

# INCIDÊNCIA DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES COM CEFALEIA NO HOSPITAL IRMÃ DENISE

Lucélia Luiz Moreira<sup>1</sup>  
Kelle Gomes Cruz<sup>2</sup>

Considerada uma dor de caráter incapacitante a cefaleia acomete de 70 a 90% da população. No Brasil cerca de 9% dos atendimentos primários são destinados a cefaleia.

As cefaleias são classificadas em primárias quando é o principal sintoma e secundárias subjacentes a outras patologias (menos frequentes). Apresenta quadro agudo com dor intensa e imediata, subagudo com instalação insidiosa da dor e crônico com recidivas. Podendo estar presentes sintomas como vômito, sudorese, palidez, fonofobia, obstrução nasal, etc.

Segundo a sociedade internacional de cefaleia (IHS) há uma prevalência epidemiológica no sexo feminino, no tipo primária e em faixa etária produtiva, resultante de influências hormonais e hereditárias.

Apresenta-se uma série histórica de casos de cefaleia no período de 01 de agosto de 2017 a 24 de agosto de 2018 notificados no Hospital Irmã Denise - CASU, por ano de notificação, sexo, faixa etária, relação de atendimento por diagnóstico (CID) e modalidade de atendimento.

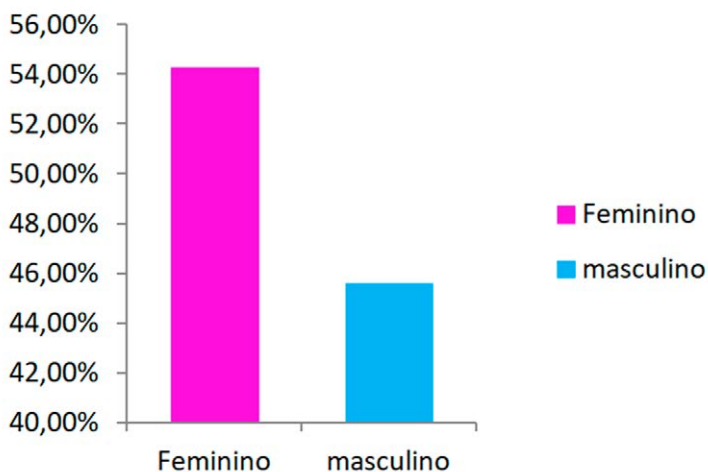
Notificações no Hospital Irmã Denise, no período de 2017 a 2018 mostrou uma prevalência no número de mulheres diagnosticadas com cefaleia. Foram 173 casos de cefaleia, destes, 94 (54,3%) ocorreram em mulheres e 79 (45,6%) em homens (Figura 1).

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário de Caratinga/UNEC, Caratinga-MG.

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário de Caratinga/UNEC, Caratinga-MG.

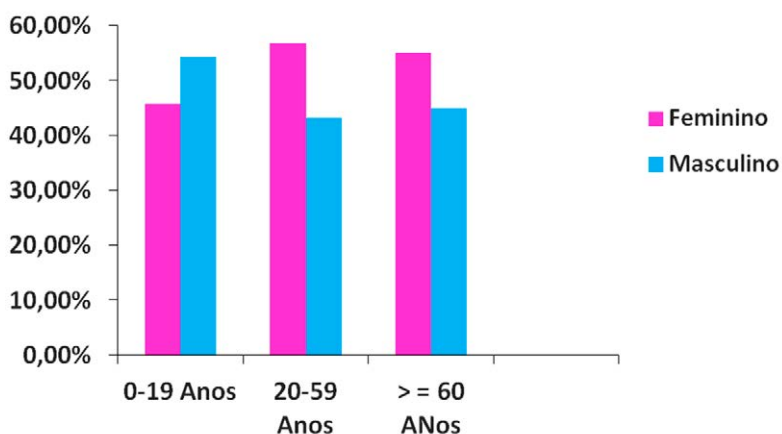
**Figura 1** – Frequência de casos de cefaleia segundo sexo, no período de agosto de 2017 a agosto de 2018.



Fonte: Hospital Irmã Denise. Dados atualizados em 24 de agosto de 2018.

