



**Dor ciática começa nos glúteos e irradia até a ponta do pé**

Dor ou queimação profunda que começa nos glúteos e irradia até a ponta do pé, peso nas pernas e formigamento. Essas são as sensações relatadas aos médicos para descrever a dor ciática, também conhecida como ciática ou ciatalgia.

Apesar de ser incômoda e limitar os movimentos, até o pai da medicina, Hipócrates, observou que tais sintomas revelavam um bom prognóstico, sinal de que o mal-estar poderia durar por 40 dias, e até se resolver sozinho.

Mas demoraria muito até que se entendesse que essa dor não era uma dor lombar comum e, sim, algum problema no maior nervo do corpo humano —o ciático, o que ocorreu em 1934. Hoje, sabemos que ela raramente se manifesta na juventude, tem seu pico de incidência a partir dos 40 anos, não distingue homens e mulheres e pode acometer de 10% a 40% da população ao longo da vida.

A sensação dolorosa aparece de repente, portanto, é classificada como aguda, e decorre de uma compressão que gera uma ação inflamatória muito incômoda. Como previra o médico grego, 9 entre 10 pacientes estarão recuperados no período de aproximadamente 40 dias. Pessoas idosas, devido aos processos degenerativos naturais, poderão ter de lidar com a dor por mais tempo, mas, mesmo assim, 6 entre 10 delas terão sucesso na recuperação.

Entenda a sua anatomia

O ciático é o maior nervo do corpo humano e é formado por quatro raízes nervosas que nascem na coluna vertebral, se unem na parte posterior do glúteo e, daí, desce pelas partes posteriores das coxas, dos joelhos, até a ponta dos pés. Responsável pela sensibilidade e funcionamento das pernas e dos pés, na presença de uma inflamação local, a dor pode ser sentida ao longo de todo aquele trajeto.

Conhecer essas características permite diferenciar a dor do nervo ciático de uma simples dor lombar. Esta é localizada, enquanto a dor ciática irradia, percorrendo todo o membro inferior. A explicação é de Luciane Filla, neurologista e neurofisiologista clínica, docente da Faculdade de Medicina da PUC-PR (Pontifícia Universidade Católica do Paraná).

Saiba reconhecer os sintomas

A maioria das pessoas descreve a sensação dolorosa como um “músculo machucado” ou “pontadas” que podem ter se manifestado após uma prática física mais intensa (longa caminhada), ou mesmo após a permanência na posição sentada por longo período.

Além dessas particularidades você também poderá observar:

- Sensação de formigamento (parestesia) na panturrilha, perna e pé (tanto no dorso quanto na planta), a depender de qual raiz do nervo está comprimida);
- Redução de sensibilidade (adormecimento ou levemente anestesiado);
- Dor ao flexionar o joelho para trás;
- Dor ao dobrar a coluna;
- Dor ao caminhar;
- Dor ao tossir;
- Perda de força na perna (nos casos mais graves).

Por que isso acontece?

Toda condição que modifica ou comprime a estrutura do nervo ciático pode levar à dor ciática. Entretanto, a causa mais comum do incômodo é a hérnia de disco, ou seja, o extravasamento do núcleo gelatinoso existente entre as vértebras da sua coluna. Imagine que cada vértebra é um daqueles chicletes que contêm uma parte líquida em seu interior. A hérnia de disco ocorre quando há o extravasamento do conteúdo gelatinoso.

Entre os idosos, o problema pode decorrer de processos degenerativos naturais como a estenose, que leva ao estreitamento do canal espinhal por onde passam os nervos.

Veja, a seguir, outras causas mais raras dessa sensação dolorosa:

- Espondilolistese (escorregamento ou deslizamento de uma vértebra sobre a outra);
- Síndrome do piriforme (aumento do músculo da região glútea pressiona o nervo);
- Doenças do nervo causada por vírus como o Herpes;
- Tumores.

Quem precisa ficar mais atento?

Todas as pessoas podem ter algum episódio de dor ciática ao longo da vida, mas elas são mais comuns entre os grupos abaixo:

- Praticantes de atividade física (intensa ou não) que já tiveram dor ciática no passado;
- Motoristas de caminhão;

- Operadores de máquinas;
- Trabalhadores submetidos a posições não ergonômicas (carregadores de cargas, por exemplo).

Quando é a hora certa de procurar ajuda?

A dor é um sinal físico de que algo não está bem. Por isso, quando ela é pontual e aparece depois de um impacto decorrente de um exercício, um analgésico comum pode resolver o problema.

Mas se ela apareceu de repente, é intensa, reduz a capacidade de se movimentar e altera a sensibilidade, evite automedicar-se e procure ajuda médica o quanto antes.

Quanto mais cedo for feito o diagnóstico e você for tratado, mais rapidamente a queixa se resolverá. Além disso, o uso de anti-inflamatórios e analgésicos sem prescrição médica pode causar ou agravar problemas gastrointestinais.

Qual especialista devo procurar?

Todo profissional da área da saúde que seja capaz de entender sintomas e sinais da dor ciática pode fazer o diagnóstico e encaminhá-lo para um ortopedista, neurologista ou mesmo um clínico geral.

Como é feito o diagnóstico?

No consultório, o médico deve fazer o levantamento detalhado da sua história clínica.

