

## **ENXAQUECA: Patologia que afeta muitos indivíduos.**

Vanessa Regiane Elias Halasi<sup>1</sup>; Elizangela Ferreira da Rocha Vellela; Silvia Helena Raimundo De Carvalho<sup>2</sup>; Eliana Alvarenga de Brito<sup>1</sup>; Thiago Massao Oda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL; <sup>2</sup>Docente do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública e Saúde da Família/ UNIDERP

### **Resumo**

A enxaqueca é conhecida comumente como dor de cabeça, considerada uma das afecções mais frequentes no ser humano e talvez a queixa mais comum na prática médica. Dessa forma, a enxaqueca são crises de dores de cabeça de intensidade moderada e grave, geralmente unilaterais, latejantes e habitualmente acompanhadas de náuseas, vômitos, intolerância à claridade, barulho e cheiro. Os fatores ambientais atuam como desencadeantes de uma crise enxaquecosa, sendo que os principais fatores desencadeantes são problemas emocionais, modificações do ciclo vigília-sono, ingestão de bebidas alcoólicas, ingestão de determinados alimentos, jejuns prolongados, exposição a odores fortes e penetrantes ou a estímulos luminosos intensos ou intermitentes. Atualmente a obtenção de um diagnóstico preciso sobre a enxaqueca é muito complicado, pois não existe nenhum exame de imagens, teste sanguíneo ou marcador biológico que confirme esta patologia. O seu tratamento deve ser adaptado às necessidades, características e possibilidades de cada indivíduo. Embora não haja um tratamento padrão para os indivíduos com enxaqueca, a informação pode ajudar a melhorar a qualidade de vida desses pacientes, a prevenir crises e a proporcionar adesão necessária para um tratamento profilático.

**Palavras Chave:** Enxaqueca, Dor de Cabeça, Ser Humano.

## **Objetivo**

O objetivo do presente estudo é desvelar os mitos arraigados, confrontando-os com as verdades estabelecidas pelas pesquisas realizadas e publicadas em livros e revistas especializadas.

## **Introdução**

A enxaqueca é uma dor, conhecida comumente como dor de cabeça e segundo Teixeira e Galvão (2003), trata-se de uma das afecções mais freqüentes no ser humano e talvez a queixa mais comum na prática médica. Desse modo, a enxaqueca também conhecida como cefaléia ou migrânea, são crises de dores de cabeça de intensidade moderada e grave, geralmente unilaterais, latejantes e habitualmente acompanhadas de náuseas, vômitos, intolerância à claridade, barulho e cheiro. A maioria dos casos tem início na infância, mas ainda existe um número expressivo de casos que aparecem durante a adolescência e no início da idade adulta.

A enxaqueca é uma forma de cefaléia crônica primária que pode ser definida como uma reação neurovascular normal que ocorre num organismo geneticamente vulnerável e que se exterioriza, clinicamente, por episódios recorrentes de cefaléia e manifestações associadas que geralmente dependem de fatores desencadeantes.

Segundo Maranhão Filho (1999), a enxaqueca é percebida como uma das afecções mais freqüentes no ser humano, onde os estudos e as pesquisas sobre as cefaléias são os mais atraentes devido à grande diversidade de tipo e formas de apresentação, e são do interesse de todas as especialidades médicas, devido à dificuldade de encontrar sua

verdadeira gênese, do desconhecimento de seus mecanismos mais íntimos e por contar com as estimulantes contribuições fornecidas pelas modernas farmacologia e biologia molecular.

Alguns estudos meta-analíticos revelam que a grande maioria da população apresentou ou apresentará dor no segmento cefálico em algum momento (GALVÃO e TEIXEIRA, 2003)

Quanto à incidência dos casos clínicos, vários autores afirmam que as mulheres são as mais afetadas pela enxaqueca.

Em um estudo realizado nos EUA com aproximadamente 15.000 indivíduos, com idades de 15 a 18 anos, mostrou que 6% dos homens e 18% das mulheres relataram que tiveram um ou mais episódios de enxaqueca por ano.

Outro estudo relacionado à prevalência da enxaqueca sobre as mulheres diz respeito à enxaqueca menstrual. De acordo com os estudos de Sanvito e Monzillo (2001), afirmam que a enxaqueca menstrual deve ser considerada por sua freqüência e importância na prática médica. É inquestionável a influência de fatores hormonais na enxaqueca e este aspecto é fácil de comprovar do ponto de vista fenomenológico.

Na infância a freqüência da enxaqueca é a mesma em ambos os sexos. No entanto, o predomínio no sexo feminino só é flagrante a partir da adolescência ou início da idade adulta, com a eclosão dos hormônios sexuais e o início das atividades reprodutivas.

