

Dor lombar e cervical: primeiros cuidados

O que fazer nos primeiros dias, como retomar atividades e quando procurar atendimento.



**Dr. Joel Augusto
Ribeiro Teixeira**

MÉDICO • CRM-SP 73479
Neurocirurgião • RQE 15854
Diretor clínico da Clínica Osaka

Comece por aqui

A dor começou há poucos dias ou semanas? Este guia ajuda você a organizar os próximos passos. Ele aborda a **lombbar**, na parte baixa das costas, e a **cervical**, no pescoço.

Comece pelos sinais de alerta das páginas 3 e 4. Depois, leia os cuidados e use as folhas das páginas 13 e 14 para acompanhar sua rotina e preparar a consulta.

O foco são adultos, sobretudo nas primeiras seis semanas de sintomas. O material não oferece um plano de tratamento para crianças, pós-operatório ou lesões após acidentes. Gestantes e pessoas com fragilidade, osteoporose, câncer ou baixa imunidade precisam de orientação individualizada.

Sobre o autor

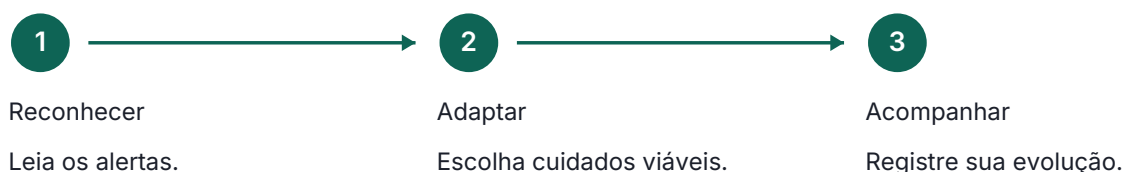
Dr. Joel Augusto Ribeiro Teixeira é médico neurocirurgião, CRM-SP 73479, RQE 15854, e diretor clínico da Clínica Osaka, em São Paulo. Este guia adapta seu protocolo de lombalgia e cervicalgia para a atenção primária à linguagem de pacientes, com atualização das fontes.¹



Aviso importante

**Material educativo. Não substitui consulta, diagnóstico ou tratamento médico.
Não interrompa nem inicie tratamentos sem orientação do seu médico.**

Ter recebido alta ou já ter sido examinado não dispensa uma nova avaliação se surgirem sinais de alerta. As orientações individuais da sua equipe devem considerar sua situação de saúde.



Há sinais de emergência?

Procure pronto-socorro agora

Com dor nas costas ou no pescoço, procure atendimento imediato se houver:

- **Alteração nova para urinar ou evacuar:** dificuldade para iniciar a urina, não conseguir esvaziar a bexiga ou perda de controle. Dormência nova entre as pernas, nos genitais ou ao redor do ânus também exige urgência.^{1,2}
- **Perda de força súbita ou que piora rapidamente,** ou dificuldade nova e importante para ficar em pé ou caminhar.^{1,3}
- **Dor cervical súbita, muito intensa e diferente do habitual,** sobretudo com dor de cabeça incomum, visão dupla, fala alterada ou desequilíbrio intenso.¹
- **Febre com dor de cabeça forte e pescoço muito rígido,** especialmente com confusão ou sonolência incomum. Não espere todos os sintomas aparecerem.⁴
- **Dor após acidente importante,** ou dor acompanhada de falta de ar, dor no peito ou desmaio.^{1,2}

Em emergência, **ligue SAMU 192** se precisar de socorro. Não dirija se estiver com fraqueza, tontura ou dificuldade de movimento.⁵



Não espere todos os sinais

Um único sinal de alerta pode justificar atendimento. A lista não exclui todas as causas graves.

Continue na página 4 para situações que exigem avaliação hoje ou consulta de acompanhamento.

Qual é o próximo passo?

Há sinal de emergência?

SIM

Pronto-socorro agora.
Veja os sinais na página 3.

NÃO

**Há critério de avaliação
hoje?**

SIM

Procure um serviço médico.
Veja os critérios abaixo.

NÃO

Organize consulta e acompanhamento conforme os sintomas. Na dúvida sobre um sintoma novo ou intenso, procure avaliação.

