

# Prevenir e tratar as dores de cabeça

QUEM SOFRE DE DORES DE CABEÇA SABE QUE NÃO HÁ BEM-ESTAR QUE LHES RESISTA. AS CEFALIAS RECORRENTES NÃO SÃO UM PROBLEMA DE SAÚDE GRAVE, MAS PODEM TRANSFORMAR O DIA-A-DIA NUM SÉRIO DESALENTO. SE JÁ NÃO ACREDITA QUE EXISTA VIDA PARA ALÉM DA DOR, ESTÁ NA ALTURA DE MARCAR UMA CONSULTA NA CLÍNICA CUF BELÉM.

**TENTE LEMBRAR-SE** da última vez que teve uma dor de cabeça. Provavelmente, não é difícil. Procure, agora, recordar-se da última vez em que sentiu um alívio total, nem sequer uma leve pressão na cabeça. O exercício complica-se. Isto porque o estilo de vida actual, onde o stress iminente não dá tréguas ao corpo ou à mente, revela-se um dos maiores catalisadores das cefaleias, denominação clínica para dores de cabeça.

Na clínica CUF belém, o número de pacientes com estas queixas na consulta de Neurologia tem vindo a aumentar. O neurologista Martinho Pimenta não tem dúvidas de que o estilo de vida é o grande responsável pelo aumento desta incidência. «Suportamos condições de trabalho cada vez mais exigentes, uma existência carregada de preocupações e isso traduz-se num aumento da prevalência de cefaleias, nomeadamente das cefaleias de tensão, a dor de cabeça mais comum e que tem por base o stress da vida diária, a ansiedade, a depressão reactiva às condições de vida adversas».



Juntamente com a enxaqueca, a cefaleia de tensão constitui uma dor de cabeça primária, o que significa que a dor é, em si, a patologia e não o sintoma de uma outra doença. Apesar de ambas não representarem um risco grave para a saúde, constituem um dos motivos de consultas médicas mais frequente.

Diferenciam-se pelo padrão e a frequência da dor. «A cefaleia de tensão é uma dor de cabeça comum, descrita como uma sensação de peso bilateral, um capacete que aperta, uma moinha persistente e incomodativa», refere o clínico.

O mal-estar agrava-se quando chegamos à enxaqueca, a vilã das dores de cabeça. Bem menos suportável, manifesta-se em episódios recorrentes de intensidade moderada a severa. As suas crises partilham quase sempre o mesmo cenário: um quarto escuro, silêncio absoluto, angústia debilitante, sendo frequente haver náuseas e vômitos. Ao contrário da cefaleia de tensão, «começa por afectar metade



da cabeça, é pulsátil como se o coração latejasse na cabeça, e agrava-se com a actividade física ou esforços».

A enxaqueca é uma doença crónica que evolui por episódios ou crises. Ocorre em qualquer idade, da infância, à idade adulta ou velhice, mas o seu pico de incidência é por volta dos 30 aos 40 anos, idades mais produtivas da vida, sendo mais frequente na mulher. Repercute-se na qualidade de vida familiar, social e profissional destes doentes e tem um significativo impacto económico pelo absentismo laboral e escolar.

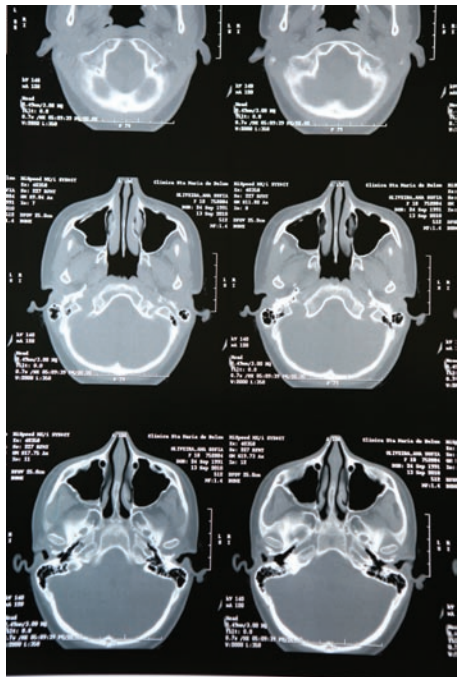
Quem já experimentou um episódio de enxaqueca conhece bem o cortejo de sintomas e não esquece a intensidade da dor. Acima de tudo, receia pelo momento em que a crise intrusa e debilitante esteja de regresso. Para impedi-la, existe a consulta de Cefaleias da clínica CUF belém, onde se proporciona um tratamento personalizado.

## INTERRUPTORES DA DOR

O diagnóstico das cefaleias primárias é, essencialmente, clínico e passa, sobretudo, por saber ouvir o doente e orientar a anamnese por forma a que as características da dor, o seu perfil temporal, a sua intensidade e sintomas acompanhantes - as náuseas, vômitos, a dificuldade em suportar a luz e o ruído ou o agravamento aos esforços - fiquem bem explícitos.

Há que identificar os diversos factores precipitantes que funcionam como uma espécie de interruptores da dor.

