

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde



# PROTOS COLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

## Volume 2

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília - DF  
2010

© 2010. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

**SÉRIE A. NORMAS E MANUAIS TÉCNICOS**

**TIRAGEM: 2ª EDIÇÃO - 10.000 EXEMPLARES**

**JOSÉ GOMES TEMPORÃO**

Ministro de Estado da Saúde

**ALBERTO BELTRAME**

Secretário de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde

**Elaboração, distribuição e informações:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 9º andar  
CEP:70058-900

Brasília - DF

Tel.: (61) 3315.2626

Fax: (61) 3226.3674

e-mail: [dae@saude.gov.br](mailto:dae@saude.gov.br)

Home Page: [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas)

**HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**

Unidade de Sustentabilidade Social

R. Javari, 182, B. Mooca

São Paulo - SP

Tel.: (11) 2081.6400

e-mail: [livroprotocolos@haoc.com.br](mailto:livroprotocolos@haoc.com.br)

Home Page: [www.hospitalalemao.org.br](http://www.hospitalalemao.org.br)

**EDITORES**

PAULO DORNELLES PICON

MARIA INEZ PORDEUS GADELHA

ALBERTO BELTRAME

**EQUIPE DA COORDENAÇÃO EXECUTIVA**

BÁRBARA CORRÊA KRUG

INDARA CARMANIM SACCILOTTO

ISABEL CRISTINA ANASTÁCIO MACEDO

KARINE MEDEIROS AMARAL

LILIANA RODRIGUES DO AMARAL

MÁRCIA GALDINO DA SILVA

MAURO MEDEIROS BORGES

VANESSA DE FARIA SANTOS KUSSLER

**GRÁFICA EDITORA PALLOTTI**

Estrada Ivo Afonso Dias, 297. B.Fazenda São Borja

CEP: 93032-550

São Leopoldo - RS

Tel.: (51) 3081.0801

CNPJ: 95.602.942/0016-32

[www.graficapallotti.com.br](http://www.graficapallotti.com.br)

**Normalização:** Scibooks/Scientific

**Revisão:** Officium-Assessoria,  
Seleção e Habilitação Ltda.

**Produção Eletrônica:** Kromak Images

**Projeto Gráfico:** Vanessa Fick

**Diagramação:** Alex Santos, Denis Xavier, Jurandir Martins

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Impresso no Brasil / Printed in Brazil  
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.  
Departamento de Atenção Especializada

Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: v. 2 / Ministério da Saúde,  
Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada.  
– Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

CD-ROM – Série A. Normas e Manuais Técnicos

ISBN 978 85 334 1765-6  
1. Protocolos clínicos. 2. Diretrizes terapêuticas. 3. Assistência à saúde. I.  
Título. II. Série.  
CDU 614

# Espondilose

Portaria SAS/MS nº 494, de 23 de setembro de 2010



## 1 METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

Como fontes de busca de artigos, foram utilizadas as bases de dados Medline/Pubmed, Embase e livros-texto de medicina, acessados em 03/03/2010. Não foram empregados limites de data ou línguas.

Com os termos “Spondylosis”[Mesh] e “Diagnosis”[Mesh] e restringindo-se para artigos em humanos com os filtros “Meta-Analysis”[ptyp], “Practice Guideline”[ptyp], “Consensus Development Conference”[ptyp] ou “Guideline”[ptyp], foram obtidos 14 artigos. Com os termos “Spondylosis”[Mesh] e “Therapeutics”[Mesh], restringindo-se para artigos em humanos com os filtros “Clinical Trial”[ptyp], “Meta-Analysis” [ptyp], “Practice Guideline”[ptyp], “Randomized Controlled Trial”[ptyp], “Consensus Development Conference”[ptyp], “Controlled Clinical Trial”[ptyp] ou “Guideline”[ptyp], 42 artigos foram encontrados.

Utilizando-se os termos “spondylosis”/exp e “diagnosis”/exp e restringindo-se para artigos em humanos com os filtros “cochrane review”/lim, “meta analysis”/lim, “systematic review”/lim, foram obtidos 12 artigos. Com os termos “spondylosis”/exp e “therapy”/exp, restringindo-se para artigos em humanos com os filtros “cochrane review”/lim, “controlled clinical trial”/lim, “meta analysis”/lim, “randomized controlled trial”/lim, “systematic review”/lim, foram encontrados 113 artigos.

