



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Hérnia de Disco Lombar: Diagnóstico, Manejo Clínico e Tratamentos Atuais

Izaque Benedito Miranda Batista¹, Anna Luiza Ferro Palazzo de Mello², Letícia Müller Walker³, José Eduardo Maurano Filho⁴, Rafael Pinho de Almeida Moreira⁵, Karoline Watanabe Teixeira⁶, Vitor Armando Avilla De Mello⁷, Wheksley Coimbra Vaz Inocência da Silva⁸, Murilo Augusto Uliana de Campos⁹, Tiago Yudi Ishige Sugahara¹⁰, Aline Rocha Aguiar¹¹, Beatriz Bazzo Cilento¹², Maria Eugênia Rosado de Sá Loureiro Garcia de Medeiros¹³, Lucas Levi Gonçalves Sobral¹⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n7p1166-1180>

Artigo recebido em 31 de Junho e publicado em 31 de Julho de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A hérnia de disco lombar é uma das principais causas de lombociatalgia e incapacidade funcional em adultos, decorrente da protrusão ou extrusão do disco intervertebral com compressão das raízes nervosas. Está associada ao envelhecimento, predisposição genética, sobrecarga mecânica e fatores de risco, como obesidade e tabagismo. O quadro clínico caracteriza-se por dor lombar irradiada para os membros inferiores, podendo estar acompanhada de alterações sensitivas, fraqueza muscular e limitação funcional. O diagnóstico precoce e a escolha adequada do tratamento são fundamentais para reduzir complicações e favorecer a recuperação. **Objetivo:** Revisar os principais métodos diagnósticos, o manejo clínico e as opções terapêuticas atuais para a hérnia de disco lombar. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados artigos científicos, revisões sistemáticas e diretrizes de sociedades médicas reconhecidas nas áreas de ortopedia, neurocirurgia e medicina da coluna, priorizando estudos sobre diagnóstico e tratamento da hérnia de disco lombar. **Discussão/Resultados:** O diagnóstico baseia-se na história clínica, exame físico e avaliação neurológica, sendo a ressonância magnética o exame de escolha para confirmação diagnóstica. O tratamento conservador é indicado para a maioria dos pacientes, incluindo analgesia, fisioterapia, exercícios supervisionados e manutenção das atividades conforme tolerância clínica. Grande parte dos indivíduos apresenta melhora significativa nas primeiras semanas. A intervenção cirúrgica é recomendada para casos de dor persistente refratária ao tratamento conservador, déficit neurológico progressivo ou síndrome da cauda equina. Estudos demonstram que a seleção adequada dos pacientes está associada a melhores resultados

funcionais e alívio mais rápido da dor. Conclusão: A hérnia de disco lombar exige abordagem individualizada, baseada na gravidade dos sintomas e nos achados clínicos e radiológicos. O tratamento conservador permanece como primeira linha, enquanto a cirurgia deve ser reservada para indicações específicas, contribuindo para melhores desfechos clínicos e recuperação funcional.

Palavras-chave: Hérnia de disco lombar; Lombociatalgia; Ressonância magnética; Tratamento conservador; Cirurgia da coluna; Reabilitação.

