi encontrado em mais de uma base de dados, de forma simultânea. O instrumento de coleta é o formulário de leitura sistematizada.

Abaixo, a tabela 1 representa como ocorreu a seleção das fontes específicas para a pesquisa:

ETAPAS PARA AQUISIÇÃO DO CORPUS	
<i>IDENTIFICAÇÃO</i>	42 estudos. Bases de dados: LILACS, Google Acadêmico e SciELO.
<i>TRIAGEM</i>	Restaram 30 publicações depois da eliminação de casos de publicação em mais de uma base de dados. Depois, 20 periódicos, quando lidos os títulos de cada.
<i>ELEGIBILIDADE</i>	Depois da leitura dos resumos dos estudos restantes, foram selecionados 18. Os demais não se adequavam ao tema em questão.
<i>INCLUSÃO</i>	Por fim, após leitura íntegra de todas as obras, 9 foram destinados, exclusivamente, para os Resultados e Discussão.

Tabela 1: Etapas para aquisição do corpus.

Fonte: Dados da própria autora (elaborada em 2021).

Em uso dos descritores acima destacados, foram encontrados 42 artigos nas bases de dados referidas. Utilizando a eliminação por duplicidade, restaram 30. Depois, após leitura dos títulos, ficaram 20 periódicos. Destes, foram analisados os resumos, sendo selecionados 18. Por fim, após a leitura foram selecionados 9 para a realização dos resultados e discussões.

Com vista à pesquisa, os procedimentos para apoio serão a Leitura Exploratória do material selecionado – leitura rápida, verificando se a obra consultada é de interesse para o trabalho –, leitura seletiva, aprofundando-se nas

partes de interesse e registro das informações coletadas de fontes em instrumento específico: autores, método, resultado e conclusão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O capítulo em questão tem por objetivo demonstrar dados identificados para análise (detalhamento de títulos, autores/anos, métodos e conclusão acerca da leitura dos estudos – representando a tabela 2). Os periódicos foram lidos e selecionados apenas para essa etapa, com uma exposição das principais informações que objetivam sintetizar as relações existentes entre estes e o estudo que foi analisado com o tema da presente pesquisa.

TÍTULOS DAS OBRAS	AUTORES/ANOS	METODOLOGIA UTILIZADA	CONCLUSÕES
RPG no tratamento de hérnia de disco lombar: revisão integrativa.	(AGUIAR; CARDOSO, 2018).	Trabalho realizado no segundo semestre de 2016. Estudo de revisão integrativa, através de artigos online encontrados em SciELO, LILACS, PubMed, BIREME e PEDro. Os periódicos encontrados foram publicados entre 2006 a 2016.	A pesquisa mostra que o tratamento a partir da Reeducação Postural Global (RPG) promove benefícios de grande relevância a pacientes com hérnia de disco lombar. Esse método foi criado por Philippe Emmanuel Souchard, depois de anos de pesquisa. Seus benefícios são muito aparentes ao praticante do mesmo, provocando alinhamento corporal, através dos exercícios.
Eficácia do método Pilates na qualidade de vida e dor de portadores de hérnia de disco lombar L4-L5.	(FRETTA <i>et al.</i> , 2017).	Estudo realizado com 4 pacientes com média de idade de 41 anos, de ambos os sexos, divididos em grupos de	Ficou claro, com a conclusão do estudo de campo, que o Pilates é uma boa estratégia para tratamento da hérnia de disco lombar. Os