O livro UpToDate, disponível no site [www.uptodateonline.com](http://www.uptodateonline.com), versão 17.3, também foi consultado.

Todos os artigos foram revisados e os identificados como revisões, consensos ou estudos clínicos sobre o tema foram selecionados para a elaboração do protocolo.

## 2 INTRODUÇÃO

Espondilose é o termo geral utilizado para definir alterações degenerativas inespecíficas da coluna vertebral. Estas alterações são mais comuns nas porções relativamente móveis, como as regiões cervical e lombar, e menos frequentes nas porções relativamente rígidas, como a região dorsal<sup>1</sup>.

Suas causas ainda não estão bem estabelecidas, mas idade é o principal fator de risco. As alterações degenerativas ocorrem no disco vertebral, nas articulações zigoapofisárias e uncovertebrais e nos corpos vertebrais. Gradualmente, ocorrem neoformações ósseas nestas áreas, chamadas osteófitos, os quais podem resultar em estreitamento do forâmen neural, causando compressão das raízes nervosas e consequente radiculopatia. Tais alterações ao longo da margem dos corpos vertebrais e do ligamento longitudinal posterior podem causar compressão da medula espinhal (mielopatia)<sup>1</sup>.

A doença degenerativa cervical é muito freqüente e sua prevalência aumenta com a idade<sup>2</sup>. Quase metade da população apresenta cervicalgia em algum momento da vida<sup>3</sup>. Estudo de base populacional inglesa mostrou que 25% das mulheres e 20% dos homens em atendimento primário apresentavam dor cervical recorrente<sup>4</sup>. Dados de alta prevalência da condição foram confirmados em estudo que, avaliando 10.000 adultos noruegueses, identificou quadro de dor cervical em 34% deles no ano anterior ao da pesquisa<sup>5</sup>. No Brasil, dados de prevalência de espondilose não são disponíveis.

A dor cervical é a segunda causa mais frequente de consulta nos serviços primários de saúde do mundo inteiro, ficando apenas atrás da dor lombar<sup>3,6</sup>. Aproximadamente 70%-80% da população sofrem de alguma dor incapacitante da coluna ao longo da vida<sup>7</sup>. Dor lombar é a primeira causa de absenteísmo ao trabalho nos países industrializados, ficando atrás apenas do resfriado comum<sup>7,8</sup>.

A espondilose pode levar a protrusão discal ou perda da altura do disco, sobrecarregando outros

**Consultores:** Beatriz Antunes de Mattos, José Miguel Dora, Luiz Roberto de Fraga Bruschi, Bárbara Corrêa Krug e Karine Medeiros Amaral

**Editores:** Paulo Dornelles Picon, Maria Inez Pordeus Gadelha e Alberto Beltrame

Os autores declararam ausência de conflito de interesses.

elementos da coluna e causando radiculopatia ou mielopatia<sup>9</sup>. A idade média ao diagnóstico é em torno dos 48 anos, e a incidência anual, de cerca de 107 por 100.000 em homens e de 63 por 100.000 em mulheres<sup>1</sup>.

### **3 CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)**

- M 47.1 Outras espondiloses com mielopatia;
- M 47.2 Outras espondiloses com radiculopatia; ou
- M 47.8 Outras espondiloses.

### **4 DIAGNÓSTICO**

#### **4.1 CLÍNICO**

A espondilose cervical é geralmente assintomática. Nos pacientes sintomáticos, o diagnóstico se baseia no quadro clínico de dor cervical indolente que, na maioria das vezes, se agrava com o início dos movimentos, mas melhora com a sua continuidade (padrão mecânico)<sup>1</sup>. Pode ocorrer dor referida na região occipital, retro-orbital, temporal, nos ombros ou nos braços. Os sinais clínicos podem revelar dor pobremente localizada, movimentos limitados dos braços e alterações neurológicas menores. Os achados neurológicos podem ser evidentes nos 10% da população sintomática em que há mielorradiculopatia<sup>2</sup>.