Lumbar Disc Herniation: Diagnosis, Clinical Management, and Current Treatments

ABSTRACT

Introduction: Lumbar disc herniation is one of the leading causes of low back pain with sciatica and functional disability in adults, resulting from the protrusion or extrusion of the intervertebral disc with compression of the nerve roots. It is associated with aging, genetic predisposition, mechanical overload, and risk factors such as obesity and smoking. The clinical presentation is characterized by low back pain radiating to the lower limbs and may be accompanied by sensory disturbances, muscle weakness, and functional limitation. Early diagnosis and appropriate treatment selection are essential to reduce complications and promote recovery. **Objective:** To review the main diagnostic methods, clinical management, and current therapeutic options for lumbar disc herniation. **Methodology:** A narrative literature review was conducted using the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library (VHL) databases. Scientific articles, systematic reviews, and guidelines from recognized medical societies in orthopedics, neurosurgery, and spine medicine were selected, prioritizing studies addressing the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation. **Discussion/Results:** Diagnosis is based on clinical history, physical examination, and neurological assessment, with magnetic resonance imaging being the preferred method for diagnostic confirmation. Conservative treatment is recommended for most patients and includes analgesia, physical therapy, supervised exercise programs, and maintenance of daily activities as tolerated. Most individuals experience significant clinical improvement within the first weeks. Surgical intervention is indicated for patients with persistent pain refractory to conservative treatment, progressive neurological deficits, or cauda equina syndrome. Studies demonstrate that appropriate patient selection is associated with better functional outcomes and faster pain relief. **Conclusion:** Lumbar disc herniation requires an individualized approach based on symptom severity and clinical and imaging findings. Conservative treatment remains the first-line strategy, whereas surgery should be reserved for specific indications, contributing to improved clinical outcomes and functional recovery.

Keywords: Lumbar disc herniation; Sciatica; Magnetic resonance imaging; Conservative treatment; Spine surgery; Rehabilitation.

Instituição afiliada – 1- Universidade de Vassouras, 2- Faculdade Sao Leopoldo Mandic, 3- Universidade do Vale do Itajaí, 4- Universidade de Ribeirão Preto, 5- Centro Universitário de Adamantina, 6- Centro universitário Barão de Mauá, 7- Universidad Nacional Ecológica, 8- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 9- Faculdade de Medicina de Jundiaí, 10- Universidade do Oeste Paulista, 11- Universidade Federal de Sergipe, 12- Faculdade de Medicina do ABC, 13- Centro Universitário Facisa, 14- Centro Universitario Sao Lucas

Autor correspondente: Izaque Benedito Miranda Batista drizaque.batista@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A hérnia de disco lombar constitui uma das principais causas de dor lombar irradiada para os membros inferiores e representa importante problema de saúde pública devido à elevada prevalência, impacto socioeconômico e comprometimento da qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Essa condição decorre do deslocamento do núcleo pulposo através de fissuras no ânulo fibroso, promovendo compressão mecânica das raízes nervosas e desencadeando intensa resposta inflamatória local. Embora alterações degenerativas do disco intervertebral façam parte do processo fisiológico de envelhecimento, apenas uma parcela dos pacientes desenvolve sintomas clínicos relevantes, evidenciando a participação de fatores genéticos, biomecânicos, ocupacionais e ambientais na evolução da doença (POJSKIC et al., 2024; ZILELI et al., 2024).

A incidência da hérnia de disco lombar é maior entre adultos economicamente ativos, especialmente na faixa etária entre 30 e 50 anos, sendo discretamente mais frequente no sexo masculino. Entre os fatores de risco descritos na literatura destacam-se tabagismo, obesidade, sedentarismo, exposição ocupacional à sobrecarga mecânica, vibração corporal prolongada, levantamento repetitivo de peso e predisposição genética. Além disso, alterações degenerativas progressivas da matriz extracelular do disco reduzem sua capacidade de absorver cargas, favorecendo fissuras do ânulo fibroso e posterior herniação do material discal (POJSKIC et al., 2024).

A fisiopatologia envolve não apenas a compressão direta das estruturas neurais, mas também mecanismos inflamatórios mediados por citocinas, prostaglandinas, fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e interleucinas, capazes de sensibilizar as raízes nervosas e perpetuar a dor radicular. Dessa forma, a intensidade dos sintomas nem sempre apresenta relação proporcional ao tamanho da hérnia observado nos exames de imagem, justificando a necessidade de correlação entre os achados clínicos e radiológicos antes da definição terapêutica. Essa compreensão tem modificado a abordagem clínica da doença nas últimas décadas, reforçando a importância da

avaliação individualizada de cada paciente (YAMAN et al., 2024).