É muito comum que a gestante enxaquecosa passe bem durante toda a gravidez, principalmente aquelas portadoras de enxaquecas sem aura.

Existe um decréscimo evidente da enxaqueca ou mesmo seu desaparecimento após a menopausa. Outro fator que apóia a tese da influência dos hormônios sexuais femininos na enxaqueca é a sua exacerbação (ou início) com o uso de anticoncepcionais.

É de suma importância destacar que as crises têm freqüência e

duração variáveis, durando por horas ou até dias e podendo alcançar, num percentual razoável de pacientes, uma freqüência diária ou quase diária.

Quanto à extensão do fator genético no desenvolvimento da enxaqueca, Maranhão Filho (1999), afirma que a história familiar positiva é bastante freqüente, mas um papel genético preciso ainda seja desconhecido. De acordo com os autores Sanvito e Monzillo (2001), a caracterização genética, todavia, continua imprecisa embora inquestionável. A herança genética ainda não foi completamente compreendida, mas o cromossomo 19 já foi identificado na enxaqueca hemiplégica familiar como a sede do gene patológico.

Os fatores ambientais atuam como desencadeantes de uma crise, sendo que os principais fatores desencadeantes são problemas emocionais (ansiedade e depressão) modificações do ciclo vigília-sono (excesso ou privação do sono), ingestão de bebidas alcoólicas (particularmente vinho tinto) ingestão de determinados alimentos (chocolate, certos tipos de queijo), jejuns prolongados, exposição a odores fortes e penetrantes ou a estímulos luminosos intensos ou intermitentes.

De acordo com Ortiz et., (2002) quando ocorre a junção desses fatores pode exteriorizar-se a crise enxaquecosa. Embora a enxaqueca seja um quadro crítico, em certos pacientes ela pode ser mais abrangente configurando o chamado episódio enxaquecoso que evolui em cinco fases: sintomas premonitórios, aura, fase álgica, (cefaléia e manifestações associadas), resolução da fase álgica e quadro pós crítico ou de recuperação. A crise simplesmente resume-se à aura, à fase álgica e a fase de resolução.

A identificação dos possíveis fatores desencadeantes das crises é fundamental para o paciente obter melhor controle da doença, menor intensidade e duração das crises com conseqüente redução da dor.

## **Classificação e Sintomas Clássicos da Enxaqueca**

Segundo Rabelo (2002), os estudos epidemiológicos relativos à cefaléia apresentaram um grande divisor de águas que foi a classificação da *International Headache Society* (IHS) de 1998. Até então não havia instrumentos adequados para classificar as várias modalidades de cefaléias notadamente as primárias.

Muitos levantamentos anteriores aos de 1998 utilizavam critérios do Ad Hoc Committee on Classification of Headache (1962); segundo os quais a enxaqueca era definida como crises de cefaléia usualmente unilaterais no início associadas com anorexia e às vezes com náuseas e vômitos.

Esses critérios dificultavam a avaliação correta do tipo de cefaléias em determinados pacientes. Segundo o *Headache Classification Committee da IHS* (1988) outros critérios para a classificação das cefaléias, dando ênfase às assim chamadas cefaléias primárias: enxaqueca e cefaléia do tipo tensão e cefaléias em salvas. Essa classificação é construída hierarquicamente e compreende a 13 grupos de cefaléia, que são subdivididos. A caracterização de cada tipo depende de critérios operacionais, nos quais o que determina o diagnóstico é a força do conjunto de critérios, e não um ou outro deles isoladamente. Além disso, é preciso que, por meio da avaliação clínica ou exames complementares, afaste-se a possibilidade da existência de causas estruturais (RABELLO, 2003).

Também existe uma evidente concordância entre os autores quanto aos sintomas da enxaqueca: a dor de cabeça forte é o principal e o mais comum desses sintomas embora nem sempre faça parte da crise.

Manifestações como náuseas e vômitos, dor abdominal, diarreia, febre, sonolência, alterações de humor, dentre outros, podem, em alguns casos, sobrepor-se à dor de cabeça em um quadro clínico de enxaqueca. Quando a dor de cabeça acompanha a crise, ela é em geral violenta, latejante, mas

também pode ser branda, perceptível, às vezes causadas por um solavanco da cabeça ou de um acesso de tosse. A localização da dor de cabeça, quando ocorre, é unilateral, na frente ou na têmpora.