Quando ocorre herniação do núcleo pulposo do disco intervertebral, os sintomas podem se desenvolver de forma aguda. Neste caso, parestesias ou formigamentos na distribuição da raiz nervosa acometem 80% dos pacientes. Mesmo quando a radiculopatia é grave, sua localização clínica é difícil em razão da extensa sobreposição dos suprimentos nervosos nos dermatômos<sup>1</sup>. Quando os sintomas são intensos, o diagnóstico diferencial com outras dores cervicais, como lesões mecânicas da coluna, doenças inflamatórias, doenças metabólicas, infecções e neoplasias, deve ser considerado<sup>3</sup>.

#### **4.2 RADIOLÓGICO**

Radiografias da coluna não são necessárias para o diagnóstico, porém, quando realizadas, podem mostrar perda da lordose natural e outras alterações degenerativas. Entretanto, alterações degenerativas à radiografia não se correlacionam com sintomatologia clínica, sendo encontradas com grande frequência em pacientes assintomáticos<sup>10</sup>.

### **5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Serão incluídos neste Protocolo os pacientes com quadro clínico doloroso cervical ou lombar, com padrão mecânico, na presença ou não de mielorradiculopatia.

### **6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Serão excluídos os pacientes com contraindicação ou intolerância a medicamento especificado neste Protocolo.

### **7 TRATAMENTO**

O tratamento da espondilose é sintomático<sup>11</sup>, sendo paracetamol o fármaco de escolha. Paracetamol é um analgésico não opioide eficaz no controle da dor. Para pacientes em que o controle dos sintomas com este fármaco é insatisfatório, a prescrição de anti-inflamatórios não esteroídes (AINEs) pode ser adicionada ao esquema analgésico. Os AINEs são medicamentos efetivos no controle dos sintomas dolorosos e têm papel agonista no controle da dor quando ministrados em associação com paracetamol<sup>11</sup>. Entretanto, os AINEs não alteram a história natural das doenças degenerativas ou inflamatórias. Dentre os efeitos adversos mais comuns, estão os gastrointestinais, como dispepsia e úlcera péptica; e renais, como retenção hídrica, hipertensão e perda de função renal<sup>12,13</sup>.

Inexistem evidências que suportam o uso de sulfassalazina para espondilose. A utilização de relaxantes musculares, antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos, opiáceos e medidas não medicamentosas - como orientação postural, exercícios, alongamentos e aplicação de calor local - são utilizados, porém sem demonstração inequívoca de benefício na literatura científica.

## 7.1 FÁRMACOS

Paracetamol: comprimidos de 500 mg e solução oral de 200 mg/ml.

Ibuprofeno: comprimidos de 200, 300 e 600 mg e solução oral de 50 mg/ml.

## 7.2 ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO

Paracetamol: administrar, por via oral, 500 mg até 6 vezes ao dia.

Ibuprofeno: administrar, por via oral, 600 mg até 3 vezes ao dia.

## 7.3 TEMPO DE TRATAMENTO – CRITÉRIOS DE INTERRUPÇÃO

O tempo de tratamento dependerá da resposta clínica e será estabelecido com base na avaliação dos sintomas do paciente.

## 7.4 BENEFÍCIOS ESPERADOS

- Melhora dos sintomas de dor, atividade e capacidade funcional<sup>9,14</sup>.

## 8 MONITORIZAÇÃO

Os portadores de espondilose cervical e lombar devem ser avaliados periodicamente de acordo com a intensidade dos sintomas. Naqueles que se encontram em uso de AINEs, devem ser consideradas queixas gastrointestinais, pressão arterial sistêmica e sinais de edema em todas as consultas. Se houver suspeita de perda de função renal associada ao uso de AINEs, dosagens de creatinina e ureia séricas deverão ser solicitadas.

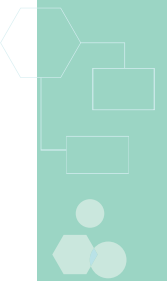
## 9 REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Devem ser observados os critérios de inclusão e exclusão de pacientes neste protocolo, a duração e a monitorização do tratamento, bem como a verificação periódica das doses prescritas e dispensadas e a adequação de uso do medicamento.

