



**PORQUE A VIDA NÃO TEM DE SER
UMA DOR DE CABAÇA**



**RECONHEÇA OS SINTOMAS
E (CON)VIVA MELHOR
COM A DOENÇA**

A enxaqueca é uma doença neurológica que se manifesta por uma dor de cabeça (cefaleia), e que pode ter outros sintomas associados, com um grande impacto familiar, social e profissional.^{1,2}



EXISTEM MUITOS TIPOS DE CEFALÉIAS.^{1,3}

AQUI, PARTILHAMOS INFORMAÇÃO DE CEFALÉIAS COMUNS.

Todas são incapacitantes e diminuem a qualidade de vida.^{1,3}

CEFALÉIAS PRIMÁRIAS

O grupo das cefaleias primárias engloba os tipos mais frequentes de dores de cabeça. Caracterizam-se por dores de cabeça recorrentes que ocorrem sem existir nenhuma alteração da estrutura do cérebro ou crânio que justifique a dor.

As cefaleias primárias são uma doença em si mesmas, e não um sintoma de outras doenças ou problemas de saúde.

Neste grupo, incluem-se, por exemplo:^{1,4}

■ Enxaqueca

A enxaqueca ocorre em 12% a 16% da população e é 3 vezes mais frequente nas mulheres do que nos homens.

Sintomas: O mais comum é dor pulsátil, de intensidade moderada a grave, normalmente de um dos lados da cabeça, embora existam outros como náuseas/vômitos e sensibilidade à luz, ao som, a odores intensos e ao movimento.^{3,5}

■ Cefaleia tipo tensão

Afeta >80% das pessoas, de tempos a tempos; e recorre frequentemente em pelo menos 10%, sendo a cefaleia primária mais prevalente.³

Sintomas: Dor tipicamente do tipo pressão ou aperto ("sensação de capacete"), de intensidade leve a moderada que não agrava com atividade física de rotina.⁵

■ Cefaleia em salvas

Trata-se de uma dor intensa e recorrente, mas com crises de curta duração, afetando até três em cada 1.000 homens e até uma em cada 2.000 mulheres.³

Sintomas: Dor muito intensa ao redor de um olho, lacrimejo, olho vermelho e pálpebra descaída.⁵



CEFALÉIAS SECUNDÁRIAS

As cefaleias secundárias ocorrem por lesão das estruturas do crânio, do compartimento intracraniano, da face (incluindo olhos, ouvidos, nariz e boca), do pescoço ou por disfunções orgânicas do corpo que influenciam o cérebro.^{1,4}

■ Cefaleia por uso excessivo de medicamentos para alívio agudo da dor

A cefaleia por uso excessivo de medicação é o agravamento de uma cefaleia prévia (normalmente, enxaqueca ou cefaleia tipo tensão) devido ao uso excessivo crônico de medicamentos tomados para tratar a cefaleia ou outras dores.

ENXAQUECA

FATORES DE RISCO



• HISTÓRICO FAMILIAR

Se o **pai** ou a **mãe** tem cefaleias, é provável que os filhos venham a ter.⁶

• IDADE

A primeira crise costuma surgir na adolescência. As crises de enxaqueca tendem a atingir o seu pico entre os **30 e os 39 anos**, tornando-se gradualmente menos intensas e frequentes.⁷

• GÉNERO

As **mulheres**, em função das alterações hormonais, são **três vezes mais propensas** que os homens a ter enxaqueca.⁸

SAIBA RECONHECER AS SUAS FASES E SINTOMAS

1. PRÓDROMO

Fase que antecede episódio de enxaqueca.

O que pode sentir?

- Mudanças de humor;
- Desejos de comida;
- Dor no pescoço;
- Bocejo frequente;
- Cansaço.

Durante quanto tempo? Horas a dias antes de uma crise.



2. AURA

Fase "aviso" para a ocorrência da dor.

O que pode sentir?

- Distúrbios visuais (*flashes* de luz ou visão turva);
- Sensação de formigamento ou dormência, mais raramente paralisia ou dificuldade na fala.

Durante quanto tempo? De 5 a 60 minutos.



4. PÓSDROMO

Fase final/resolução da enxaqueca.

O que pode sentir?

- Cansaço;
- Alterações de humor;
- Dificuldade de concentração.

Durante quanto tempo? Horas a dias após a cefaleia.



3. CEFALEIA (DOR DE CABEÇA)

Fase de dor (pulsátil e unilateral).

O que pode sentir?

- Náuseas, tonturas e vômitos;
- Sensibilidade à luz, som e cheiros;
- Intolerância ao movimento (agrava com esforço físico).

Durante quanto tempo? Entre 4 a 72 horas.

