

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

1. OBJETIVO

Sistematizar a rotina de abordagem e aumentar a sensibilidade na identificação dos casos de cefaleia atendidos na unidade de emergência (UE), com o objetivo de garantir o tratamento adequado e em tempo oportuno.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. RECEPÇÃO/AUTORIZAÇÕES

Realizar o cadastro completo dos pacientes no sistema Tasy conforme senha de chegada ao serviço de emergência.

Realizar autorização, junto ao convênio, de exames complementares solicitados pelo médico, necessários para elucidação diagnóstica.

2.2. ENFERMEIRO

Realizar a triagem do paciente conforme o protocolo de triagem de paciente na UE. Gerenciar em conjunto com as equipes: técnico/auxiliar de enfermagem, de diagnóstico por imagem e de coleta laboratorial para rápida e correta execução das medicações prescritas e exames laboratoriais e de imagem solicitados.

2.3. AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Administrar as medicações conforme prescrição médica, acionar o laboratório e diagnóstico por imagem para realização de coletas e exames solicitados.

2.4. MÉDICO

Realizar o atendimento, com coleta da anamnese e exame físico, bem como o devido registro no prontuário eletrônico do sistema Tasy.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 2/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

Prescrever medicações compatíveis com o diagnóstico investigado, solicitar os exames complementares que julgar necessário para afirmação/exclusão da suspeita diagnóstica.

Reavaliar o paciente após a liberação dos exames complementares, tomada de decisão relativa à internação hospitalar ou alta, condução cirúrgica ou clínica e à necessidade de emergência no tratamento cirúrgico proposto ou programar o procedimento.

Em caso de alta médica a partir da UE, registrar em prontuário e liberar o paciente com receita, orientações pertinentes e atestado médico.

2.5. SETOR POR IMAGEM

Realizar e disponibilizar exames complementares solicitados com o cumprimento dos tempos alinhados e interação entre os processos.

- Tomografia de crânio sem contraste: até 30 minutos;
- Ressonância magnética: até 60 minutos;
- Angiotomografia de crânio: até 30 minutos.

2.6. LABORATÓRIO

Realizar a coleta e disponibilizar a análise dos exames laboratoriais solicitados conforme alinhamento de interação de processos.

- Hemograma: até 60 minutos;
- VHS: até 60 minutos;
- Punção lombar para análise do líquido (para os casos definidos para internação hospitalar).

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 3/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

3. ABRANGÊNCIA

Unidade de Urgência e Emergência.

4. DESCRIÇÃO

A cefaléia é definida como dor que acomete o segmento cefálico, em qualquer região. É fundamental reconhecer que existem dois grupos distintos de etiologias para a cefaleia: cefaleias primárias, sendo a mais comum no atendimento de emergência e as cefaleias secundárias com etiologias de base e gravidade variável, desde uma infecção de vias aéreas superiores até uma hemorragia subaracnóidea por aneurisma cerebral roto.

4.1. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro realiza a triagem avaliando os sinais vitais e as queixas do paciente de acordo com o protocolo de triagem de paciente na UE, após a definição da classificação o paciente será encaminhado ao consultório ou conduzido imediatamente para a UTI térreo quando houver sinais de instabilidade hemodinâmica, febre, rigidez nuchal, déficit focal, rebaixamento do nível de consciência, convulsão.

4.2. ATENDIMENTO MÉDICO

A cefaleia é definida como dor que acomete o segmento cefálico, em qualquer região. É um sintoma frequente em avaliações de emergência, sendo a principal queixa em 4,5% dos atendimentos no Brasil.

É fundamental reconhecer que existem dois grupos distintos de etiologias para uma cefaleia. O grupo das cefaleias primárias, sendo a mais comum no atendimento de

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 4/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

emergência a migrânea. O outro grupo é o das cefaleias secundárias e as etiologias de base tem gravidade variável, desde uma infecção de vias aéreas superiores até hemorragia subaracnóidea por aneurisma cerebral roto.

A forma mais comum no pronto atendimento é a enxaqueca (ou migrânea), e na população geral a cefaleia tipo tensão.

4.2.1 Diagnóstico

O primeiro passo no atendimento do paciente com cefaleia é a avaliação dos sinais e sintomas e a garantia da estabilidade clínica. A intensidade da dor, isoladamente, é uma preditora de gravidade.

Os primeiros passos na avaliação do paciente são: garantir estabilidade clínica e verificar a presença de sinais de alarme com a história e o exame físico, que indicam a necessidade de exames complementares.

