



O presente protocolo visa padronizar a realização de bloqueios anestésicos de nervos pericranianos no ambiente ambulatorial.

Objetivo: Estabelecer um pathway seguro e baseado em evidências para o manejo de cefaleias primárias, com foco especial em enxaqueca crônica, garantindo a segurança do paciente.

DEFINIÇÕES

Bloqueio Pericraniano: Consiste na infiltração de anestésico local (com ou sem corticosteroide) ao redor de nervos sensoriais do couro cabeludo.

Bloqueio do Nervo Occipital Maior (GON): é o procedimento central deste protocolo, indicado com maior nível de evidência para o tratamento de enxaqueca crônica.

Full Head Block é a técnica que combina o bloqueio simultâneo dos nervos occipitais (maior e menor), terceiro occipital, supraorbital, supratrocLEAR e auriculotemporal.

I. ASSISTENCIAL

1. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

- **História Clínica:** Diagnóstico de enxaqueca crônica, enxaqueca episódica refratária, neuralgia occipital, cefaleia cervicogênica ou cefaleias primárias com componente pericraniano.
- **Exame Físico:** Realização de exame neurológico sumário e exame de pontos gatilhos de dor.
- **Crítérios de Literatura:** Baseado em protocolos da American Headache Society e StatPearls.

2. AVALIAÇÃO PRÉ-PROCEDIMENTO

2.1. Escore de risco:

Avaliação de comorbidades e revisão de tratamentos prévios.

2.2. Exames laboratoriais/imagem:

Avaliação de coagulopatia se houver indicação clínica.

2.3. Avaliação do especialista:

Confirmação diagnóstica e revisão de medicações, especialmente anticoagulantes.

2.4 Consentimento informado:

O procedimento deve ser realizado exclusivamente após assinatura do Termo de; Consentimento Informado, arquivado em prontuário.

3. INDICAÇÕES DE PROCEDIMENTO

Descrição: Realização de bloqueios anestésicos de nervos pericranianos com lidocaína ou bupivacaína.

Crítérios: Resposta inadequada a terapias preventivas, crises frequentes e incapacitantes ou necessidade de terapia de transição

4. CONTRAINDICAÇÕES

4.1. Absolutas:

Infecção ativa no local planejado para a punção, alergia conhecida aos anestésicos locais ou ao corticosteroide utilizado, Recusa do paciente ou impossibilidade de obter o consentimento livre e esclarecido.

4.2. Relativas:

Coagulopatia não corrigida, uso de anticoagulação plena (necessária avaliação individual de risco-benefício), distúrbios cutâneos extensos na região de aplicação.

5. ALOCAÇÃO

Setor: Ambulatório de Neurologia e Ambulatório de Cefaleia.

6. TRATAMENTO

6.1. Ambiente e Materiais

- Sala: Ambiente ambulatorial com monitorização básica, material de emergência e condições de assepsia.
- Fármacos: Lidocaína 1% ou 2% e/ou bupivacaína 0,25–0,5%.
- Adjuvantes: Corticosteroides quando indicado.
- Insumos: Seringas de 1–3 mL, agulhas 25–27G, antisséptico alcoólico, campos estéreis e curativos simples.

6.2. Posicionamento do Paciente

- Paciente sentado ou em decúbito (ventral/dorsal conforme o nervo), com cabeça em posição neutra ou levemente fletida.

6.3. Especificações por Nervo (Nervo, Técnica e Volume)

- **Occipital Maior (GON):** 2–3 cm lateral à protuberância occipital externa, entre os músculos semiespinal e trapézio. Injeção lenta de 1–3 mL por lado após aspiração.
- **Occipital Menor:** Borda posterior do esternocleidomastoideo, ~6–7 cm inferior à linha nugal superior. Inserção subcutânea ao longo do trajeto; 1–2 mL.
- **Terceiro Occipital:** Próximo à articulação C2–C3, na linha média posterior levemente lateralizada. Inserção superficial; 1–2 mL de anestésico.
- **Auriculotemporal:** Anterior ao trago, sobre a artéria temporal superficial. Palpação da artéria; injeção subcutânea de 1–2 mL (evitar intravascular).
- **Supraorbital:** Forame ou incisura supraorbital (margem superior da órbita). Inserção superficial sobre o forame; 0,5–1 mL.
- **Supratroclear:** Medial ao forame supraorbital, próximo à raiz nasal. Inserção subcutânea superficial; 0,5–1 mL.
- **Zigomático:** Sobre o osso zigomático, lateral à órbita. Inserção superficial na região malar; 1–2 mL.

6.4. Considerações Gerais de Segurança

- Aspiração: Obrigatória antes de cada injeção para prevenir eventos intravasculares.
- Volume: Utilizar volumes individualizados para cada nervo, para evitar difusão indesejada.
- Documentação: Registrar local, volume, fármaco utilizado e resposta clínica imediata no prontuário.
- Observação: Monitorar o paciente por 30 minutos após o procedimento (conforme papel da enfermagem)

8. PAPEL DA ENFERMAGEM

8.1. Antes do procedimento:

Conferência de identificação e consentimento
Verificação de alergias e medicações
Aferição de sinais vitais
Preparo da sala e dos materiais

8.2. Durante o procedimento:

Manutenção de técnica asséptica
Assistência ao médico

8.3. Após o procedimento

Observação por 30 minutos
Orientações

9. COMPLICAÇÕES

- Dor local transitória
- Hematoma subcutâneo
- Infecção local (rara)
- Alteração sensitiva temporária
- Toxicidade por anestésico local (excepcional)
- Todo evento adverso deve ser documentado e notificado conforme política institucional.

10. ALTA HOSPITALAR E SEGUIMENTO

- Procedimento ambulatorial, paciente é liberado após 30 minutos se não houver intercorrências;
- Reavaliação clínica ambulatorial;
- Avaliação de resposta terapêutica;
- Registro em diário de cefaleia;
- Planejamento de novas sessões, se indicado;

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de resposta clínica
- Taxa de eventos adversos
- Satisfação do paciente
- Adesão ao protocolo

III. GLOSSÁRIO

GON - Bloqueio do Nervo Occipital Maior

IV. Referências Bibliográficas

- [1] StatPearls. Occipital Nerve Block. NCBI Bookshelf.
- [2] Cuadrado ML et al. Neurología. 2017.
- [3] Blumenfeld A et al. Headache.
- [4] Ashkenazi A, Levin M. Current Pain and Headache Reports.
- [5] American Headache Society Guidelines.

Código Documento: CPTW525.1	Elaborador: Amanda Monteiro Viagi Mauricio Elias Nunes da Silva Luiz Gomes de Sá Neto Vinícius Boaratti Ciarlariello	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 14/04/2026	Data de Aprovação: 22/04/2026
---------------------------------------	---	---	--	--	---