



CEFALEIA

ANAMNESE

- **TEMPO DE INÍCIO**
- **CARACTERÍSTICA DA DOR:** PULSÁTIL/ APERTO/ CONTÍNUA/ EM SALVAS/ UNILATERAL/ DIFUSA/ PROGRESSIVA/ RECORRENTE
- **FATOR DESENCADEANTE:** EXERCÍCIO FÍSICO/ ESTRESS/ CALOR/ FRIO/ ALIMENTO/ PERÍODO MENSTRUAL/ ATIVIDADE SEXUAL/ TRAUMA
- **FATORES DE RISCO:** HAS/ DM/ DOENÇA CARDIOVASCULAR/ HIV/ HISTÓRICO DE NEOPLASIA/ TABAGISMO + ANTICONCEPCIONAL
- **SINTOMAS ASSOCIADOS:** NÁUSEAS/ VÔMITOS/ FOTO OU FONOSSENSIBILIDADE/ FEBRE/ESCOTOMAS/ ALTERAÇÃO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ DOR OCULAR/ SINTOMAS DEPRESSIVOS OU ANSIOSOS.

SINAIS DE GRAVIDADE:

- DEFICIT NEUROLÓGICO (VER FLUXO DE DEFICIT FOCAL AGUDO)
- ANISOCORIA
- ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
- EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA
- HIPOPERFUSÃO (SINAIS DE CHOQUE)
- SINAIS MENÍNGEOS
- TCE < 72 HORAS

SINAIS DE ALERTA:

- MUDANÇA NO PADRÃO DA DOR DE QUEM TEM CEFALÉIA CRÔNICA.
- DOR QUE ACORDA O PACIENTE A NOITE.
- DOR SÚBITA, SEM FEBRE, DESCRITA COMO “PIOR DOR DA VIDA”.

CEFALEIA PRIMÁRIA:

A DOR DE CABEÇA É A DOENÇA EM SI E NÃO O SINTOMA DE OUTRA DOENÇA.

- CEFALÉIA EM SALVAS
- CEFALÉIA TENSIONAL
- ENXAQUECA/ MIGRÂNEA

CEFALEIA SECUNDÁRIA:

A DOR DE CABEÇA É UM SINTOMA DE OUTRA DOENÇA

- IVAS
- COVID-19
- SINUSOPATIA
- TRANSTORNO DA ATM
- TRANSTORNOS DENTÁRIOS
- HERPES ZOSTER
- INFECÇÕES SISTÊMICAS (PIELONEFRITE/ PNEUMONIA)
- HIPERGLICEMIA
- EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA
- ARRITMIA CARDÍACA
- ABSTINÊNCIA
- INTOXICAÇÃO
- ANSIEDADE
- DEPRESSÃO

*MANEJO CLÍNICO

- **ANALGESIA SIMPLES:**
- DAPIRONA 500MG/ML IV OU IM
- CETOPROFENO 100MG/ML IM
- **SINTOMÁTICOS AUXILIARES:**
- METOCLOPRAMIDA 5MG/ML IV (SE VÔMITOS)
- **ESCALONAMENTO ANALGÉSICO:**
- TRAMADOL 50MG/ML IV (EVITAR EM MIGRÂNEA)
- CLORPROMAZINA 25MG VO OU IM (MIGRÂNEA REFRACTÁRIA)
- O2 A 100% (CEFALEIA EM SALVAS)

SINAIS DE GRAVIDADE?

SIM

ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU
3360-4980
+
MANEJO CLÍNICO ATÉ TRANSFERÊNCIA

NÃO

SINAIS DE ALERTA?

SIM

SOLICITAR TOMOGRAFIA DE CRÂNIO
+
MANEJO CLÍNICO*
+
ACIONAR CTS

NÃO

DOR INTENSA/
LIMITANTE?

SIM

MANEJO CLÍNICO*

REAVALIAR EM
ATÉ 2 HORAS

NÃO

PERSISTE DOR?

SIM

SE CEFALÉIA PRIMÁRIA:
AVALIAR NECESSIDADE DE
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO.
ACIONAR CTS

SE CEFALÉIA SECUNDÁRIA:
INDIVIDUALIZAR A CAUSA E MANEJAR
CONFORME A NECESSIDADE

NÃO

CEFALEIA PRIMÁRIA?

SIM

TRATAMENTO DOMICILIAR:

- PARACETAMOL 500MG
- DAPIRONA 500MG/ML
- IBUPROFENO 600MG
- METOCLOPRAMIDA 10MG SE NÁUSEAS E VÔMITOS
- PREDNISONA 20MG (CEFALEIA EM SALVAS E MIGRÂNEA)
- CLORPROMAZINA 25MG
- AMITRÍPIPILOLA 25MG OU PROPRANOLOL 40MG (PROFILÁTICO PARA MIGRÂNEA DE REPETIÇÃO). CASOS CRÔNICOS OU DE REPETIÇÃO DEVEM SER REFERENCIADOS PARA APS

NÃO

CEFALEIA SECUNDÁRIA:
INDIVIDUALIZAR A CAUSA E MANEJAR
CONFORME NECESSIDADE