

TCE Leve

Guia completo de atendimento e prescrição para TCE Leve (Glasgow 13-15): manejo inicial, indicações de TC, observação hospitalar, medicações sintomáticas, orientações de alta e sinais de alarme para retorno.

Paciente típico: Adulto jovem, previamente hígido, vítima de queda da própria altura ou acidente automobilístico de baixa energia, consciente e orientado (Glasgow 13-15), com cefaleia e náuseas, sem déficits neurológicos focais.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente de 25 anos refere queda da própria altura há 2 horas, com trauma craniano em região occipital. Refere cefaleia de intensidade 8/10, associada a náuseas. Nega perda de consciência no momento do trauma. Nega vômitos em jato, convulsões, amnésia ou sonolência excessiva. Nega uso de anticoagulantes. Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

Paciente consciente e orientado em tempo e espaço. Glasgow 15 (A04 + RV5 + RM6). Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sem sinais de fratura de base de crânio (sinal de Battle, olhos de guaxinim, otorragia, rinorreia). Ferimento corto-contuso em região occipital, sem exposição óssea. Sem déficits motores ou sensitivos. Marcha preservada. Sem rigidez de nuca.

HD

- Traumatismo cranioencefálico leve (Glasgow 13-15)
- Cefaleia pós-traumática
- Ferimento corto-contuso em região occipital

Conduta

- Analgesia sintomática (dipirona + antieméticos se necessário)
- Avaliar necessidade de TC de crânio conforme critérios clínicos

- Se TC normal ou não realizada: observação hospitalar 12-24h OU alta com orientações rigorosas de retorno
- Orientar sinais de alarme neurológicos
- Afastamento das atividades laborais por 7 dias
- Retorno ao PS em caso de piora clínica ou surgimento de sinais de alarme

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL ABD, EV lento em 15 min, agora
02. Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide, agora
03. ANALGÉSICO (se refratário ou dor moderada a intensa)
Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL ABD, EV lento em 10 min, se dor
- # HIDRATAÇÃO (se necessário)
04. Soro Fisiológico 0,9% 500mL – EV, conforme necessidade
- # PROFILAXIA ANTITETÂNICA (avaliar esquema vacinal)
05. Vacina dT ou dTpa 0,5mL – 01 dose, IM, se indicado

Para casa:

01. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre
02. Ondansetrona 8mg ————— 10 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

? NO PRONTO-SOCORRO

- **MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**
 - **Avaliação primária (ABCDE):** Via aérea pérvia, ventilação adequada, hemodinâmica estável
 - **Avaliação neurológica:** Escala de Coma de Glasgow (ECG), exame pupilar, déficits focais

- **Classificação de gravidade:** TCE Leve = Glasgow 13-15
- **Sinais de alerta para TC de crânio:**
 - Glasgow < 15 após 2h do trauma
 - Suspeita de fratura de crânio aberta ou afundamento
 - Sinais de fratura de base de crânio (Battle, olhos de guaxinim, otorragia, rinorreia)
 - Vômitos (≥ 2 episódios)
 - Idade ≥ 65 anos
 - Amnésia retrógrada > 30 minutos
 - Mecanismo perigoso (atropelamento, queda > 1m, acidente de alta energia)
 - Coagulopatia ou uso de anticoagulantes
 - Intoxicação alcoólica ou por drogas (fator de confusão)
 - Convulsão pós-traumática
- **Observação hospitalar (12-24h):** Se não realizar TC ou se TC normal com sintomas persistentes
- **Atenção especial:** 3% dos TCE leves apresentam piora inesperada
- **Prevenção de insultos secundários:** Evitar hipotensão (PAS > 90 mmHg), hipóxia (SatO₂ > 90%), hipoglicemia e hiperglicemia (alvo 140-180 mg/dL)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL ABD, EV lento em 15 min, agora
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide ou glúteo, de 6/6h, se dor ou febre
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g/100mL – 100mL, EV em 15 min, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:**
 - Cefaleia pós-traumática
 - Febre (se presente)
- **Apresentações:**
 - Ampola 1g/2mL (500mg/mL)
 - Frasco 1g/100mL
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 4g/dia (adultos)
 - Administração EV deve ser lenta (risco de hipotensão)
 - Evitar em hepatopatas graves
 - Pode causar broncoespasmo em asmáticos (raro)

• ANALGÉSICO OPIOIDE FRACO (dor moderada a intensa ou refratária)