AValiação HOJE — procure um serviço médico

Procure avaliação no mesmo dia diante de febre com dor na coluna, dor forte que piora rapidamente, perda de força nova mesmo discreta, ou dor nova com histórico de câncer ou baixa imunidade. Dor após queda ou esforço pequeno em quem tem osteoporose também merece avaliação.^{1,2}

Na dor cervical, **começar a tropeçar, perder equilíbrio ou ter dificuldade para abotoar roupas e segurar objetos** exige avaliação breve, preferencialmente hoje. Se o início for súbito ou houver piora rápida, vá ao pronto-socorro.^{1,3}

CONSULTA — organize acompanhamento

Marque consulta nos próximos dias se a dor atrapalha sono ou tarefas, se há formigamento persistente, perda de peso sem explicação ou dor persistente em repouso. Antecipe o atendimento se houver piora.^{1,6}

Esta lista não exclui todas as causas graves. Na dúvida sobre um sintoma novo ou intenso, procure avaliação.

F4-01 • Algoritmo de orientação. A urgência depende dos sintomas e da evolução.

Um caminho para os próximos dias

Quando buscar ajuda	3
Entenda a sua coluna	6
Dor no braço ou na perna	7
Cuidados nos primeiros dias	8
Movimento, descanso e rotina	9
Tratamentos e exames	11
Acompanhar e reavaliar	12
Meu plano de cuidados	13
Diário e preparação da consulta	14
Glossário	15
Referências	16
Autor e continuidade do cuidado	18

A dor é real; a recuperação varia

A dor recente pode assustar e limitar movimentos. Muitos episódios melhoram ao longo das semanas, mas a velocidade de melhora varia. Uma pessoa pode recuperar parte das atividades antes de ficar sem dor.^{6,7}

A consulta ajuda a identificar sinais que precisam de investigação e a escolher os cuidados adequados. Quando a avaliação não sugere uma causa específica preocupante, o tratamento costuma combinar informação, atividade adaptada e acompanhamento.^{6,8}

O objetivo deste guia é ajudar você a tomar decisões e recuperar sua rotina. Ele não promete uma data para a dor desaparecer.

Sustentação, proteção e movimento



CERVICAL • PESCOÇO

LOMBAR • PARTE BAIXA DAS COSTAS

Vista lateral: anterior à esquerda; posterior à direita. Ossos em marfim e discos em bege.

Sua coluna combina **sustentação, proteção e movimento**. Ossos, articulações, discos, ligamentos e músculos trabalham juntos. A dor pode envolver diferentes tecidos, e nem sempre é possível apontar uma única estrutura responsável.¹

Pescoço e lombar: regiões diferentes

Na cervical, a coluna sustenta e movimenta a cabeça. Dentro do canal vertebral passa a **medula espinhal**, que conduz sinais entre o cérebro e o corpo. Algumas raízes nervosas dessa região seguem para os braços e as mãos.

Na lombar, a coluna participa dos movimentos do tronco. Na porção inferior do canal, um conjunto de raízes nervosas chamado **cauda equina** segue para a parte inferior do corpo. Essas raízes participam da sensibilidade, dos movimentos e do controle da bexiga e do intestino.^{1,3}

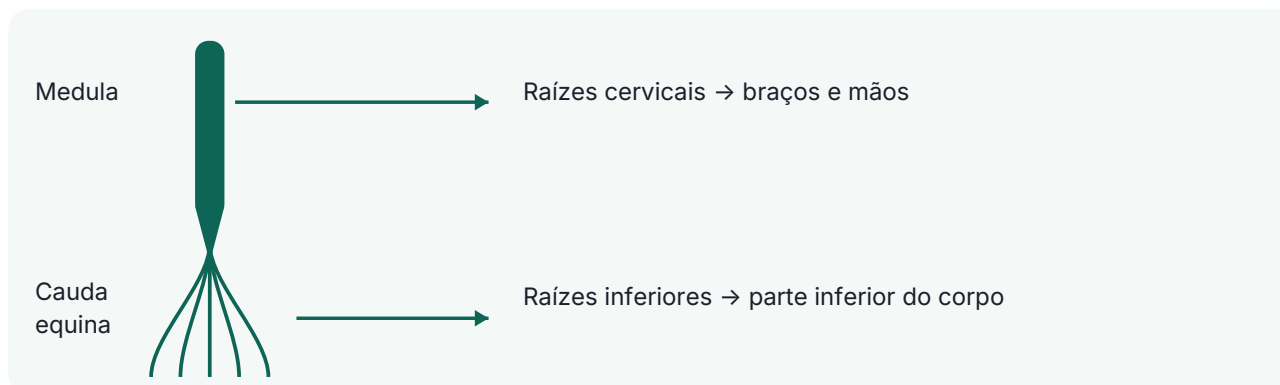
Mito × Fato

Mito: “Se apareceu desgaste no exame, minha coluna está estragada.”