		<p>intervenção e controle. Este foi realizado na cidade de Florianópolis/SC. Foram 12 semanas de intervenção com a prática do Pilates.</p>	<p>pacientes, submetidos ao método, informaram melhora na dor e qualidade de vida positiva, apresentando-se como uma boa alternativa para as pessoas que apresentam essa patologia.</p>
<p>Tratamento conservador para hérnia de disco lombar: protocolos fisioterapêuticos.</p>	<p>(LOPES, 2019).</p>	<p>Pesquisa de revisão literária, realizada em agosto de 2019, através das bases de dados PubMed, SciELO e PEDro, além de busca manual no Google Acadêmico. Artigos entre os anos de 2000 e 2016.</p>	<p>A análise mostra que o aumento das ocorrências de hérnia de disco lombar fez com que houvesse necessidade de prolongar os estudos nessa linha de pensamento. Várias técnicas são eficientes e os protocolos apresentaram resultado positivo no controle da dor, na qual incluem as Técnicas de hidroterapia e método de McKenzie.</p>
<p>Efeitos da aplicação da bandagem elástica em sedentários com alteração postural, hipermobilidade lombar e hérnia de disco.</p>	<p>(MARTINS <i>et al.</i>, 2016).</p>	<p>Pesquisa transversal de intervenção realizado no Centro Universitário Campos de Andrade. Participaram pessoas sedentárias, com idade entre 30 e 60 anos, ambos os sexos, com presença de dor lombar. O estudo objetivou analisar</p>	<p>Os participantes da pesquisa foram, após explicação, submetidos a intervenção prática de aplicação da bandagem elástica como estratégia para intervenção na dor provocada pela hérnia. Depois de aplicada, ocasionou redução da dor nos grupos avaliados.</p>

		a eficácia da bandagem.	
Relação entre desigualdade dos membros inferiores e hérnia de disco lombar em indivíduos com dor lombar crônica: um estudo transversal.	(NASCIMENTO; ABREU, 2020).	Estudo quantitativo, assim como observacional, e de corte transversal. Questionário para investigação com participantes submetidos a avaliação postural através de testes. Avaliação feita por ressonância magnética para comprovar a Hérnia de Disco Lombar (HDL).	Foi observado um desequilíbrio biomecânico devido as desproporções posturais, sendo avaliado como uma das principais causas da modificação dessa estrutura.
Mobilização neural na hérnia de disco lombar: revisão sistemática.	(PITANGA <i>et al.</i> , 2018).	Revisão integrativa de obras literárias realizada em 2017, com utilização de 9 artigos dos anos 2007 a 2017, pesquisados em LILACS, PEDRO, MEDLINE, PubMed, e SciELO.	A mobilização neural é estratégia importante para tratamento da hérnia de disco lombar. Os artigos analisados comprovam que há uma eficácia na utilização desse recurso, promovendo melhora no quadro algico.
Benefícios da musculação para portadores de hérnia de disco.	(REIS <i>et al.</i> , 2017).	Pesquisas de artigos realizadas em revistas de Fisioterapia, SciELO, pesquisas na Biblioteca Dante Alighieri e na Biblioteca Virtual em Saúde, com constância de 22 anos.	A qualidade dos treinamentos de musculação pode contribuir para o desenvolvimento. O professor deve, portanto, saber como agir em pacientes que apresentam Hérnia de Disco Lombar (HDL), visto que os movimentos se encontram limitados.
Perfil de pacientes com hérnia de disco	(SILVA <i>et al.</i> , 2019).	Estudo descritivo quantitativo. Análise de 345	A hérnia discal é apresentada como decorrente de

em um ambulatório público.		pessoas de ambos os sexos, com diagnóstico de hérnia de disco.	fatores de risco distintos. A patologia, no entanto, pode ser controlada por meio de correção de postura e controle de fatores que contribuem ao seu desenvolvimento ou piora do quadro.
Diagnóstico de hérnia de disco da coluna lombar em ressonância magnética.	(VIEIRA <i>et al.</i> , 2021).	–	A coluna vertebral é a parte mais sobrecarregada e propensa ao aparecimento da hérnia. A Ressonância Magnética (RM) teve grande avanço na medicina atual, permitindo facilidade no diagnóstico da hérnia de disco lombar.

Tabela 2: Análítica para amostragem dos nove estudos selecionados para os resultados e discussões.
Fonte: Dados da própria autora (elaborada em 2021).

Diante do que foi exposto, partindo da análise prévia dos estudos avaliados e citados anteriormente, é possível de se perceber, ainda, alguma dificuldade com relação à busca de referências que apresentem algumas estratégias para atuação junto a pacientes acometidos com hérnia de disco lombar. Apesar da existência dessas dificuldades, os autores das obras lidas deixam claro que há diversas maneiras de se praticar e atuar diante de tais situações, propondo a utilização de muitas estratégias de atendimento e acompanhamento (SILVA *et al.*, 2019).

