

CEFALEIA

Coletar a história e o exame físico do paciente (incluindo verificação de PA) de forma a identificar sinais ou sintomas de gravidade da cefaleia. Lembrar que a grande maioria dos casos se trata de cefaleias tensionais e migrânea que podem ser resolvidas na APS.
(Avaliação da Equipe de Enfermagem)

Apresenta sinais ou sintomas de Gravidade?

N

Enfermeiro

1. Fornecer orientações gerais (Evitar os fatores desencadeantes da crise, incentivar o não abandono de tratamentos prescritos para Hipertensão e outras doenças, incentivar alimentação saudável, exercício físico moderado e sono adequado);
2. Considerar encaminhamento para outras formas de abordagem quando estas estiverem disponíveis na UBS de sua região (Psicoterapia, Grupos em educação em saúde, Práticas Integrativas em Saúde, etc);
3. Nos casos de enxaqueca orientar repouso em quarto escuro e evitar ambientes muito barulhentos. Indicar compressas com bolsas de gelo em região temporal se paciente relatar melhora com essa medida;
4. Tratar a dor inicialmente com analgésicos comuns e anti-inflamatórios não esteroidais segundo este fluxograma, (observando histórico de alergias prévias medicamentosas do paciente e situações de contraindicações como doenças que possam cursar com hemorragias);
5. Associar sintomáticos para tratamento de náuseas e vômitos associados segundo este fluxograma (observando histórico de alergias medicamentosas do paciente e ocorrência prévia de manifestações extrapiramidal);
6. Identificar presença de fatores de risco importantes na APS (Diabetes Mellitus, HAS, Dislipidemia, Doença vascular periférica ou coronariana, Tabagismo e uso de ACO);
7. Atentar para uso recorrente de analgésico (cefaleia por abuso de medicamento);
8. Medicamentos que devem ser utilizados de forma judiciousa devido necessidade de avaliações mais criteriosas devem ser evitados, ficando sua recomendação restrita ao médico.

Médico

Instabilidade hemodinâmica grave em progressão ou já instalada?

S

- Acionar o SAMU;
- Utilizar os recursos disponíveis para tentar estabilizar o quadro até transferência do paciente para um serviço de urgência;
- Se suspeita de meningite ** (Isolar o paciente em uma sala, fornecer máscaras aos contatantes, proceder a desinfecção do local onde haja possíveis focos de contaminação por secreção do paciente. Preencher a Ficha de Notificação Compulsória; A Quimioprofilaxia para os contatantes íntimos será feita conforme resultado Bacteriológico**.

N

Traçar plano terapêutico na Unidade.

Sinais e Sintomas de Gravidade:

- Cefaléia após traumas há menos de 7 dias (acidentes, quedas, impactos fortes da cabeça);
- Sinais de irritação meníngea (rigidez de nuca, sinal Brudzinski ou de Kerning positivos);
- Febre e sinais de Toxemia;
- Suspeita de tumores do SNC (dor constante e com piora progressiva associados a sinais focais progressivos);
- Suspeita de Hipertensão Intracraniana (dor contínua e persistente, PA elevada no exame físico);
- Dor de forte intensidade que não cessa com o uso de medicamentos na UBS;
- Dor de início abrupto e de forte intensidade;
- Mudança no padrão da dor: dor que dura semanas ou meses e que vem aumentando a frequência e intensidade
- Convulsões associadas ao quadro;
- Suspeita de disfunção endocrinológica associada (tumor de hipófise);
- Cefaléia que se INICIA após os 50 anos
- Alterações neurológicas observadas na avaliação ou exame físico do paciente;
- Sinais de celulite periorbitária.

