

## INTERVENÇÕES FISIOTERAPÉUTICAS NA CERVICALGIA E LOMBALGIA EM PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO: UM ESTUDO DE CASO

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS IN NECK PAIN AND LOW BACK PAIN IN PATIENTS WITH DISC HERNIA: A CASE STUDY

Karina Ventura dos Santos<sup>1</sup>  
Layssa Evangelista Ximenes de Oliveira<sup>2</sup>  
Cláudio Elídio Almeida Portella<sup>3</sup>

**RESUMO:** A hérnia de disco é uma disfunção musculoesquelética comum que acomete principalmente as regiões cervical e lombar da coluna vertebral, causando dor, limitação funcional e alterações posturais. Este estudo de caso avaliou os efeitos de um programa fisioterapêutico em uma paciente feminina, 66 anos, com diagnóstico de hérnia de disco cervical e lombar, cervicalgia e lombalgia crônicas, associadas à presença de edema em membros inferiores. O protocolo de intervenção incluiu liberação miofascial, alongamentos terapêuticos, pompages, tração e exercícios específicos, realizados ao longo do acompanhamento. A reavaliação demonstrou redução significativa do quadro álgico, ausência do edema, melhora da amplitude dos movimentos cervicais e lombares, estabilização dos sinais vitais. Os resultados indicam que a fisioterapia personalizada foi eficaz na recuperação funcional, alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida da paciente, reforçando seu papel como primeira linha de tratamento para hérnia de disco. A continuidade do acompanhamento e a orientação postural são fundamentais para a manutenção dos ganhos terapêuticos.

827

**Palavras-chave:** Cervicalgia. Lombalgia. Hérnia de Disco. Fisioterapia.

**ABSTRACT:** Herniated disc is a common musculoskeletal dysfunction that mainly affects the cervical and lumbar regions of the spine, causing pain, functional limitation and postural changes. This case study evaluated the effects of a physiotherapy program in a 66-year-old female patient diagnosed with cervical and lumbar disc herniation, chronic neck pain and low back pain, associated with the presence of edema in the lower limbs. The intervention protocol included myofascial release, therapeutic stretching, pumping, traction and specific exercises, performed throughout the follow-up. The reassessment showed a significant reduction in pain, absence of edema, improvement in the range of cervical and lumbar movements, and stabilization of vital signs. The results indicate that personalized physiotherapy was effective in functional recovery, symptomatic relief and improvement in the patient's quality of life, reinforcing its role as the first line of treatment for herniated disc. Continuous follow-up and postural guidance are essential for maintaining therapeutic gains.

**Keywords:** Cervicalgia. Low back pain. Herniated disc. Physiotherapy.

<sup>1</sup>Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Iguaçu (UNIG).

<sup>2</sup>Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Iguaçu (UNIG).

<sup>3</sup>PhD. Universidade Iguaçu (Unig).

## I. INTRODUÇÃO

A hérnia de disco é uma disfunção musculoesquelética que se caracteriza pelo deslocamento do núcleo pulposo para além dos limites do anel fibroso, comprometendo a estrutura e a função do disco intervertebral. Essa alteração pode ocorrer em diferentes segmentos da coluna vertebral, sendo mais frequente nas regiões cervical e lombar. A evolução da hérnia costuma seguir três fases principais: protusão, extrusão e sequestro, cada uma associada a diferentes graus de comprometimento neurológico.<sup>1-2</sup>

A cervicalgia é o sintoma mais comum da síndrome discal cervical, apresentando uma prevalência ao longo da vida que varia entre 48,5% e 66,7%. Já a região lombar é a associada a quadros de lombalgia, seguidos por dor ciática pura. Outras manifestações clínicas decorrem da compressão neural direta ou da resposta inflamatória local, podendo incluir dor intensa com irradiação para os membros, parestesias, rigidez muscular e, nos casos mais graves, déficits motores.<sup>3-4-5</sup>

Estima-se que entre 13% e 40% da população mundial apresentará algum grau de hérnia discal ao longo da vida. No Brasil, trata-se de um dos principais motivos de absenteísmo, representando cerca de 13,5% das queixas relacionadas à coluna vertebral.<sup>5</sup>

