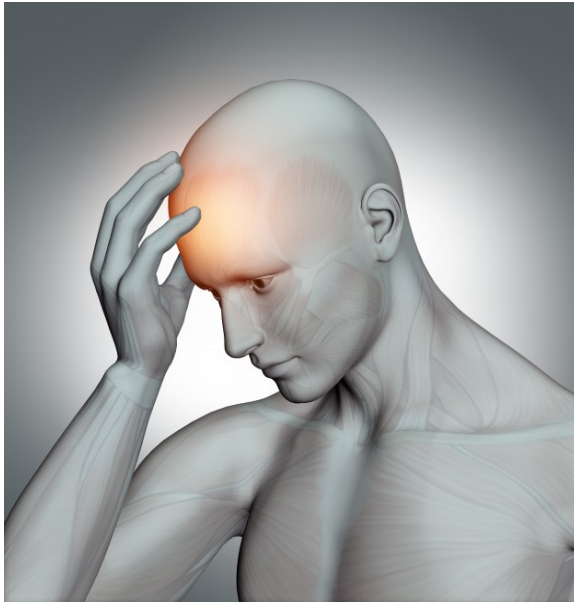


## **DOR DE CABEÇA (CEFALEIA)**

### **A CEFALEIA COMO PROBLEMA DE SAÚDE**



Cefaleia é um problema de saúde que atinge grande parte da população (até 70%) ao longo da vida e boa parte delas pode ser tratada em casa. Ao ser detectado algum sinal de alarme na história a equipe assistencial deve ser procurada.

### **HISTÓRIA**

Responda as perguntas a seguir:  
Há quanto tempo surgiu a cefaleia?

- Qual é a frequência e qual é o padrão temporal (episódica ou diária e/ou ininterrupta)?
- Qual é a duração?
- Intensidade da dor?
- Natureza e qualidade da dor?
- Local de início e irradiação da dor?
- Sintomas associados? Fatores predisponentes e/ou desencadeantes?
- Fatores agravantes e/ou de alívio? • História familiar de cefaleia semelhante?
- O que faz o paciente durante a cefaleia?
- Em que medida limita ou impede a atividade (função)?
- Que medicação foi utilizada no passado e no presente, de que forma e com que efeito? Sente-se bem, ou queixa-se de sintomas residuais ou persistentes?
- Preocupações, ansiedades e receios sobre crises recorrentes e/ou as suas causas?

## **SINAIS DE ALARME NA HISTÓRIA**

Qualquer cefaleia nova que surja num doente deverá ser tratada com cautela. Seguem-se os sinais de alarme:

- cefaleia explosiva primária (cefaleia intensa com início “explosivo” ou súbito), sugerindo, geralmente, hemorragia subaracnóidea
- cefaleia com aura atípica (duração >1 hora, ou incluindo paresia), podendo constituir sintomas de AIT ou AVC
- aura sem cefaleia, na ausência de história prévia de enxaqueca com aura, podendo ser um sintoma de AIT ou AVC
- aura que ocorre pela primeira vez num paciente, durante o uso de contraceptivos orais combinados, indicando risco de AVC
- novo tipo de cefaleia num paciente com idade superior a 50 anos, ou numa criança antes da puberdade, podendo ser sintoma de arterite temporal ou de tumor intracraniano,
- cefaleia progressiva que piora ao longo de semanas ou mais, podendo indicar uma lesão intracraniana que ocupa espaço
- cefaleia agravada por posturas ou manobras que aumentem a pressão intracraniana, podendo indicar uma lesão intracraniana ocupando espaço
- novo tipo de cefaleia num doente com história de cancro, infecção HIV ou imunodeficiência.

Depois de excluídas as causas graves, a manutenção de um diário da cefaleia, durante algumas semanas, esclarece o padrão das cefaleias e dos sintomas associados, bem como o uso ou abuso de medicamentos.

Exames para paciente com cefaleias: exames, incluindo neuroimagem, está indicado sempre que a história ou o exame sugerirem a possibilidade de cefaleia secundária a algum outro problema de saúde (por exemplo: doenças vasculares, neoplasias, doenças metabólicas, infecções)

## **CARACTERÍSTICAS TÍPICAS DAS CEFALIAS MAIS FREQUENTES**

### ***Enxaqueca***

Dois tipos de enxaqueca: com aura e sem aura

*Sem aura:* em adultos: cefaleias episódicas, com dor moderada ou severa, frequentemente unilaterais e/ou pulsáteis, duram de 4 horas a 3 dias, estão muitas vezes associadas a náuseas e/ou vômitos, são agravadas pela atividade de rotina, limitam as atividades, preferindo permanecer em lugares escuros e silenciosos, e entre as crises não apresentam sintomas. Em crianças: as crises podem ser mais curtas, a cefaleia tende a ser bilateral, menos frequentemente pulsátil, e os sintomas gastrointestinais são mais proeminentes.

