

Dor Lombar / Dorsalgia / Cervicalgia

Guia prático de prescrição e manejo para dor lombar aguda no pronto-socorro. Inclui analgesia, anti-inflamatórios, relaxantes musculares e orientações baseadas em evidências. AINEs são primeira linha, evitar opioides quando possível.

Paciente típico: Adulto de 25-60 anos, previamente hígido, com dor lombar de início súbito, após esforço físico ou movimento brusco, sem sinais de alarme ou déficit neurológico.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor lombar/cervical há dias, de início súbito, desencadeada após (esforço físico/movimento brusco/levantar peso).

Dor de intensidade moderada, com irradiação para (região glútea/MID/MIE/MMII).

Piora com movimentos e melhora parcialmente com repouso.

Nega febre. Nega alterações de força. Nega queixas urinárias.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

BEG, normocorado, hidratado, anictérico, acianótico, eupneico.

Força motora preservada em membros inferiores.

Sensibilidade tátil preservada.

Demais sistemas sem alterações relevantes.

HD

- Lombalgia aguda mecânica

Conduta

- Prescrevo sintomáticos

- Oriento compressa fria local 20 min, 4x/dia
- Oriento retorno se piora clínica
- Atestado: □ dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola, IM

02. Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola, IM

Se dor refratária após 30-60 minutos:

03. Tramadol 50mg/mL – 2mL (100mg) + SF0,9% 100mL, EV, correr em 30 min

Para casa:

01. Dipirona 500mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor

02. Ibuprofeno 600mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por até 5 dias

03. Ciclobenzaprina 5mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, à noite, por 3 dias

Para casa (receituário especial):

SE DOR INTENSA REFRATÁRIA

01. Tramadol 50mg ————— 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias, se dor intensa refratária a analgésicos comuns.

? NO PRONTO-SOCORRO

- **MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**
 - Avaliar intensidade da dor (escala 0-10) e limitação funcional
 - **INVESTIGAR SINAIS DE ALARME:**
 - Idade < 20 ou > 50 anos na primeira apresentação

- História de neoplasia, perda ponderal, febre persistente
- Trauma significativo, uso de anticoagulantes
- Déficit neurológico motor, anestesia em sela
- Retenção urinária, incontinência fecal (Síndrome da cauda equina - EMERGÊNCIA)
- Ausência de melhora com repouso
- Exame neurológico: força motora, sensibilidade, reflexos, sinal de Lasègue
- **Exames de imagem NÃO são indicados de rotina** na lombalgia aguda sem sinais de alarme
- Solicitar RX de coluna lombar apenas se: trauma, idade > 70 anos, suspeita de fratura/tumor
- RM de coluna: apenas se sinais de alarme, déficit neurológico progressivo ou suspeita de síndrome da cauda equina
- VHS > 40 mm/h sugere processo inflamatório/infeccioso/neoplásico - investigar

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 2mL + 18mL AD (ou SF0,9%), EV lento em 10 min
 - Dipirona 1g/2mL – 2mL, IM, dose única
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g/100mL – infundir 100mL, EV, em 15 min
- **Indicações:**
 - Analgesia leve a moderada, primeira linha para controle da dor
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampola 1g/2mL (500mg/mL), frasco 1g/100mL
 - Paracetamol: frasco 1g/100mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: evitar em gestantes no 1º trimestre e último mês de gestação
 - Dose máxima dipirona: 4g/dia (adultos)
 - Paracetamol: dose máxima 4g/dia, reduzir em hepatopatas
 - Infundir paracetamol EV lentamente (risco de hipotensão)

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL (AINE)

- **Prescrição prática:**
 - Cetoprofeno 100mg/frasco + SF0,9% 100mL, EV, correr em 30 min, dose única
 - Tenoxicam 20mg/frasco + 2mL AD, EV lento, dose única
 - Diclofenaco 75mg/3mL – 3mL, IM, dose única
- **Alternativas:**
 - Cetroloaco 30mg/mL – 0,5 a 1mL (15-30mg), EV lento, dose única
- **Indicações:**
 - Primeira linha no tratamento da lombalgia aguda mecânica

