



Quando o stress e a ansiedade são uma dor de cabeça

A influência destes fatores na enxaqueca e na cefaleia de tensão

As **cefaleias** - termo médico utilizado para as dores de cabeça - especialmente a **enxaqueca** e a **cefaleia do tipo tensão**, são doenças neurológicas que afetam milhões de pessoas em todo o mundo.

Estas são doenças muito incapacitantes, não são apenas uma dor de cabeça! Têm um impacto significativo no desempenho das tarefas diárias e na qualidade de vida das pessoas que com elas vivem.



Muitas vezes, **as cefaleias andam lado a lado com o stress e a ansiedade**. Por um lado, o *stress* é um dos fatores desencadeantes mais frequentemente identificados pelas pessoas que vivem com enxaqueca e com cefaleias do tipo tensão. Por outro lado, as pessoas que vivem com estas doenças neurológicas muitas vezes apresentam níveis elevados de *stress*. **É um ciclo!**

Mas afinal, como funciona esta relação entre o *stress*, a ansiedade e as cefaleias?

Vamos descobrir!

Enxaqueca vs Cefaleia de Tensão

como podemos distingui-las?

Enxaqueca



A **dor de cabeça** é latejante/pulsátil, de intensidade moderada a forte e, geralmente, unilateral (de um dos lados da cabeça) - mas também pode ser dos dois lados.

A **crise** pode durar desde 4 a 72h.

Piora com a **atividade física**.

Outros sintomas associados são náuseas e vômitos, sensibilidade à luz, som e odores, entre outros.

A **aura** está presente em 25% dos casos.

Quanto à **frequência**, pode ser episódica ou crónica.

Associada a fatores genéticos, ambientais, emocionais e hábitos alimentares.

Cefaleia de Tensão



A **dor de cabeça** é como um aperto/pressão (como um capacete), de intensidade ligeira a moderada e localiza-se nos dois lados da cabeça, podendo afetar a zona frontal ou a nuca.

A **crise** pode durar desde 30 mn a dias.

Não piora com a **atividade física**.

Outros sintomas associados são sensibilidade à luz ou aos sons (de forma leve).