Fato: alterações de discos e articulações também aparecem em pessoas sem dor. O médico precisa relacionar o exame aos sintomas e à avaliação física. Um achado pode ser importante, mas não explica sozinho como você se sente.⁹

F3-01 • Ossos e discos. Representação esquemática sem escala. Ilustração gerada por IA; finalidade educativa.

Dor no braço ou na perna



A dor pode se espalhar para outras áreas. Na cervical, pode alcançar ombro, braço ou mão; na lombar, nádega ou perna. **Nem toda dor que se espalha significa compressão de um nervo.** O trajeto, o exame físico e os sintomas associados ajudam a esclarecer a situação.¹

Formigamento é uma sensação de agulhadas. Dormência é redução da sensibilidade. Perda de força é dificuldade para realizar um movimento que antes era possível. Esses sintomas merecem ser descritos na consulta.

Na prática

Se a dor vem acompanhada de formigamento persistente ou dormência nova, procure avaliação nos próximos dias; antecipe se piorar. Perda de força nova merece avaliação no mesmo dia, e perda súbita ou rapidamente progressiva exige emergência.¹

No pescoço, preste atenção também às mãos e ao caminhar: deixar objetos cair repetidamente, perder destreza ou começar a tropeçar pode indicar um problema que precisa ser investigado.³

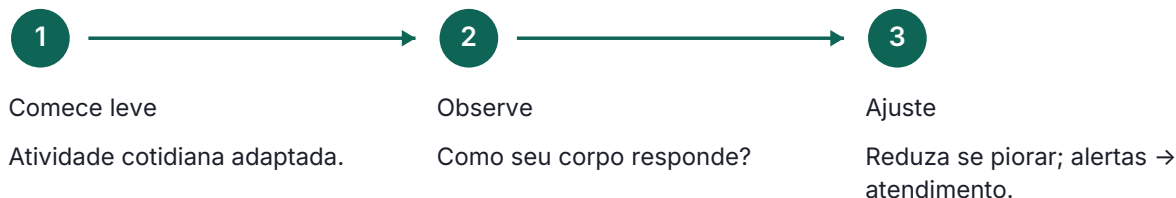
Não tente confirmar o diagnóstico apertando a cabeça, puxando o pescoço ou pedindo que alguém force sua perna. As manobras de exame precisam de indicação e interpretação profissionais.

Ter dor irradiada não significa precisar de cirurgia. A decisão depende do diagnóstico, do exame neurológico e da evolução.¹

F3-02 • Relações gerais entre medula, raízes e membros. Esquema vetorial sem escala; não identifica a raiz afetada.

Atividade, pausas e conforto

**Comece leve.
Observe. Adapte.**



Estas orientações se aplicam quando não há sinais de alerta e devem ser ajustadas à avaliação da sua equipe.

Continue com pequenas atividades

Alterne tarefas leves, caminhadas curtas e pausas. Reduza temporariamente os esforços que agravam muito os sintomas. Passar longos períodos na cama não costuma ajudar; na lombalgia aguda, a orientação de manter atividade oferece pequenos benefícios em comparação ao repouso no leito.¹⁰

Uma pausa para aliviar a dor é diferente de abandonar todas as atividades. Retome aos poucos, conforme a tolerância.

Experimente calor com proteção

O calor superficial pode aliviar a dor e a rigidez em algumas pessoas.^{6,7} Use uma compressa morna, envolvida em tecido, por cerca de 15 a 20 minutos. Verifique a pele durante o uso e retire se houver ardência ou desconforto.¹¹

Não durma com a compressa nem aplique calor sobre pele ferida ou com sensibilidade reduzida. Se não consegue perceber bem a temperatura ou retirar a compressa sozinho, peça orientação antes de usar.

Respeite os sinais do corpo

Se uma atividade provoca piora importante ou que permanece após a pausa, reduza sua intensidade e converse com a equipe. Fraqueza, desequilíbrio ou alteração para urinar não são sinais para “alongar mais”: volte à páginas 3 e 4.¹

Movimento cotidiano não é uma série de exercícios. Exercícios específicos devem considerar seus sintomas, suas condições de saúde e sua capacidade atual.^{6,8}

F2-01 / F4-04 • Adapte a atividade conforme a resposta. Sinais de alerta interrompem o acompanhamento em casa. Arte de abertura: ilustração gerada por IA; finalidade educativa.