Essas crises podem ou não apresentar elementos desencadeantes: dormir muito, dormir pouco, dormir fora de hora, consumo de determinados alimentos como chocolate, queijo, salsicha, enlatados, bebida alcoólica, sobretudo o vinho, cheiros fortes, exposição ao sol, esforço físico e estresse emocional, dentre outros. Os tipos de enxaquecas mais comuns são a enxaqueca comum, classificada como sem aura e a enxaqueca com aura, com aura típica, com aura prolongada e enxaqueca hemiplégica familiar.

A enxaqueca sem aura é a forma mais freqüente dentre as diversas apresentações da enxaqueca, denominada anteriormente de enxaqueca comum, simples, por não vir precedida ou acompanhada de aura e por motivos ainda desconhecidos, têm incidência maior nas mulheres e prevalência reduzida em grupos de faixa etária mais elevada.

A enxaqueca sem aura tem intensidade variável e pode ser forte, fraca, moderada ou muito forte, é também considerada a mais freqüente na prática clínica e representa aproximadamente 80% dos casos de enxaqueca. Também pode ser definida como dor de cabeça idiopática, recorrente, manifestando-se por crises com duração de 4 a 72 horas. Do ponto de vista clínico, a dor costuma apresentar localização unilateral, qualidade pulsátil, intensidade moderada ou acentuada, sendo exacerbada pelas atividades físicas de rotina. A caracterização da crise enxaquecosa exige a presença de pelo menos duas ou mais características da dor, que deve ser acompanhada de pelo menos uma das manifestações associadas como náuseas, vômitos, foto e fonofobia (SANVITO e MONZILLO, 2001).

Para Maranhão Filho (1999), considera-se dor de leve intensidade quando não interfere nas atividades laborativas, moderadas quando atrapalha essas atividades e forte quando as impede. Todos os sintomas da

enxaqueca podem ser evidenciados em pacientes com cefaléia do tipo tensional, sendo este o caráter latejante da dor. A enxaqueca com aura anteriormente denominada enxaqueca clássica, tem incidência bastante inferior à forma sem aura. Por definição é precedida (ou acompanhada) por distúrbios neurológicos focais transientes, aos quais a cefaléia, comumente menos intensa do que na enxaqueca (migrânea) sem aura. É quase sempre pulsátil, unilateral e acompanhada por náuseas, vômitos (às vezes diarréia), fotofobia, fonofobia e osmofobia. Ao contrário de outros tipos de cefaléia, nas migrêneas, há sempre a tendência do paciente ficar quieto, deitado num local escuro (geralmente com os olhos vendados) e sem ruídos. É comum tentar dormir para obter alívio da dor, embora a própria dor, quando moderada ou intensa e os fenômenos autonômicos associados (náuseas e/ou vômitos) o impeça. Com exceção pelo fato de haver manifestações iniciais precedendo a cefaléia, não há nenhum outro elemento clínico que a distinga da migrânea sem aura (Silva, 1998; RASMUSSEN et al., *apud* MARANHÃO FILHO, 1999).

Existem vários sinais de enxaqueca com aura e as manifestações visuais são as mais freqüentes, aparecendo escotomas, cintilações, espectro de fortificação, hemianopsia. As auras motoras determinam hemiplegia transitória e as sensitivas ocasionam hemiparestesias e são mais raras. Alterações na fala podem ocorrer eventualmente.

A enxaqueca com aura típica é um distúrbio idiopático e recorrente, que se manifesta por crises de sintomas neurológicos, se desenvolve de modo gradual de 5 a 20 minutos e duram habitualmente menos de 60 minutos (SANVITO E MONZILLO, 2001).

A cefaléia típica da enxaqueca é unilateral e excruciante e qualquer atividade física rotineira ou o simples movimento da cabeça podem agravar a dor. Pode ocorrer em qualquer período do dia, mas é mais freqüente durante a manhã e dura aproximadamente entre quatro a 72 horas. A

cefaléia pode ser acompanhada por náuseas e vômitos. Muitos doentes sentem hipersensibilidade à luz ou ao ruído e procuram um lugar calmo e escuro para evitar estes estímulos. Investigadores citam a dor excruciante, a fotofobia, a fonofobia, a náusea e a visão desfocada como os sintomas mais freqüentemente associados às crises de enxaqueca. (BRASILIAN HEADACHE SOCIETY AFILIADA À INTERNATION HEADACHE SOCIETY – MEMBROS DO COMITÊ AD HOC, 2001).

Enxaqueca com aura prolongada pode durar mais de 60 minutos e menos que sete dias. Quando após a crise de enxaqueca com aura o déficit neurológico não regride em uma semana ou mais, pode se evidenciar lesão isquêmica nos exames de imagem configurando um infarto enxaquecoso. A enxaqueca hemiplégica familiar é rara e se caracteriza por episódios recorrentes de hemiplegia acompanhando a cefaléia.

