

CEFALEIA

Data de aceite: 02/10/2023

Rafaela Sisdelli

<https://orcid.org/0000-0001-7769-0677>

INTRODUÇÃO

Cefaleia é o termo técnico para dor de cabeça e é uma das causas mais comuns de procura ao pronto atendimento. Pode ser de origem de doenças graves, ou doenças crônicas sem risco de letalidade. Ademais, ela pode se apresentar somente como uma simples dor de cabeça, sem a presença de nenhum sinal adicional ou também surgir com sintomas como náuseas, sensibilidade à luz e aos cheiros, caracterizando uma enxaqueca.

Pode-se separar as cefaleias em dois grupos: cefaleias primárias e secundárias. As cefaleias primárias são doenças cujo sintoma principal, porém não único, são episódios recorrentes de dor de cabeça. Os tipos mais comuns de cefaleias primárias são: migrânea (ou enxaqueca), cefaleia do tipo tensional e cefaleia em salvas. A forma mais comum

no pronto atendimento é a enxaqueca e na população em geral a cefaleia tipo tensão.

As cefaleias secundárias ocorrem quando alguma patologia detectável gera a dor entre seus sintomas. Trata-se de um grupo de doenças com diferente gravidade. A forma mais comum de cefaleia secundária no pronto atendimento é a que ocorre devido a uma infecção das vias aéreas superiores (IVAS).

Palavras-chave: Cefaleia; Alterações neurológicas; Tratamento

Epidemiologia

É o quarto motivo mais frequente de consultas em pronto socorro. Estudos apontam a cefaleia como motivo para a busca do atendimento em contexto de emergências em cerca de 4,5% das consultas. As causas primárias são as mais comuns, sendo a prevalência anual da enxaqueca 15,8% no Brasil, acometendo 22% das mulheres e 9% dos homens e o pico de incidência acontece entre 30 e 40 anos.

Diagnóstico

O diagnóstico de cefaleia é clínico. É importante estar atento a algumas questões que são comuns dentro do quadro clínico de cefaleia, como por exemplo, ausência de quadro álgico semelhante no passado; início súbito e progressão importante da dor em pequeno espaço de tempo; idade acima de 50 anos; imunossupressão; história de trauma ou associação com traumatismo craniano; alteração de sensório; infecção concomitante.

Já no exame físico, o paciente poderá apresentar papiledema, meningiomas ou qualquer outra alteração neurológica. A partir da ausência dos sinais e sintomas descritos anteriormente, a probabilidade de causa secundária do quadro de cefaleia diminui, guiando a investigação para as cefaleias primárias.

Tratamento

O tratamento básico é medicamentoso, com várias classes diferentes de fármacos sendo utilizadas com eficácia comprovada. O tratamento profilático é empregado naqueles pacientes nos quais o número de crises é frequente (maior do que duas crises por mês), ou quando as crises são incapacitantes (acompanhada de vômitos recorrentes, ou rebeldes às medicações comumente utilizadas na fase aguda).

O que leva o paciente ao PS

Geralmente, o paciente procura o Pronto Socorro quando a cefaleia deixa de ser apenas um inconveniente passageiro e torna-se algo persistente e duradouro. Importante atentar-se a mudanças em algumas características como frequência, duração e intensidade das dores além da presença/aumento de possíveis sintomas associados como enjoo, vertigem e náuseas.

Orientações ao paciente do PS

Importante orientar os pacientes a respeito de medidas educativas como: sono regular, evitar bebidas alcoólicas, controle de estresse (técnicas de relaxamento, atividade física leve), lazer. Pedir que o paciente procure a Unidade Básica de Saúde (UBS) para acompanhamento do caso.

Referências

- SPECIALI, José Geraldo et al. Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil-2018. **Academia Brasileira de Neurologia–Departamento Científico de Cefaleia Sociedade Brasileira de Cefaleia. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/images/file>**, v. 205, 2018.

- VELASCO, Irineu Tadeu et al. **Medicina de Emergência: Abordagem Prática**. 16 ed. [s.l.]: Manole, 2022.