



## ABORDAGEM DA CEFALeia NÃO TRAUMÁTICA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

V Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 5ª edição, de 24/11/2025 a 25/11/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-165-3

DOI: 10.54265/RAQV4736

JUREMA; HUGO GUILHERME DE MORAES <sup>1</sup>, DIAS; ISABEL FERNANDEZ<sup>2</sup>, QUANZ; Ellen <sup>3</sup>

### RESUMO

A cefaleia é a queixa neurológica mais comum em crianças e adolescentes e uma causa frequente de atendimento em serviços de emergência pediátrica. Sua prevalência e o número de atendimentos relacionados têm aumentado. As cefaleias pediátricas são classificadas em primárias — como enxaqueca, cefaleia tensional e em salvas, geralmente autolimitadas — e secundárias, relacionadas a condições subjacentes, que podem variar de benignas a graves, incluindo infecções do sistema nervoso central, tumores e hemorragias intracranianas. A avaliação clínica detalhada é essencial para identificar as causas graves. Realizar uma revisão da literatura para aprofundar o conhecimento sobre a abordagem da cefaleia não traumática em crianças. Foi realizada uma revisão da literatura por meio de pesquisa eletrônica nas bases PubMed e UpToDate, além de uma busca manual nas referências dos artigos encontrados. Foram utilizados os descritores “Headache Disorders”, “Pediatrics”, “Headache” e “Acute Pain”, devidamente registrados no DeCS. A seleção priorizou publicações dos últimos cinco anos, resultando em 17 artigos, dos quais 5 foram incluídos no estudo. A principal preocupação na avaliação da cefaleia pediátrica é diferenciar entre cefaleias primárias e secundárias, especialmente aquelas que requerem intervenção urgente. A maioria das cefaleias em emergências está associada a doenças virais ou enxaquecas, refletindo a epidemiologia da atenção primária. Causas graves incluem infecções do sistema nervoso central, como meningite bacteriana, meningite tuberculosa e fúngica, e encefalite viral, que apresentam sinais clínicos adicionais como febre e alterações neurológicas. Tumores cerebrais causam cefaleia progressiva, frequentemente com sintomas neurológicos adicionais. Hemorragias intracranianas não traumáticas, hidrocefalia obstrutiva aguda e crises hipertensivas também são causas secundárias graves. Entre as causas comuns estão infecções (febre, meningite viral, faringite, otite, sinusite) e enxaqueca, caracterizada por episódios recorrentes e padrão familiar. Cefaleias do tipo tensional são frequentes, associadas a estresse e tensão muscular, com dor intermitente e exame neurológico normal. Outras causas menos comuns incluem disfunção da articulação temporomandibular, hipertensão intracraniana idiopática, cefaleias autonômicas trigeminais (como cefaleia em salvas) e erros de refração visual, que são raros e geralmente diagnosticados após exclusão de outras causas. A avaliação da cefaleia em pediatria deve diferenciar cuidadosamente entre causas primárias, geralmente benignas, e causas secundárias, potencialmente graves. A identificação precoce de sinais que sugiram etiologias graves é fundamental para o manejo adequado e prevenção de

<sup>1</sup> UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL), hugogmj@gmail.com

<sup>2</sup> UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL), ISA.FD.6@GMAIL.COM

<sup>3</sup> UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS (UCPEL), elquanz@gmail.com

complicações, reforçando a importância de uma abordagem clínica criteriosa e direcionada.

**PALAVRAS-CHAVE:** “Headache Disorders”, “Pediatrics”, “Headache”, “Acute Pain”