Sanvito e Monzillo (2001) esclarecem que outro tipo de dor é aquela classificada como pulsátil. E esta classificação foi dada devido aos sintomas diferenciados apresentados por pacientes enxaquecosos acompanhada por dor latejante, náuseas, vômitos e ou perda do apetite. Pode durar de 4 a 72 horas. Alguns pacientes apresentam, antes das crises, alterações visuais (visão embaçada, luzes coloridas ou até perda parcial da visão) e sensibilidade extrema ao barulho. Geralmente, essas alterações precedem as crises e duram por cerca de 30 minutos, provocando debilidade e se intensificando com a atividade física.

Esta forma de enxaqueca tem como expressão clínica manifestações motoras e sensitivas com distribuição num hemicorpo. A coexistência de outras manifestações neurológicas, como disfasia e hemianopsia, é freqüente por ocasião de uma crise.

## **Diagnóstico**

Atualmente a obtenção de um diagnóstico preciso sobre a enxaqueca

é muito complicado pois ainda não existe nenhum exame de imagens, teste sangüíneo ou marcador biológico que confirme esta patologia. Em vista disto, alguns autores afirmam que, no diagnóstico, os fatores desencadeantes devem ser avaliados individualmente, já que esse tipo de afecção constitui freqüentemente um desafio para a medicina em virtude da diversidade de tipos de cefaléias existentes.

Segundo Teixeira e Galvão (2003), os históricos são os dados mais importantes para o diagnóstico das cefaléias e devem ser especificamente analisados os dados da vida do paciente, antecedente familiar e tratamentos atuais e prévios, insatisfatórios ou efetivos, a localização e a irradiação da dor, as circunstâncias, o horário e a velocidade de início da crise, a intensidade, o caráter, a duração do ataque individual, a freqüência das crises, a ocorrência de sintomas neurológicos e físicos gerais que precedem e/ou acompanham a dor, as variações sazonais, a progressão dos sintomas, fatores de desencadeamento e piora. Não existem critérios absolutos sobre a necessidade da execução de exames de neuro-imagem em doentes que apresentam cefaléias recorrentes do tipo enxaqueca ou tensão. De acordo com a Academia Americana de Neurologia, os indivíduos adultos com cefaléias recorrentes que preencham os critérios de cefaléia tipo tensional ou de enxaqueca e que apresentam exame neurológico normal, têm baixa probabilidade de apresentar doença intracraniana significativa.

Segundo Maranhão Filho (1999) todos os sintomas da enxaqueca sem aura podem ser evidenciados em pacientes que sofrem de cefaléia do tipo tensional, o caráter latejante da dor. Alguns pacientes assistidos em unidades de emergência podem apresentar cefaléias secundárias com fatores alarmantes, incluindo: hipertensão intracraniana, infecção do FNC e alterações metabólicas.

## **Tratamento**

O tratamento da enxaqueca deve ser adaptado às necessidades, características e possibilidades de cada indivíduo.

Segundo Sanvito e Monzillo (2001) não existe um tratamento padrão para quem sofre de enxaqueca. Devido à variedade de sintomas e de fatores desencadeantes cada paciente deve ser tratado como um caso único.

Os objetivos principais de um tratamento são a redução do número e da intensidade das crises, utilização do tratamento profilático e alívio e redução da duração da dor. Procuram-se estratégias para o tratamento do enxaquecoso e não da enxaqueca, ou seja, procura-se tratar o paciente e não a doença. Embora o uso de fármacos seja importante para o tratamento da enxaqueca é preciso considerar o paciente como um ser inserido em seu meio e que reage aos mais diversos estímulos, tanto biológicos como psicológicos, sociais e culturais, de maneira anômala, o que pode gerar em seu organismo, geneticamente vulnerável, a crise enxaquecosa.

O enfoque terapêutico deste tipo de cefaléia também pode ser desdobrado em sintomático e profilático. O tratamento sintomático, principalmente nas formas episódicas, deve ser orientado com analgésicos comuns ou com antiinflamatórios não esteróides. Às vezes, o emprego de benzodiazepínicos (com finalidade de relaxamento muscular), por curto período, poderá ser útil. Também procedimentos não medicamentosos poderão ser empregados, principalmente com o objetivo de diminuir o grau de tensão muscular, tais como: massagens suaves na musculatura cervical, aplicação de calor úmido local, banhos quentes de imersão, exercícios de ioga, meditação transcendental e outras técnicas de relaxamento (SANVITO E MONZILLO, 2001)

## **Tratamentos Alternativos**

Desde a antiguidade, principalmente nas culturas orientais, a cura das dores era buscada por meio da utilização de terapias alternativas. Muitas foram as maneiras utilizadas pelos pajés na cura ou na redução da dor.