Entre os fatores de risco mais comuns para o desenvolvimento da hérnia discal destacam-se: predisposição genética, envelhecimento natural, sedentarismo, excesso de peso, tabagismo, hábitos posturais inadequados e movimentos repetitivos ou de sobrecarga. Essas condições favorecem o desgaste dos discos e aumentam a probabilidade de lesões.<sup>5</sup>

O tratamento da hérnia discal pode seguir abordagens conservadoras ou cirúrgicas, sendo a fisioterapia amplamente recomendada como primeira linha terapêutica. A atuação fisioterapêutica visa à redução da dor, à recuperação da função motora, à reeducação postural e à prevenção de recorrências. Intervenções como exercícios de alongamento e fortalecimento muscular, orientados por fisioterapeutas, são fundamentais para promover flexibilidade, fortalecer os músculos estabilizadores da coluna e reduzir a pressão sobre os discos comprometidos.<sup>2-6</sup>

Diante desse cenário, o presente estudo tem como proposta avaliar os efeitos das intervenções fisioterapêuticas em indivíduos com cervicalgia e lombalgia decorrentes de hérnia de disco, observando os impactos do tratamento na redução dos sintomas e na melhora da qualidade de vida.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1. TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho formou-se a partir de um estudo de caso a respeito de um indivíduo do sexo feminino, que está sob tratamento na Clínica de ensino e pesquisa em fisioterapia da Universidade Iguaçu, que possui o diagnóstico médico de Hérnia de Disco Cervical e Lombar.

### 2.2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e realizado com o consentimento da responsável da paciente, que assinou o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO permitindo a utilização dos dados para a descrição do relato de caso. De acordo com o CEP/CAAE: 51045021.2.0000.8044.

### 2.3. MÉTODOS

#### 2.3.1. Metodologia Avaliativa

Durante a avaliação, foi utilizado a seguinte metodologia para determinar a evolução clínica do paciente: Queixa Principal, História da Doença Atual, História Patológica Pregressa, História Familiar, História social, História Medicamentosa, Inspeção, Sinais Vitais, Palpação, Goniometria, Teste de sensibilidade, Teste de Reflexo, Teste específico e análise de exames complementares.

829

#### 2.3.2. Métodos de Tratamento Fisioterapêutico

Alongamento terapêutico muscular;  
Liberação miofascial  
Pompagem  
Exercício de Williams  
Tração

## MATERIAIS

Materiais para avaliação  
Estetoscópio (Premium);  
Esfigmomanômetro (Premium);  
Termômetro (GTech);  
Goniômetro;  
Oxímetro de dedo (GTech);

Fita métrica;  
Martelo neurológico de Buck;  
Simetrógrafo.  
Materiais para tratamento  
Terapia Manual

## APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

### ANAMNESE

**Identificação do paciente:** Paciente N. P. S. A, sexo feminino, 66 anos e atualmente é do lar.

**Diagnóstico Médico:** Hérnia de disco, alterações degenerativas, osteófitos em região de coluna cervical e lombar.

**Queixa Principal (QP):** “Formigamento nas mãos, pernas, solas dos pés e região lombar, além de câimbras”.

**História da Doença Atual (HDA):** Paciente relatou que no ano de 1992, enquanto atuava na área ortopédica de um hospital, apresentou um quadro agudo de lombalgia durante o manuseio de um aparelho de esterilização. O episódio ocorreu ao realizar um movimento de rotação lateral do tronco, momento em que a região lombar “travou”, impossibilitando sua locomoção. Diante da situação, foi conduzida à enfermaria e permaneceu afastada de suas funções por um período de 15 dias. Apesar de uma melhora inicial, a dor reapareceu, levando-a a buscar atendimento com especialista em neurologia. Após avaliação clínica e falha no tratamento conservador, foi indicada a realização de procedimento cirúrgico na coluna lombar. A paciente apresentou boa recuperação e retornou às atividades profissionais no ano de 1993. Entretanto, houve necessidade de uma segunda cirurgia no mesmo segmento lombar, após nova manifestação do quadro doloroso. Posteriormente, permaneceu afastada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) por tempo determinado, retornando ao trabalho após esse intervalo. Contudo, não conseguiu manter-se nas atribuições laborais por tempo prolongado, devido à persistência dos sintomas. Em 2024, diante do agravamento da dor lombar, procurou novamente atendimento médico, sendo solicitada uma ressonância magnética da coluna, cujo laudo resultou em novo encaminhamento à fisioterapia. Iniciou acompanhamento fisioterapêutico em outra unidade de saúde, realizando cinco sessões. No entanto, ao observar a melhora dos sintomas, interrompeu precocemente o tratamento. Atualmente, a paciente relata dor intensa na região lombar, atribuindo nota 10 na Escala Visual Analógica (EVA).