Pequenas adaptações no dia a dia



Escolha adaptações que tornem suas tarefas mais confortáveis. As sugestões abaixo são opções para experimentar, não posições obrigatórias.

Ficar sentado

Apoie os pés e alterne períodos sentado com pequenas mudanças de posição.

Usar celular ou computador

Ajuste a altura para olhar com conforto; faça pausas antes de ficar muito incomodado.

Trabalhar

Converse sobre reduzir carga, alternar tarefas ou fazer pausas temporariamente.

Não é preciso sustentar uma “postura perfeita” o dia todo. Observe conforto e tolerância, variando as posições.^{1,11}

F3-03 / F4-02 • Opções de rotina; não são posições obrigatórias. Ilustração gerada por IA; finalidade educativa.

Conforto para descansar e agir



Carregar objetos

Divida a carga, mantenha-a próxima do corpo e peça ajuda com o que estiver pesado para você.

Dormir com dor lombar

Teste um apoio entre os joelhos ao deitar de lado, ou sob os joelhos ao deitar de costas.

Dormir com dor cervical

Ajuste o travesseiro para uma posição confortável, sem dobrar muito o pescoço.

Segurança vem primeiro

Evite dirigir se não consegue virar a cabeça para observar o trânsito, se os movimentos necessários estão limitados ou se algum medicamento causa sonolência.^{1,11}

Não comece a usar colar cervical ou cinta lombar por conta própria. Na dor inespecífica, esses recursos não substituem a recuperação da atividade. Se foram indicados por uma condição específica, siga sua equipe.^{1,6,8}

F3-03 / F4-02 • Adaptar tarefas e apoio ao dormir conforme conforto. Ilustração gerada por IA; finalidade educativa.

Um plano para o seu caso

Medicamentos precisam de um plano

Um medicamento pode ajudar no controle dos sintomas, mas sua escolha depende de outros problemas de saúde, alergias e remédios em uso. Combine com o médico o objetivo, a duração e quando reavaliar.¹

Anti-inflamatórios podem causar sangramento digestivo e problemas renais, além de interagir com outros medicamentos. Informe gestação, úlcera, doença renal ou cardíaca e uso de anticoagulantes. Não misture anti-inflamatórios por conta própria.¹²

Se um remédio causa sonolência, não dirija. Não aumente doses, repita injeções nem use receitas de outras pessoas. Leve à consulta os nomes de tudo o que já tomou.¹

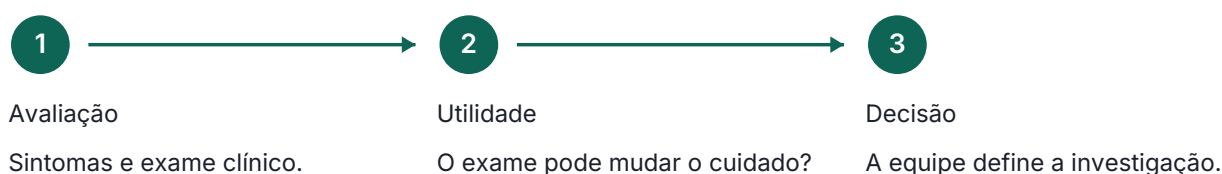
Opioides não são tratamento de rotina para dor lombar ou cervical recente. No estudo OPAL, o opioide testado não trouxe vantagem significativa sobre placebo para a dor após seis semanas.¹³ Se você já usa um opioide, converse com o prescritor; não faça uma retirada abrupta por conta própria.

Fisioterapia e exames

A fisioterapia pode orientar movimento, progressão das atividades e manejo dos sintomas. A avaliação define os exercícios adequados; não existe uma série universal para toda dor lombar ou cervical.^{6,8}

Raio X e ressonância **não são necessários em todos os episódios recentes**. Quando a avaliação não sugere uma causa que precise ser investigada, o exame pode não mudar o cuidado. Em outras situações, ele é necessário com urgência.^{6,8}

Passar de seis semanas não torna a ressonância obrigatória. O que muda a decisão são os sintomas, o exame clínico e a utilidade do resultado para o tratamento.^{1,8}



F4-05 • O tempo de dor, sozinho, não define a necessidade de ressonância.

Observe a evolução

Observe a função, além da dor

Você consegue caminhar um pouco mais, dormir melhor ou realizar uma tarefa com menos dificuldade? Esses são sinais úteis para acompanhar a evolução. Anote também os sintomas novos e os efeitos dos medicamentos.¹

Escolha uma tarefa importante e viável, como tomar banho ou preparar uma refeição simples. Ao melhorar, amplie aos poucos o que consegue fazer, sem tentar recuperar toda a rotina de uma vez.