Talvez, um dos maiores desafios encontrados para início dos cuidados para com pacientes com Hérnia de Disco Lombar (HDL) seja a identificação inicial de presença da patologia. O fato de algumas hérnias discais não apresentarem sintomas iniciais ou, quando apresentam, podem ser amenizados em algum tempo ou não são, de fato, caracterizados como hérnia, tornam esse processo ainda mais trabalhoso. Algumas pessoas, mesmo com o aparecimento de sinais e sintomas iniciais, relutam em buscar auxílio médico e acabam com consequências ainda mais graves (PITANGA *et al.*, 2018).

Para tal ponto, é apresentada em Vieira *et al.* (2021), a estratégia da Ressonância Magnética (RM) como uma prática médica que pode identificar, de maneira mais fácil, a presença da Hérnia de Disco Lombar (HDL). Com ela fica mais fácil de visualizar detalhadamente estruturas anatômicas, como os músculos em si, na qual discorrem também em várias dimensões. Além disso, a hérnia discal é definida como afastamento de uma região ou então de uma porção dela, na qual o disco que se encontra entre as vértebras, eles extravasam além do normal da sua estrutura.

É fato que a coluna vertebral é uma área do corpo humano que recebe grande sobrecarga, devido à realização das atividades diárias, o que a torna bem mais propensa ao aparecimento de problemas. O diagnóstico, portanto, deve ser mais bem elaborado e conclusivo, fazendo com que o tratamento possa ser iniciado com mais rapidez. Além de não ser um método invasivo, a RM ajuda para ter um diagnóstico preciso (VIEIRA *et al.*, 2021).

Depois da comprovação a partir do diagnóstico, é importante fazer com que a assistência de todo o tratamento seja realizada pelo profissional mais adequado que, nesse caso, é o fisioterapeuta. Atuando diretamente em conjunto ao próprio paciente, o profissional da Fisioterapia objetiva, durante a realização das atividades, impedir que haja uma progressão da doença. É importante, para isso, fazer com que os exercícios proporcionem alívio do quadro doloroso, além do fortalecimento dessa musculatura. (NASCIMENTO; ABREU, 2020).

A fisioterapia deve, por isso, fornecer qualidade de vida a essas e outras pessoas, a depender da dificuldade que venham apresentar. O tratamento dessas patologias é feito através da reabilitação física, com utilização de exercícios que possuem características importantes diante da Hérnia de Disco Lombar (HDL) (ALMEIDA *et al.*, 2014). Os periódicos apresentados no início do presente capítulo trazem algumas estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais da Fisioterapia, sendo consideradas fundamentais para melhora significativa da hérnia de disco lombar. Entre elas, destacam-se o Pilates, Reeducação Postural Global (RPG), musculação, bandagem elástica. Ambos, nas diversas pesquisas que foram aplicadas e observadas, possuem avaliação positiva por parte de todos os que foram avaliados nos estudos (ALMEIDA *et al.*, 2014).

Os exercícios realizados pelo Pilates, conforme apresentado no estudo realizado com pessoas acometidas pela Hérnia de Disco Lombar (HDL), por Fretta *et*

al. (2017), proporciona ao paciente um alívio da dor, em suas perspectivas dimensões, em seu dia-a-dia, ou seja, com esse método o paciente irá apresentar uma melhor qualidade de vida.

Para a técnica de Reeducação Postural Global (RPG), Aguiar e Cardoso (2018), indicam que ela pode alongar os músculos que estão de certa forma encurtados, auxiliando diretamente também na capacidade dos músculos respiratórios. Sendo assim, portanto, é importante concluir que a Reeducação Postural Global (RPG), proporciona uma melhora para os pacientes que apresentam a hérnia de disco, ajudando assim na manutenção da força, assim como da mobilidade, e conseqüentemente possibilitando uma estabilidade de tronco,

Em outro momento, a musculação é apresentada, em Reis *et al.* (2017) como fornecedora de exercícios fortalecedores, auxiliam na consciência de sustentação do corpo, para que o indivíduo não sobrecarregue a coluna vertebral. Com isso, é preciso, no entanto, ter cuidado com relação à essa prática, visto que os portadores de Hérnia de Disco Lombar (HDL) não possuem a mesma força e movimentação dos demais. Então por conta disso, os profissionais devem adaptar os exercícios de acordo com a patologia presente que é a hérnia de disco.

