

Dor de cabeça: um alarme que dispara

Dr. João José Freitas de Carvalho

Neurologista, especialista em dor de cabeça
Chefe do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Fortaleza
Responsável pelo Ambulatório de Cefaléias do Hospital Geral de Fortaleza
Diretor do IPENCE – Instituto de Pesquisas Neurológicas do Ceará
Coordenador da Unidade 24 horas de Tratamento da Dor de Cabeça Aguda

PESSOAS ACOMETIDAS

Milhões de pessoas em todo o mundo tem suas vidas fortemente afetadas por dores de cabeça ou cefaléias, como nós, os médicos, as chamamos. Na verdade, a população mundial pode ser dividida em relação às cefaléias em 04 grupos:

- um seletivo grupo de 3 a 4% da população que nunca vai apresentar dor de cabeça;
- um grande grupo de cerca de 70% das pessoas que apresentará dores de cabeça muito esporádicas (estas pessoas quase nunca lembram quando apresentaram sua última cefaléia);
- um grupo de aproximadamente 25% de indivíduos que apresentarão dores de cabeça recorrentes e freqüentes por toda a vida ou em grande parte dela; e finalmente,
- um desafortunado grupo de 1% da humanidade que apresentará durante toda a vida ou em grande parte dela, dores de cabeça diárias ou quase diárias.

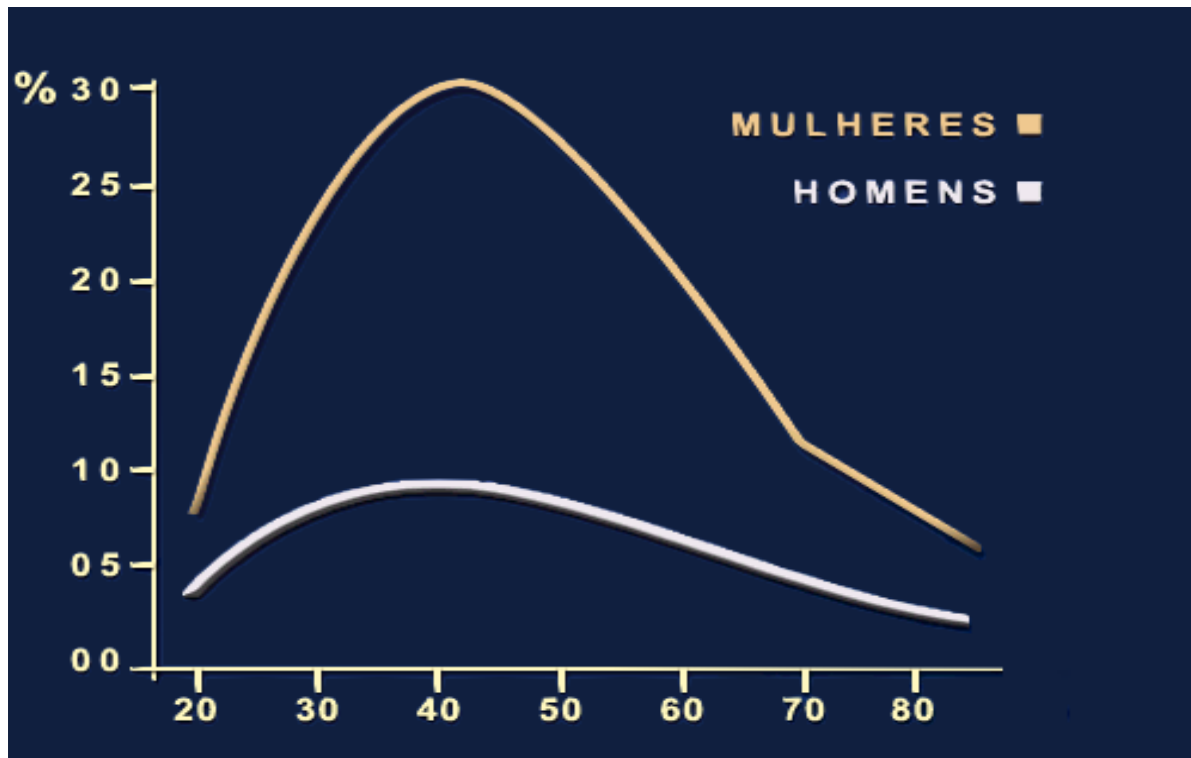
De um modo geral, estima-se que 90% da população apresente pelo menos uma cefaléia a cada ano e destes, 9% necessitem de auxílio médico para o alívio de suas dores.