- Componente inflamatório musculoesquelético
- **Apresentações:**
 - Cetoprofeno: frasco 100mg
 - Tenoxicam: frasco 20mg ou 40mg
 - Diclofenaco: ampola 75mg/3mL
 - Cetorolaco: ampola 30mg/mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - **Contraindicações:** úlcera péptica ativa, sangramento GI recente, insuficiência renal grave (Clcr < 30), ICC descompensada, gestação (3º trimestre)
 - Usar com cautela em idosos, hipertensos, cardiopatas
 - Evitar uso prolongado (máximo 5 dias no PS)
 - Preferir inibidores seletivos COX-2 em pacientes com risco GI aumentado
 - Cetorolaco: duração máxima 5 dias, não usar em > 65 anos

• RELAXANTE MUSCULAR

- **Prescrição prática:**
 - Tiocolchicosídeo 4mg/2mL – 2mL, IM, 12/12h (máximo 5 dias)
- **Alternativas:**
 - Orfenadrina 35mg/mL – 2mL (70mg), IM, 12/12h
- **Indicações:**
 - Contratura muscular paravertebral significativa
 - Síndrome miofascial
 - Espasmo muscular associado à lombalgia
- **Apresentações:**
 - Tiocolchicosídeo: ampola 4mg/2mL
 - Orfenadrina: ampola 35mg/mL (2mL)
- **Via(s):** IM
- **Cuidados:**
 - Pode causar sonolência - orientar paciente
 - Contraindicado em miastenia gravis
 - Usar com cautela em idosos (risco de quedas)
 - Duração máxima: 5-7 dias

• OPIOIDE FRACO (Dor refratária aos AINEs)

- **Prescrição prática:**
 - Tramadol 50mg/mL – 2mL (100mg) + SF0,9% 100mL, EV, correr em 30 min
 - Tramadol 50mg/mL – 1 a 2mL (50-100mg), IM, dose única
- **Alternativas:**
 - Codeína 30mg/mL – 1 a 2mL (30-60mg), IM
- **Indicações:**
 - Dor moderada a intensa refratária a analgésicos comuns e AINEs

- Segunda linha de tratamento
 - **Apresentações:**
 - Tramadol: ampola 50mg/mL (1mL ou 2mL)
 - Codeína: ampola 30mg/mL
 - **Via(s):** EV | IM
 - **Cuidados:**
 - **EVITAR uso rotineiro em lombalgia aguda** - reservar para casos refratários
 - Pode causar náuseas, vômitos, constipação, sonolência
 - Contraindicado em insuficiência respiratória grave
 - Dose máxima tramadol: 400mg/dia
 - Risco de dependência - prescrever por tempo limitado (3-5 dias)
 - Tramadol: risco de convulsões em predispostos
-
- **OPIOIDE FORTE** (Dor intensa refratária)
 - **Prescrição prática:**
 - Morfina 10mg/mL – diluir 1mL em 9mL de SF0,9% (solução 1mg/mL)
 - Aplicar 2-4mL (2-4mg) EV lento, repetir a cada 10-15 min até controle da dor
 - **Indicações:**
 - Dor intensa refratária a opioides fracos
 - Situações excepcionais em lombalgia aguda
 - **Apresentações:**
 - Morfina: ampola 10mg/mL
 - **Via(s):** EV
 - **Cuidados:**
 - **USO EXCEPCIONAL** em lombalgia - investigar causas graves
 - Monitorar função respiratória, nível de consciência
 - Pode causar depressão respiratória, hipotensão, bradicardia
 - Ter naloxona disponível (antídoto)
 - Contraindicado em trauma craniano, abdome agudo
 - Prescrever apenas se estritamente necessário
-
- **CORTICOSTEROIDE** (Radiculopatia / Hérnia discal)
 - **Prescrição prática:**
 - Dexametasona 4mg/mL – 2mL (8mg), EV, dose única
 - **Alternativas:**
 - Metilprednisolona 125mg/frasco – 01 frasco, EV, dose única
 - **Indicações:**
 - Radiculopatia aguda (ciatalgia intensa)
 - Hérnia discal com compressão radicular
 - Componente inflamatório significativo
 - **Apresentações:**
 - Dexametasona: ampola 4mg/mL (2,5mL)