Nem todos os doentes experienciam as quatro fases, pois estas podem variar consoante as crises. Adicionalmente, as fases podem sobrepor-se.^{12,13}

Figura baseada em Noseda *et al.* 2018, Burstein *et al.* 2015, Gil-Gouveia *et al.* 2018, Dodick, 2016^{8-9,11}

DIAGNOSTICAR PARA MELHOR TRATAR

Quanto mais informação conseguir recolher e reportar, melhor. Saber descrever os sintomas que experiencia, a frequência dos episódios e os fatores que, eventualmente, os desencadeiam ajudará muito o seu médico.³ Os exames de imagem não são geralmente necessários para o diagnóstico da enxaqueca, mas podem ser usados para despistar outras doenças.¹⁴

Um diagnóstico adequado é o primeiro passo para (con)viver melhor com a doença.



DR.ª ELSA PARREIRA

Sociedade
Portuguesa
de Cefaleias

A enxaqueca manifesta-se por um conjunto de sintomas que vão muito para além de uma simples dor de cabeça. A crise de enxaqueca é um fenómeno complexo que pode durar vários dias, constituído por várias fases e com várias manifestações clínicas: dor de cabeça, náuseas e vómitos, aura, sensibilidade aos estímulos externos e dificuldades cognitivas. A dor e os outros sintomas da enxaqueca são caracteristicamente agravados pelas atividades físicas de rotina, obrigando muitas vezes ao repouso no leito em local escuro e sem ruído. A imprevisibilidade com que as crises aparecem faz com que a vida das pessoas que sofrem de enxaqueca esteja fortemente condicionada por esta patologia, com importantes repercussões na sua qualidade de vida.



Veja este vídeo para saber mais
acerca dos sintomas da doença

Já conhece a MiGRA Portugal, a sua Associação de Doentes de Enxaqueca e Cefaleias? Junte-se à causa e partilhe com quem também possa precisar!



WWW.MIGRAPORTUGAL.PT



WWW.FACEBOOK.COM/MIGRAPT



MIGRA@MIGRAPORTUGAL.PT

Referências bibliográficas:

1. Vincent, M. & Wang, S. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 38, 1–211 (2018).
2. Russo, A. F. CGRP: A New Target for Migraine. Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol. 60, 307–322 (2015).
3. A Cefaleia como problema de Saúde, Lifting The Burden, parceria entre a Organização Mundial de Saúde, Aliança Mundial de Cefaleias, Sociedade Internacional de Cefaleias, Federação Europeia de Cefaleias, tradução da Sociedade Portuguesa de Cefaleias. <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/dicionario-de-saude/C/231/cefaleias-o-que-sao>, acessado em outubro 2020.
4. Monteiro, J. M. P., Ribeiro, C. A. F., Luzeiro, I. Maria dos S., Machado, M. Gabriela de A. S. F. & Esperança, P. M. F. L. Recomendações Terapêuticas Para Cefaleias. Sinapse Publicação da Soc. Port. Neurol. 9, 1–23 (2009).
5. Burstein, R., Nosedá, R. & Borsook, D. Migraine: Multiple processes, complex pathophysiology. J. Neurosci. 35, 6619–6629 (2015).
6. Bigal, M. E., Liberman, J. N. & Lipton, R. B. Age-dependent prevalence and clinical features of migraine. Neurology 67, 246–251 (2006).
7. Stovner, L. J. et al. The global burden of headache: A documentation of headache prevalence and disability worldwide. Cephalalgia 27, 193–210 (2007).
8. Gil-Gouveia, R. & Martins, I. P. Clinical description of attack-related cognitive symptoms in migraine: A systematic review. Cephalalgia 38, 1335–1350 (2018).
9. Dodick, D. W. Migraine. Lancet 391, 1315–1330 (2018).
10. Nosedá, R. & Burstein, R. Migraine pathophysiology: Anatomy of the trigeminovascular pathway and associated neurological symptoms, cortical spreading depression, sensitization, and modulation of pain. Pain 154, 544–553 (2013).
11. Charles A. The evolution of a migraine attack – a review of recent evidence. Headache. 2013;53:413–419.
12. D'Amico D, Tepper SJ. Prophylaxis of migraine: general principles and patient acceptance. Neuropsychiatr Dis Treat. 2008;4:1155-1167.
13. Clinch CR. Evaluation of acute headaches in adults. Am Fam Physician. 2001;63:685-692.

DESENVOLVIDO EM PARCERIA COM

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Novartis Farma – Produtos Farmacêuticos, S.A.
Sede Social: Avenida Professor Doutor Cavaco Silva, nº 102, Taguspark, 2740-255 Porto Salvo
Pessoa coletiva 500 063 524 C.R.C. Cascais - Sociedade Anónima Capital Social: EUR 2.400.000
www.novartis.com