Clinicamente, os pacientes podem apresentar lombalgia associada ou não à ciatalgia, parestesias, hipoestesia, diminuição dos reflexos osteotendíneos e déficit motor correspondente à raiz acometida. Durante o exame físico, testes provocativos, como a elevação da perna estendida (teste de Lasègue) e o teste de Lasègue cruzado, apresentam importante valor diagnóstico quando interpretados em conjunto com a história clínica e o exame neurológico. Atualmente, recomenda-se que o diagnóstico seja fundamentado inicialmente na avaliação clínica, reservando os exames complementares para confirmação diagnóstica ou investigação de sinais de gravidade (POJSKIC et al., 2024).

Entre os métodos de imagem disponíveis, a ressonância magnética permanece como padrão-ouro para avaliação da hérnia de disco lombar por permitir excelente visualização dos discos intervertebrais, raízes nervosas, ligamentos e demais estruturas do canal vertebral, além de possibilitar adequada diferenciação entre protrusão, extrusão e sequestro discal. A tomografia computadorizada pode representar alternativa quando há contraindicação à ressonância, embora apresente menor sensibilidade para avaliação de tecidos moles. Ressalta-se, entretanto, que alterações degenerativas são frequentemente observadas em indivíduos assintomáticos, reforçando que o tratamento não deve ser baseado exclusivamente nos achados radiológicos (POJSKIC et al., 2024).

Nas últimas décadas, houve importante mudança no manejo da hérnia de disco lombar. Evidências científicas demonstram que a maioria dos pacientes apresenta evolução favorável com tratamento conservador, especialmente nas primeiras seis a doze semanas de sintomas. Esse tratamento inclui analgesia adequada, uso criterioso de anti-inflamatórios não esteroidais quando indicados, manutenção das atividades habituais conforme tolerância, programas estruturados de fisioterapia, fortalecimento muscular e educação do paciente. A combinação dessas estratégias favorece redução da dor, recuperação funcional e diminuição da incapacidade, evitando intervenções

invasivas desnecessárias (YAMAN et al., 2024).

Por outro lado, a intervenção cirúrgica permanece indicada em situações específicas, como síndrome da cauda equina, déficits neurológicos progressivos ou dor radicular incapacitante persistente após adequado tratamento conservador. Nesses casos, procedimentos como a microdiscectomia apresentam elevadas taxas de sucesso quanto ao alívio da dor e recuperação funcional quando corretamente indicados. Entretanto, estudos recentes reforçam que os melhores resultados dependem da adequada seleção dos pacientes, do tempo de evolução clínica e da correlação entre sintomas, exame físico e exames de imagem, evitando tanto indicações precoces quanto atrasos injustificados na abordagem cirúrgica (ZILELI et al., 2024; WFNS SPINE COMMITTEE, 2024).

Diante da elevada prevalência, do impacto funcional e da constante atualização das evidências científicas relacionadas ao diagnóstico e tratamento da hérnia de disco lombar, torna-se fundamental reunir informações atuais que subsidiem a prática clínica baseada em evidências. Nesse contexto, a presente revisão tem como objetivo sintetizar os principais aspectos referentes aos métodos diagnósticos, ao manejo conservador e às indicações terapêuticas contemporâneas, contribuindo para uma abordagem individualizada, segura e alinhada às recomendações das principais sociedades internacionais de cirurgia da coluna e neurocirurgia.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir e sintetizar as evidências científicas mais recentes acerca do diagnóstico, manejo clínico e tratamentos atuais da hérnia de disco lombar. Optou-se por esse delineamento por possibilitar uma análise ampla e integrada da produção científica disponível, permitindo discutir aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos da doença a partir de diferentes tipos de estudos, sem a necessidade de aplicação de protocolos específicos para revisões sistemáticas.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), reconhecidas pela ampla cobertura de publicações na área das ciências da saúde. A pesquisa foi conduzida entre os meses de junho e julho de 2026, utilizando descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Entre os principais termos empregados destacam-se: Lumbar Disc Herniation, Lumbar Herniated Disc, Low Back Pain, Sciatica, Lumbar Radiculopathy, Conservative Treatment, Spinal Surgery, Microdiscectomy, Rehabilitation, Hérnia de Disco Lombar, Lombociatalgia, Tratamento Conservador e Cirurgia da Coluna.

