

Consulta de Enxaqueca e Cefaleias

Livro de bolso



Apesar da sua elevada prevalência e impacto, a enxaqueca e outras cefaleias são ainda patologias subdiagnosticadas, com falta de acompanhamento médico e de acesso à terapêutica. No interior deste folheto, encontra um fluxograma de apoio à consulta dedicada à enxaqueca e outras cefaleias.

RECOLHA DE INFORMAÇÃO

- 1. Identificação do doente** (idade, sexo, gravidez, história familiar, comorbilidades, terapêutica habitual);
- 2. Caracterização da dor:**
 - a. Localização da dor (anterior ou posterior, unilateral ou bilateral);
 - b. Tipo de dor (pulsátil, pressão/tipo "capacete", perfurante, tipo choque elétrico);
 - c. Intensidade (escala visual analógica da dor);
- 3. Impacto de cada crise nas atividades diárias** (sem impacto nas atividades, interferindo nas atividades, impedindo as atividades ou necessitando de ir à urgência para controle sintomático); e **impacto da doença na qualidade de vida** e no período entre crises (como a doença condiciona a vida da pessoa) - por exemplo através dos questionários HALT90* e MIBS* (*informação complementar no QR Code);
- 4. Caracterização das crises:**
 - a. Outros sintomas (vómitos, náuseas, sensibilidade à luz/som/cheiro/ao toque na área da dor, alterações visuais ou sensitivas, sintomas autonómicos: tais como lacrimejo, edema periorcular, injeção conjuntival, rinorreia, obstrução nasal e comportamento na crise – necessidade de ficar imóvel ou agitação, etc.);
 - b. Duração (segundos, minutos, horas ou dias), caracterização do início da crise (súbito ou progressivo) e frequência (número de dias de crise/mês);
 - c. Fatores desencadeantes (alterações do sono ou stress, alimentos, ocorrência durante a noite/sono, toque em determinadas zonas da cabeça ou face, com os movimentos do pescoço ou maxilar, outros);
 - d. Recorrência e histórico de crises anteriores;
 - e. Momento cronológico da primeira crise (infância, adolescência, adulto, ...);
 - f. Progressão das crises ao longo do tempo (ex. agravamento, manutenção, flutuações relacionadas com eventos da vida...);
 - g. Padrão circadiano (se aplicável, horas específicas do dia) e circanual;
- 5. Tratamento farmacológico** realizado (agudo e/ou preventivo - considerar MNSRM e prescrição médica);
- 6. Avaliar comorbilidades** de interesse (excesso de peso, excesso de cafeína, insónia ou outras alterações do sono, burnout, ansiedade, depressão, dias de uso de medicação aguda incluindo opióides, sedentarismo, outros).

Pessoa com cefaleias

Recolha de informação

Critérios de urgência?

SIM

Referenciação ao serviço de urgência

Sinais de alarme?

SIM

NÃO

Critérios para MCDTs*?

SIM

NÃO

Solicitação MCDTs ou Referenc. neurologia
Terapêutica etiológica (se adequado)

Diagnóstico de acordo com a Classif. Internacional de Cefaleias

Enxaqueca

Cefaleia tipo tensão

Cef. Pós-traumática

Cef. Uso excessivo de medicação aguda

Nevralgia do trigêmeo

Outras cefaleias primárias

Auras raras (basilar, hemiplégica)

Cefaleias trigêmeo-autonómicas

Outras nevralgias cranianas

Comorbilidades, situações especiais, sinais de alarme e dúvidas de diagnóstico

+ de 4 dias de crise por mês e/ou com impacto signif. na vida?

NÃO

SIM

Terapêutica preventiva

Avaliar efetividade e uso de terapêutica aguda

EFETIVA

> Recomendação de alteração de fatores modificáveis
> Capacitação do doente
> Avaliação de impacto da doença

Otimização da terapêutica

> Referenciação a consulta de neurologia/cefaleias
> Gestão com terapêutica aguda
> Recomendação de alteração de fatores modificáveis (estilo de vida, laborais, desencadeantes)
> Capacitação do doente

Iniciar terap. aguda específica/ otimizar estratégia terapêutica

Reavaliação da medicação

NÃO CONTROLADO

NÃO

Falência > 2 preventivos?
Outros critérios?