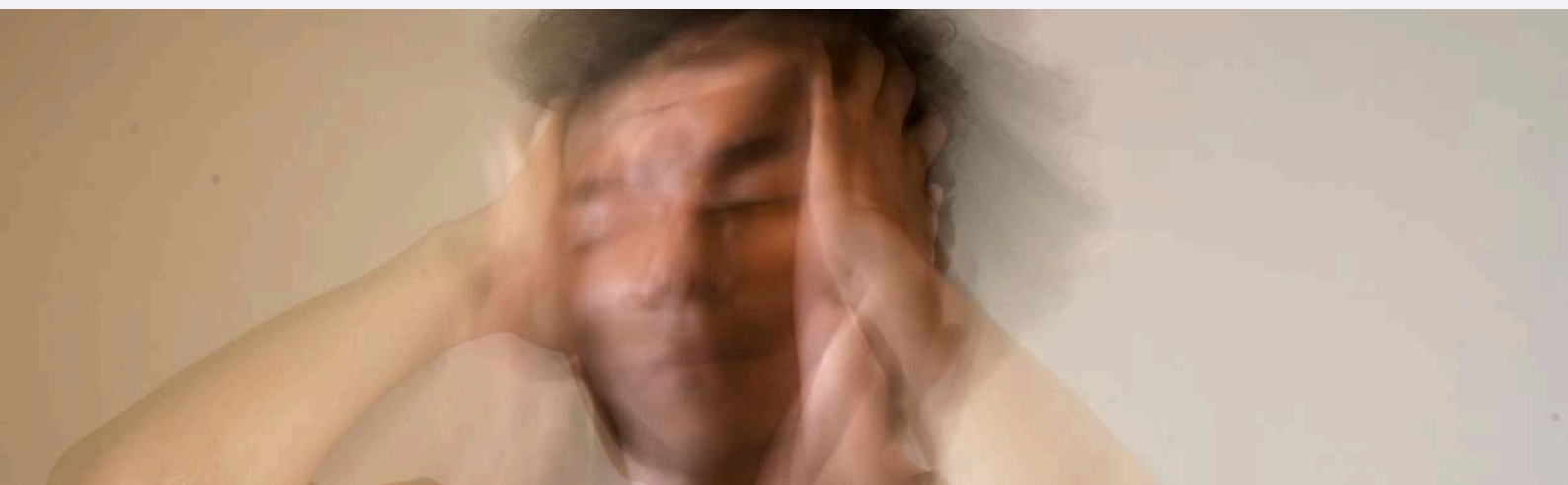
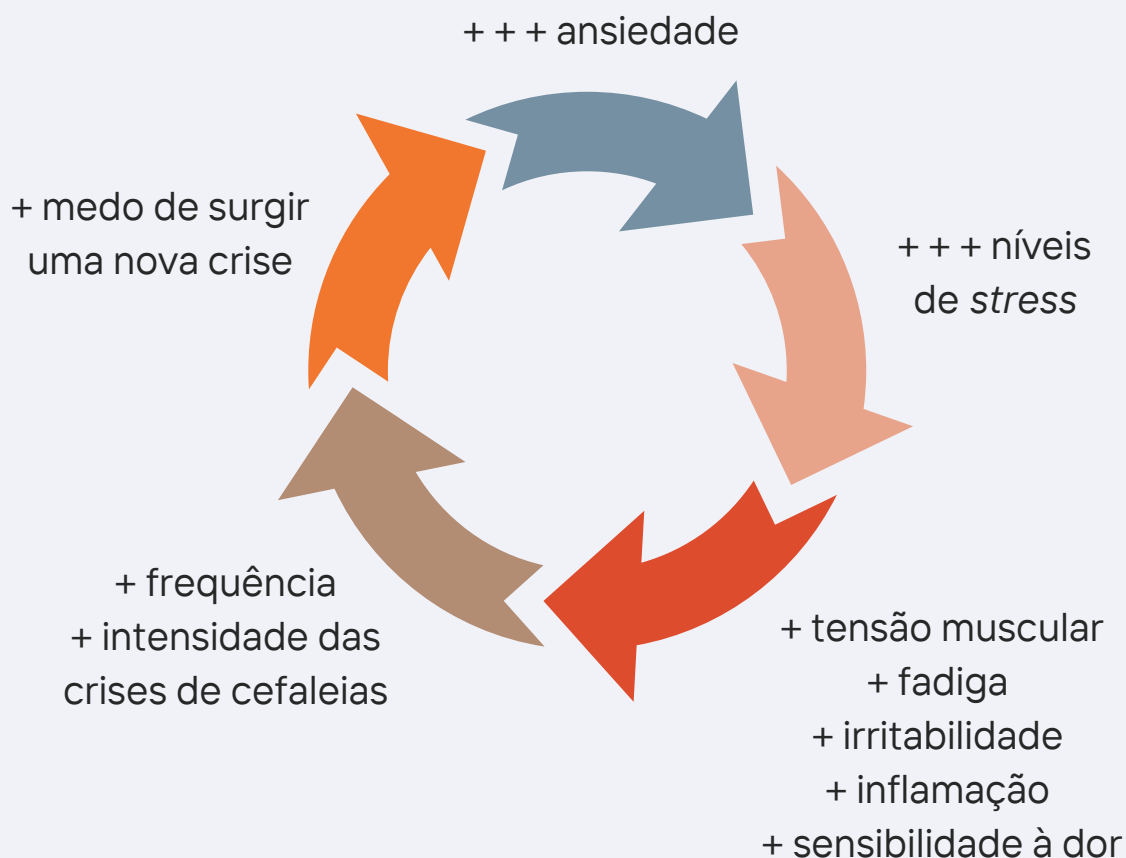
Não está associada a **aura**.

Quanto à **frequência**, pode ser episódica ou crónica.

Associada a *stress*, tensão muscular e problemas de postura.

Stress e Ansiedade

conhecer o seu papel

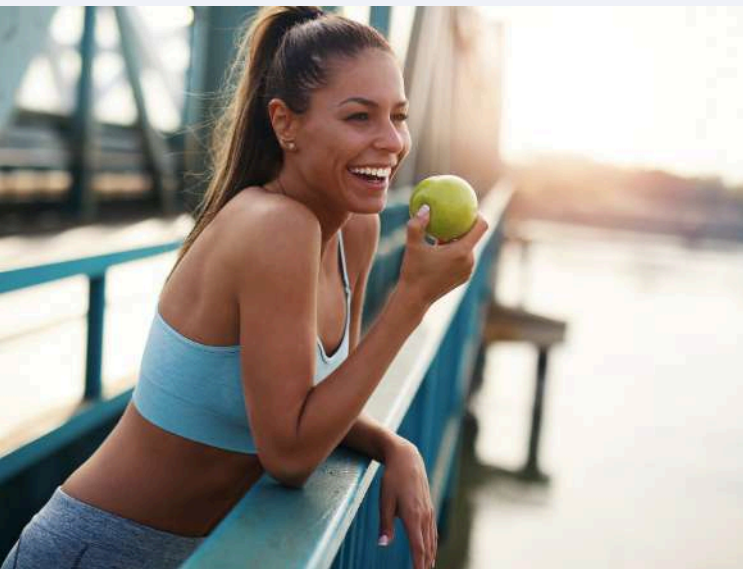


Muitas pessoas referem que algumas crises surgem quando relaxam após um período de muito *stress*. Tal poderá dever-se ao facto do relaxamento após um momento de *stress* provocar uma redução abrupta dos níveis de cortisol (hormona que está relacionada com o stress), que por sua vez despoleta a crise de cefaleia.