No entanto, nem mesmo o tempo apagou algumas terapias, que continuam dentre as mais populares, como a acupuntura. Está é uma técnica de tratamento que consiste no estímulo de pontos determinados da superfície da pele. Neste processo são utilizados micro-agulhas descartáveis. Alguns estudos apresentam bons resultados, embora outros não aprovam a eficácia para essa doença. Oficialmente, o poder terapêutico da acupuntura para enxaqueca não está confirmado no meio científico, mas o que médicos e pacientes relatam é que, na prática, muitas pessoas se beneficiam do método. Além de acabar com a dor, muitas vezes de forma imediata, na hora das crises, a técnica é muito usada para preveni-las, seja isoladamente ou em conjunto com medicamentos. Antes de se submeter às agulhas, é importante ter um diagnóstico preciso do problema, afastando outras. Está provado que a acupuntura - estímulo das agulhas em regiões específicas do corpo - aumenta a síntese e a liberação de endorfina, substâncias supressoras da dor produzidas naturalmente pelo organismo.

Embora o mecanismo de ação da massagem sobre nosso cérebro seja extremamente complexo e ainda pouco compreendido, estudos demonstram uma redução nos níveis de cortisol, o hormônio do stress. O estímulo tátil da massagem relaxante pode interromper o fluxo do estímulo doloroso no cérebro. Além disso, a massagem possui um alto poder relaxante. O relaxamento pode ser extremamente benéfico no tratamento de dor de cabeça crônica ou enxaqueca.

Outro tipo de terapia alternativa são as compressas e máscaras de gelo porque o frio contém a dilatação dos vasos sanguíneos sob o couro

cabeludo – um dos fenômenos relacionados ao processo doloroso.

A loga e o teste de relaxamento ajudam o paciente a imaginar situações e cenários agradáveis e tais estímulos podem levar o cérebro a suprir o organismo com uma dezena de substâncias responsáveis pelas sensações de prazer, levando à diminuição da dor. (NILSON MELO - Presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução).

### **Considerações Finais**

A questão central deste estudo é justamente desvelar as informações necessárias para os indivíduos que sofrem de enxaqueca, cujos relatos enunciam um evidente desconhecimento dos sinais, dos sintomas e apresentam uma relação incorreta na prevenção e ou tratamento dessa síndrome dolorosa.

As enxaquecas vêm sendo alvo de estudo e preocupação dos profissionais da área da saúde desde o período neolítico. Atualmente os estudos sobre esta síndrome estão bastante avançados, no entanto, esses estudos apresentam pouca observância da conscientização dos pacientes sobre a eficiência desta ou daquela terapia, sobre o malefício da automedicação e do uso excessivo de analgésico para os problemas da enxaqueca.

Novos estudos sobre o tema devem ser realizados bem como uma divulgação maior entre a população a respeito da importância do conhecimento dos sinais, sintomas e modo de tratamento a fim de que os mesmos possam conviver de modo mais harmonioso com esta doença. Deste modo, a informação pode ajudar a melhorar a qualidade de vida do paciente, a prevenir crises e a proporcionar adesão necessária para um tratamento profilático. Muito já foi feito para a cura ou alívio da dor causada pela enxaqueca, mas ainda há carência de campanhas esclarecedoras sobre o diagnóstico e tratamento deste distúrbio.

## **Referências Bibliográficas**

RABELLO, G D. Epidemiologia das Cefaléias. São Paulo: Lemos Editorial, 2002; p. 67-69.

SANVITO, L. W; MONZILLO, H.P. Cefaléias Primárias. São Paulo: Editora Roca, 2001; p 67-69.

GALVÃO, C. R; TEIXEIRA, M. J. Cefaléia e Algias Craniofaciais. 2003 p.397-493

MARANHÃO FILHO, P.A. Síndromes Dolorosas.-Cefaléias. 2003 p. 49-53

ORTIZ F; RAFFAELLI E Jr. DTM E Dor Orofacial . Ars Curandi (Supl. Especial), 1974;6(12):1-4 )

MELO,R.N Site Assunto de mulher - Enxaqueca . disponível em: <http://www2.uol.com.br/assuntodemulher/enxaqueca.htm>site> acesso em 16.10.2008

Merck Sharp e Dohme – Cefaléia.com.br - História da Enxaqueca. disponível em: <<http://www.mercksharpdome.com.br> > acesso em 18.10.2008.