Uma estratégia bem antiga, mas ainda recente para tratamento de pacientes com Hérnia de Disco Lombar (HDL), é a bandagem elástica. O uso dessa técnica tem o propósito de ajudar em uma boa performance muscular, assim como auxiliar na diminuição do quadro algico apresentado e a priori provocar um retorno da circulação sanguínea. A partir dos resultados apresentados nesse estudo foi perceptível que os grupos apresentaram uma melhora na sua dor (MARTINS *et al.*, 2016).

Sendo assim, todas essas proposições apresentadas e discutidas deixam ainda mais evidente que há várias práticas fisioterapêuticas úteis no tratamento da hérnia de disco lombar (LOPES, 2019). Os pacientes podem, apesar de não obter a cura completa da patologia, mas através das variadas formas de tratamento, os sintomas são amenizados, proporcionando melhor qualidade de vida. Todas essas estratégias foram, inclusive, testadas e comprovadas em pacientes acometidos pela disfunção (LOPES, 2019).

Para ser mais eficaz, no entanto, o acompanhamento deve ser realizado por um profissional qualificado. Sendo assim, o Fisioterapeuta possui conhecimento de várias técnicas e estratégias, agindo de modo a promover melhoria na qualidade de

vida das pessoas, além do alívio da dor. É importante, assim que houver aparecimento dos primeiros sintomas, buscar assistência, para haver a ajuda necessária aos pacientes, sem que as consequências advindas do prolongamento da patologia sejam ainda maiores (ALMEIDA *et al.*, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das sinalizações apresentadas, é possível de se perceber que a hérnia de disco lombar é um exemplo de patologia que pode surgir devido a fatores bem distintos (motivos particulares, aos quais não há uma explicação mais específica, pelo envelhecimento natural do corpo ou pelo estilo de vida que seguem, como por exemplo pelo sedentarismo, tabagismo e alcoolismo). Tratando-se de um desgaste do disco intervertebral, a hérnia pode ser provocada pela atrofia e inflamação de nervos, afetando a região da coluna vertebral. A depender da proporção, ela pode causar dores nas nádegas e nas pernas, tornando o diagnóstico e tratamento complicados.

Em um primeiro momento, a hérnia discal está relacionada ao processo de envelhecimento natural do corpo humano. Ela é comumente encontrada em pessoas com idade mais avançada, por conta de um desgaste que acontece com o passar dos anos. No entanto, ela também pode vir a surgir em pessoas obesas, ou para aqueles que trabalham intensamente carregando muito mais peso do que deviam, forçando a coluna vertebral.

A coluna é uma das partes mais importantes do corpo, porque é de onde vem o equilíbrio do sistema musculoesquelético, proporcionando estabilidade, movimentação, distribuindo a força necessária para realização das atividades diárias. Por esse motivo muitas pessoas, todos os anos, sofrem com lesões relacionadas ao desalinhamento ou desequilíbrio dessa postura, aumentando a quantidade de cirurgias que são realizadas. Para cada movimento que se é realizado, existe uma postura específica, para que não haja uma sobrecarga nos músculos e ossos. É justamente essa desatenção postural que provoca diversos problemas, fazendo com que o número de jovens e adultos superem o número de idosos.

A obesidade também interfere no surgimento de problemas relacionados à coluna vertebral. O acúmulo de gordura corporal faz com que a postura das pessoas mude, sobretudo quando se concentra na região da cintura e abdômen, exigindo ainda mais esforço da coluna para conseguir sustentar essa carga maior de peso. E, como o sedentarismo tem feito o número de obesos crescer ainda mais, a quantidade de pessoas que apresentam problemas na coluna vem avançando bastante.

Em se tratando da hérnia de disco lombar, todos esses fatores são exemplos de causadores desse problema, além do próprio envelhecimento ao qual o organismo passa. Por se tratar de uma deficiência postural, decorrente do rompimento de um disco, que sai da sua posição correta, liberando um conteúdo gelatinoso e ocasionando a compressão de nervos da região, a hérnia discal atinge números cada vez maiores. O fato de as pessoas não tomarem os devidos cuidados, faz com que os casos só aumentem a cada dia.

Algumas hérnias de disco apresentam sintomas, como as dores, parestesia ou fraqueza muscular, decorrente da irritação dos nervos. Em outras, no entanto, não há sintomas e, quando há, podem amenizar em um intervalo de três meses. Esse motivo faz com que as pessoas não procurem auxílio médico, acreditando não ser algo grave e que pode acabar com o repouso. É justamente isso que faz os números aumentarem, necessitando de procedimentos cirúrgicos.

