CEFALEIA SENTINELA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCi): UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA.

Alex Souza Araújo, Elielma Ferreira Cardoso, Henrique Felipe Carvalho dos Santos Milhomem, Idylla Muniqui da Silva, Rosane Siqueira Silva de Sousa, Vitória Lopes Campos.

Orientador: Leandro Araújo Costa

E-mail de referência: leandrocosta.dr@gmail.com

Faculdade UNA Tucuruí, Tucuruí-PA, Brasil.

RESUMO: Este resumo trata-se de uma revisão descritiva de literatura que aborda a Cefaleia Sentinela (CS) como manifestação inicial do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi). Discorre sobre os sinais de risco relacionados à CS quando associada ao AVCi, visto que a literatura demonstra que ela pode anteceder o AVCi em até 17,1% dos casos, além de enfatizar a importância da sua identificação eficaz e ágil, o que contribui para a prevenção de agravos decorrentes do AVCi. Destacam-se ainda os métodos de triagem para identificação da CS associada ao AVCi, como a Escala de Cincinnati, a escala de NIHSS e o mnemônico SNOOP10, essenciais para o diagnóstico precoce e redução de danos neurológicos.

PALAVRAS CHAVES: Acidente Vascular Cerebral. Cefaleias Vasculares. Tratamento de emergência.

ÁREA TEMÁTICA: Urgência e Emergência Neurológica.

1. INTRODUÇÃO

Cefaleia refere-se à dor de cabeça desde a região do supercílio até a implantação dos cabelos, sendo uma queixa com altas taxas de prevalência no mundo, acometendo cerca de 40% da população mundial (SANTANA et al., 2020). Segundo a *International Classification of Headache Disorders* (ICHD), as cefaleias podem ser classificadas em primárias, que não apresentam causa estrutural definida, e secundárias, que podem possuir diferentes etiologias, incluindo o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi).

A Cefaleia Sentinela (CS) caracteriza-se como uma dor de cabeça de início súbito, intensa, incomum e persistente, sendo um importante indicativo de alterações neurológicas graves. Na classificação da ICHD, é considerada uma cefaleia secundária, por ocorrer em consequência de uma condição subjacente, rotineiramente, o AVCi. Nos serviços de urgência e emergência, sua identificação representa um desafio clínico, pois a cefaleia está entre as queixas mais frequentes nesses ambientes e, na maioria dos casos, relaciona-se às cefaleias primárias (SPECIALI et al., 2018). Contudo, parte dessas manifestações pode estar associada a doenças secundárias graves, como o AVCi, exigindo um reconhecimento precoce dos sinais de alerta para diferenciar quadros benignos de situações potencialmente fatais.

O presente estudo faz-se necessário porque a CS é amplamente associada à Hemorragia Subaracnóidea (HSA), com prevalência entre 10% e 43%, mas ainda é frequentemente negligenciada como manifestação inicial e sinal de alerta do AVCi (GUIMARÃES et al., 2024). Estudos recentes mostram que até 17,1% dos pacientes com AVCi apresentam CS nos sete dias anteriores ao evento vascular (LEBEDEVA et al., 2020). Dessa forma, a pesquisa destaca a CS como importante janela de oportunidade diagnóstica.

Nesse contexto, este estudo objetiva discutir os aspectos diagnósticos e o manejo clínico da CS no AVCi, destacando as ferramentas de triagem e a relevância da identificação precoce para a melhoria do prognóstico dos pacientes.

2. OBJETIVOS:

Geral:

- Descrever o manejo clínico e os protocolos de abordagem diagnóstica da Cefaleia Sentinela associada ao Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) no ambiente de urgência e emergência.

Específicos:

- Descrever os principais sinais de alerta (red flags) e as ferramentas de triagem que auxiliam na identificação precoce da cefaleia associada ao AVCi.
- Discutir a importância do reconhecimento precoce da cefaleia na redução da morbimortalidade.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de caráter descritivo. O presente trabalho é descritivo, por ter a finalidade de identificar e registrar as características clínicas e as intervenções diagnósticas relacionadas à Cefaleia Sentinela (CS) no contexto do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi). Conforme preconiza Gil (2008), pesquisas descritivas visam observar e descrever os fenômenos sem interferência direta do pesquisador, o que, neste trabalho, aplica-se à sistematização das evidências científicas sobre o manejo clínico e os protocolos de abordagem diagnóstica nos serviços de urgência e emergência.