- **Prescrição prática:**

- Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL ABD, EV lento em 10 min, se dor moderada a intensa
- Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, de 8/8h, se dor refratária
- **Alternativas:**
 - Codeína 30mg – 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor (menos usado no PS)
- **Indicações:**
 - Dor moderada a intensa
 - Dor refratária a analgésicos comuns
- **Apresentações:**
 - Ampola 100mg/2mL (50mg/mL)
 - Comprimidos 50mg e 100mg
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM | ☐ Oral
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 400mg/dia
 - Pode causar náuseas, vômitos, constipação, sonolência
 - Risco de convulsões em doses altas ou pacientes predispostos
 - Evitar em TCE com rebaixamento do nível de consciência (pode confundir avaliação)
 - Reduzir dose em idosos e hepatopatas
 - **Precaução em TCE:** Não usar se Glasgow < 15 ou rebaixamento progressivo

• ANALGÉSICO OPIOIDE FORTE (dor intensa refratária)

- **Prescrição prática:**
 - Morfina 10mg/mL – 0,5 a 1mL (5 a 10mg) diluído em 9mL SF0,9%, EV lento em 5 min, se dor intensa
 - Dose inicial: 0,05-0,1 mg/kg EV
- **Indicações:**
 - Dor intensa refratária a analgésicos comuns e opioides fracos
- **Apresentações:**
 - Ampola 10mg/mL
- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM
- **Cuidados:**
 - **CONTRAINDICAÇÃO RELATIVA EM TCE:** Depressão respiratória e rebaixamento do nível de consciência podem mascarar piora neurológica
 - Usar apenas se dor incontrolável após avaliação neurológica completa
 - Titular dose lentamente
 - Monitorar função respiratória
 - Antagonista: Naloxona 0,4mg EV (se depressão respiratória)
 - Pode causar náuseas, vômitos, constipação, prurido
 - Evitar em pacientes com trauma torácico associado (depressão respiratória)

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição prática:**

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide, agora e de 8/8h se necessário
- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL ABD, EV lento, de 8/8h se necessário

- **Alternativas:**

- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL), EV lento ou IM, de 8/8h, se náuseas
- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM ou EV lento, de 8/8h

- **Indicações:**

- Náuseas e vômitos pós-traumáticos

- **Apresentações:**

- Bromoprida: ampola 10mg/2mL
- Ondansetrona: ampola 8mg/4mL (2mg/mL)
- Metoclopramida: ampola 10mg/2mL

- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM

- **Cuidados:**

- Bromoprida e Metoclopramida: risco de sintomas extrapiramidais (distonia, discinesia)
- Evitar em pacientes com doença de Parkinson
- Ondansetrona preferencial em idosos (menor risco de efeitos extrapiramidais)
- **Atenção:** Vômitos persistentes (≥ 2 episódios) são indicação de TC de crânio

- **HIDRATAÇÃO VENOSA** (se necessário)

- **Prescrição prática:**

- Soro Fisiológico 0,9% 500mL – EV, conforme necessidade (evitar hiper-hidratação)

- **Indicações:**

- Desidratação
- Jejum prolongado
- Necessidade de acesso venoso

- **Via(s):** ☐ EV

- **Cuidados:**

- **No TCE preferir SF 0,9% (não usar soluções hipotônicas)**
- Evitar hipovolemia E hipervolemia
- Volume: 500-1000mL de 12/12h (ajustar conforme necessidade)
- Manter PAS > 90-100 mmHg
- Evitar sobrecarga volêmica (risco de edema cerebral)

- **PROFILAXIA ANTITETÂNICA**

- **Prescrição prática:**

- Vacina dT (difteria e tétano) 0,5mL – 01 dose, IM em deltoide, agora

- Vacina dTpa (difteria, tétano e coqueluche) 0,5mL – 01 dose, IM em deltoide, agora (preferencial se disponível)
- Imunoglobulina antitetânica (IGHAT) 250UI – 01 ampola, IM, se indicado
- **Indicações:**
 - Ferimentos expostos em pacientes com esquema vacinal incompleto ou desconhecido
 - **Ferimento limpo:** Vacina se < 3 doses ou última dose há > 10 anos
 - **Ferimento sujo/profundo:** Vacina se < 3 doses ou última dose há > 5 anos + IGHAT se < 3 doses
- **Via(s):** □ IM
- **Cuidados:**
 - Aplicar em membros diferentes (vacina e IGHAT)
 - Registrar no cartão de vacinação

? PARA CASA

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Cefaleia leve a moderada, febre
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, gotas 500mg/mL
- **Posologia:** 500-1000mg de 6/6h (máximo 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar com água
 - Evitar em hepatopatas graves
 - Efeito analgésico em 30-60 minutos
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (máximo 3g/dia)