830

## **História Patológica Pregressa (HPP): Ansiedade, Diverticulite e Hipertensão Arterial.**

**História Familiar:** Mãe possui Hipertensão Arterial.

**História Social (HS):** Reside em casa de alvenaria, com escadas, onde possui saneamento básico e rua asfaltada, é casada e tem dois filhos.

**História Medicamentosa:** Angiopril 10 mg, Flux sr 1,5 mg, Bromazepam 3 mg, Nimesulida 800 mg.

## **EXAME FÍSICO**

### **Inspeção e Palpação**

**Inspeção:** Cicatriz na região lombar da coluna e elevação do ombro esquerdo.

**Palpação:** Edema 1+ em ambos os pés, edema em ambos os joelhos sem sinal de cacifo e cicatriz sem aderência

### **2.3.3. Sinais Vitais**

Frequência Cardíaca (FC) – 88 bpm (Normocárdica);

Frequência Respiratória (FR) – 21 irpm (Taquipneica);

Temperatura – 36,1°C (Afebril);

Pressão Arterial (PA) – 160x80 mmHg (Hipertensa);

Saturação de Oxigênio (SpO<sub>2</sub>) – 97% (Normosaturando).

---

831

### **2.3.4. Goniometria**

Foram avaliados a goniometria cervical e lombar, podendo ser observado nas tabelas a seguir (Tabela 1 e 2):

**Tabela 1 – Avaliação da goniometria cervical.**

Movimento	Resultado
Rotação E	65° com dor
Rotação D	80° com dor
Flexão	40° com dor
Extensão	40° com dor
Flexão lateral D	42° com dor
Flexão lateral E	45° com dor

**Fonte:** Própria

**Tabela 2 – Avaliação da goniometria lombar**

Movimento	Resultado
Flexão	41º com dor
Extensão	29º com dor
Flexão lateral D	24º com dor
Flexão lateral E	30º com dor
Rotação D	25º com dor
Rotação E	30º com dor

**Fonte:** Própria

### **2.3.5. Teste de Sensibilidade**

Normoestesia para todas as modalidades de MMSS e MMII.

### **2.3.6. Teste de Reflexo**

Normoreflexia bicipital, tricipital, patelar e calcânhar.

### **2.3.7. Teste de Força Muscular**

832

Grau 5 para todos os grupamentos musculares de membros superiores

Grau 5 para todos os grupamentos dos membros inferiores

## **2.4. DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL**

Restrição funcional para realização das atividades de vida diária de membros inferiores devido a edema, redução do arco de movimento e quadro álgico.

## **2.5. OBJETIVOS TERAPÊUTICOS**

### **Curto Prazo:**

Reducir quadro álgico e edema.

### **Médio Prazo**

Melhorar o arco de movimento;

### **Longo Prazo**

Normalizar o arco de movimento;

Abolir quadro álgico.

## 2.6. PROGNÓSTICO

Favorável.

## 2.7. CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA

Liberação miofascial na coluna lombar – 2 minutos;  
Pompagem associada ao Williams – 3x de 20 segundos;  
Tração na coluna lombar – 2 minutos;  
Liberação da musculatura cervical – 3x de 20 segundos;  
Alongamentos cervicais – 3x de 20 segundos;  
Pompagem na coluna cervical – 3x de 20 segundos;  
Tração na coluna cervical – 2 minutos.