SIM

SINAIS DE ALARME

- > Dor de instalação súbita
- > Sintomas/ sinais sistémicos (febre, perda de peso, outros)
- > Sinais neurológicos (edema do disco ótico)
- > Imunosupressão/ doença oncológica/anticoagulação
- > Mudança recente do padrão de cefaleia prévia
- > Efeito postural (alívio e/ou agravamento com o decúbito e/ou ortostatismo)
- > Início após 50 anos
- > Dor de agravamento progressivo/ precipitada ou agravada pela tosse, espirro, manobra de Valsalva ou esforço físico

CRITÉRIOS DE URGÊNCIA

- > Meningite aguda
- > Hidrocefalia aguda
- > Glaucoma agudo
- > Hemorr. subaracnoideia
- > Trombose venosa cerebral
- > Disseção arterial
- > Encefalopatia hipertensiva
- > Doença cerebrovascular aguda
- > Patologia com risco iminente de morbimortalidade

CRITÉRIOS PARA SOLICITAR MCDTs*/ REFERENCIAÇÃO ATEMPADA

- > Arterite temporal
- > Sinusite aguda
- > Tumor cerebral (sem suspeita de hipertensão intracraniana)
- > SAOS*
- > Iatrogenia medicamentosa
- > Hipotensão do LCR
- > Hipertensão intracraniana
- > Outra cefaleia secundária com necessidade de abordagem diferenciada

MCDT - Meio Complementar de Diagnóstico e Terapêutica
SAOS - Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

Consulta de Enxaqueca e Cefaleias

Livro de bolso



TERAPÊUTICA AGUDA

Avaliar efetividade

- Melhoria (ideal resolução) dos sintomas da crise em 2 horas após a toma da medicação;
- Manutenção do efeito benéfico pelo menos durante 24 horas;
- Ausência de efeitos adversos relevantes;
- Efeito em pelo menos 75% das crises;
- Coexistência de náuseas e/ou vômitos - considerar estratégias de mitigação;
- Avaliar frequência mensal de uso de fármacos agudos;
- Avaliar todos os fármacos utilizados (considerar o uso de politerapia com MNSRM);
- Poderá ser utilizado o questionário HURT.

TERAPÊUTICA PREVENTIVA

Crítérios para iniciar

- 4 ou + dias, por mês, de cefaleia com incapacidade associada, apesar a otimização da terapêutica da crise;
- Se + de 8 dias/ mês de terapêutica aguda, mesmo com bom controle de crise, por risco de uso excessivo de medicação e de progressão;
- Recomendado para 15 ou + dias/ mês com dor, com pelo menos 8 dias com critérios de enxaqueca ou outra cefaleia, necessitando de medicação para controle da dor;
- Crises de dor de intensidade insuportável (nevralgia do trigêmeo, cefaleia em salvas, ...).

Avaliar efetividade

- Redução em pelo menos 50% do nº de dias com dor/ mês;
- Redução em pelo menos 50% da necessidade de uso de terapêutica aguda nas crises;
- Melhoria relevante da qualidade de vida;
- Avaliar existência e impacto de efeitos adversos;
- Avaliar grau de cumprimento da terapêutica;
- Avaliar controle de comorbilidades que contribuem para o agravamento da doença;
- Poderá ser utilizado o questionário HURT.

CAPACITAÇÃO DO DOENTE

1. Prestar informação acerca da gestão das cefaleias, fatores desencadeantes de crises, necessidade de modificações do estilo de vida (sono, cafeína, exercício físico, alimentação, gestão de stress...);
2. Avaliar necessidade de adaptações escolares/ laborais;
3. Alertar para a necessidade de gestão de comorbilidades;
4. Incentivar o doente a preencher um calendário com a frequência, duração e intensidade das crises, assim como com o consumo de medicação aguda, conforme adequado para cada caso;
5. Informar acerca da existência da associação MiGRA Portugal - Associação Portuguesa de Doentes com Enxaqueca e Cefaleias, na qual pode encontrar mais informação.



Recursos de apoio à consulta e mais informações através do scan do QR code.

Gil-Gouveia, R., Parreira, E., Pavão Martins, I., Luzeiro, I., Marques Pereira, R., Plácido, M., & Palavra, F. (2025). Headache Management in Portugal: Consensus among the Portuguese Headache and Neurology Societies, the Portuguese Association of General and Family Medicine, and MiGRA. Acta Médica Portuguesa, 38(5), 336–347.



Com o apoio

