

16: PROTOCOLO DE MANEJO DA CEFALEIA
Departamento: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Objetivo: Auxiliar na conduta médica.
Frequência: Contínuo
Executante: PROFISSIONAIS MÉDICOS

SUMÁRIO

1. OBJETIVO	1
2. ABRANGÊNCIA	2
3. DEFINIÇÃO.....	2
4. DIAGNÓSTICO	2
4.1 CLASSIFICAÇÃO	2
4.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS CEFALÉIAS PRIMÁRIAS DE ACORDO COM ... A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CEFALÉIAS	3
4.3 SINAIS DE COMPLICAÇÕES (SOLICITAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR – SAMU 192):.....	3
5. TRATAMENTO.....	4
5.1 TRATAMENTO SUGERIDO PARA CEFALÉIA NÃO ESPECÍFICA	4
6. REFERÊNCIAS	6

1. OBJETIVO

Organizar e otimizar o atendimento prestado aos pacientes com Cefaleia, estabelecendo diretrizes para o diagnóstico, tratamento nos clientes atendidos no pronto atendimento adulto.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

2. ABRANGÊNCIA

Todas as Unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto (SP).

3. DEFINIÇÃO

As cefaleias atendidas no Pronto Atendimento devem ser graduadas objetivamente no início do atendimento para comparação após tratamento e para auxílio dos diagnósticos diferenciais.

4. DIAGNÓSTICO

4.1 CLASSIFICAÇÃO

Cefaleia primária: É aquela em que os sintomas não podem ser ligados a uma etiologia definida, sendo estas as mais prevalentes e amplamente manejadas nos atendimentos de urgência e emergência, como a enxaqueca e a cefaleia tensional.

Cefaleia secundária: São aquelas que possuem algum outro problema associado e que seja capaz de explicar a causa, como trauma ou doença vascular.

Serão classificados como emergência:

Sinais de alerta de alto risco para doenças intracranianas agudas em portadores de cefaleia	
<input type="checkbox"/> Cefaleia de instalação súbita (pico de dor desde o início)	<input type="checkbox"/> Pior dor da vida
<input type="checkbox"/> Cefaleias desencadeadas por atividade física/sexual	<input type="checkbox"/> Cefaleia nova pós-trauma de crânio
<input type="checkbox"/> Cefaleia associada a qualquer déficit neurológico, mesmo que transitório ou convulsão	<input type="checkbox"/> Cefaleia nova em pacientes com uso de anticoagulantes
	<input type="checkbox"/> Alterações do nível de consciência.

Serão classificados como urgência:

Sinais de alerta para urgências	
<input type="checkbox"/> Escore de dor maior que 7 e/ou cefaleia com outros sintomas incapacitantes, tais como vômito.	<input type="checkbox"/> Cefaleia nova associada à febre.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

4.2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS CEFALÉIAS PRIMÁRIAS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CEFALÉIAS

Características	Enxaqueca	Cefaleia Tensional	Cefaleias em salvas
Intensidade da dor	Moderada a incapacitante	Leve a moderada	Incapacitante
Tipo de dor e localização	Pulsátil e hemicraniana	Em peso, bilateral, frontal e occipital	Incapacitante e peri-orbitária
Duração	Entre 4 e 72 horas	Entre 30 minutos e 7 dias	Entre 15 e 180 minutos
Fotofobia e fofobia	Presente	Ausente	Ausente
Lacrimejamento e miose e ptose e hiperemia conjuntival	Ausente	Ausente	Presente
Aura	Presente	Ausente	Ausente
História familiar	Presente	Ausente	Ausente

4.3 SINAIS DE COMPLICAÇÕES (SOLICITAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR – SAMU 192):

O médico plantonista deverá solicitar encaminhamento para a investigação etiológica de cefaleias na emergência na presença de um ou mais dos fatores de risco abaixo aponta para maior risco de doença intracraniana sintomática e cefaleias secundárias.

1. Cefaleia súbita ou pior cefaleia da vida	8. Cefaleia de evolução progressiva ou noturna
2. Cefaleia associada a alteração do nível de consciência, mesmo que transitória	9. Status enxaquecoso (crise de enxaqueca com duração maior que 72 horas) refratário a tratamento
3. Déficit neurológico focal não sugestivo de aura enxaquecosa (maior que uma hora de duração ou sinais/sintomas atípicos)	10. Cefaleia de início recente (menos de 1 ano)
4. Cefaleia de esforço (pós-coito ou atividade física)	11. Cefaleia iniciada após 50 anos

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

5. Cefaleia iniciada após trauma de crânio recente	12. História de imunodeficiência, discrasia sanguínea (ou uso de anticoagulantes) ou neoplasia
6. Cefaleia nova associada à crise epiléptica	13. Cefaleia associada a alterações do exame neurológico, rebaixamento do nível de consciência, rigidez de nuca ou febre
7. Mudança do padrão de cefaleia pré-existente	14. Meningismo

Atentar-se para sinais de gravidade ou piora do quadro:

Rigidez de nuca/sinais meníngeos	Elevação de PA e/ou edema em gestante
Fotofobia intensa	Perda de força ou tônus muscular
Pupilas alteradas	Confusão/nível de consciência alterado
PA elevada	Tontura súbita
Distúrbio da fala e marcha	Convulsão
TCE recente	Alterações visuais (visão dupla, dor ocular)

5. TRATAMENTO

5.1 TRATAMENTO SUGERIDO PARA CEFALÉIA NÃO ESPECÍFICA

Drogas	Intensidade	Intensidade das crises	Administração	Dose inicial	Dose máxima por dia
Dipirona		Fraca Moderada	oral	500 mg	3g
Paracetamol		Fraca Moderada	oral	1000 mg	3 g
Diclofenaco de Sódio		Fraca Moderada	oral	50mg	200mg
Ácido acetilsalisílico		Fraca Moderada	oral	1000mg	3g
Ibuprofeno		Fraca Moderada	oral	800mg - 1200mg	1600mg
Domperidona		Fraca	oral	20mg	40mg
Codeína		Moderada Forte	oral	30mg	120mg

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

Dipirona	Forte	endovenosa	500mg – 1g	3g
Dexametasona	Forte	endovenosa	4mg – 10mg	10mg
Elaborado/Revisado	Validado		Aprovado – 2022	
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde		Dr. André Luciano Baitello	

Diclofenaco de Sódio	Forte	endovenosa	75mg	150mg
Tramadol	Forte	endovenosa	100mg	300mg
Morfina	Forte	endovenosa	2mg – 5mg	10mg
Haloperidol*	Forte	endovenosa	2,5 mg	5mg

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello

6. REFERÊNCIAS

Adaptação do Fluxo de atendimentos e dados de alerta para qualquer tipo de cefaleia no atendimento do Primeiro Atendimento. Versão eletrônica atualizada em março/2012. Albert Einstein; Modificado Pela Secretaria Municipal de São José do Rio Preto.

Cefaleias: protocolo de atendimento. Hospital Geral de Fortaleza. Dr. João José Freitas de carvalho. Maio/2013.

Bigal ME, Bordini CA, Speciali JG. Protocolos para tratamento da cefaleia aguda, em unidade de emergência. Medicina, Ribeirão Preto, 32: 486-491 out./dez. 1999.

Elaborado/Revisado	Validado	Aprovado – 2024
Dra. Merabe Muniz Diniz Cabral	Gerência de Educação em Saúde	Dr. André Luciano Baitello