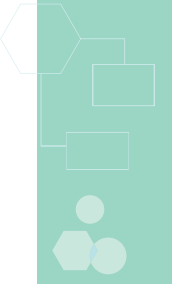
Cirurgia permanece como tratamento de escolha para os casos de espondilose que apresentam acometimento mielorrádicular ou que não respondem ao tratamento clínico, devendo ser realizada em hospitais habilitados em alta complexidade em Ortopedia ou Neurocirurgia<sup>9,11,12</sup>.

## 10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

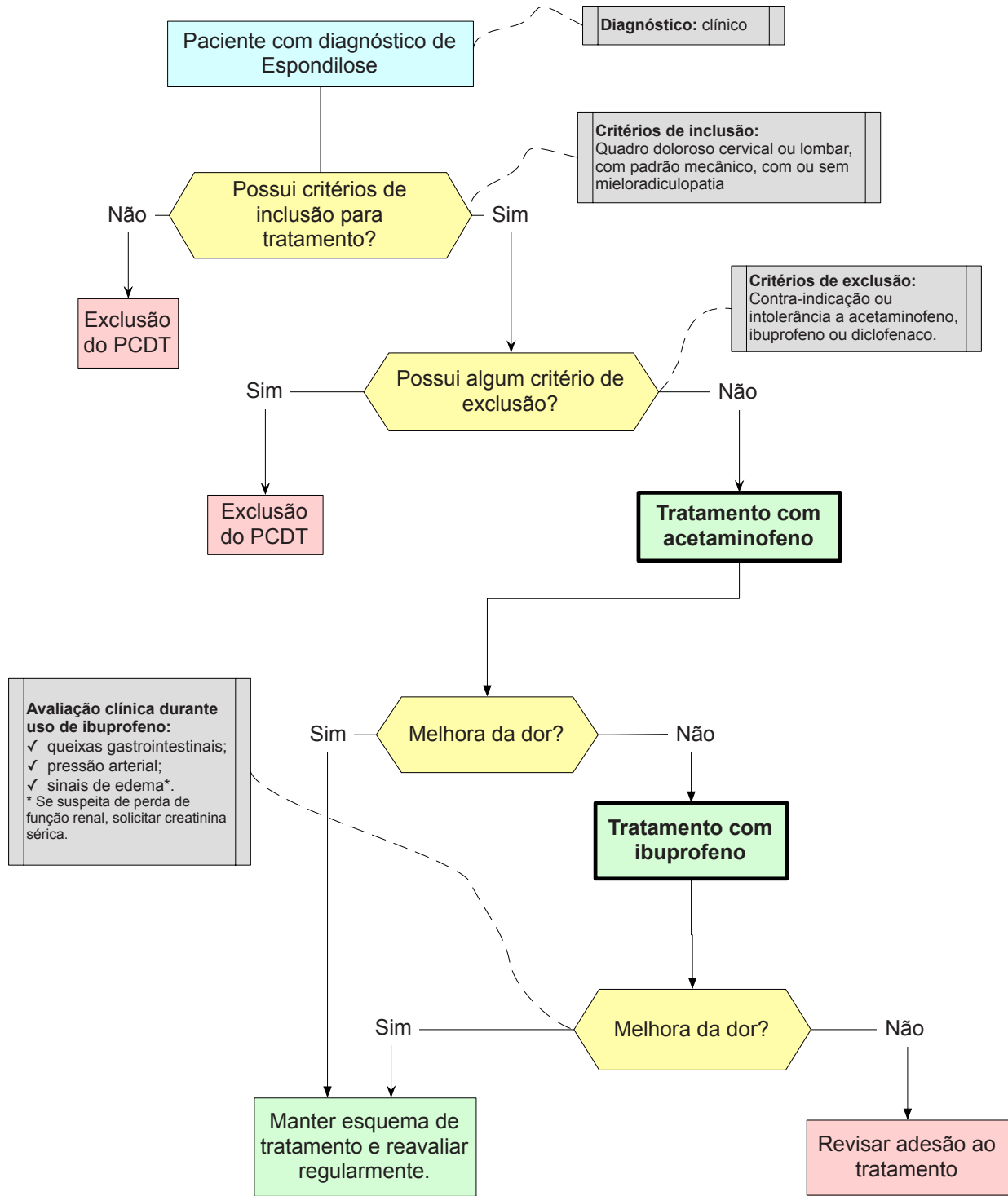
1. Robinson J, Kothari DO. Clinical features and diagnoses of cervical radiculopathy. Waltham (MA): UpToDate; 2009 [citado 29 Out 2010]. Disponível em: [http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~IYYVdFZKvaOUb\\_](http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~IYYVdFZKvaOUb_).
2. Fouyas IP, Statham PF, Sandercock PA. Cochrane review on the role of surgery in cervical spondylotic radiculomyelopathy. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002;27(7):736-47.
3. Binder AI. Cervical spondylosis and neck pain. *BMJ*. 2007;334(7592):527-31.
4. Urwin M, Symmons D, Allison T, Brammah T, Busby H, Roxby M, et al. Estimating the burden of musculoskeletal disorders in the community: the comparative prevalence of symptoms at different anatomical sites, and the relation to social deprivation. *Ann Rheum Dis*. 1998;57(11):649-55.
5. Bovim G, Schrader H, Sand T. Neck pain in the general population. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1994;19(12):1307-9.
6. Hurwitz EL, Carragee EJ, van der Velde G, Carroll LJ, Nordin M, Guzman J, et al. Treatment of neck pain: noninvasive interventions: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;33(4 Suppl):S123-52.
7. Delgado-López PD, Rodríguez-Salazar A, Castilla-Diez JM, Martín-Velasco V, Fernández-Arconada O. Papel de la cirugía en la enfermedad degenerativa espinal. Análisis de revisiones sistemáticas sobre tratamientos quirúrgicos y conservadores desde el punto de vista de la medicina basada en la evidencia. *Neurocirugía*. 2005;16(2):142-57.
8. Bonetti M, Fontana A, Cotticelli B, Dalla Volta G, Guindani M, Leonardi M. Intraforaminal O(2)-O(3) versus periradicular steroidal infiltrations in lower back pain: randomized controlled study. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2005;26(5):996-1000.