- Metilprednisolona: frasco 125mg ou 500mg
 - **Via(s):** EV | IM
 - **Cuidados:**
 - Uso criterioso - não indicado rotineiramente em lombalgia mecânica simples
 - Evitar em diabéticos descompensados (monitorar glicemia)
 - Contraindicado em infecções não tratadas
 - Dose única geralmente suficiente no PS
- **ANTIEMÉTICO** (Se necessário)
 - **Prescrição prática:**
 - Bromoprida 5mg/mL – 2mL (10mg), IM, dose única
 - Ondansetrona 4mg/2mL – 1 ampola (4mg), EV lento, dose única
 - **Indicações:**
 - Náuseas/vômitos associados (efeito colateral de opioides)
 - **Apresentações:**
 - Bromoprida: ampola 5mg/mL (2mL)
 - Ondansetrona: ampola 4mg/2mL
 - **Via(s):** EV | IM
 - **Cuidados:**
 - Bromoprida: pode causar sintomas extrapiramidais
 - Ondansetrona: preferir em pacientes com risco de efeitos extrapiramidais

? PARA CASA

- **ANALGÉSICO COMUM**
 - **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor
 - **Indicações:** Controle da dor leve a moderada
 - **Apresentações:** Comprimidos 500mg
 - **Posologia:** 500-1000mg, VO, 4-6x/dia (intervalo mínimo 4h)
 - **Cuidados:**
 - Dose máxima: 4g/dia (8 comprimidos de 500mg)
 - Pode causar hipotensão em doses altas
 - Evitar no 1º trimestre e último mês de gestação
 - **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor (máximo 4g/dia)
- **ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO HORMONAL**
 - **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após refeições, por 5-7 dias
 - **Indicações:** Tratamento da dor e inflamação musculoesquelética
 - **Apresentações:** Comprimidos 300mg, 400mg, 600mg

- **Posologia:** 600mg, VO, 8/8h (dose máxima: 2400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após refeições (proteção gástrica)
 - Duração máxima: 5-7 dias
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave
 - Avaliar necessidade de protetor gástrico em pacientes de risco
- **Alternativa(s):**
 - Naproxeno 500mg - Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, se dor
 - Cetoprofeno 50mg - Tomar 01 comp, VO, até 8/8h, se dor
 - Cetorolaco 10mg sublingual – Dissolver 01 comprimido SL, de 12/12h se dor, por até 05 dias
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 1 comprimido, VO, até 8/8h, se dor
 - Celecoxibe 100g - Tomar 01 comprimido, até 12/12h, se dor
 - Nimesulida 100mg - Tomar 01 comprimido, VO, até 12/12h, se dor
 - Tenoxicam 20mg - Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, se dor
 - Meloxicam 15mg - Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia, se dor
 - Piroxicam 20mg - Tomar 01 comp, VO, 1x ao dia, se dor
 - Dorflex (Dipirona + Orfenadrina + Cafeína) - Tomar 01 comprimido, até 6/6h, se dor.

• RELAXANTE MUSCULAR

- **Prescrição:** Ciclobenzaprina 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5-7 dias
- **Indicações:** Espasmo muscular, contratura da musculatura paravertebral
- **Apresentações:** Comprimidos 5mg, 10mg
- **Posologia:** 5-10mg, VO, 3x/dia
- **Cuidados:**
 - **Causa sonolência** - evitar dirigir ou operar máquinas
 - Tomar preferencialmente à noite
 - Evitar associação com álcool
 - Contraindicado em glaucoma de ângulo estreito
 - Usar com cautela em idosos (risco de quedas)
- **Alternativa(s):**
 - **Associações fixas:**
 - Tandene (Paracetamol 300mg + Diclofenaco 50mg + Carisoprodol 125mg + Cafeína 30mg) – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5-7 dias
 - Torsilax (mesma composição) – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5-7 dias

• OPIOIDE FRACO (Receituário especial - Dor intensa/refratária)

- **Prescrição:** Tramadol 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor intensa, por 5 dias
- **Indicações:** Dor moderada a intensa não controlada com analgésicos comuns e AINEs