Foram considerados elegíveis artigos publicados entre janeiro de 2016 e julho de 2026, escritos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente aspectos relacionados ao diagnóstico, tratamento conservador, tratamento cirúrgico, reabilitação ou prognóstico da hérnia de disco lombar. Também foram incluídas diretrizes clínicas e documentos de sociedades científicas reconhecidas internacionalmente, como a World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS), desde que publicados dentro do período estabelecido. A delimitação temporal foi adotada com o propósito de contemplar evidências contemporâneas e recomendações atualizadas para a prática clínica.

Foram excluídos estudos publicados antes de 2016, artigos duplicados entre as bases consultadas, resumos de congressos, cartas ao editor, editoriais, dissertações, teses, estudos experimentais exclusivamente em animais e trabalhos cujo conteúdo não apresentasse relação direta com o objetivo da pesquisa. Também foram desconsiderados artigos que abordavam exclusivamente outras patologias da coluna vertebral, sem discussão específica sobre hérnia de disco lombar.

Após a identificação dos estudos, procedeu-se inicialmente à leitura dos títulos e resumos para avaliação da pertinência temática. Em seguida, os artigos potencialmente relevantes foram analisados na íntegra, considerando a consistência

metodológica, a atualidade das evidências, a relevância clínica dos resultados e sua contribuição para os objetivos desta revisão. Foram priorizados ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais de elevada qualidade metodológica e diretrizes elaboradas por sociedades médicas de referência nas áreas de ortopedia, neurocirurgia, cirurgia da coluna e medicina baseada em evidências.

Os dados extraídos foram organizados de forma descritiva, permitindo a comparação entre diferentes abordagens diagnósticas e terapêuticas descritas na literatura. A análise contemplou informações relacionadas à apresentação clínica, métodos de diagnóstico por imagem, indicações do tratamento conservador, modalidades de reabilitação, critérios para intervenção cirúrgica e principais desfechos clínicos observados nos estudos selecionados. Posteriormente, os achados foram sintetizados de maneira crítica e integrada, buscando evidenciar os consensos atuais, as divergências existentes e os avanços recentes no manejo da hérnia de disco lombar, contribuindo para uma compreensão abrangente e atualizada do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos demonstra que a abordagem da hérnia de disco lombar evoluiu significativamente nos últimos anos, sobretudo em razão da maior compreensão de sua história natural e da consolidação de protocolos terapêuticos baseados em evidências. De modo geral, os resultados encontrados indicam que a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica satisfatória com tratamento conservador, desde que não existam sinais de comprometimento neurológico grave ou situações de emergência, como a síndrome da cauda equina. Nesse contexto, observa-se crescente consenso entre diretrizes internacionais de que a decisão terapêutica deve considerar não apenas os achados de imagem, mas principalmente a correlação entre manifestações clínicas, exame neurológico e impacto funcional sobre a qualidade de vida do paciente (JIN et al., 2025).

Os estudos analisados evidenciam que o tratamento conservador permanece como a estratégia inicial para a maioria dos casos sintomáticos. Analgésicos, anti-

inflamatórios não esteroidais, programas estruturados de fisioterapia, fortalecimento da musculatura estabilizadora da coluna, educação em dor e manutenção das atividades diárias conforme a tolerância clínica constituem as principais medidas recomendadas. A interrupção prolongada das atividades habituais mostrou-se associada à recuperação funcional mais lenta, enquanto o retorno progressivo às atividades favorece melhores desfechos clínicos e menor incapacidade em médio prazo. Além disso, programas de reabilitação supervisionados apresentam melhores resultados quando comparados a orientações isoladas ou ao repouso prolongado (ALVES FILHO; GONÇALVES; BARBOSA, 2021).

