


PROTOCOLO ATENÇÃO PRIMÁRIA Nº 03		DATA: 05/09/2017	
 <p>PREFEITURA DE GOIÂNIA</p>	<p>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA</p>	<p>CÓDIGO SIGTAP: 03.01.06.003-7</p>	<p>CBO: Médico e Cirurgião dentista</p>
AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO		
<p>CRISE EPILÉPTICA</p>	<p>Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.</p>	<p align="center"><u>PACIENTE COM QUADRO /QUEIXA DE EPILEPSIA</u></p> <p>Apresenta comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sibilos, sinais de choque (taquicardia, palidez, hipotensão, diminuição de perfusão periférica), angioedema ou alteração do nível de consciência?</p> <p>SIM: Atendimento médico IMEDIATO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acionar serviço móvel de urgência (SAMU). - Manter via aérea pérvia, administrar O2 a 100% em máscara. Em caso de edema de glote, considerar cricostomia - Adrenalina 0,3 a 0,5ml IM ou SC a cada 15 min (repetir 3 vezes). Para crianças a dose é de 0,01mg/kg - Monitorar dados vitais (FC, PA, FR). Posição de Trendelenburg. Se sinais de choque, fazer infusão rápida de SF0,9% <p>NÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - História de envenenamento ou abuso de medicação ou trauma? Alteração do nível de consciência? Sinais de meningismo? Febre em crianças? Sinal neurológico focal perceptível? Cefaleia forte? <p>SIM: Atendimento médico PRIORITÁRIO</p> <p>NÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Febre? Cefaleia leve? <p>SIM: Atendimento médico no DIA</p> <p>NÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - História de epilepsia ou de crises recorrentes, porém sem sinais ou crises recentes, ou sintomas no momento? <p>SIM: Agendar consulta médica</p> <p align="center"><u>CONDUTAS NA CRISE EPILÉPTICA:</u></p> <p>Paciente adulto com crise epiléptica</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 4 minutos: <p>Fazer o diagnóstico observando as manifestações da crise, tempo de duração e/ou rebaixamento do nível de consciência entre as crises.</p> <p>Realizar medidas gerais específicas, incluindo farmacoterapia geral (tiamina, glicose e antipirético):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adequação de vias aéreas - Oxigenação - Sinais vitais - Acesso venoso - Avaliação da glicemia 	

- Administrar tiamina 100mg – EV na suspeita de deficiência e SG 50% 5ml – EV na suspeita de hipoglicemia
- Coleta de história
- Considerar encaminhamento para solicitação de exames laboratoriais que poderão ser realizados em um serviço de urgência
- *Exames laboratoriais que podem ser solicitados: hemograma; gasometria; eletrólitos (Na+, K+, Ca2+, Mg2+); ureia, creatinina; glicemia; provas de função renal e hepática; EAS; triagem toxicológica; nível sérico de anticonvulsivantes
- 5 a 25 minutos:
 - Farmacoterapia específica, iniciar diazepam EV (0,1mg a 0,2mg/kg), dose máxima de 20mg (duas ampolas de 2ml com 5mg/ml)
 - Se a crise não remitir iniciar fenitoína EV 20mg/kg, no máximo 50mg/min (ampola de 5ml com 50mg/ml), controlando-se a PA e o ECG (quando houver disponível na APS) durante a administração (diluir em solução salina)
 - Se necessário, fazer um ataque adicional de 5mg/kg e, se novamente necessário, mais 5mg/kg. Dose máxima de 30mg/kg. Não iniciar dose de manutenção antes de decorridas 18 a 24 horas após aplicação da dose de ataque
- 26 a 60 minutos:
 - Chamar Serviço Móvel de Urgência se a crise epiléptica persistir e considerar a intubação (se houver disponibilidade de material) antes de fenobarbital EV 20mg/kg, máximo de 100mg/min (ampola de 1ml com 200mg/ml)

Elaborado: Gerência de Atenção Primária a Saúde – SMS Goiânia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)