Estratégias para gerir as cefaleias

dicas úteis para o dia-a-dia

Para além da medicação adequada para cada caso, existem estratégias e abordagens não farmacológicas que podem ajudar - não só na gestão das cefaleias, mas também na gestão do *stress* e ansiedade.

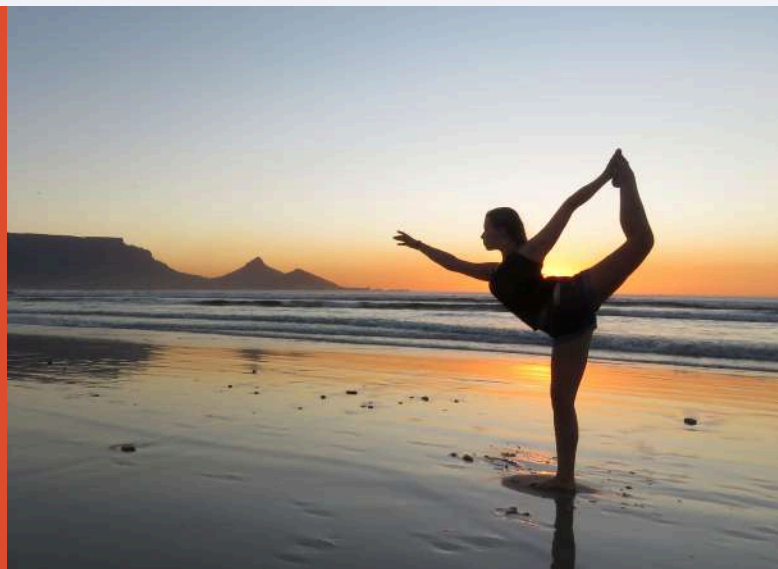


Modificações no estilo de vida

- Manter uma boa rotina do sono;
- Manter uma alimentação equilibrada, não saltar refeições e evitar alimentos que possam ser fatores desencadeantes das crises (álcool, cafeína, queijos curados, alimentos processados, entre outros);
- Praticar exercício físico moderado e com regularidade.

Gestão do *stress* e da ansiedade

- Técnicas de relaxamento (ex.: yoga, meditação, exercícios de respiração);
- Biofeedback;
- Psicoterapia;
- Terapia Cognitivo-Comportamental;
- Acupuntura;
- Fisioterapia;
- Neuroestimulação (ex.: estimulação do nervo vago não invasiva).



Durante uma crise, estas são algumas dicas que podem ajudar a aliviar a dor e outros sintomas:

- Dormir um pouco, num local calmo e escuro;
- Aplicar frio na zona das têmporas;
- Massagem e banho de água quente para relaxamento;
- Evitar fatores que agravem a crise;
- Praticar exercícios de relaxamento e meditação.

Quando devo procurar ajuda médica?

- Se as tuas dores de cabeça interferem com as tuas atividades diárias (trabalho, escola, tarefas domésticas);
- Se tiveres sensibilidade à luz (fotofobia) ou ao som (fonofobia);
- Se notares um aumento da frequência, intensidade ou duração das crises de cefaleias;
- Se tiveres necessidade de tomar medicamentos com frequência ou os analgésicos/anti-inflamatórios perderem efeito;
- Se perceberes que surgiram novos sintomas associados à dor de cabeça: como alterações visuais, dormência, formigueiro, fraqueza muscular, confusão ou dificuldades na fala.

A tua saúde mental também é importante - estes são os sinais de alerta a que debes estar atento(a):

- Sentimento de tristeza ou irritabilidade persistentes, ansiedade frequente, culpa ou desespero;
- Isolamento social, falha nas atividades habituais, baixo desempenho no trabalho, na escola e nas relações com os outros;
- Alterações no sono ou no apetite, fadiga constante, dores sem causa aparente;
- Falta de concentração ou perda de memória, pensamento desorganizado, delírios ou alucinações.



Sobre a MiGRA Portugal

A MiGRA Portugal – Associação Portuguesa de Doentes com Enxaqueca e Cefaleias surgiu em julho de 2019 e é uma associação sem fins lucrativos. Tem como objetivos apoiar e representar as pessoas que vivem com enxaqueca e cefaleias; contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida, diagnóstico, acompanhamento e tratamento; sensibilizar e consciencializar a sociedade, entidades patronais, decisores políticos e profissionais de saúde para o impacto e necessidades destas patologias neurológicas e promover a literacia em saúde, em particular no âmbito da enxaqueca e cefaleias.