Quando voltar à equipe

● A qualquer momento

Sinais de alerta → atendimento conforme as páginas 3 e 4, mesmo após melhora.

● Nos próximos dias

Dor impedindo atividades básicas, dificuldade para lidar com ela ou sintomas novos.

● 2–4 semanas

Sem melhora clara → reavaliação. Siga retorno mais precoce já combinado.

● 6 semanas com limitações

Revise o plano; não apenas repita receitas. Pode ser necessário rever diagnóstico, reabilitação ou investigação.¹

Medo de se movimentar, sono ruim e preocupação intensa também merecem conversa. Esses fatores podem dificultar a recuperação, e falar deles ajuda a organizar o cuidado. Isso não significa que a dor seja imaginária.¹

Três ações para levar com você

1. Reconheça os alertas. 2. Mantenha atividades adaptadas. 3. Acompanhe e combine a reavaliação.

F4-03 • Acompanhamento sem prazo obrigatório de cura. Alertas exigem ação em qualquer etapa.

Meu plano de cuidados

Preencha sozinho ou com sua equipe. Este plano organiza orientações; não é uma receita nem um teste de gravidade.

Nome

Data de início da dor

Onde dói e para onde se espalha?

Uma tarefa que quero recuperar nesta semana

Como posso adaptá-la para começar?

Que esforço vou reduzir temporariamente?

O que costuma aliviar?

Orientações recebidas da equipe

Minha unidade ou profissional de referência

Retorno combinado

Quem pode ajudar nas tarefas ou no deslocamento?

☐ Li os sinais de alerta das páginas 3 e 4.

☐ Sei onde procurar atendimento se surgirem sintomas novos.

Não espere a data do retorno se aparecer um sinal de alerta.

F5-01 • Plano de cuidados educativo; não validado como escala clínica.

Diário e preparação da consulta

Faça um registro por dia durante uma semana. Escolha uma tarefa, como caminhar ou tomar banho, para comparar sua capacidade. Não é preciso vigiar a dor o tempo todo.

Tarefa escolhida

Dia / data	Dor 0–10	Como fiz a tarefa?	Sintoma novo / observação
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

0 = sem dor; 10 = a pior dor imaginável. A nota ajuda a descrever a experiência; não indica sozinha a gravidade ou o tamanho de uma lesão.

O que levar à consulta

- ☐ Data de início, localização e mudanças dos sintomas.
- ☐ Informação sobre quedas, febre, dormência, força e alterações para urinar ou evacuar.
- ☐ Lista ou fotos das embalagens dos medicamentos: nome, dose usada, frequência, benefício e efeitos indesejados.
- ☐ Alergias, doenças conhecidas e informação sobre gestação.
- ☐ Exames que já possui, incluindo imagens e laudos. Não é preciso fazer exames novos só para levar.

Duas perguntas úteis: "O que posso continuar fazendo?" e "Quando devo retornar antes da data combinada?"

Se surgir um alerta, procure atendimento; não espere completar o diário.

F5-02 • Diário educativo e preparação da consulta; não é teste diagnóstico.

Palavras que ajudam a compreender

1

Estruturas

Disco, medula e raízes.

2

Sintomas

Dor, dormência e força.

3

Avaliação

Sinais que orientam o cuidado.

Lombalgia: dor na parte baixa das costas.

Cervicalgia: dor na região do pescoço.

Dor aguda: dor de início recente. Os limites de duração usados nas classificações variam.

Dor inespecífica: dor cuja avaliação não identifica uma causa específica que explique o quadro. Não significa que a dor seja imaginária.

Dor irradiada: dor que se estende para outra região, como braço ou perna.

Raiz nervosa: parte inicial de um nervo que se conecta à medula; conduz sinais de movimento e sensibilidade.

Radiculopatia: alteração do funcionamento de uma raiz nervosa, que pode causar dor, perda de sensibilidade ou de força.

Medula espinhal: tecido nervoso protegido dentro da coluna, que transmite sinais entre o cérebro e o corpo.

Mielopatia: alteração do funcionamento da medula espinhal. Pode afetar mãos, pernas, equilíbrio e outras funções.

Cauda equina: conjunto de raízes nervosas na parte inferior do canal da coluna.

Disco intervertebral: estrutura entre a maioria das vértebras que participa do suporte e do movimento da coluna.