9. Levin K. Lumbar spinal stenosis: Pathophysiology, clinical features and diagnosis. Waltham (MA): UpToDate; 2009 [citado 29 Out 2010]. Disponível em: <http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~z7Rwl/Pemt/43R>.
10. Gore DR, Sepic SB, Gardner GM. Roentgenographic findings of the cervical spine in asymptomatic people. *Spine (Phila Pa)*. 1986;11(6):521-4.
11. Robinson J, Khotari MJ. Treatment of cervical radiculopathy. Waltham (MA): UpToDate; 2009 [citado 29 Out 2010]. Disponível em: <http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~ZSb00IAIwjyWVq5>.
12. Bhandari M, Petrisor B, Busse JW, Drew B. Does lumbar surgery for chronic low-back pain make a difference? *CMAJ*. 2005;173(4):365-6.
13. Gupta M, Malhotra S, Jain S, Aggarwal A, Pandhi P. Pattern of prescription of non-steroidal antiinflammatory drugs in orthopaedic outpatient clinic of a North Indian tertiary care hospital. *Indian J Pharmacol*. 2005;37(6):404-5.
14. Ghosh P, Taylor TK, Meachin AD. A double blind crossover trial of indomethacin, flurbiprofen and placebo in the management of lumbar spondylosis. *Curr Ther Res*. 1981;30(3):318-326.