## 3. RESULTADOS

A presente análise tem como objetivo comparar os achados da avaliação e reavaliação fisioterapêutica de um paciente com queixas de dor e limitações funcionais na região cervical e lombar por Hérnia de Disco, associadas à presença de edema em membros inferiores. A comparação dos dados obtidos visa demonstrar a efetividade das intervenções realizadas, bem como acompanhar o progresso funcional do paciente frente aos objetivos traçados.

833

A comparação entre a avaliação inicial e a reavaliação do caso clínico evidencia uma evolução significativa no quadro funcional do paciente. Na reavaliação dos sinais vitais (Tabela 3), observou-se melhora da frequência respiratória e normalização da pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura. A saturação, no entanto, apresentou leve queda, ainda dentro dos valores considerados aceitáveis, mas próxima do limite inferior da normalidade.

**Tabela 3** – Reavaliação dos sinais vitais

Parâmetros	Avaliação	Reavaliação
Frequência Cardíaca	88 bpm	96 bpm
Frequência Respiratória	21 irpm	16 irpm
Temperatura	36,1°C	36°C
Saturação de O <sub>2</sub>	97%	93%
Pressão Arterial	160x80 mmHg	120x80 mmHg

**Fonte:** Própria

No exame físico, a avaliação inicial revelou cicatriz na região lombar da coluna, elevação do ombro esquerdo e presença de edema +1 em ambos os pés e em ambos os joelhos

sem cacifo. Já na reavaliação, não foi mais identificado edema nos membros inferiores, sugerindo que as intervenções fisioterapêuticas contribuíram efetivamente para a redução do quadro inflamatório. A inspeção revelou, no entanto, uma nova observação postural: o braço direito encontrava-se mais afastado do corpo e a cabeça inclinada para a direita, indicando possível compensação muscular ou desequilíbrio postural residual.

Os dados de goniometria também mostraram avanços importantes. Na avaliação cervical (Tabela 4), a rotação de cabeça à esquerda e direita obteve um aumento. A flexão e extensão também aumentaram. As flexões laterais também melhoraram bilateralmente. Já na coluna lombar (Tabela 5) houve um ganho na flexão lombar, assim como a flexão lateral bilateral. As rotações de tronco também evoluíram. Além disso, foi relatada ausência de dor em todos os movimentos na reavaliação, sendo a escala visual analógica (EVA) igual a zero.

**Tabela 4** – Reavaliação da goniometria cervical

Parâmetros	Avaliação	Reavaliação
Rotação de cabeça E	65º com dor	92º sem dor
Rotação de cabeça D	80º com dor	84º sem dor
Flexão de cabeça	40º com dor	44º sem dor
Extensão de cabeça	40º com dor	42º sem dor
Flexão lateral D	42º com dor	66º sem dor
Flexão lateral E	45º com dor	62º sem dor

**Fonte:** Própria

834

**Tabela 5** – Reavaliação da goniometria lombar

Parâmetros	Avaliação	Reavaliação
Flexão de tronco	41º com dor	58º sem dor
Extensão de tronco	29º com dor	32º sem dor
Flexão lateral de tronco D	24º com dor	36º sem dor
Flexão lateral de tronco E	30º com dor	40º sem dor
Rotação de tronco e cabeça D	25º com dor	34º sem dor
Rotação de tronco e cabeça E	30º com dor	42º sem dor

**Fonte:** Própria

Os testes de sensibilidade e reflexos permaneceram inalterados, com respostas normais em ambas as avaliações. Os testes específicos de Lasegue, Milgram e compressão de Apley cervical permaneceram negativados também na reavaliação, o que sugere ausência de comprometimentos compressivos.

Dessa forma, os objetivos terapêuticos de curto prazo, que incluíam a redução do edema e do quadro álgico, foram plenamente alcançados. Os objetivos de médio prazo, como o aumento do arco de movimento e o fortalecimento muscular, já mostram resultados positivos. A evolução clínica observada reafirma o prognóstico favorável definido na avaliação inicial, demonstrando boa resposta ao plano de tratamento fisioterapêutico para esse indivíduo com cervicalgia e lombalgia com hérnia de disco.