Como o nervo não é palpável, o exame físico inclui a investigação de um sinal chamado Sinal de Lasègue. Ele é feito por meio de uma manobra com a perna que procura esticar o nervo ciático. O profissional também testará a força e o reflexo dos membros inferiores para identificar as áreas afetadas.

De acordo com os especialistas, essas práticas seriam suficientes para definir o diagnóstico, mas alguns exames de imagem poderão ser solicitados para melhor entender a origem da dor. Assim, exames de imagem como a radiografia e a ressonância magnética ajudarão a avaliar as condições da coluna, do quadril, da medula e dos discos vertebrais.

Porém, os médicos advertem: esses exames não são obrigatórios, especialmente nas primeiras 6 semanas da dor, e nem sempre são necessários.

Caso haja suspeita de lesão do nervo, a eletroneuromiografia poderá ser útil para identificá-la.

Conheça as opções de tratamento

A maioria dos casos se resolve no período de 4 a 6 semanas, mas você pode ter de esperar até 90 dias para recuperar-se completamente. Por isso, o indicado é seguir as orientações médicas, ter paciência, e colaborar com o tratamento. A depender da gravidade do seu caso, o médico tem as seguintes estratégias à disposição:

- Orientações posturais (como levantar-se, sentar-se, melhor posição para dormir);
- Medicamentos (analgésicos e anti-inflamatórios); Reabilitação física (fisioterapia, RPG, entre outras práticas físicas para fortalecer e alongar os músculos da região, evitando a compressão das raízes nervosas);
- Infiltrações (injeção de corticoide no local, que tem alta eficácia contra a dor);
- Cirurgia (a única indicação absoluta é a presença de déficit neurológico progressivo).

Dor ciática pode ser crônica?

Sim. Toda dor que perdura no tempo —no caso, mais de 3 meses— já é considerada crônica. Por isso, tão logo comece o mal-estar, procure ajuda especializada.

Entretanto, pode acontecer de, algumas pessoas, mesmo tratadas corretamente, não apresentarem a resposta esperada pelos médicos. Nesses casos, a intervenção de uma equipe multidisciplinar especializada em dor pode ser a solução.

“Via de regra, esses são quadros complicados que exigem o uso de analgésicos mais potentes, antidepressivos, anticonvulsivantes (atuam no funcionamento do nervo), práticas físicas e meditativas, psicoterapia e acupuntura”, explica Daniel Benzecry Almeida, neurocirurgião e coordenador do Grupo de Dor do Hospital INC (Instituto de Neurologia de Curitiba).

Dá para prevenir a dor ciática?

Os especialistas são unânimes quanto à adoção de hábitos que contribuem para o bom condicionamento da coluna: postura adequada, prática de exercícios de musculação para fortalecimento do core (abdome, pelve e lombar), isométricos e de alongamento (como Pilates, RPG, loga e aquáticos —natação e hidroginástica), além de evitar o tabagismo.

Contudo, Raphael Pratali, ortopedista e cirurgião integrante do corpo clínico do Hospital do IAMSPE-SP (Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual), lembra que algumas pessoas podem seguir todas essas regras e, ainda assim, ter hérnia de disco, uma das principais causas da dor ciática. Isso porque são predispostas ao problema.

“Até o momento não sabemos o porquê disso. Mas esse dado leva à conclusão de que não podemos associar diretamente a dor ciática a atletas de alta performance e obesos”, observa o médico.

O que fazer para colaborar com o tratamento

Nem sempre a dor ciática passa rapidamente, o que requer paciência durante o tratamento, além de adesão aos conselhos médicos e consumo correto de medicamentos. Porém, algumas providências podem ajudar a lidar melhor com o desconforto. Veja a seguir o que você pode fazer:

- Evite usar analgésicos sem orientação de seu médico. Se a dor não passa, converse com ele antes de automedicar-se;
- Mantenha-se ativo. Ficar muito tempo sentado, deitado ou na mesma posição pode desencadear ou agravar o quadro;
- Siga a sua rotina de exercícios, agora com tempo reduzido. Pode ser que seja necessária a ajuda de um fisioterapeuta. O importante é não parar com as práticas físicas;
- Procure não fazer movimentos bruscos para girar o tronco ou levantar pesos;
- Tome banhos quentes para relaxar a musculatura;
- Use bolsas geladas ou quentes para reduzir a inflamação;
- Evite dormir em colchões muito firmes ou macios demais;
- Invista em móveis ergométricos, caso você trabalhe muito tempo sentado.

Fontes: Daniel Benzecry Almeida, médico neurocirurgião, coordenador do Grupo de Dor do Hospital INC (Instituto de Neurologia de Curitiba); Raphael Pratali, ortopedista com doutorado pela FMRP-USP (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo), cirurgião de coluna vertebral e integrante do corpo clínico do Hospital do IAMSPE-SP (Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual); Luciane Filla, neurologista e neurofisiologista clínica, docente da Faculdade de Medicina da PUC-PR (Pontifícia Universidade Católica do Paraná). Revisão técnica: Raphael Pratali.

Referências: M. A. Stafford, P. Peng, D. A. Hill. Sciatica: a review of history, epidemiology, pathogenesis, and the role of epidural steroid injection in management. BJA. 2007; David Davis; Arvind Vasudevan.

Sciatica. StatPearls. NCBI (National Center for Biotechnology Information). 2019.

Fonte: [Uol](#)

[Read More](#)

---