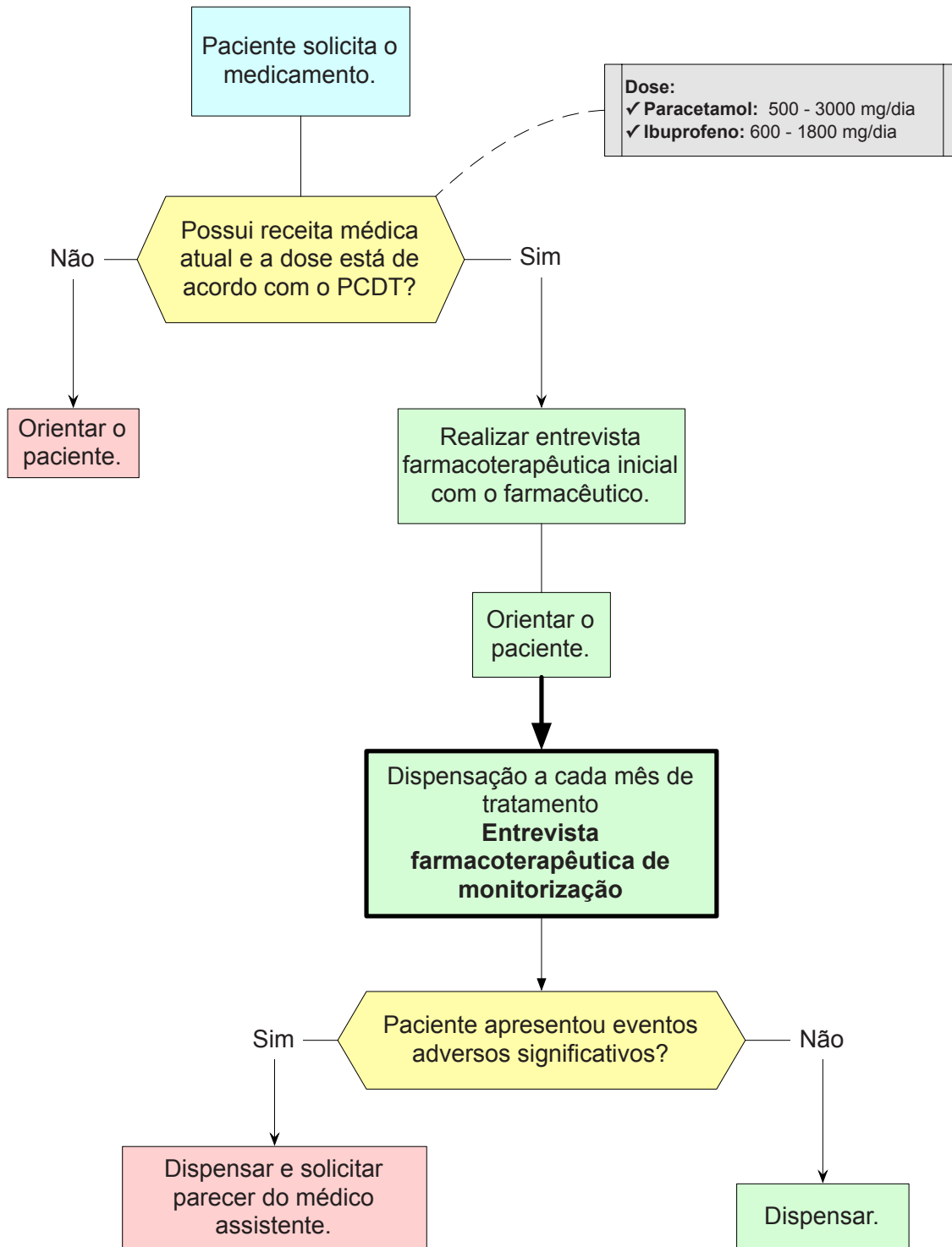


# Fluxograma de Tratamento Espondilose





## Fluxograma de Dispensação de Paracetamol e Ibuprofeno Espondilose



## Ficha Farmacoterapêutica Espondilose

### 1 DADOS DO PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_  
 Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Nome do cuidador: \_\_\_\_\_  
 Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Masculino  Feminino DN: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Telefones: \_\_\_\_\_  
 Médico assistente: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
 Telefones: \_\_\_\_\_

### 2 AVALIAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA

2.1 Qual a idade de diagnóstico? \_\_\_\_\_

2.2 Possui outras doenças diagnosticadas?

não

sim → Quais? \_\_\_\_\_

2.3 Quais os medicamentos já utilizados para a espondilose?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.4 Faz uso de outros medicamentos?  não  sim → Quais?

Nome comercial	Nome genérico	Dose total/dia e via	Data de início	Prescrito
				<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
				<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
				<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
				<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim

2.5 Já apresentou reações alérgicas a medicamentos?

não

sim → Quais? A que medicamentos? \_\_\_\_\_

### 3 MONITORIZAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Apresentou sintomas que indiquem eventos adversos? (preencher a Tabela de Eventos Adversos)