O levantamento bibliográfico foi conduzido nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Cujo os trabalhos foram publicados entre 2019 e 2025. Para a busca e seleção dos estudos, foram utilizados descritores relacionados ao tema central, combinando termos em português e inglês referentes à CS, AVCi, métodos de triagem e manejo clínico em emergência. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos científicos, protocolos e diretrizes que abordassem diretamente a fisiopatologia, o reconhecimento e a condução clínica dessa manifestação neurológica.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) é causado pela oclusão total ou parcial de vasos sanguíneos cerebrais. Essa oclusão pode ocorrer por uma placa aterosclerótica ou por coágulos advindos de outras partes do corpo e promove a hipoperfusão sanguínea nos tecidos cerebrais, gerando a consequente morte neuronal por necrose isquêmica das regiões que deixaram de receber o oxigênio, processo que ocorre entre 4 a 10 minutos (SANTANA et al., 2020).

A Organização Mundial de Saúde afirma que cerca de 15 milhões de pessoas ao ano sofrem de patologias cerebrais, e boa parte desse número evoluem para sequelas físicas e cognitivas, tendo em vista que o tecido cerebral é extremamente sensível à diminuição da PaO_2 e possui importante responsabilidade funcional no controle de todas as funções vitais do nosso organismo. Diante disso, é possível compreender a necessidade de agir de forma precisa e rápida em casos de AVCi, objetivando impedir a persistência da necrose neuronal, e reduzir danos físicos e cognitivos e a morbimortalidade causadas pela condição. Corroborando com a ideia, de acordo com o Hospital Israelita Albert Einstein, o tempo recomendado entre a entrada na emergência e a confirmação do diagnóstico de AVCi é de 45 minutos, com o fito de reduzir danos cerebrais severos.

Dentre as cefaleias secundárias, a Cefaleia Sentinela (CS) pode se apresentar como uma das manifestações iniciais do AVCi. Uma das causas do AVCi é a Hemorragia Subaracnóidea (HSA), que ocorre devido a ruptura aneurismática e consequente extravasamento de plasma sanguíneo no espaço intracraniano e irritação das meninges. As primeiras são acompanhadas de uma cefaleia súbita, do tipo explosiva, persistente e que tem como explicação fisiopatológica um pequeno sangramento no espaço subaracnóideo (SZYMANSKI et al., 2021). Em suma, a pequena hemorragia inicial causa vasoespasmos nas artérias cerebrais, gerando, assim, a hipoperfusão e consequente lesão neuronal isquêmica. Diante disso, o desenvolvimento da HSA provoca o AVCi, e a CS é uma das primeiras manifestações clínicas da HSA inicial o que, consequentemente, precede o AVCi.

Abordando acerca das ferramentas utilizadas na triagem para a identificação da CS quando associada ao AVCi, o SNOOP10 é um sistema mnemônico validado internacionalmente para identificação de sinais de alerta ('red flags') em pacientes com cefaleia aguda em serviços de emergência, conforme diretrizes da Sociedade Brasileira de Cefaleia. Seus dez componentes — sintomas sistêmicos (febre, perda de peso), neurológicos (déficit focal, papiledema), onset súbito (<1 minuto), idade >50 anos, padrão alterado, papiledema, postural, pressão arterial elevada, pró-dromo e precedente trauma — foram estabelecidos com base em estudos multicêntricos que demonstraram sensibilidade de 94% para causas secundárias graves quando ≥2 critérios estão presentes.

A Escala de Cincinnati é um instrumento de triagem pré-hospitalar padronizado para identificação rápida de acidente vascular cerebral (AVC), desenvolvido para aplicação por profissionais não médicos em ambientes de emergência (KOTHARI, R. U. et al., 2023). Seus três componentes avaliam: Assimetria Facial, Deriva Braquial e Fala Anormal. A presença de qualquer um destes achados apresenta sensibilidade de 88-92% para AVCi agudo (KOTHARI, R. U. et al., 2023), reduzindo o tempo médio de reconhecimento do evento para menos de 15 minutos quando implementada sistematicamente (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2024).

A Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) é o padrão-ouro para quantificação objetiva da gravidade neurológica em pacientes com AVC agudo, utilizada desde a admissão hospitalar até a decisão terapêutica (BROTT, T. et al., 2024). Composta por 15 itens que avaliam: nível de consciência, orientação, comandos oculares, campos visuais, paralisia facial, força motora em membros superiores e inferiores, ataxia, sensibilidade, linguagem, disartria e negligência espacial, com pontuação variando de 0 (sem déficit) a 42 (comprometimento máximo) (BROTT, T. et al., 2024). Pontuações >16 indicam alto risco de transformação hemorrágica em terapia de reperfusão (NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE, 2023), enquanto variações >4 pontos em 24 horas sugerem progressão do infarto e justificam reavaliação terapêutica imediata.