Por se tratar de uma complicação que necessita de um diagnóstico rápido, devido ao fato de que nem todos os discos precisam de uma intervenção mais aplicada, é preciso que as pessoas tenham essa consciência sempre que surgirem os primeiros sintomas. A demora na busca de acompanhamento faz com que o quadro piore ainda mais e leve à necessidade de um tratamento ainda mais invasivo.

É preciso destacar a importância da Fisioterapia para casos relacionados à hérnia de disco lombar. Sendo uma área da saúde responsável por auxiliar na promoção, desenvolvimento, manutenção e reabilitação das capacidades motoras das pessoas, os fisioterapeutas possuem papel fundamental para prevenir e tratar quaisquer disfunções cinéticas do corpo humano. Os profissionais formados devem agir com a rápida identificação de problemas relacionados aos músculos e esqueleto, proporcionando uma boa qualidade de vida e garantindo que as pessoas não percam os seus movimentos por completo.

Há vários tipos de tratamento diante de uma hérnia de disco lombar, no entanto, é preciso analisar cada caso em específico, porque as formas de intervenção vão depender diretamente da situação apresentada pelo paciente. Por esse motivo, é deixada ainda mais em evidência a necessidade observada de se procurar o melhor e mais adequado profissional da saúde para a enfermidade apresentada. Não se pode tentar automedicar ou evitar a busca por ajuda, porque uma situação que se inicia de forma simples, pode sofrer uma complicação.

Em suma, a Fisioterapia conta com várias formas de tratamento, assim como com o auxílio de vários aparelhos para poder amenizar os sintomas apresentados pelo portador da hérnia de disco lombar, assim como de quaisquer outros problemas apresentados, como no alívio do quadro algico, aumento da amplitude de movimento (ADM), alongamento das musculaturas que estão encurtadas, fortalecimento, equilíbrio e até melhora na marcha que por conta desta patologia ela fica alterada. Como citada, a neuro estimulação elétrica transcutânea (Tens) é um aparelho que auxilia na diminuição do quadro algico, exercícios de mobilização para uma melhora no movimento, exercícios de fortalecimento, e um treino de equilíbrio e de marcha para que o indivíduo possa realizar a marcha de uma forma correta. Indubitavelmente a fisioterapia é de extrema importância para estes pacientes, uma vez que promovem a eles uma melhora na qualidade de vida, dando a eles uma boa funcionalidade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ana Carla Telésforo; CARDOSO, Maria dos Prazeres Carneiro. RPG no tratamento de hérnia de disco lombar: revisão integrativa. **Fisioterapia Ser.**, vol. 13, n. 2, 2018.

ALMEIDA, Darlan Castro; KRAYCHETE, Durval Campos. Dor lombar - uma abordagem diagnóstica. **Rev. dor [online]**. 2017, vol.18, n.2, pp.173-177. ISSN 2317-6393.

BRANDÃO, Iara Caroline. Intervenções fisioterapêuticas no pós-operatório de hérnia de disco lombar: revisão de literatura. **Monografia (Especialização em Fisioterapia Ortopédica)**. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG, Belo Horizonte, MG, 2017.

CAMPOS-DAZIANO, Maurício. Hérnia de disco lombar: **revisão narrativa sobre manejo clínico**. Volume 31, edições 5–6 , setembro - dezembro de 2020, páginas 396-403.

CUNHA, Lorena Lourenço; MAYRINK, Wildete Carvalho. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Rev. dor** vol.12 no.2 São Paulo Apr./June 2011. Print version ISSN 1806-0013.

DAVID, Maria L. O; et al. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde debate** vol.37 no.96 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013. Print version ISSN 0103-1104.

DESCONSI, Marcele Bueno; et al. Tratamento de pacientes com dor lombar crônica inespecífica por fisioterapeutas: um estudo transversal. **Fisioter. Pesqui.** vol.26 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2019.

FALAVIGNA, A.; et al. O sinal da lasègue é um preditor de resultado na cirurgia de hérnia de disco lombar?. **Coluna / Columna** vol.12 no.4 São Paulo Out./dez. 2013. Versão impressa ISSN 1808-1851.