A ENXAQUECA

As enxaquecas afetam desproporcionalmente as mulheres. Estima-se que entre 6 a 8% dos homens e 16 a 25% das mulheres maiores de 18 anos, apresentem enxaqueca. O curioso é que nos extremos da vida esta diferença tende a cair. Meninos e meninas têm praticamente a mesma chance de ter enxaqueca o mesmo ocorrendo na terceira idade.

SEXO	População residente > 18 anos	Sofredores de Enxaqueca
Homens	52.690.115	4.215.209
Mulheres	56.140.434	10.105.278
TOTAIS	108.830.549	14.320.487

Estimativa de enxaquecosos no Brasil, segundo os dados do Censo 2000 (IBGE)

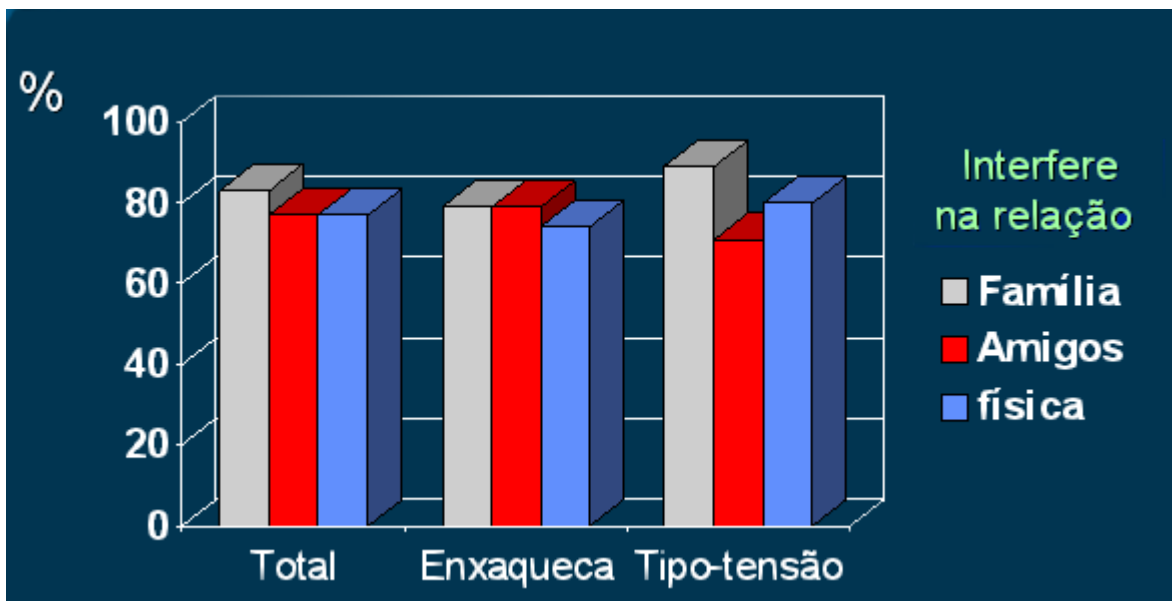


Prevalência da enxaqueca durante a vida (% de homens e mulheres x idade)

IMPACTO ECONÔMICO E SOCIAL

As dores de cabeça representam a décima das vinte maiores causas de procura a consultórios médicos e a quarta causa de procura a serviços de emergência (National Center for Health Statistics, EUA, 2002).

As cefaléias não só afetam o sofredor mas as suas relações. A maioria dos sofredores de dores de cabeça recorrentes diz que as mesmas interferem muito em suas atividades físicas e em seu relacionamento com a família e amigos. A perda da qualidade de vida das pessoas com enxaqueca, por exemplo, já foi estimada pior do que de pessoas com diabetes, hipertensão arterial e osteoartrite.



Percentual de interferência das dores de cabeça em geral, das enxaquecas e das cefaléias do tipo-tensão nas relações familiares, com amigos e na atividade física (estudo canadense com mais de 24.000 sofredores de dores de cabeça recorrentes, 1993)

O impacto no trabalho é outro dado importante. Cerca de 30% dos pacientes com enxaqueca tem mais de 10 dias de trabalho prejudicados por ano (ausência e/ou baixa produtividade por causa da dor).