4.2.1.1. Anamnese

Na história, os principais elementos são: mudança no padrão da crise, cefaleia de forte intensidade e início súbito, infecção concomitante, dor desencadeada por exercício físico ou atividade sexual, início após os 40 anos e imunossupressão prévia.

A anamnese deve ser direcionada à verificação da presença de sinais de alarme (Tabela 1) e um exame neurológico direcionado. Com esses dados iniciais deve-se estabelecer a necessidade de exames complementares.

Os pontos mais importantes na avaliação de emergência são: as características da dor, a maneira de instalação, intensidade e o exame neurológico.

Tabela 1 – sinais de alarme

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 5/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

Padrão	Mudança evidente no padrão de uma cefaleia preexistente, cefaleia em piora progressiva ou refratária ao tratamento
Início	Súbito, pico de intensidade em segundos (<i>thunderclap</i>), primeiro episódio de cefaleia intensa
Sistêmicos	Febre, toxemia, <i>rash</i> cutâneo, rigidez nuchal, emagrecimento, doenças reumatológicas, imunossupressão, neoplasia
Idade	Início após os 40 anos
Neurológicos	Déficit focal, papiledema, rebaixamento do nível de consciência, convulsão

Uma vez estabelecida uma mudança de padrão em relação a uma cefaleia habitual do paciente, a investigação complementar se torna necessária.

4.2.1.2 Exame físico

No exame físico os principais achados de risco são: alteração do nível de consciência, sinais de toxemia, meningismo, sinais neurológicos focais e fundo de olho alterado, especialmente com papiledema.

Avalia-se o nível de consciência, os sinais vitais, a presença de toxemia e de lesões de pele. Ao exame neurológico verifica-se o estado cognitivo (orientação, presença de agitação, desatenção ou sonolência), sinais focais com ênfase na avaliação dos pares cranianos e sinais meníngeos.

4.2.1.3. Exames complementares

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 6/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

A necessidade de investigação da cefaleia no pronto atendimento com exames complementares é determinada pela presença de sinais de alerta, que devem ser identificados na história e no exame clínico.

Pacientes com cefaleias primárias bem estabelecidas e sem sinais de alarme não necessitam de investigação com exames complementares na urgência, ainda que apresentem dor intensa.

4.2.1.3.1. Laboratório

- VHS: no caso de pacientes idosos com quadro suspeito de arterite de células gigantes. Caso alterado, devem ser submetidos à biópsia da artéria temporal.
- Hemograma, nos casos de sintomas sistêmicos associados (febre, emagrecimento).
- Punção lombar para análise do líquido: realizada nos casos de suspeita de meningite ou meningoencefalite; hemorragia subaracnóidea cuja tomografia de crânio não é diagnóstica (nesse caso tem maior especificidade cerca de 12 horas após o início da dor). Só deve ser realizada caso não haja contra-indicação, como hipertensão intracraniana por lesão com efeito expansivo.

4.2.1.3.2. Exames de imagem

- Tomografia de crânio sem contraste: primeiro exame a ser solicitado.
- Ressonância magnética: na suspeita tumores.
- Angiotomografia ou angiorressonância de crânio: na suspeita de dissecação arterial cervical, aneurisma cerebral e síndrome da vasoconstrição arterial reversível.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 7/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

4.2.2. Tratamento

Deverá envolver analgesia, hidratação, jejum até definição da etiologia, vigilância dos sinais vitais devido risco de deterioração clínica durante processo investigado. Em seguida, iniciar o tratamento sintomático adequado, se for observado definição etiológica prosseguir com tratamento clínico ou cirúrgicos específicos.

O tratamento sintomático deve ser instaurado simultaneamente à investigação, e guiado pela intensidade da dor e pelos outros sintomas associados. A melhora da dor pode ser um passo importante para se conseguir uma melhor história clínica, que indique adequadamente a necessidade de investigação complementar.

O objetivo do tratamento de crise aguda é estabelecer rápido alívio da dor, com mínimo efeito colateral e redução do risco de recidiva. No tratamento da crise de migrânea, adequada hidratação é um passo importante e por vezes negligenciado.