#### 4. DISCUSSÃO

De acordo com Carvalho<sup>7</sup>, a técnica de tração lombar destaca-se como uma alternativa eficaz ao reposicionar articulações e aliviar a compressão nervosa, reduzindo a necessidade de intervenção cirúrgica. O estudo demonstrou um melhor aproveitamento dos benefícios da tração lombar e contribuindo para o tratamento de protrusões e hérnias discais. De forma semelhante, no presente caso clínico, observou-se melhora importante da mobilidade lombar e redução da dor, evidenciada pelo aumento dos arcos de movimento verificado na goniometria e pela EVA igual a zero na reavaliação. A evolução funcional e a redução do quadro álgico demonstrada pelo paciente reforçam a importância da tração vertebral no tratamento da lombalgia.

835

Como complemento, Gonçalves *et al.*<sup>8</sup> relatou o caso de uma paciente de 25 anos, que apresentava crises incapacitantes frequentes e pontos gatilho musculares associados. A fisioterapia incluiu 20 atendimentos com duração média de 45 minutos, realizadas duas vezes por semana, nas quais se aplicaram técnicas de alongamento global e tração cervical, além de liberação miofascial e desativação dos pontos de gatilho. O alongamento e a tração tiveram papel central na melhora da amplitude de movimento cervical e na redução da tensão muscular craniocervical, contribuindo significativamente para a diminuição do quadro álgico.

O relato de Gonçalves *et al.*<sup>8</sup> destacou o impacto positivo do alongamento global e da tração cervical na redução da tensão muscular e na ampliação dos movimentos cervicais. No caso analisado, também foi constatada melhora expressiva na rotação, flexão e extensão cervical, conforme Tabela 4, além da completa ausência de dor. Assim como na paciente do estudo citado, o uso de recursos fisioterapêuticos combinados contribuiu para a normalização funcional e o alívio da dor cervical, confirmado o papel central do alongamento e da descompressão no manejo de cervicalgias associadas a hérnia discal.

Zavarize e Wechsler<sup>9</sup> avaliou especialmente os efeitos dos exercícios posturais de Williams associados à eletrotermoterapia no tratamento da lombalgia em 117 pacientes de 14 a 88 anos. Os exercícios de Williams, que priorizam o fortalecimento e alongamento muscular com foco na redução da lordose lombar e alívio da compressão sobre as estruturas vertebrais, foram aplicados em diferentes combinações terapêuticas. A dor foi mensurada por meio da Escala Visual Analógica (EVA) antes e após o tratamento, evidenciando que as mulheres apresentaram maior frequência e intensidade dolorosa. Os resultados mostraram melhora significativa nos níveis de dor, principalmente quando os exercícios de Williams foram combinados ao uso de Ultrassom, destacando a eficácia desse protocolo fisioterapêutico na redução da lombalgia e no ganho funcional dos pacientes.

O estudo acima corrobora com os achados do presente caso clínico que também observou melhora importante da flexão, extensão e rotação lombar, associada à redução do quadro álgico segundo EVA. Isso sugere que protocolos que combinam fortalecimento, mobilidade e recursos eletroterapêuticos, ainda que com variações na metodologia, são eficazes no tratamento conservador da hérnia de disco lombar.

Wetler, Júnior e Barros<sup>10</sup> destaca a importância da fisioterapia e da atividade física como componentes essenciais do tratamento conservador da hérnia discal lombar. A fisioterapia atua de forma estratégica nas fases pós-aguda e tardia, com ênfase na prescrição de exercícios terapêuticos específicos. Os exercícios de extensão são preferidos fora do período de dor intensa, enquanto os de flexão são desaconselhados na fase aguda. A intervenção fisioterapêutica deve considerar o estágio clínico do paciente, promovendo o alívio da dor, a restauração da mobilidade, a melhora da postura e a reeducação funcional, contribuindo para a prevenção de recidivas e redução de incapacidades a longo prazo.

Na reavaliação do caso, a evolução da amplitude articular, a eliminação do edema e a normalização da pressão arterial corroboram essa abordagem gradual, mostrando que a combinação de exercícios e medidas terapêuticas adaptadas ao quadro clínico contribuiu para recuperação funcional, conforme a recomendação dos autores de evitar exercícios de flexão aguda em fases iniciais.