Com o apoio: Voltamig

HALEON

NOVO



AÇÃO
ANTI-INFLAMATÓRIA

AÇÃO
ANALGÉSICA

COM CAFEÍNA PARA
POTENCIAR O EFEITO
ANALGÉSICO



Voltamig comprimido revestido com ácido acetilsalicílico, paracetamol e cafeína. **Tratamento agudo de cefaleias e crises de enxaquecas com ou sem aura em adultos.** Dose recomendada: Cefaleias: 1 comp. (dor mais intensa: 2 comp.) 4-6 horas. Não exceder 6 comp./24 horas nem duração de 4 dias de tratamento. Enxaquecas: 2 comp. quando aparecerem os sintomas, se necessário podem tomar +2 comp./4 a 6 horas. Não exceder 6 comp./24 horas nem utilizar mais de 3 dias. **Contraindicações:** alergia ao ácido acetilsalicílico, paracetamol e cafeína ou AINEs, úlcera gástrica ou intestinal ativa, hemofilia ou outros distúrbios hemorrágicos, insuficiência hepática grave ou insuficiência renal grave, insuficiência cardíaca grave, administração de metotrexato > 15 mg/semana, último trimestre de gravidez, pessoas com vômitos em > 20% dos seus episódios de enxaqueca ou que necessitem de repouso em > 50% dos episódios de enxaqueca. Não tomar com outros medicamentos contendo ácido acetilsalicílico ou paracetamol. Devem excluir-se outras condições neurológicas antes de administrar a doentes com suspeita de enxaqueca. Pode mascarar os sintomas de infeção. Não tomar em mais de 10 dias por mês por mais de 3 meses. Leia cuidadosamente o folheto informativo e consulte um médico ou farmacêutico em caso de dúvidas ou persistência dos sintomas. Medicamento não sujeito a receita médica. Haleon Portugal, Lda, R. Dr. António Loureiro Borges 3, Arquiparque-Miraflores, 1495-131 Algés, NIPC 500.276994. As marcas registadas são detidas ou licenciadas ao grupo empresarial Haleon. ©2025 Haleon ou seu licenciador PM-PT-VOLT-25-00046 07/2025

Outros recursos

> [Kit de estratégias para a gestão de crises de enxaqueca](#)

Referências

- > American Migraine Foundation. Behavioral treatment of headache and patients with migraine [Internet]. American Migraine Foundation; 2020. Disponível em: <https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/behavioral-treatment-migraine-patients/>
- > American Migraine Foundation. Stress and migraine: how to cope [Internet]. American Migraine Foundation; 2021. Disponível em: <https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/stress-and-migraine/>
- > American Migraine Foundation. Top 10 migraine triggers and how to deal with them [Internet]. American Migraine Foundation; 2020. Disponível em: <https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/top-10-migraine-triggers/>
- > Karimi L, Wijeratne T, Crewther SG, Evans AE, Ebaid D, Khalil H. The migraine-anxiety comorbidity among migraineurs: A systematic review. *Front Neurol.* 2021 Jan 18.
- > Lampl C et al. Headache, Depression and Anxiety: Associations in the Eurolight Project. *The Journal of Headache and Pain.* 2016;17:59.
- > Lipton RB, Buse DC, Hall CB, Tennen H, DeFreitas TA, Borkowski TM, Grosberg BM, Haut SR. Reduction in perceived stress as a migraine trigger: Testing the "let-down headache" hypothesis. *Neurology.* 2014 Apr 22;82(16):1395-1401.
- > Mercante JPP et al. Primary Headaches in Patients With Generalized Anxiety Disorder. *The Journal of Headache and Pain.* 2011 Feb 5;12(3):331-338.
- > Minen MT, De Dhaem OB, Van Diest AK, Powers S, Schwedt TJ, Lipton R, Silbersweig D. Migraine and its psychiatric comorbidities. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2016 Jul;87(7):741-749.
- > Sic A, Bogicevic M, Brezic N, Nemr C, Knezevic NN. Chronic stress and headaches: The role of the HPA axis and autonomic nervous system. *Biomedicine.* 2025;13:463.
- > Smitherman TA et al. Panic Disorder and Migraine: Comorbidity, Mechanisms, and Clinical Implications. *Headache.* 2013 Jan;53(1):23-45.
- > Wöber C, Holzhammer J, Zeithofer J, Wessely P, Wöber-Bingöl Ç. Trigger factors of migraine and tension-type headache: experience and knowledge of the patients. *J Headache Pain.* 2006;7:188-95.
- > Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental; 2025. Disponível em: <https://saudemental.min-saude.pt/>