** Conforme protocolo específico

Quadro 1. Medicamentos disponibilizados na SES-DF para tratamento de cefaleias no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Classe terapêutica	Medicamentos	Apresentações	Posologia
Analgésicos não opióides	Ácido Acetilsalicílico	comprimido 100 mg	Dose de 500 a 1.000 mg, por via oral, a cada 4 a 6 horas Dose máxima diária: 4000mg
	Paracetamol ¹	comprimido 500 mg	500 mg a 1.000 mg, por via oral, a cada 4 a 6 horas Dose máxima diária: 4000mg
		solução oral 200 mg/mL frasco 15 mL	
	Ibuprofeno ¹	comprimido 600 mg	200 a 600 mg, por via oral, a cada 6 a 8 horas Dose máxima diária: 2400mg
		suspensão oral 50mg/mL frasco gotas 30mL	
	Diclofenaco	solução injetável 25 mg/mL ampola 3 ml (aplicação na unidade)	37,5 mg IV <i>in bolus</i> por 15 segundos a cada 6 horas, se necessário Dose máxima diária: 150 mg
Dipirona sódica	solução oral 500 mg/mL frasco 10 mL ¹	Via oral: Crianças 10 a 20 mg/Kg/dose de 6 em 6 horas; Adulto: 500 mg de 6 em 6 horas Via injetável: Adulto de 0,5 a 1 g, por via SC, IM, ou IV, a cada 6 a 8 horas, até o máximo de 3 a 4 g/dia; Crianças: Dose IM - Lactentes de 5 a 8kg, de 0,1 - 0,2mL. Dose IV e IM: Crianças de 9 a 15kg: 0,2 - 0,5mL; 16 a 23kg: 0,3 - 0,8mL; 24 a 30kg: 0,4 - 1,0mL; 31 a 45kg: 0,5 - 1,5mL; 46 a 53kg 0,8 - 1,8mL.	
	injetável 500 mg/ml 2 mL (aplicação na unidade)		
Corticoide	Dexametasona	comprimido 4 mg	8 a 24 mg IV
		solução injetável 4 mg/mL 2,5 mL ampola ou frasco-ampola (aplicação na unidade)	Dose máxima diária: 24mg Terapia de resgate, redução da recorrência em 72 horas
Antieméticos	Metoclopramida	solução injetável 5 mg/mL ampola 2 mL (aplicação na unidade)	10mg, 20 ou 40 mg IM ou IV Dose máxima diária: 40 mg
	Domperidona ¹	suspensão oral 1 mg/mL frasco 100 mL ¹	10 mg até 3x/dia antes das refeições Dose máxima diária: 30mg Tratamento máximo por 1 semana
	Ondansetrona ¹	comprimido 4mg e comprimido 8 mg	Crianças: 4mg, via oral, de 8 em 8 horas Adultos: 8 mg, via oral, de 8 em 8 horas
	Clorpromazina (cloridrato)	comprimido 100 mg	10 a 25 mg VO a cada 4 a 6 horas, se necessário 25 a 50 mg IM a cada 3 a 4 horas, se necessário
solução oral gotas 40 mg/mL frasco 20 mL			
Antipsicótico	Haloperidol	solução injetável 5 mg/mL ampola 1 mL (aplicação na unidade)	5 mg IV
Ansiolítico	Diazepam	comprimido 5 mg	2 a 10 mg VO 2 a 4x/dia
		solução injetável 5 mg/mL ampola 2 mL (aplicação na unidade)	2 a 10 mg IM ou IV a cada 3 ou 4 horas Dose máxima diária: 10mg

Profilaxia Antidepressivo tricíclico	Amitriptilina (cloridrato)	comprimido 25 mg	Dose de 10 a 25 mg, por via oral, ao deitar; dose usual: 75 mg por dia, durante 6 a 12 meses
Profilaxia Betabloqueador adrenérgico	Propranolol (cloridrato)	comprimido 40 mg	Abaixo de 35 kg: 10 a 20 mg, por via oral, a cada 8 horas Acima de 35 kg: 20 a 40 mg, por via oral, a cada 8 horas

1. Medicamentos que podem ser prescritos por enfermeiro