- **Apresentações:** Comprimidos 50mg, 100mg; cápsulas 50mg
- **Posologia:** 50-100mg, VO, 4-6x/dia (dose máxima: 400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - **Receituário de controle especial (receita B)**
 - Pode causar náuseas, constipação, sonolência
 - Risco de dependência - usar pelo menor tempo possível (3-5 dias)
 - Evitar dirigir durante o uso
 - Reduzir dose em idosos e insuficiência renal
 - Contraindicado em epilepsia não controlada
- **Alternativa(s):**
 - Codeína 30mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor intensa, por 5 dias
 - **Associações:** Paracetamol 500mg + Codeína 30mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h

- **PROTETOR GÁSTRICO** (Se uso prolongado de AINE ou fatores de risco)

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, em jejum, por 7 dias
- **Indicações:** Pacientes em uso de AINEs com fatores de risco para lesão GI
- **Fatores de risco:** Idade > 65 anos, história de úlcera/sangramento GI, uso concomitante de anticoagulantes/corticoides
- **Apresentações:** Cápsulas 20mg, 40mg
- **Posologia:** 20mg, VO, 1x/dia, em jejum
- **Cuidados:**
 - Tomar 30 minutos antes do café da manhã
- **Alternativa(s):**
 - Pantoprazol 40mg – Tomar 01 comprimido, VO, em jejum, por 7 dias

- **☒☒☒☒ Orientações ao paciente**

- **RETORNAR IMEDIATAMENTE se apresentar:**
 - Dor súbita e intensa nas costas irradiando para abdome (aneurisma de aorta)
 - Perda de controle urinário ou fecal, anestesia em região genital (Síndrome da cauda equina)
 - Fraqueza progressiva em pernas, dificuldade para caminhar
 - Febre persistente, sudorese noturna, perda de peso
 - Piora progressiva da dor apesar do tratamento
- **Evolução esperada:**
 - Melhora gradual em 2-4 semanas na maioria dos casos
 - Lombalgia aguda simples: 90% melhoram em 6 semanas
 - Alguns pacientes podem ter sintomas por até 12 semanas
- **Restrições de atividade:**
 - **REPOUSO ABSOLUTO É CONTRAINDICADO** - aumenta tempo de recuperação
 - Manter atividades habituais dentro do tolerável pela dor

- Evitar carregar peso > 5 kg nos primeiros 7 dias
- Evitar movimentos bruscos de flexão/extensão da coluna
- Retornar gradualmente às atividades físicas conforme tolerância
- **Medidas não farmacológicas:**
 - **Compressa morna** na região lombar por 20 min, 3-4x/dia
 - Evitar imobilização prolongada (não ficar deitado o dia todo)
 - Alternar períodos sentado/em pé a cada 30-60 min
 - Dormir em posição confortável (preferencialmente de lado com travesseiro entre joelhos)
- **Correção postural e ergonômica:**
 - Manter coluna ereta ao sentar, com apoio lombar
 - Ao levantar peso: flexionar joelhos, manter objeto próximo ao corpo
 - Ajustar altura de cadeira e mesa de trabalho
 - Evitar permanecer sentado > 1h sem levantar
- **Seguimento:**
 - Retorno em 7-10 dias ou antes se piora/sinais de alarme
 - Se sem melhora após 4-6 semanas: considerar RM coluna e encaminhamento ortopedia/neurocirurgia
 - Fisioterapia pode ser indicada após fase aguda (> 2 semanas)
- **Afastamento do trabalho:**
 - Avaliar individualmente conforme atividade laboral
 - Atividades administrativas/escritório: 3-5 dias
 - Atividades com carga/esforço físico: 7-14 dias
 - Não justificar afastamento > 7 dias sem reavaliação

? CID-10:

- **M54.5:** Dor lombar baixa (Low back pain)
- **M54.4:** Lumbago com ciática
- **M54.2:** Cervicalgia
- **M54.6:** Dor na coluna torácica (Dorsalgia)
- **M54.9:** Dorsalgia não especificada

Revision #53

Created 7 August 2025 07:11:45 by Heric

Updated 29 April 2026 13:19:30 by Heric