*Com aura:* afeta um terço das pessoas com enxaqueca e representa 10% das crises de enxaqueca em geral; caracteriza-se pelo aparecimento da aura, antes da cefaleia, e que consiste em sintomas neurológicos que surgem gradualmente ao longo de mais de 5 minutos e se resolvem espontaneamente em geral no prazo de 60 minutos e envolvem perturbações visuais como hemianopsia, escotomas cintilantes que se expandem (os doentes tendem a descrever um crescente irregular), e/ou parestesias unilaterais da mão, do braço e/ou da face, e/ou disfasia (raramente). Demais sinais e sintomas semelhantes à enxaqueca sem aura.

Observação: aura típica, sem cefaleia, poderá ocorrer em pacientes com história passada de enxaqueca com aura.

### ***Cefaleia tipo tensional***

Apenas dois subtipos com importância clínica: a cefaleia tipo tensional episódica frequente e a cefaleia tipo tensional crônica.

*Cefaleia tipo tensional episódica frequente:* ocorre em episódios tipo crise, pelo menos uma vez por mês, durando de algumas horas a alguns dias, pode ser unilateral, mas é mais frequentemente generalizada, é tipicamente descrita como uma pressão ou um aperto, como um torno ou uma fita apertada à volta da cabeça, ou é sentida também no pescoço, e não apresenta os sintomas típicos da enxaqueca;

*Cefaleia tipo tensional crônica:* ocorre, por definição, 15 ou mais dias por mês, durante mais de três meses, podendo ser diária e não remittente, sendo nos demais aspectos semelhantes à cefaleia tipo tensão episódica frequente.

### ***Cefaleia em salvas***

Ocorre em dois subtipos: cefaleia em salvas episódica e cefaleia em salvas crônica.

*Cefaleia em salvas episódica:* ocorre por acessos (salvas), duração típica de 6 a 12 semanas, uma vez por ano ou uma vez de dois em dois anos, cessando até a salva seguinte, afeta sobretudo homens, manifesta-se como uma dor unilateral, excruciante, ao redor do olho, tem recorrência frequente, tipicamente uma ou mais vezes por dia, em geral à noite, dura pouco tempo (entre 15 a 180 minutos, mais tipicamente entre 30 a 60 minutos), apresenta sintomas autonômicos ipsilaterais como olho vermelho e lacrimejante, rinorreia ou obstrução nasal e ptose palpebral passageira; provoca uma marcada agitação (incapaz de se manter deitado, o paciente caminha pelo quarto, chegando mesmo a sair de casa).

*Cefaleia em salvas crônica:* persiste sem cessar e é menos comum, poderá desenvolver-se a partir de e /ou tornar-se cefaleia em salvas episódica.

## **ASPECTOS GERAIS DA ABORDAGEM DE INDIVÍDUOS COM CEFALIAS**

Os princípios que se seguem são globalmente relevantes para todos os tipos de cefaleias tratadas na atenção primária à saúde.

Impacto das cefaleias: cefaleia incapacitante e recorrente não é só um peso para quem a sofre, como também afeta as outras pessoas, incluindo a família, os colegas de trabalho ou os empregadores ou colaboradores; poderão comprometer o estilo de vida do paciente, não só durante as crises, mas também ao tentar evitá-las. Assim sendo, as cefaleias episódicas podem provocar impacto contínuo da qualidade de vida dos pacientes.

As cefaleias não têm cura, mas, na maioria dos casos, podem ser abordadas efetivamente, e tendem a melhorar ao longo da vida.

Tranquilização e educação do paciente: muitos indivíduos com cefaleias recorrentes receiam a existência de uma doença subjacente de maior gravidade. Com base em evidências em que estão embasadas as presentes recomendações deve-se prover a devida tranquilização a esse respeito. O aconselhamento é um elemento crucial da abordagem preventiva nos doentes com enxaqueca ou cefaleias tipo tensão episódica frequentes, pelo risco de aumentar progressivamente o consumo de medicação abortiva das crises.