O agravo compromete indivíduos de todas as faixas etárias. Como ilustrado na Figura 2 a maior concentração dos casos de cefaleia notificados do sexo feminino está na faixa etária entre 20 e 59 anos, 56,8%; entre os homens, a prevalência é na faixa etária de 0-19 anos que corresponde a 43,2% do total de casos no período analisado.

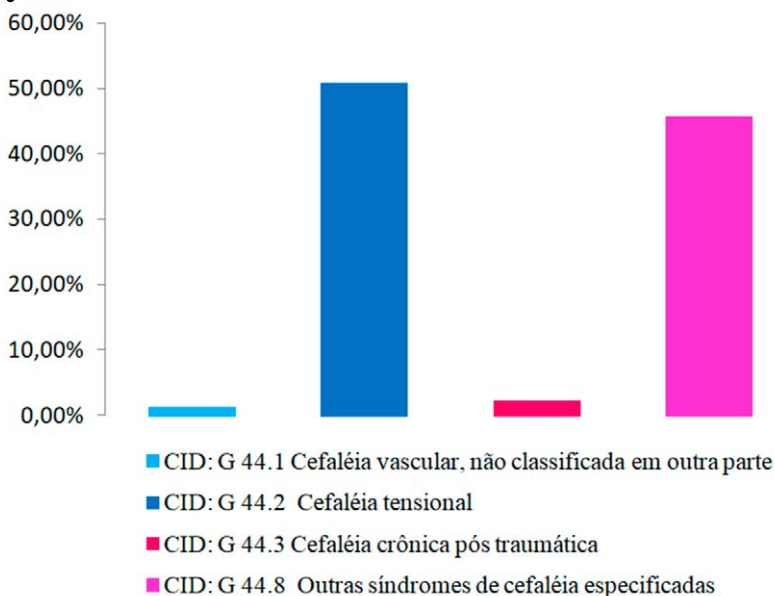
**Figura 2** - Frequência de casos de cefaleia segundo sexo e faixa etária, no período de agosto de 2017 a agosto de 2018.



Fonte: Hospital Irmã Denise. Dados atualizados em 24 de agosto de 2018.

Quanto ao tipo de cefaleia (CID), é possível notar (Figura 3), que o maior percentual de casos notificados está em indivíduos com cefaleia tensional CID. 44.2 (50,9%), seguidos de outras síndromes de cefaleia especificadas CID. 44.8 (45,7%), cefaleia crônica pós-traumática CID. 44.3 (2,3%) e cefaleia vascular, não classificada em outra parte CID. 44.1 (1,2%).

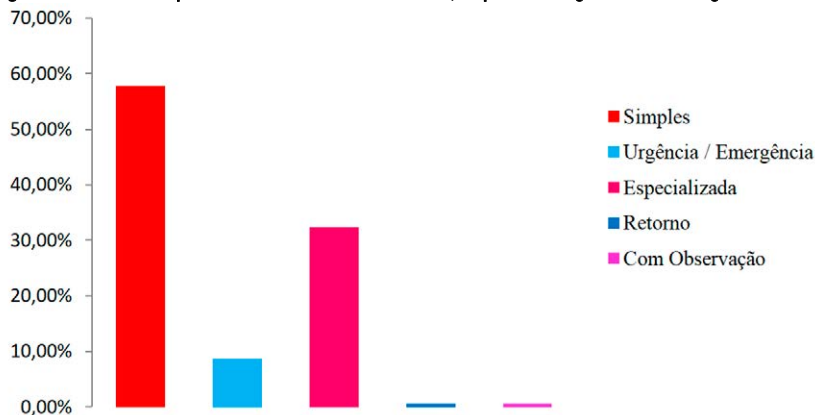
**Figura 3 - Prevalências quanto a relação de atendimento por diagnóstico (CID), no período de agosto de 2017 a agosto de 2018.**



**Fonte:** Hospital Irmã Denise. Dados atualizados em 24 de agosto de 2018.

Quanto à **modalidade do** atendimento (Figura 4), o maior percentual de casos notificados é **consulta simples** (57,8%), seguido de consulta especializada (32,4%), urgência/emergência (8,7%) retorno e observação (0,58%).

**Figura 4 - Prevalências quanto à modalidade do atendimento, no período de agosto de 2017 a agosto de 2018.**



**Fonte:** Hospital Irmã Denise. Dados atualizados em 24 de agosto de 2018.

Segundo a Sociedade Internacional de Dor de Cabeça há uma estimativa de cerca de 156 tipos e subtipos de cefaleia, podendo uma pessoa ser acometida por mais de um tipo.