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Ondansetrona 8mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **Indicações:** Náuseas e vômitos
- **Apresentações:** Comprimidos 8mg, comprimidos orodispersíveis 8mg
- **Posologia:** 8mg de 8/8h
- **Cuidados:**
 - Pode causar constipação e cefaleia
 - Comprimido orodispersível dissolve na boca (útil se vômitos)
- **Alternativa(s):**
 - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas (máximo 3x/dia por 5 dias)
 - Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas

- **ANTI-INFLAMATÓRIO** (se necessário e sem contraindicações)

- **Prescrição:** Ibuprofeno 300mg ou 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h após alimentação, por 5 dias
- **Indicações:** Dor moderada a intensa, processos inflamatórios locais
- **Apresentações:** Comprimidos 300mg e 600mg
- **Posologia:** 300-600mg de 8/8h (máximo 2400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - **EVITAR em TCE com sangramento intracraniano suspeito ou confirmado**
 - Tomar após alimentação
 - Risco de gastrite e úlcera péptica
 - Evitar em insuficiência renal, cardíaca ou hepática
 - Idosos: maior risco de efeitos adversos
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h após alimentação (mesmas precauções)

- **ANALGÉSICO OPIOIDE FRACO** (se dor moderada a intensa)

- **Prescrição:** Tramadol 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor moderada a intensa, por até 5 dias
- **Indicações:** Dor moderada a intensa não controlada com analgésicos comuns
- **Apresentações:** Comprimidos 50mg e 100mg, cápsulas 50mg
- **Posologia:** 50-100mg de 6/8h (máximo 400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Pode causar náuseas, tonturas, sonolência, constipação
 - Não dirigir ou operar máquinas
 - **Usar apenas se dor significativa e após avaliação neurológica estável**
 - Não associar com álcool
 - Risco de dependência (uso curto prazo)

- **Orientações ao paciente**

- **SINAIS DE ALARME - RETORNAR IMEDIATAMENTE AO PRONTO-SOCORRO SE:**
 - Dor de cabeça intensa que piora ou não melhora com analgésicos
 - Sonolência excessiva ou dificuldade para despertar
 - Confusão mental, desorientação ou alteração de comportamento
 - Vômitos persistentes (2 ou mais episódios) ou em jato
 - Convulsões ou tremores
 - Fraqueza, formigamento ou perda de força em braços ou pernas
 - Dificuldade para falar, entender ou alteração da memória
 - Visão dupla, visão embaçada ou pupilas de tamanhos diferentes
 - Saída de sangue ou líquido claro pelo nariz ou ouvido

- Perda de consciência ou desmaio
- Tontura intensa, perda de equilíbrio ou dificuldade para andar
- Dor ou rigidez no pescoço
- Febre persistente ($> 37,8^{\circ}\text{C}$)
- **CUIDADOS NAS PRIMEIRAS 24-48 HORAS:**
 - Repouso relativo em casa
 - Permanecer acompanhado por familiar ou pessoa confiável
 - Evitar atividades físicas intensas por 24-48 horas
 - Pode dormir normalmente, mas deve ser acordado de 2-3/3h nas primeiras 24h para verificar se está orientado
 - Evitar uso de álcool e drogas
 - Alimentação leve, fracionada
 - Manter-se bem hidratado
- **RECUPERAÇÃO ESPERADA:**
 - Cefaleia pode persistir por alguns dias (geralmente melhora gradualmente)
 - Retorno gradual às atividades habituais em 2-7 dias
 - Evitar esportes de contato por pelo menos 7 dias
- **RETORNO PROGRAMADO:**
 - Retornar ao pronto-socorro se surgirem sinais de alarme
 - Buscar atendimento ambulatorial com neurologista se sintomas persistirem após 7 dias
 - Trazer exames realizados (TC de crânio) na consulta
- **ATIVIDADES:**
 - Evitar dirigir nas primeiras 24 horas
 - Evitar operar máquinas ou realizar atividades que exijam atenção plena
 - Evitar subir em escadas ou locais altos sem acompanhamento
 - Retorno ao trabalho conforme evolução clínica (geralmente 1-3 dias)
- **MEDICAÇÕES:**
 - Tomar analgésicos conforme prescrição
 - Não utilizar aspirina ou anticoagulantes sem orientação médica
 - Evitar anti-inflamatórios nas primeiras 48h se suspeita de sangramento

? CID-10:

- **S06.0:** Concussão cerebral
- **S06.9:** Traumatismo intracraniano não especificado
- **R51:** Cefaleia
- **R11:** Náusea e vômitos
- **S01.0:** Ferimento do couro cabeludo

Revision #7

Created 8 August 2025 22:23:46 by Heric

Updated 17 October 2025 17:44:12 by Heric