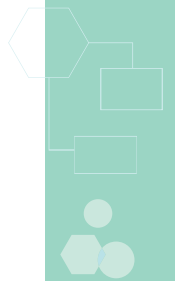
não → Dispensar

sim → Passar para a pergunta 3.2

3.2 Precisa de avaliação do médico assistente com relação ao evento adverso?

não → Dispensar

sim → Dispensar e encaminhar o paciente ao médico assistente

**TABELA DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS**

Data da Entrevista	Evento adverso	*Intensidade	♣ Conduta

**Principais reações adversas já relatadas**

**Paracetamol e Ibuprofeno:** náusea, dor no estômago, tontura, alergias na pele, dor de cabeça, icterícia

\* **Intensidade:** (L) leve; (M) moderada; (A) acentuada

♣ **Conduta:** (F) farmacológica (indicação de medicamento de venda livre); (NF) não farmacológica (nutrição, ingestão de água, exercício, outros); (EM) encaminhamento ao médico assistente; (OU) outro (descrever)



**TABELA DE REGISTRO DA DISPENSAÇÃO**

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
Data						
Nome comercial						
Lote/Validade						
Dose prescrita						
Quantidade dispensada						
Próxima dispensação (Necessita de parecer médico: sim/não)						
Farmacêutico/CRF						
Observações						

	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Data						
Nome comercial						
Lote/Validade						
Dose prescrita						
Quantidade dispensada						
Próxima dispensação (Necessita de parecer médico: sim/não)						
Farmacêutico/CRF						
Observações						

## Guia de Orientação ao Paciente Paracetamol e Ibuprofeno

ESTE É UM GUIA SOBRE O MEDICAMENTO QUE VOCÊ ESTÁ RECEBENDO GRATUITAMENTE PELO SUS. SEGUINDO SUAS ORIENTAÇÕES, VOCÊ TERÁ MAIS CHANCE DE SE BENEFICIAR COM O TRATAMENTO.

O MEDICAMENTO É UTILIZADO NO TRATAMENTO DE **ESPONDIOLOSE**.

### 1 DOENÇA

- Espondilose provoca dores na coluna e pode aparecer em pessoas mais idosas.

### 2 MEDICAMENTO

- Este medicamento melhora a dor, facilitando a realização das atividades diárias.

### 3 GUARDA DO MEDICAMENTO

- Guarde o medicamento protegido do calor, ou seja, evite lugares onde exista variação de temperatura (cozinha e banheiro).
- Conserve os comprimidos ou a solução na embalagem original, bem fechada.
- Mantenha o medicamento fora do alcance de crianças.

### 4 ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO

- Tome os comprimidos (sem mastigar) com ajuda de um líquido. A solução oral deve ser agitada antes de ser usada.
- Tome exatamente a dose prescrita pelo médico, estabelecendo um mesmo horário todos os dias.
- Em caso de esquecimento de uma dose, tome-a assim que lembrar. Não tome a dose em dobro para compensar a que foi esquecida.
- O efeito do medicamento é mais rápido quando tomado de estômago vazio, porém também pode ser tomado de estômago cheio sem que haja prejuízo na ação final do medicamento.

### 5 REAÇÕES DESAGRADÁVEIS

- Apesar dos benefícios que o medicamento pode trazer, é possível que apareçam algumas reações desagradáveis, tais como náuseas, dor no estômago, tontura, alergias na pele, dor de cabeça, amarelão.
- Se houver algum destes ou outros sinais/sintomas, comunique-se com o médico ou farmacêutico.

### 6 USO DE OUTROS MEDICAMENTOS

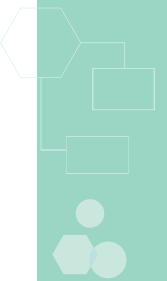
- Não faça uso de outros medicamentos sem o conhecimento do médico ou orientação de um profissional de saúde.

### 7 PARA SEGUIR RECEBENDO O MEDICAMENTO

- Retorne à farmácia a cada mês, com os seguintes documentos:
  - Receita médica atual
  - Cartão Nacional de Saúde ou RG

### 8 EM CASO DE DÚVIDA

- Se você tiver qualquer dúvida que não esteja esclarecida neste guia, antes de tomar qualquer atitude, procure orientação com o médico ou farmacêutico do SUS.



**9 OUTRAS INFORMAÇÕES**

---

---

---

---

---

SE, POR ALGUM MOTIVO, NÃO USAR O MEDICAMENTO,  
DEVOLVA-O À FARMÁCIA DO SUS.