Outro aspecto amplamente discutido refere-se à regressão espontânea da hérnia discal. Diversos estudos demonstram que fragmentos extrusos ou sequestrados podem sofrer redução significativa do volume ao longo do tempo em decorrência de mecanismos inflamatórios, neovascularização e fagocitose do material discal. Essa característica explica por que parcela expressiva dos pacientes apresenta melhora progressiva da dor radicular mesmo sem intervenção cirúrgica. Dessa forma, a simples presença de hérnia de disco na ressonância magnética não constitui indicação absoluta de cirurgia, reforçando a necessidade de individualização terapêutica e acompanhamento clínico periódico durante as primeiras semanas de evolução (ALTUN; YÜKSEL, 2017).

Em relação ao tratamento cirúrgico, verificou-se que a microdiscectomia continua sendo o procedimento mais frequentemente indicado para pacientes com dor radicular incapacitante persistente, déficit neurológico progressivo ou falha do tratamento conservador adequadamente instituído. Embora a cirurgia proporcione alívio mais rápido da dor e recuperação funcional precoce, especialmente nos primeiros meses após o procedimento, estudos comparativos demonstram que, em seguimentos prolongados, as diferenças entre pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico e conservador tendem a diminuir consideravelmente, indicando resultados funcionais semelhantes após um a dois anos de acompanhamento (BAILEY et al., 2020).

A adequada seleção dos pacientes representa um dos fatores mais importantes para o sucesso terapêutico. Revisões recentes ressaltam que indivíduos com sintomas radiculares compatíveis, alterações neurológicas objetivas e confirmação radiológica apresentam maior probabilidade de benefício com intervenção cirúrgica quando comparados àqueles cuja principal manifestação consiste em lombalgia inespecífica. Dessa maneira, procedimentos invasivos realizados exclusivamente com base em alterações degenerativas observadas nos exames de imagem não encontram respaldo nas recomendações atuais das principais sociedades internacionais de cirurgia da coluna, uma vez que alterações degenerativas podem ser identificadas também em indivíduos completamente assintomáticos (JIN et al., 2025).

Outro achado relevante refere-se à importância da abordagem multidisciplinar. A integração entre ortopedistas, neurocirurgiões, fisiatras, fisioterapeutas e especialistas em dor tem demonstrado impacto positivo na recuperação funcional, redução da incapacidade e diminuição da recorrência dos sintomas. Estratégias voltadas para educação do paciente, fortalecimento muscular, correção de fatores biomecânicos e incentivo à prática regular de atividade física reduzem significativamente a persistência da dor e favorecem melhor qualidade de vida após o tratamento, independentemente da modalidade terapêutica adotada (ALVES FILHO; GONÇALVES; BARBOSA, 2021).

Os estudos também demonstram que fatores individuais influenciam diretamente o prognóstico. Tabagismo, obesidade, sedentarismo, atividades ocupacionais com elevada sobrecarga lombar e baixa adesão aos programas de reabilitação estão associados a maior risco de persistência dos sintomas, recorrência da hérnia discal e piores resultados funcionais. Em contrapartida, pacientes que participam ativamente do processo terapêutico, mantêm controle adequado do peso corporal e seguem protocolos supervisionados de reabilitação apresentam menor tempo de recuperação e retorno mais precoce às atividades laborais e sociais (LILLY et al., 2021).