Existem diversas drogas disponíveis para o controle de sintomas, sendo em geral preferível o uso da via parenteral (Tabela 2). As principais opções são: analgésicos comuns (dipirona e paracetamol), anti-inflamatórios não hormonais (cetoprofeno, ibuprofeno, ceterolaco), triptanos (medicamentos específicos para o tratamento da crise aguda da migrânea, contraindicados na presença de doença arterial prévia ou hipertensão sistêmica mal controlada), bloqueadores dopaminérgicos (metoclopramida, clorpromazina, prometazina) e anticonvulsivantes (valproato de sódio).

Para crises intensas ou prolongadas pode-se associar o corticoide, visando reduzir a recidiva precoce. A formulação mais estudada é a dexametasona, 8 a 12 mg IV.

Se houver piora ou não houver melhora com a primeira medida, deve-se associar outra classe de droga (p.ex., se o paciente não apresenta melhora com analgésico

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 8/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

ou anti-inflamatório não hormonal, associa-se bloqueador dopaminérgico e/ou triptanos parenteral). Nesses casos deve-se também considerar a necessidade de investigação de patologias secundárias sobrepostas e a possibilidade de internação para controle de crises refratárias.

Sem indicação de uso de opioides.

Tabela 2 – Tratamento agudo da cefaleia

Crise leve a moderada
Analgésicos comuns: Dipirona 500-2.000 mg IV ou VO Paracetamol 500-750 mg VO
Crise moderada a intensa
Anti-inflamatórios não hormonais: Cetoprofeno 100 mg IV ou IM Tenoxicam (Tilatil) 20 mg IV Cetorolaco 30-60 mg IV ou 30 mg IM Triptanos: Sumatriptano: 6 a 12 mg SL 50 a 200 mg VO 10 a 20 mg spray nasal

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 9/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

A dose inicial pode ser repetida após 2 horas

Zolmitriptano 2,5 a 5 mg VO

Rizatriptano 5 a 10 mg VO

Naratriptano 2,5 a 5 mg VO

Antieméticos e antagonistas dopaminérgicos:

Dimenidrato 30 mg IV

Metoclopramida 10 mg VO, IV* ou IM

Clorpromazina 10 a 25 mg IV** ou VO

Prometazina 25 mg IM

Haloperidol 2,5 a 5 mg, IM ou IV**

Tratamento de segunda linha:

Valproato de sódio 1.000 mg IV

Sulfato de magnésio 2.000 mg IV (mais eficaz na migrânea com aura)

Prevenção de recorrência:

Dexametasona 4-12 mg IV

* Administração IV deve ser lenta pelo risco de reações extrapiramidais agudas. **

Paciente deve ser monitorizado durante a administração IV pelo risco de prolongamento do intervalo QT.

4.2.3. Orientações

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 10/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

As orientações direcionam o paciente sobre a continuidade do tratamento e sobre a piora do estado clínico com retorno à instituição:

- Após o controle, os pacientes devem ser orientados quanto ao acompanhamento pós-alta.
- Orientar pacientes sobre o seguimento após a alta nos casos de cefaleia primária recorrente. Pacientes com crises frequentes ou incapacitantes, múltiplas visitas ao pronto atendimento, ou comprometimento evidente da qualidade de vida devem ser referenciados para acompanhamento ambulatorial especializado, e uma terapia profilática deve ser considerada.

4.2.4. Atestado médico

- Cefaleia: CID-10 R51
- Enxaqueca: CID-10 G43

5. REFERÊNCIAS

SOUZA, M. N. P. Cefaleia. In: NETO, R.A.B. *et al.* Medicina de emergência Abordagem Prática. 17ª ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2023. p. 391-402.

SOUZA, M. N. P. Cefaleia. In: VELASCO, I. T. *et al.* Medicina de emergência Abordagem Prática. Barueri: Manole, 2020. p. 420-431.

6. ANEXOS

FLUXO I – Atendimento De Paciente Portador Ou Com Suspeita De Cefaleia

7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
----------------------	--------	------

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 		Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
HOSPITAL MATER DEI PORTO DIAS		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 11/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HMDPD-UE-POP-03	

Emissão inicial: 23/09/2021	01	23/09/2021
Revisão Geral para adequação. (Descrever sucintamente as modificações realizadas)	02	23/09/2023
Atualização do layout conforme novo template para protocolos, com nova logo do hospital. Revisão geral do conteúdo através de literatura de emergência atualizada. Atualização do item 4.2 Atendimento médico e do item 7 Referências.	03	26/04/2024

FLUXO I – Atendimento De Paciente Portador Ou Com Suspeita De Cefaleia

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**ATENDIMENTO DE CEFALÉIA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA
HMDPD-UE-POP-03**

