

Revisão de Temas

PO - (UM16-153) - ABORDAGEM DA CEFALEIA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Lucas¹; Celina Rosa¹

1 - UCSP de Belmonte

Introdução: As cefaleias têm uma elevada prevalência, afetando homens, mulheres e crianças. Constituem o sintoma neurológico mais frequente na população em geral e na prática clínica, sendo responsáveis por cerca de 9% das consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF) e 19-36% das consultas de Neurologia. A Organização Mundial de Saúde classifica a enxaqueca entre as 20 principais causas de perda de anos de vida saudável por ano, a nível mundial. As cefaleias são uma das dez principais causas de incapacidade na Europa.

Objetivo: Revisão da evidência científica acerca da abordagem das cefaleias em Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Metodologia: Pesquisa bibliográfica de artigos científicos na base de dados Pubmed, com os termos “headache”, “migraine”, “tension type headache”, “cluster headache”, e “medication overuse headache”, escritos em inglês, português ou espanhol, publicados nos últimos 5 anos. Foram também consultados documentos da Sociedade Portuguesa de Cefaleias, e a terceira edição da Classificação Internacional das Cefaleias (ICHD-3).

Resultados: Nos Cuidados de Saúde Primários são frequentes quatro tipos de cefaleia: enxaqueca, cefaleia de tensão, cefaleia em salva e cefaleia por uso excessivo de medicamentos. O mesmo doente poderá sofrer de mais de um tipo de cefaleia. A enxaqueca subdivide-se em enxaqueca com e sem aura, sendo que a cefaleia de tensão compreende três subtipos, episódica frequente, episódica pouco frequente e crónica. Para a sua abordagem e diferenciação é fundamental uma boa história clínica com descrição do perfil temporal da dor, características da dor, fatores que a influenciam, impacto na vida do doente, terapêuticas prévias e resultados obtidos, e estado entre crises. O exame físico, incluindo exame neurológico, é quase sempre normal. O estudo de imagem não é necessário na grande maioria dos doentes com cefaleia, devendo ser realizado apenas na presença de sinais de alarme que sugiram uma causa secundária. A referência aos cuidados de saúde secundários deverá ser efetuada perante dúvidas no diagnóstico, cefaleia em salva, suspeita de cefaleia secundária, sinais de alarme, persistente falha da abordagem, e comorbilidades que exijam a abordagem por outros especialistas. Para além do tratamento da crise aguda, o doente a quem a cefaleia afete de forma significativa a qualidade de vida poderá ter indicação para profilaxia de crises.

Discussão: A abordagem da cefaleia enquadra-se nos Cuidados de Saúde Primários. O Médico de Família deverá estar alerta para o correto diagnóstico diferencial desta entidade, de forma a geri-la adequadamente, a reconhecer os indicadores de cefaleia grave e a encaminhar para os cuidados secundários, sempre que necessário. Muito importante ainda na sua abordagem é a avaliação da incapacidade que a cefaleia provoca em cada doente, e conseqüente carga emocional no próprio e na família/cuidadores. O aconselhamento com tranquilização e educação do doente é fundamental na prevenção desta patologia.