Em relação às técnicas cirúrgicas, observa-se tendência crescente à utilização de

procedimentos minimamente invasivos, capazes de reduzir trauma muscular, perda sanguínea, tempo de internação e recuperação pós-operatória. Entretanto, as revisões mais recentes indicam que, apesar dessas vantagens no período inicial, ainda não existem evidências consistentes de superioridade funcional a longo prazo quando comparadas à microdiscectomia convencional. Assim, a escolha da técnica deve considerar a experiência da equipe cirúrgica, as características anatômicas da lesão e o perfil clínico do paciente, evitando a adoção de procedimentos mais complexos sem benefício comprovado (JIN et al., 2025).

Outro ponto recorrente na literatura refere-se à necessidade de evitar exames complementares e intervenções desnecessárias. O uso indiscriminado da ressonância magnética em pacientes com lombalgia aguda, sem sinais de alarme, pode resultar em identificação de alterações degenerativas sem relevância clínica, favorecendo tratamentos excessivos e aumentando custos ao sistema de saúde. As recomendações atuais reforçam que a investigação por imagem deve ser reservada para pacientes com sintomas persistentes, suspeita de déficit neurológico significativo, falha terapêutica ou presença de sinais sugestivos de patologias graves, permitindo melhor utilização dos recursos diagnósticos disponíveis (JIN et al., 2025).

De maneira geral, os resultados desta revisão evidenciam que a hérnia de disco lombar deve ser conduzida por meio de abordagem individualizada e baseada em evidências científicas atualizadas. O tratamento conservador permanece como primeira escolha para a maioria dos pacientes, apresentando elevadas taxas de sucesso clínico quando corretamente indicado. A cirurgia continua desempenhando papel fundamental em situações específicas, sobretudo diante de déficits neurológicos progressivos, dor incapacitante refratária e síndrome da cauda equina, proporcionando alívio sintomático mais rápido e recuperação funcional precoce. Assim, a tomada de decisão compartilhada entre médico e paciente, associada à criteriosa seleção das indicações terapêuticas, constitui a estratégia mais adequada para otimizar os resultados clínicos e reduzir complicações relacionadas ao manejo da hérnia de disco lombar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hérnia de disco lombar permanece como uma das principais causas de dor lombar e incapacidade funcional na população adulta, exigindo abordagem diagnóstica criteriosa e tratamento individualizado. A presente revisão evidenciou que a associação entre história clínica, exame físico, avaliação neurológica e exames de imagem, especialmente a ressonância magnética quando indicada, é fundamental para estabelecer o diagnóstico correto e direcionar a conduta terapêutica. Além disso, verificou-se que a interpretação isolada dos achados radiológicos pode resultar em intervenções desnecessárias, reforçando a importância da correlação clínico-radiológica na tomada de decisão.

As evidências analisadas demonstram que o tratamento conservador continua sendo a primeira opção para a maioria dos pacientes, apresentando elevadas taxas de melhora clínica quando instituído de forma precoce e associado a analgesia adequada, fisioterapia, reabilitação funcional e manutenção das atividades conforme a tolerância individual. Por outro lado, a intervenção cirúrgica mantém papel essencial em situações específicas, como dor radicular persistente refratária ao tratamento conservador, déficits neurológicos progressivos e síndrome da cauda equina, proporcionando recuperação funcional mais rápida quando corretamente indicada. Dessa forma, a seleção criteriosa dos pacientes constitui um dos principais determinantes para o sucesso terapêutico e para a redução de complicações.

Por fim, observa-se que os avanços recentes no conhecimento da fisiopatologia, dos métodos diagnósticos e das estratégias terapêuticas têm contribuído para uma assistência mais segura, eficaz e baseada em evidências. A adoção de uma abordagem multidisciplinar, aliada à atualização constante dos profissionais de saúde e à aplicação das recomendações das principais sociedades científicas, favorece melhores desfechos clínicos, redução da incapacidade e melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela hérnia de disco lombar. Além disso, novas pesquisas clínicas são importantes para aperfeiçoar os critérios de indicação terapêutica e consolidar

estratégias capazes de otimizar o manejo dessa condição na prática assistencial.