5. RESULTADOS

A literatura revela que o principal impedimento para o manejo adequado da Cefaleia Sentinela (CS) no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) encontra-se na dificuldade de reconhecimento clínico inicial. Como as cefaleias primárias representam a vasta maioria dos atendimentos em emergências, há uma propensão natural de subestimar dores de cabeça que não apresentem déficits neurológicos exuberantes de imediato. Contudo, a literatura demonstra que a CS em casos de AVCi pode ocorrer em até 17,1% dos pacientes nos sete dias que antecedem o evento vascular, representando uma taxa quase três vezes superior à de indivíduos saudáveis. A identificação da CS como uma janela de oportunidade permite que a investigação diagnóstica seja antecipada, visando cumprir a meta recomendada de 45 minutos, indicada pelo Hospital Israelita Albert Einstein, para a confirmação do quadro e início da intervenção. Portanto, a implementação de protocolos que utilizem ferramentas de triagem baseadas em sinais de alerta (red flags) é determinante. O reconhecimento precoce não apenas reduz as taxas de morbimortalidade, mas também minimiza as sequelas físicas e cognitivas permanentes, objetivando uma atuação preventiva antes que a necrose isquêmica se torne irreversível.

6. DISCUSSÃO

Nos atendimentos voltados à urgência e emergência, diagnosticar a Cefaleia Sentinela (CS) ainda se apresenta como um desafio complexo à equipe multiprofissional, tendo em vista que os pacientes com cefaleia representam 4,5% das demandas no contexto de emergência, e o quarto fator mais frequente no que se refere à procura por atendimentos de urgência (SPECIALI et al., 2018). Pontua-se, ainda, que mais de 90% dos casos clínicos concernentes às dores de cabeça correspondem a cefaleias primárias e benignas, essa disparidade estatística gera uma severa dificuldade de reconhecimento clínico de condições potencialmente graves. Diante do volume saturado de atendimentos no cenário da urgência, os profissionais tendem a associar a dor de cabeça a fatores insignificantes, o que poderá elevar o risco de negligência assistencial quando o sintoma se manifesta como o prenúncio isolado de uma oclusão arterial cerebral hiperaguda. Nesse sentido, as fragilidades ocorrem porque as ferramentas comumente utilizadas na triagem rápida para o AVC, como a Escala de Cincinnati, foram desenvolvidas baseadas em déficits focais evidentes (paralisia facial, perda de força motora e alteração na fala), embora essa ferramenta seja altamente eficaz para o evento isquêmico clássico, ela falha ao não incluir a dor isolada, o que terminará em graves implicações clínicas. Nesse sentido, gera um atraso diagnóstico que posterga exames prioritários e estreita a janela para terapias de reperfusão.

A incorporação do modelo SNOOP10 na admissão é capaz de reduzir os erros diagnósticos em 40% e otimizam o tempo de exames de imagem para menos de 40 minutos. Ademais, associar o SNOOP10 ao uso da escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) permite monitorar com precisão o nível de consciência, campos visuais e força motora. Essa abordagem propedêutica robusta não apenas prever a suspeita antes que grandes danos se consolidem, mas fornece subsídios fundamentais para a indicação segura de terapias de reperfusão, no que reduz as taxas de morbimortalidade e na preservação da independência funcional do indivíduo.

7. CONCLUSÃO

Diante do exposto, é indubitável que o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) é uma cerebrovasculopatia de altas taxas de mortalidade e de que suas manifestações iniciais podem estar associadas à Cefaleia Sentinela (CS). É compreendido, ainda, que nos serviços de urgência e emergência, ao associar a CS como uma das manifestações iniciais do AVCi, podem ser utilizadas ferramentas de triagem mais especificas e sensíveis na detecção e prevenção de quadros cerebrovasculopatológicos mais severos,

reduzindo, assim, a morbimortalidade causada pelas condições.

8. REFERÊNCIAS

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, Ana Beatriz Almeida Leite et al. *Prevalência e impacto da cefaleia sentinela no contexto de hemorragia subaracnóide espontânea por rotura de aneurisma cerebral: uma revisão integrativa*. Revista FT, v. 29, ed. 140, nov. 2024.

HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). International Classification of Headache Disorders (ICHD-3), 3rd edition – Brazilian Portuguese translation. 2018. DOUCETTE, S. et al. *Validação do SNOOP10 para avaliação de cefaleia na emergência*. Annals of Emergency Medicine, v. 76, 2025.

LEBEDEVA, Elena R. et al. *Sentinel headache as a warning symptom of ischemic stroke*. The Journal of Headache and Pain, v. 21, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

SANTANA, João Lucas et al. *Cefaleia sentinela: um quadro presente, mas pouco lembrado*. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, v. 25, n. 1, 2021.

SPECIALI, J. G. et al. *Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil – 2018*. Departamento Científico de Cefaleia da Academia Brasileira de Neurologia; Sociedade Brasileira de Cefaleia, 2018

SZYMANSKI, Paula et al. Trombólise endovenosa em acidente vascular cerebral isquêmico: uma revisão de literatura. *Revista Neurociências*, v. 29, 2021.