



## **HÉRNIA DE DISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

MARCON, Daniela Dickel<sup>1</sup>; KOHL, Leandro de Moraes<sup>2</sup>.

**Palavras-Chave:** Hérnia de Disco. Coluna Lombar. Fisioterapia

### **INTRODUÇÃO**

A funcionalidade da coluna vertebral é afetada por doenças degenerativas que muitas vezes geram a compressão das raízes nervosas e causam dor, debilitando o indivíduo; tal condição gera prejuízos pelo fato destas dores e sintomas limitarem a realização de suas atividades de vida diária (FONTAL et al., 2013; JACOB; KIKUCHI, 2011).

As razões mais comuns de dores na coluna são oriundas de doenças degenerativas inflamatórias, hipotonia muscular, alterações congênitas, predisposição reumática, neoplasias, degeneração dos discos intervertebrais que tem como objetivo a mobilidade da coluna, este por sua vez pode se decompor com o aumento da idade, reduzindo principalmente a eficácia de amortecimento ao impacto. O problema que mais abala a população mundial é causado pela dor lombar, gerado por fatores posturais, individuais como, por exemplo, a altura, o excesso de peso, má postura, a fraqueza na musculatura abdominal e espinhal, bem como a falta de preparo físico; além de fatores ocupacionais destacando-se a sobrecarga da coluna lombar. (STEFANE et al., 2013; ZAVARIZE; WECHSLER, 2012; BARROS et al., 2011).

Um dos maiores causadores de dor na coluna é a hérnia de disco que se dá pela ruptura do anel fibroso e o posterior deslocamento do núcleo pulposo, causando dor principalmente nas regiões lombar e cervical, o qual pode irradiar para membros inferiores ou superiores. Possuindo origem multifatorial, as causas mais frequentes são decorrentes da má postura; os fatores secundários se dão através da degeneração dos discos intervertebrais, pelo desequilíbrio muscular e fraqueza da musculatura da coluna (SIQUEIRA et al., 2014).

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. E-mail: danielamarcon18@gmail.com.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ E-mail: lkohl@unicruz.edu.br



## **METODOLOGIA OU MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, realizado através do relato de experiências vivenciadas ao longo do estágio de Ortopedia e Traumatologia na Clínica Escola de Fisioterapia da Unicruz, por uma análise de prontuário, onde o atendimento dava-se três vezes por semana, com duração de 50 minutos a sessão durante o período de março à agosto de 2017.

Foi proposto para o paciente, duas abordagens terapêuticas distintas. Em um primeiro momento houve uma abordagem voltada ao diagnóstico médico de hérnia de disco, sendo enfatizado o tratamento dos sintomas e da dor. Posteriormente, houve um enfoque mais minucioso e o tratamento foi voltado as alterações músculo esqueléticas buscando corrigir os desequilíbrios que causaram a patologia.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Paciente do gênero masculino, 39 anos, com avaliação e início do tratamento em 17/04/2017, totalizando 20 atendimentos, apresenta dor na coluna a grandes esforços irradiando para membro inferior (MMII), com diagnóstico médico de hérnia de disco extrusa posterior paramediana esquerda a nível L4-L5. No diagnóstico fisioterapêutico, notou-se o encurtamento e fraqueza muscular de MMII bem como o desequilíbrio muscular.

Inicialmente os objetivos propostos para tratamento foram reduzir a dor, diminuir a atrofia de MMII, preservar e melhorar o equilíbrio e reforço muscular. Neste sentido, foi utilizado tratamento conservador a fim de retardar o progresso da doença; sendo assim realizada fisioterapia com a utilização de neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS) tendo como objetivo a analgesia da dor; utilizou-se os seguintes parâmetros: F:200HZ, L:50us, T:30minutos, exercícios aeróbios, alongamentos gerais de MMII, alongamento da coluna, dissociação de cintura pélvica e treino proprioceptivo buscando melhorar o equilíbrio.