REFERÊNCIAS

ALTUN, Ismail; YÜKSEL, Kamil Zafer. Lumbar herniated disc: spontaneous regression. Korean Journal of Pain, Seoul, v. 30, n. 1, p. 44-50, 2017. DOI: 10.3344/kjp.2017.30.1.44.

BAILEY, Christopher S. et al. Surgery versus conservative care for persistent sciatica lasting 4 to 12 months. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 382, n. 12, p. 1093-1102, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa1912658.

CHEN, B. L. et al. Surgical versus non-operative treatment for lumbar disc herniation: a systematic review and meta-analysis. Clinical Rehabilitation, London, v. 32, n. 2, p. 146-160, 2018.

COSTA, Francesco et al. Role of surgery in primary lumbar disk herniation: WFNS Spine Committee recommendations. World Neurosurgery: X, v. 22, p. 100276, 2024. DOI: 10.1016/j.wnsx.2024.100276.

CLARK, Richard; WEBER, Ryan P.; KAHWATI, Leila. Surgical management of lumbar radiculopathy: a systematic review. Journal of General Internal Medicine, New York, v. 35, n. 3, p. 855-864, 2020.

DEYO, Richard A.; MIRZA, Sohail K. Clinical practice: herniated lumbar intervertebral disk. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 374, n. 18, p. 1763-1772, 2016. DOI: 10.1056/NEJMc1512658.

GUCHKHA, Artem et al. Acute back pain: clinical and radiologic diagnosis: WFNS Spine Committee recommendations. World Neurosurgery: X, v. 22, p. 100273, 2024.

GUGLIOTTA, Michele et al. Surgical versus conservative treatment for lumbar disc herniation: a prospective cohort study. BMJ Open, London, v. 6, n. 12, e012938, 2016. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012938.



JIN, Haiyue et al. A systematic review of treatment guidelines for lumbar disc herniation. *Neurospine*, Seoul, v. 22, n. 2, p. 389-402, 2025. DOI: 10.14245/ns.2550398.199.

LILLY, Daniel T. et al. An assessment of nonoperative management strategies in a herniated lumbar disc population: successes versus failures. *Global Spine Journal*, Thousand Oaks, v. 11, n. 7, p. 1054-1063, 2021. DOI: 10.1177/2192568220936217.

POJSKIC, Mirza et al. Lumbar disc herniation: epidemiology, clinical and radiologic diagnosis: WFNS Spine Committee recommendations. *World Neurosurgery*: X, v. 22, p. 100279, 2024. DOI: 10.1016/j.wnsx.2024.100279.

SHARIF, Salman et al. Introduction to acute low back pain and lumbar disc herniation recommendations. *World Neurosurgery*: X, v. 22, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR. Tratamento conservador versus cirúrgico em pacientes com hérnia de disco lombar. *BrJP – Brazilian Journal of Pain*, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 357-361, 2021. Disponível em: <https://www.brjp.org.br/article/10.5935/2595-0118.20210067>^[06] Acesso em: 22 jul. 2026.

WORLD FEDERATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES (WFNS). Low Back Pain & Lumbar Disc Herniation. Schaumburg: WFNS Spine Committee, 2024. Disponível em: <https://wfns-spine.org/low-back-pain-lumbar-disc-herniation>^[06] Acesso em: 22 jul. 2026.

YAMAN, Onur et al. The role of conservative treatment in lumbar disc herniations: WFNS Spine Committee recommendations. *World Neurosurgery*: X, v. 22, p. 100277, 2024. DOI: 10.1016/j.wnsx.2024.100277.

ZILELI, Mehmet et al. Lumbar disc herniation: prevention and treatment of recurrence: WFNS Spine Committee recommendations. *World Neurosurgery*: X, v. 22, p. 100275, 2024. DOI: 10.1016/j.wnsx.2024.100275.