O nível renda dos indivíduos que sofrem cefaléias recorrentes é menor que o da população geral. As crises intensas ocasionam diminuição na produtividade e mesmo perdas de dias de trabalho o que limita as oportunidades de emprego. A diminuição da renda determina o rebaixamento do status sócio-econômico e conseqüente comprometimento da vida social e familiar.

CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS

Estudo realizado há 01 ano em empresa brasileira com 993 funcionários concluiu que 50% deles tinham apresentado dor de cabeça nos últimos 30 dias. Considerando os custos diretos e indiretos (assistência médica, medicamentos, exames, faltas ao trabalho e diminuição da produtividade) foi estimado um gasto anual de 150.000 reais daquela empresa apenas com cefaléia.

Adicionalmente, artigo publicado na revista *Clinical Therapeutics* analisando dados do *Idaho Medicaid* nos últimos anos, mostrou que pessoas com enxaqueca consomem mais serviços de saúde do que a população geral. Os custos totais de prescrição, serviços médicos e hospitalares chegam a ser 60% maiores na população enxaquecosa.

POUCOS SOFREDORES PROCURAM A ASSISTÊNCIA MÉDICA

Apesar deste impacto na qualidade de vida de grande parte da população nem sempre as dores de cabeça são vistas como um problema real, mesmo por seus próprios sofredores. Ainda alimentados com idéias como “dor de cabeça é assim mesmo, toda a minha família tem” ou “dor de cabeça não tem tratamento”, etc., não procuram auxílio médico. Em estudo brasileiro que realizamos recentemente, mostramos que aproximadamente 25% das pessoas que apresentam cefaléias recorrentes nunca procuram auxílio médico e os que o fazem demoram em média 5 anos para fazê-lo. Antes de consultar um especialista e ter o seu diagnóstico e tratamento adequados, estas pessoas, em sua maioria mulheres, procuram 03 outros médicos e realizam pelo menos 02 exames complementares do tipo eletrencefalograma e tomografia computadorizada quase sempre desnecessários.

A incredulidade dos que não as experimentam com freqüência faz com que seus sofredores muitas vezes recorram a outras desculpas para justificar faltas ao trabalho e/ou eventos sociais por causa cefaléia.

ENTENDENDO AS DORES DE CABEÇA

Na verdade, como qualquer dor, a cefaléia deve ser entendida sempre como um alarme, uma denúncia de que algo não vai bem. Ora, quando um alarme toca, duas coisas podem estar acontecendo: ou existe algo fazendo o alarme disparar ou o alarme está disparando por que tem ou está com algum defeito. Assim acontece com as cefaléias: elas se dividem em primárias (o alarme toca porque tem ou está com algum defeito) e secundárias (o alarme toca porque tem algo fazendo-o disparar).

Nas cefaléias secundárias, como o nome sugere, as dores são decorrentes (ou sintomas) de outras doenças que, tratadas, fazem desaparecer a dor.

Já as cefaléias primárias decorrem de disfunções nos mecanismos cerebrais de controle da dor (ou do alarme). Este controle envolve vários núcleos cerebrais, suas conexões, o nervo trigêmeo, os vasos sanguíneos e alguns neurotransmissores (substâncias que funcionam como conectores bioquímicos dos neurônios) como a serotonina e a noradrenalina. São disfunções, muitas vezes hereditárias e geneticamente transmitida.

184 TIPOS DE DOR DE CABEÇA

Dos cerca de 184 tipos de dores de cabeça reconhecidas atualmente pela Sociedade Internacional de Cefaléia, as primárias, felizmente, são as mais comuns. Destas, a enxaqueca e a cefaléia do tipo-tensão são as mais freqüentes. A primeira, apesar de ser muitas vezes tomada como um sinônimo de dor de cabeça, acomete aproximadamente 16% das pessoas enquanto a cefaléia do tipo-tensão pode atingir até 78% dos indivíduos durante a vida. Por mecanismos ainda não completamente entendidos, elas acometem mais freqüentemente as mulheres.

OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Hoje, já existem critérios bem definidos para identificar as dores de cabeça. Pode-se dizer, por exemplo que alguém apresenta uma **enxaqueca**, se:

- A. Tenha apresentado pelo menos 5 crises preenchendo critérios abaixo.
- B. As crises duram em média de 4 a 72 horas (quando não tratadas ou tratadas sem sucesso).
- C. A dor de cabeça tem, no mínimo, duas das seguintes características:
 - 1. Unilateral (embora possa alternar de lado)
 - 2. Latejante (pulsátil)
 - 3. Intensidade moderada ou forte (ou seja, limita ou impede as atividades diárias)
 - 4. Agrava-se por esforços em atividades físicas rotineiras
- D – Durante a dor de cabeça há, no mínimo, um dos seguintes sintomas:
 - 1. Náuseas (enjôos) e/ou vômitos
 - 2. Intolerância à luz (fotofobia) e ao barulho (fonofobia)

Ou uma Cefaléia do **tipo-tensão**, se:

- D. Tenha apresentado pelo menos 10 crises preenchendo critérios abaixo.
- E. As crises duram em média de 30 minutos a 07 dias (quando não tratadas ou tratadas sem sucesso).
- F. A dor de cabeça tem, no mínimo, duas das seguintes características:
 - 5. Bilateral
 - 6. Em peso, pressão (não lateja)
 - 7. Intensidade leve a moderada (ou seja, não impede as atividades diárias)
 - 8. Não se agrava por esforços em atividades físicas rotineiras
- D – Durante a dor de cabeça não há:
 - 3. Náuseas (enjôos) e/ou vômitos
 - 4. Intolerância à luz (fotofobia) e ao barulho (fonofobia)

O TRATAMENTO

O tratamento das cefaléias primárias se baseia no restabelecimento do equilíbrio bio-elétrico cerebral através de medicamentos para as crises (medicamentos que desligam o alarme) e medicamentos profiláticos, para evitar as crises (medicamentos que regulam o alarme). Além disso, o reconhecimento e controle de eventuais fatores desencadeantes (situações, circunstâncias, alimentos que fazem o alarme disparar) é fundamental para o sucesso terapêutico.

As crises leves que não interferem nas atividades, muitas vezes se resolvem com analgésicos comuns e medidas simples, como sono ou repouso. As crises moderadas a intensas que interferem nas atividades, chegando às vezes a incapacitar o indivíduo, devem receber tratamento medicamentoso e acompanhamento médico cuidadoso. Outras crises ainda, necessitam de tratamento de urgência em ambiente hospitalar. Nestas ocasiões, o tratamento deve ser feito idealmente em centros especializados onde os neurologistas estão melhor credenciados e mais habituados a fazer o diagnóstico diferencial e o tratamento adequado.

A identificação de fatores desencadeantes ou deflagradores e os cuidados para evitá-los ajudarão a terapêutica medicamentosa. Estes fatores, no entanto, são muito individuais e não existe uma regra para todos os sofredores de dores de cabeça recorrentes. Enquanto certos alimentos ou exposições prolongadas ao sol, por exemplo, podem desencadear as crises em alguns, em outros as dores não são afetadas pelos mesmos ou são outros os deflagradores. De um modo geral, recomendam-se as regras válidas para todos em busca de uma boa qualidade de vida (melhor gerenciamento do estresse, exercícios regulares, alimentações apropriadas, etc.).

A BOA NOTÍCIA

A boa notícia é que nos últimos anos, a medicina ampliou muito os conhecimentos a cerca das dores de cabeça. Além de permitir um melhor entendimento dos mecanismos subjacentes, as pesquisas propiciaram o desenvolvimento de novos medicamentos e abordagens terapêuticas inovadoras que hoje determinam uma melhora significativa na qualidade de vida dos sofredores de cefaléias. Mais de 80% dos pacientes adequadamente diagnosticados e tratados apresentam uma melhora acima de 75% na intensidade e freqüência de suas crises e essa melhora pode persistir mesmo após anos de suspensão da medicação profilática.

UM DESAFIO

Neste contexto, cabe aos responsáveis pela saúde pública, empresários, empresas de planos de saúde e profissionais da saúde a conscientização e mudança de postura frente a esta que é a mais freqüente queixa da prática médica e cujo impacto sócio econômico não é desprezível. Os países mais desenvolvidos já acordaram para o problema e iniciam ações concretas. Como nestes países, campanhas de esclarecimento da população, atividades de educação médica continuada e projetos de avaliação e acompanhamento junto a empresas fazem parte do grande e inadiável esforço a ser compartilhado aqui em nosso Estado e de resto em todo o Brasil.