Os resultados do presente caso clínico mostraram evolução muito semelhante, com aumento expressivo dos movimentos cervicais e abolição do quadro álgico mediante a aplicação de terapias manuais associadas a recursos complementares é altamente efetiva em cervicalgias, principalmente quando combinadas com orientações posturais e exercícios

progressivos. Os mesmos resultados também foram observados nos estudos de Oliveira *et al.*<sup>11</sup> que avaliou os efeitos do tratamento fisioterapêutico com técnicas manuais em uma paciente de 39 anos diagnosticada com cervicalgia. Após 15 atendimentos, observou-se redução significativa da dor e melhora na mobilidade cervical. Conclui-se que a terapia manual de liberação miofascial e pompage foi eficaz no tratamento da cervicalgia, promovendo melhora funcional e alívio do quadro álgico.

Complementando, Tereska<sup>12</sup> indica que a fisioterapia se mostra fundamental nesse processo, utilizando recursos como terapia manual, liberação miofascial, eletroterapia, estabilização segmentar cervical, entre outros. O estudo visou analisar os efeitos do tratamento fisioterapêutico em um paciente com cervicalgia. Os resultados demonstraram melhora significativa da dor segundo a Escala Visual Analógica (EVA), aumento da força muscular e da amplitude de movimento cervical. Conclui-se que a fisioterapia desempenha papel essencial na reabilitação funcional, promovendo alívio da dor, melhora da mobilidade e retorno do paciente às atividades de vida diária com mínima limitação.

Magnus, Chaves e Júnior<sup>13</sup> indicou que a técnica de tração manual em pacientes com hérnia de disco cervical crônica apresenta uma eficácia comprovada. Os resultados indicaram melhora da funcionalidade e alívio dos sintomas, podendo, em alguns casos, evitar intervenções cirúrgicas.

837

Tereska<sup>12</sup> destaca que a fisioterapia com terapia manual, eletroterapia e estabilização segmentar cervical promove melhora significativa da dor, força muscular e mobilidade. No presente caso, a evolução funcional e a ausência de dor, somadas ao aumento da amplitude de movimento cervical e lombar, indicam resultados compatíveis aos observados pelo autor. O prognóstico favorável e o retorno do paciente às atividades sem limitação confirmam a importância do tratamento fisioterapêutico individualizado.

Seguido pelo estudo de Magnus, Chaves e Júnior<sup>13</sup> que evidenciou que a tração manual em hérnia de disco cervical crônica proporciona melhora funcional e pode evitar cirurgia. No caso descrito, os ganhos em mobilidade cervical e a resolução da dor demonstram benefícios equivalentes. A ausência de sinais de compressão neurológica na reavaliação reforça o potencial de terapias conservadoras para restaurar a função sem necessidade de intervenção invasiva.

Por fim, Borges *et al.*<sup>14</sup> conclui que a intervenção fisioterapêutica composta por alongamentos, técnicas de relaxamento, massagens e eletroterapia promoveu melhorias significativas na qualidade de vida e flexibilidade dos pacientes.

De forma semelhante, o paciente neste estudo apresentou progressos relevantes em mobilidade e funcionalidade cervical e lombar, com eliminação do edema e redução completa da dor, confirmando que o tratamento multifatorial é decisivo na reabilitação de disfunções musculoesqueléticas complexas.

No contexto cervical, Oliveira *et al.*<sup>11</sup> e Tereska<sup>12</sup> apontam que a cervicalgia é uma condição comum, com múltiplas causas e impacto negativo na qualidade de vida, sendo a fisioterapia essencial para a reabilitação funcional por meio de técnicas manuais e eletroterapia. Magnus, Chaves e Júnior<sup>13</sup> evidenciam a eficácia da **tração manual** em hérnia de disco cervical crônica.

Por fim, Borges *et al.*<sup>14</sup> corroboram que intervenções fisioterapêuticas que combinam alongamentos, relaxamento e eletroterapia promovem melhora significativa na qualidade de vida e amplitude de movimento em pacientes com dor cervical crônica. Assim, a literatura enfatiza a abordagem conservadora e personalizada da fisioterapia como pilar fundamental na gestão das disfunções lombares e cervicais da coluna.