**Figura 5 - ilustra as cefaleias primárias mais frequentes na atenção básica (UFSC, 2013).**

SINTOMA	MIGRÂNEA	CEFALEIA TENSIONAL	CEFALEIA EM SALVAS
Localização	Unilateral	Bilateral	Unilateral na região orbital e têmporas
Características	Início, gradual, pulsátil, intensidade moderada a severa e piora com atividade física.	Tipo pressão ou aperto.	Dor súbita, aumento de intensidade da dor em minutos, dor contínua e lancinante.
Aparência do paciente	Paciente prefere ambiente silencioso e sem luz.	O paciente pode estar ativo ou desejar descansar.	Paciente ativo.
Duração	4 a 72 horas	Variável.	30 minutos e 3 horas.
Sintomas associados	Náuseas, vômitos, fonofobia, fotofobia e pode haver aura.	Nenhum.	Lacrimojamentos e olho vermelho ipsilateral a dor, rinorreia, obstrução nasal e sensibilidade ao álcool

**Figura 6 - Cefaleia secundária, principais sintomas e sinais de alerta (UFSC, 2013).**

<b>SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA</b>	<b>POSSÍVEIS CAUSAS</b>
Início abrupto de forte intensidade.	Hemorragia subaracnoide por ruptura de aneurisma ou má formação artério venosa (MAV) ou hematoma intracerebral.
Aumento da frequência e da intensidade das crises de dor de forma subaguda (semanas a meses). Mudança no padrão das crises, cefaleia diária desde a sua instalação.	Processo expansivo intracraniano/ ou hidrocefalia.
Febre, rigidez de nuca, convulsões.	Meningite, encefalite.
Convulsões, dor hemicraniana, sempre ocorrendo no mesmo lado da cabeça.	MAV ou processo expansivo intracraniano.
Sinais e sintomas de disfunção endócrinológica.	Adenoma de hipófise.
Surgimento de cefaleia após os 50 anos.	Neoplasia sistêmica/SNC, arterite de células gigantes – arterite temporal.
Anormalidades identificadas no exame físico neurológico (difusas ou focais).	Qualquer das possíveis causas acima.

Antes da procura de um pronto atendimento a maioria dos pacientes já experimentou algum método para alívio do quadro álgico. Por esse motivo também a preocupação da cefaleia secundária passar despercebida em um primeiro diagnóstico, além de que uso indiscriminado de analgésicos pode desencadear um subtipo de cefaleia.

Anamnese clínica é soberana e de suma importância para o diagnóstico da cefaleia, principalmente as secundárias que indicam sinal de alerta para a eclosão de outra patologia. Dependendo do tipo de cefaleia os exames complementares terão pouca contribuição, como é o caso da migrânea e tensional. O acompanhamento médico será proporcional à gravidade de cada caso e a individualidade do paciente.

Quadro álgico agudo ou crônico gera distúrbios cognitivos, psíquico-social e econômica, ocasionando segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) perda na qualidade de vida, requer por tanto diagnóstico preciso, intervenção precoce, determinando menor prejuízo à saúde desse paciente.

## Referências

Speciali, J. G., Kowacs, F., Jurno, M. E., Bruscky, I. S., de Carvalho, J. J. F., Malheiro, F. G., ... & do Prado<sup>11</sup>, G. F. Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil-2018. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/images/protocolo%20cefaleia%20urgencia.pdf>. Acesso em: 04/09/2018.

Souza, NE, Calumby ML, Afonso EO, Nogueira TZS, Pereira ABCNG. Cefaleia: migraânea e qualidade de vida. Revista de Saúde. 2015 Jul./Dez.; 06 (2): 23-26.

de Assumpção, M. G., de Castro, G. L., Sperandio, R. A., Holland, L. M. G., de Jesus Rigonati, L. D. C., da Cruz, C. G. M., ... & Sprovieri, S. R. S.. Protocolo de padronização do atendimento de cefaleias no serviço de emergência de um hospital geral terciário. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2017; 62(2), 102-107.

Freitas, F.L., & Freitas, T.G.D. Cefaleia: eventos agudos na atenção básica. Florianópolis: UMA SUA UFSC, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/806>. Acesso em 04/09/2018.