FORTES, CYRIO GABRIEL MOOJEN NÁCUL BORGES; et al. Manifestações clínicas da hérnia discal lombar / Clinical manifestations of lumbar disc hernia. **Acta méd.** (Porto Alegre) ; 34: [7], 20130.

FRETTA, Tatiana de Bem. *et al.* Eficácia do método Pilates na qualidade de vida e dor de portadores de hérnia de disco lombar L4-L5. **Fisioter. Bras.**, v. 18, n. 5, pp. 650-656, 2017.

GONÇALVES, L. Celso; et al. ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO LEE PARA HÉRNIAÇÕES DE DISCO LOMBAR. **Coluna / Columna** vol.19 no.4 São Paulo out./Dez. 2020 Epub 12 de outubro de 2020. Versão impressa ISSN 1808-1851 Versão online ISSN 2177-014X.

GUIDA, Camila Almeida. *et al.* Percepção do portador de hérnia de disco acerca do tratamento fisioterapêutico. **Bionorte**, Montes Claros, v. 9, n. 1, pp. 26-35, jan./jun. 2020.

HEBERT, Sizinio, et al. **Ortopedia: exames e diagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

JESUS, Deyse Kelly Golo de; CASAROTTO, Veronica Jocasta. Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na regressão e diminuição da sintomatologia da hérnia discal lombar: uma revisão da literatura. **SAJES – Revista da Saúde da AJES**, Juína/MT, v. 5, n. 10, pp. 1-11, jul./dez. 2019.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. **Exercícios terapêuticos: Fundamentos e técnicas**. 6 ed. Barueri: Manole, 2016. 1023.p.

LAFARGUE, Yoandra Aroche; et al. Patogênese, quadro clínico e diagnóstico por ressonância magnética de hérnia de disco. **MEDISAN** vol.19 no.3 Santiago de Cuba Mar.-Mar. 2015. Versão online ISSN 1029-3019.

LEE, Greg I.; NEUMEISTER, Michael W. Pain: Pathways and Physiology. **Clinics in Plastic Surgery**, v. 47, n. 2, p. 173-180, 2020.

LOPES, Tiago Kuster. Tratamento conservador para hérnia de disco lombar: protocolos fisioterapêuticos. **Trabalho de Graduação (Disciplina de TCC 2, Curso de Fisioterapia)**. Centro Universitário UNIFACVEST, Lages, 2019.

MARTINS, Naiara Cristina. *et al.* Efeitos da aplicação da bandagem elástica em sedentários com alteração postural, hipermobilidade lombar e hérnia de disco. **Revista UNIANDRADE**, v. 17, n. 3, pp. 114-120, 2016.

MENDONÇA, Elóydna Maria Teixeira de; ANDRADE, Telmo Macedo de. Método McKenzie como protocolo de tratamento em hérnia de disco lombar. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, pp. 130-137, jul./ago./set. 2016.

MOORE, K. L; DALLEY, A. F. **Anatomia orientada para a Clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2014.

MOREIRA, Rodrigo Canto. *et al.* Avaliação e intervenção fisioterapêutica para manifestações neuromusculares da hérnia discal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 5, pp. 4188-4198, set. /out. 2019.

NASCIMENTO, Luciana Batista do; ABREU, Marina Azevedo de. Relação entre desigualdade dos membros inferiores e hérnia de disco lombar em indivíduos com dor lombar crônica: um estudo transversal. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)**. Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, Recife/PE, 2020.

NETTER: Frank H. **Atlas De Anatomia Humana**. 5 ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011.

NETTER: Frank H. **Atlas De Anatomia Humana**. 6 ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2014.

NEYRA, H. T; et al. Hérnia de disco lombar, uma visão terapêutica. **Rev Cubana Ortop Traumatol** vol.30 no.1 Ciudad de la Habana ene.-jun. 2016. versão impresa ISSN 0864-215X versão On-line ISSN 1561-3100.

OLIVEIRA, Greicimar de; et al. Conhecimento da equipe de saúde da família acerca da atuação do fisioterapeuta na atenção básica. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 24(4): 332-339, out./dez., 2011.

OLIVEIRA, Marlon Alves Subtil da; FERNANDES, Ricardo de Souza Campos; DAHER, Samir Salin. Impacto do exercício na dor crônica. **Rev Bras Med Esporte** vol.20 no.3 São Paulo May/June 2014. Print version ISSN 1517-8692 On-line version ISSN 1806-9940.