Sinal de alerta: sintoma ou informação que pode mudar a urgência da avaliação. Não confirma sozinho um diagnóstico.

F4-06 • Grupos de termos para facilitar a leitura; não representam uma sequência de diagnóstico.

Referências 1–7

As referências aparecem na ordem da primeira citação. Consulta às páginas eletrônicas: 7 de setembro de 2026.

1. Teixeira JAR. Protocolo APS: lombalgia e cervicalgia. Documento de apoio à decisão clínica [Internet]. [Acessado em 7 set 2026]. Disponível em: [protocolo original](#).
2. National Health Service. Back pain [Internet]. Revisado em 5 mar 2026 [acessado em 7 set 2026]. Disponível em: [orientações do NHS](#).
3. Davies BM, Mowforth OD, Smith EK, Kotter MR. Degenerative cervical myelopathy. BMJ. 2018;360:k186. doi: [10.1136/bmj.k186](#).
4. National Health Service. Meningitis [Internet]. [Acessado em 7 set 2026]. Disponível em: [sinais e atendimento](#).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: SAMU 192 [Internet]. [Acessado em 7 set 2026]. Disponível em: [SAMU 192](#).
6. El-Allawy A, Hecht N, Luedtke K, Schleicher P, Weidner N, Kötter T. Clinical Practice Guideline: Nonspecific Neck Pain. Dtsch Arztebl Int. 2025;122(20):552-557. doi: [10.3238/arztebl.m2025.0119](#).
7. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2017;166(7):514-530. doi: [10.7326/M16-2367](#).

Referências 8–13

8. National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. NICE guideline NG59 [Internet]. 2016; atualizado em 11 dez 2020 [acessado em 7 set 2026]. Disponível em: [recomendações NICE](#).
9. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, Bresnahan BW, Chen LE, Deyo RA, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. AJNR Am J Neuroradiol. 2015;36(4):811-816. doi: [10.3174/ajnr.A4173](#).
10. Rizzo RRN, Cashin AG, Wand BM, Ferraro MC, Sharma S, Lee H, et al. Non-pharmacological and non-surgical treatments for low back pain in adults: an overview of Cochrane reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2025;3:CD014691. doi: [10.1002/14651858.CD014691.pub2](#).
11. National Health Service. Neck pain [Internet]. Revisado em 27 abr 2023 [acessado em 7 set 2026]. Disponível em: [orientações para dor cervical](#).
12. National Health Service. NSAIDs [Internet]. Revisado em 28 abr 2026 [acessado em 7 set 2026]. Disponível em: [cuidados com anti-inflamatórios](#).
13. Jones CMP, Day RO, Koes BW, Latimer J, Maher CG, McLachlan AJ, et al. Opioid analgesia for acute low back pain and neck pain (the OPAL trial): a randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2023;402(10398):304-312. doi: [10.1016/S0140-6736\(23\)00404-X](#).

Sobre as evidências: as recomendações dependem do tipo de dor e da situação clínica. Estudos sobre dor crônica não respondem automaticamente às dúvidas sobre dor recente. Este guia combina evidência científica, orientações de serviços de saúde e adaptação educativa do protocolo original.

Dr. Joel Augusto Ribeiro Teixeira

MÉDICO • CRM-SP 73479

Neurocirurgião • RQE 15854

Diretor clínico da Clínica Osaka

Bela Vista, São Paulo • SP

Seu próximo passo pode começar na UBS

A Unidade Básica de Saúde pode avaliar o episódio, orientar os primeiros cuidados e organizar o acompanhamento. Se necessário, a equipe encaminha para fisioterapia ou avaliação especializada.¹

Leve suas dúvidas e o registro da página 14. Informe o que melhorou, o que continua difícil e qualquer sintoma novo.

SAIBA MAIS

neurologistapremium.com.br

Conteúdo educativo: @joelaug

Em emergência, procure pronto-socorro ou ligue SAMU 192. O contato comercial da clínica não substitui o atendimento de urgência.⁵



Cuide da sua coluna, um passo de cada vez

Reconheça os alertas.
Adapte as atividades.
Acompanhe a evolução.

Material educativo. Não substitui consulta, diagnóstico ou tratamento médico. Não interrompa nem inicie tratamentos sem orientação do seu médico.

Dr. Joel Augusto Ribeiro Teixeira
MÉDICO • CRM-SP 73479
Neurocirurgião • RQE 15854
Diretor clínico da Clínica Osaka