Causas e elementos desencadeantes: por mais que os pacientes manifestem o desejo de conhecer a causa das suas cefaleias na maioria das vezes não é possível. Fatores genéticos e ambientais que contribuem para processos fisiopatológicos são ainda pouco conhecidos. Muitos indivíduos procuram ajuda para identificar os fatores desencadeantes das suas crises. Na crise de enxaqueca, atribui-se excessiva relevância a esses fatores. Sempre que são relevantes para determinado indivíduo, os fatores desencadeantes tendem a ser evidentes. Alguns poderão ser mais difíceis de identificar, por terem um efeito cumulativo, contribuindo conjuntamente para um “limiar” acima do qual surgem as crises. Mesmo sendo identificados, os fatores desencadeantes nem sempre podem ser evitados.

Contrariamente à crença popular, não existe uma “dieta da enxaqueca”. Os únicos fatores desencadeantes da dieta que consistentemente se associam à enxaqueca são o álcool e o glutamato monossódico.

Acompanhamento médico: os pacientes em tratamento, ou cujo tratamento é alterado requerem acompanhamento para assegurar a obtenção de um resultado efetivo.

Diários e calendários: recomenda-se a utilização de diários para registrar os sintomas e os padrões temporais que contribuem para o diagnóstico correto, registrar o uso e a utilização excessiva de medicação abortiva; revelar associações com o ciclo menstrual ou outros fatores desencadeantes. Recomenda-se a utilização de calendários para: encorajar o cumprimento da medicação profilática, registrar o efeito do tratamento, controlar o uso ou utilização excessiva da medicação para as crises agudas durante o acompanhamento e traçar o progresso dos resultados

## **RECOMENDAÇÕES AOS PACIENTES**

As pessoas com cefaleias tendem a solicitar informações. Muitos encontram ou já encontraram muita informação na Internet e outras mídias que pode ser enganadora. As recomendações que indicamos abaixo são baseadas em estudos científicos e foram extraídos da “European Headache Federation” produzidos em colaboração com a “Lifting The Burden”.

## **TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS**

As terapias de biofeedback e relaxamento podem ajudar, sendo opções potencialmente úteis nos casos em que se deve evitar os tratamentos farmacológicos. Estas terapias devem ser aplicadas por terapeutas qualificados.

A fisioterapia pode proporcionar vários benefícios a alguns doentes com cefaleia do tipo tensão. Requer uma terapia especializada e personalizada.

A acupuntura é benéfica para algumas pessoas que sofrem de enxaqueca ou cefaleia tipo tensão. A acupuntura é uma terapia especializada e personalizada.

A estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) pode aliviar outros tipos de dor crônica, mas ainda não foi provado o seu valor no tratamento de cefaleias.

O tratamento ortodôntico, incluindo a placa oclusiva e aparelhos para aumento de oclusão vertical, não tem um valor comprovado no tratamento das cefaleias e deve ser desencorajado.

Os óculos devem ser prescritos por profissionais dessa área e apenas utilizados no caso de serem necessários. Defeitos refrativos embora possam causar dor, raramente são causa de cefaleias aqui discutidas.

Em geral, não se recomenda o uso de plantas medicinais.

A homeopatia não tem um valor comprovado.

A reflexologia não tem base científica.

Aparelhos: há muitos no mercado, alguns dispendiosos e promovidos com promessas de eficácia, sem qualquer evidência científica. Os “testemunhos de sucesso” podem ser atribuídos ao efeito placebo, devendo ser ignorados.

## **CONTRACEPÇÃO ORAL E TERAPÊUTICA HORMONAL DE SUBSTITUIÇÃO**

Cefaleia é um efeito secundário dos contraceptivos orais combinados (COC) e muitas mulheres queixam-se do início ou do agravamento da enxaqueca com a instituição dessa terapêutica. Aconselhamento às mulheres com enxaqueca: tanto a enxaqueca com aura, como os componentes estrogênicos dos COC constituem fatores de risco independentes para a ocorrência de AVC em mulheres jovens; recomenda-se alternativas aos COC em mulheres que sofram de enxaqueca com aura e que apresentem fatores adicionais de risco de AVC (incluindo o hábito de fumar). Contracepção unicamente à base de progesterona é mais aceitável para mulheres com qualquer subtipo de enxaqueca. A Terapia Hormonal de Substituição (THS) não é contra-indicada para doentes com enxaqueca – a decisão de começar ou continuar a THS deve ser tomada segundo os critérios aplicáveis, junto com a equipe assistencial.