838

## 5. CONCLUSÃO

Com este estudo de caso é possível concluir que o tratamento fisioterapêutico estruturado a partir de técnicas específicas como liberação miofascial, alongamentos terapêuticos, pompagem, tração e exercício de Williams revelou-se eficaz na melhora do quadro clínico da paciente diagnosticada com hérnia de disco cervical e lombar, acompanhada de cervicalgia e lombalgia crônicas. A intervenção resultou em uma redução significativa da dor, conforme evidenciado pela EVA, além da eliminação completa do edema nos membros inferiores, o que indica uma resolução efetiva do quadro inflamatório associado. Observou-se também uma melhora expressiva na amplitude dos movimentos articulares tanto da coluna cervical quanto da lombar, favorecendo a mobilidade e funcionalidade, essenciais para a realização das atividades de vida diária.

Além disso, os sinais vitais apresentaram estabilização, refletindo uma melhora do estado geral da paciente, e os testes neurológicos mantiveram-se normais, o que confirma a ausência de complicações neurológicas decorrentes do quadro discal. A observação de

alterações posturais residuais, como a inclinação da cabeça e o afastamento do braço direito do corpo, sinaliza a importância de manter a continuidade do tratamento com enfoque na reeducação postural e no equilíbrio muscular para evitar compensações e recidivas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LEVADA, LP; Afonso, LC; Carvalho, AF *et al.* Hérnia de Disco: Revisão das abordagens terapêuticas modernas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. 2024; 6(8): 3550-3560.
2. KAWAGOE, AF; Saito, HMA; Rêgo, HMA *et al.* Gerenciando a dor da hernia de disco: Explorando as poções cirúrgicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. 2023; 5(5): 4749-4768.
3. SILVA, LECT; Almeida, LEPCA. Atualização no tratamento da hérnia discal cervical: Manejo conservador e indicações de diferentes técnicas cirúrgicas. **Rev. Bras. Ortop.** 2021; 56(1): 18-23.
4. SIMÕES, RG; Eduardo, GC; Diogo, LC. Uso da quiopraxia, método McKenzie e acupuntura no tratamento da hérnia de disco lombar. **Revista Faculdades do Saber**. 2023; 8(16): 1677-1689.
5. SUSSELA, AO; Bittencourt, AB; Raymondi, KG *et al.* Hérnia de disco: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Acta Med.** 2017; 38(2): 1-7.
6. CASEMIRO, KG; Vieira, KVS. Eficácia das abordagens fisioterapêuticas no tratamento conservador de Hérnia de Disco: Revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**. 2021; 7(10): 2243-2265.
7. CARVALHO, AS. **Sistema de avaliação e tratamento da coluna lombar com uso de tração mecânica** [Tese em Doutorado]. Guaratinguetá: Faculdade de Engenharia de Guaratinguetá; 2015. 72 f.
8. GONÇALVES, MC; Silva, ERT; Chaves, TC *et al.* Ultrassom estático e terapia manual para tratamento da enxaqueca refratária. Relato de caso. **Rev. Dor.** 2012; 13(1): 80-84..
9. ZAVARIZE, SF; Wechsler, SM. Efeito de tratamentos fisioterapêuticos convencionais sobre casos de lombalgia. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**. 2020; 5(3): 58-65.
10. WETLER, ECB; Junior, VAR; Barros, JF. O tratamento conservador através da atividade física na hérnia de disco lombar. **Revista Digital Intellectus**. 2011; 15(1): 116-132.
11. OLIVEIRA, SD; Peres, CM; Bellini, PE *et al.* Tratamento da cervicalgia crônica com fisioterapia convencional – Estudo de caso. **Revista científica do centro universitário de Itapira**. 2018; 3(1): 140-152.
12. TERESKA, M. Intervenção fisioterapêutica em paciente com cervicalgia. **Revista Renovare**. 2020; 3(7): 1-10.

13. MAGNUS, ACV; Chaves, PP; Júnior, VS. Tração Manual na hérnia cervical crônica. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2019; 13(46): 36-44.
14. BORGES, MC; Borges, CS; Silva, AGJ *et al.* Avaliação da qualidade de vida e do tratamento fisioterapêutico em pacientes com cervicalgia crônica. *Fisioter. Mov.* 2013; 26(4): 873-881.