OLIVEIRA, Simone, D.C. de; NETO FILHO, M. dos . A. Prevalência de indivíduos com hérnia de disco e padrão farmacoterápico em Bueno-Ro. **UNINGÁ Review**. 2011, Jul. Nº 07(1).p.88-99.

PAULSEN, F; WASCHKE. **Sobotta**: Atlas de anatomia humana: anatomia geral e sistema muscular. Volume 1. traduzido por Marcelo Sampaio Narciso; Sobe a supervisão de Adilson Dias Salles. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PERFEITO, Rodrigo Silva; MARTINS, Edivania. Hérnia de disco lombar: etiologia, diagnóstico e tratamentos mais utilizados. **Perspectiva: Ciência e Saúde**, Osório, v. 5, n. 3, pp. 58-65, dez. 2020.

PITANGA, Jackson Gomes. *et al.* Mobilização neural na hérnia de disco lombar: revisão sistemática. **Arch Health Invest**, v. 7, n. 7, pp. 289-292, 2018.

QUEIROZ, Jefferson Hildo Medeiros de. *et al.* Análise da eficácia do tratamento conservador da fisioterapia em pacientes com hérnia de disco lombar: uma revisão de literatura. **Rev. Expr. Catól. Saúde**, v. 4, n. 2, jul./dez. 2019.

REIS, Ewerton Durso dos. *et al.* Benefícios da musculação para portadores de hérnia de disco. **Revista da Universidade Ibirapuera**, São Paulo, n. 13, pp. 56-61, jan./jun. 2017.

RIBEIRO CD, Soares MCF. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2014;36(2):117–23.

RIBEIRO, Cristina. D; FLORES-SOARES, Maria C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Rev. salud pública** vol.17 no.3 Bogotá May/June 2015. Print version ISSN 0124-0064.

SALLUM, Ana Maria Calil. GARCIA, Dayse Maioli; SANCHES, Mariana. **Acute and chronic pain**: a narrative review of the literature. Acta paul. Enferm. Vol. 25 no. spel. São Paulo. 2012. On-line version ISSN 1982-0194.

SANTOS, Gabriel Vena; et al. Avaliação da dor por meio do breve inventário de dor em uma população de baixo nível socioeconômico. **Rev. dor** vol.16 no.3 São Paulo jul./set. 2015. *Versão impressa* ISSN 1806-0013 *Versão online* ISSN 2317-6393.

SANTOS, José Wilson dos; BARROSO, Rusel Marcos B. **Manual de Monografia da AGES: graduação e pós-graduação**. Paripiranga: AGES, 2019.

SILVA, Gabriel Gomes da. *et al.* Perfil de pacientes com hérnia de disco em um ambulatório público. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Volume Suplementar 29, v. 29, e1071, ISSN 2178-2091, 2019.

SILVA, José A. da; RIBEIRO-FILHO, Nilton Pinto. A dor como um problema psicofísico. **Rev. dor** vol.12 no.2 São Paulo Apr./June 2011 Print version ISSN 1806-0013.

SILVA, P. A. P. da; et al. Tratamento cirúrgico de recidivas de hérnias discais lombares: que resultados? **Coluna/Columna** vol.10 no.1 São Paulo 2011. Print version ISSN 1808-1851.

SILVA, Rayssa Soares. Comparação de técnicas fisioterapêuticas em pacientes com hérnia de disco lombar. **Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Fisioterapia em Ortopedia)**. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, 2019.

STEFANE, Thais; et al. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta paul. enferm.** vol.26 no.1 São Paulo 2013. Online version ISSN 1982-0194.

SUSSELA, Alex Oliboni; et al. Hérnia de disco: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento / Disc herniation: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment. **Acta méd.** (Porto Alegre) ; 38: [7], 2017.

VIEIRA, Adriana Lins Trajano. *et al.* Diagnóstico de hérnia de disco da coluna lombar em ressonância magnética. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano IV, vol. IV, n. 8, jan./jun. 2021.

WALKER, Brad. **Lesões no esporte: Uma abordagem anatômica**; [tradução: Luciana Cristina Baldini]. Barueri, SP: Manole, 2010.