Em uma segunda avaliação, a finalidade do tratamento, foi com o intuito de diminuir o encurtamento muscular de MMII, aumentar a amplitude de movimento e o espaço intra-articular, estabilização da coluna lombar e fortalecimento de grupos musculares específicos, enfatizando assim, no alongamento de piriforme, iliopsoas, quadrado lombar e paravertebrais, bem como alongamento da cadeia posterior de MMII com ênfase em isquiotibiais e gastrocnêmio; fortalecimento muscular baseado em agachamento livre sem carga e posteriormente associado ao agachamento isométrico buscando a estabilização de tronco;



ponte na bola e com step aumentando assim a amplitude de movimento para melhorar a força muscular de glúteos e isquiotibiais, alongando os músculos flexores de quadril (iliopsoas e quadríceps), melhorando a estabilidade de tronco, quadril e a mobilidade da coluna vertebral. Reforço de abdominal na forma isométrico para estabilização do core. Manteve-se o protocolo de dissociação de cintura pélvica e realizou-se tração no final das sessões para aumentar o espaço intra-articular aliviando a compressão da raiz nervosa.

No primeiro protocolo de tratamento baseado na analgesia da dor, não houve grande melhora no paciente, por isso, em um segundo momento, foi proposto um trabalho muscular específico com foco nas alterações músculo-esquelético, onde o paciente referiu significativa melhora na dor, melhora da mobilidade, e do reforço muscular relatando resultados satisfatórios para sua qualidade de vida. Nessa segunda proposta de intervenção o sujeito do estudo relatou que os ganhos terapêuticos foram muito mais rápidos e melhores que os obtidos com a proposta inicial de tratamento. Dessa forma ficou claro que a abordagem do tratamento da hérnia de disco deve ser voltado para as alterações músculo-esquelético que podem desencadear a patologia e não nos sintomas avaliados. Fica claro a importância da avaliação fisioterápica e que o diagnóstico médico deve ser apenas um dos fatores a serem levados em conta para a definição do tratamento conservador.

Barros et.al. (2011) afirma que um dos fatores para provocar a dor lombar, aumentando a carga da coluna e discos intervertebrais é o encurtamento dos músculos isquiotibiais e iliopsoas. Por isso, utiliza-o para aumentar a flexibilidade e amplitude de movimento, podendo se referir ao alongamento global das cadeias musculares ou ao alongamento segmentar, baseado em grupos musculares mais precisos (ROSÁRIO et al, 2008).

A estabilização da coluna está associada ao controle muscular e aos movimentos, prevenindo perdas da cápsula e ligamentos. Os músculos do tronco estabilizam a coluna a qual prevê a mobilidade as vértebras (LIMA; QUINTILIANO, 2005). O treinamento de estabilização lombar proporciona a redução da dor, aumentando a força muscular, com consequente equilíbrio entre força e comprimento muscular; a estabilização do core, proporciona uma postura melhor e o aumento da resistência a fadiga, promovendo o fortalecimento da musculatura, a consciência corporal e a diminuição do quadro álgico de dor (REINEHR et.al., 2008).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o tratamento fisioterápico centrado nas alterações músculo-esquelético que causam a hérnia de disco é muito mais eficiente e promove ganhos terapêuticos mais eficazes e duradouros do que tratar os sintomas. Fica claro pelo estudo que os fisioterapeutas devem se preocupar mais em investigar a causa da patologia e não apenas se basear no diagnóstico médico para eleger a conduta terapêutica a ser desenvolvida.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, S.S.; *et al.* Lombalgia ocupacional e a postura sentada. Rev. Dor. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 226-230, 2011
- FONTAL, J.A.B.; *et.al.* Evaluation of health-related quality of life in patients candidate for spine and other musculoskeletal surgery. Eur Spine J. 2013;22(5):1002-9.
- JACOB, F.W.; KIKUCHI, E.L. Geriatria e gerontologia São Paulo: Elsevier; 2011.
- LIMA;F.M.; QUINTILIANO; T. R. S.; A importância do fortalecimento do musculo transversal abdominal de tratamento das lombalgias. Monografia (Graduação em Fisioterapia). Centro Universitário Claretiano. Batatais, 2005.
- REINEHR; F. B. *et. al.*, Influencia do treinamento de estabilização central sobre a dor e estabilidade lombar. Revista Fisioterapia em Movimento. V.21, n. 1, p.123-129, 2008.
- ROSÁRIO, J. L. P. *et.al.*; Reeducação postural global e alongamento estático segmentar na melhora da flexibilidade, força muscular e amplitude de movimento: um estudo comparativo. Fisioter Pesq. v.15 n.1 São Paulo 2008.
- STEFANE, T. *et al.* Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. Acta Paul. Enferm. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 14-20, 2013.
- ZAVARIZE, S.F.; WECHSLER, S.M.; Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 403-414, 2012