Para um neurologista, não é difícil diferenciar se uma pessoa sofre de enxaqueca ou de cefaleias de tensão, uma vez que a tipologia dos sintomas raramente deixa margem para dúvidas. O maior desafio, de acordo com Martinho Pimenta, é conseguir que o doente modifique o seu estilo de vida, alterando hábitos que podem favorecer a ocorrência das crises de dor. «É importante ajudar a própria pessoa a reconhecer os factores que desencadeiam as suas dores de cabeça». É que, apesar de a enxaqueca possuir uma genética que dita a sua incidência, a interacção com os estímulos ambientais é determinante, e a estes tem cada doente que identificar a sua susceptibilidade. Seja um perfume intenso que se usa, a exposição prolongada a estímulos luminosos, ou a alimentação errada que se faz. «O consumo de bebidas alcoólicas, de certos queijos, a



ingestão de chocolate e o excesso de gorduras, estão entre os alimentos que mais frequentemente podem provocar crises», enumera o neurologista. Alerta ainda para a importância de se evitar «jejum prolongado ou um intervalo muito longo entre as refeições, bem como as dietas excessivamente pobres em hidratos de carbono, como possíveis precipitantes de uma crise de enxaqueca, sobretudo em idades mais jovens». A cafeína merece uma referência especial. Para quem sofre de dores de cabeça, esta substância tanto pode ser benéfica como prejudicial. «O excesso de café pode conduzir a dores de cabeça – o ideal é não exceder dois a três cafés por dia. O café tem um papel preventivo importante: quem sofre de enxaqueca e consome regularmente esta bebida está mais sujeito a ter dores de cabeça se não a tomar a tempo e horas, com a regularidade habitual. Se uma pessoa tem por hábito tomar café ao pequeno-almoço durante a semana, deve fazê-lo também ao fim-de-semana, pois o atraso de umas horas na primeira toma de café pode desencadear uma crise».

A higiene do sono é outro aspecto muito importante para evitar a formação de dores de cabeça. Provavelmente, já acordou de manhã com cefaleias sem saber qual o motivo. Afinal, corpo e mente estiveram em repouso durante algumas horas. Pois o problema pode residir precisamente na "carga" horária do sono, ou na sua irregularidade. «Quer a privação quer o excesso de horas de sono podem

«A disponibilidade de várias especialidades e a sua boa articulação gera uma união de esforços em torno do diagnóstico e tratamento das cefaleias que pauta a abordagem da clínica cuf belém»



despoletar uma cefaleia. O ideal será dormir entre sete a nove horas por noite regularmente. Quando se tenta recuperar no fim-de-semana o sono semanal perdido, dormindo 12 ou mais horas, pode acordar-se com uma dor de cabeça que vai evoluindo ao longo do dia. Por outro lado, se dormirmos pouco e formos portadores do gene da enxaqueca, a crise também pode desencadear-se».

Apesar do factor hereditário e da sua cronicidade, a enxaqueca é tratável. A terapêutica, explica o neurologista da clínica cuf belém, «pode ser limitada à fase da crise ou incluir medidas preventivas, que consistem na administração de medicação durante um período prolongado de tempo, por forma a evitar o aparecimento de novos episódios».

#### INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Enquanto a cefaleia de tensão alivia habitualmente com a toma de um analgésico comum, a enxaqueca «necessita de fármacos específicos, como os ergotamínicos e triptanos». Também os anti-inflamatórios não esteróides podem ter interesse no seu tratamento, particularmente na enxaqueca menstrual, onde se podem usar na crise ou na prevenção.

A prevenção passa, pois, pela identificação dos factores precipitantes, alguns deles já mencionados, e pela toma de medicamentos que impedem o desenvolvimento da dor. Os fármacos eficazes na prevenção das cefaleias são medicamentos que se usam para outros fins, como

é o caso de alguns anti-depressivos, que podem ter grande interesse no controlo da enxaqueca. O mesmo acontece com determinados anti-epiléticos, que têm uma importância muito grande na prevenção, tal como determinados medicamentos para a hipertensão arterial», esclarece Martinho Pimenta. O especialista explica ainda critérios que levam à escolha do tipo de medicamento para cada caso: «Se o doente que se queixa de enxaqueca também sofre insónia, irei prescrever um fármaco com reconhecido efeito na prevenção desta cefaleia e com actividade sedativa. Caso seja hipertenso, posso propor uma mudança da medicação anti-hipertensora para um fármaco que tenha reconhecida acção na prevenção da enxaqueca, por exemplo».

#### UNIÃO DE ESFORÇOS

Não raras vezes, as cefaleias estão relacionadas com outros problemas que envolvem, necessariamente, outras especialidades. O neurologista realça que «muitas pessoas que marcam uma consulta para o diagnóstico e tratamento da dor de cabeça já passaram previamente pela Oftalmologia». Erros de refração ocular podem contribuir para o aparecimento das cefaleias e, a título de exemplo, constituem um dos motivos pelos quais a abordagem clínica das cefaleias exige uma sinergia de esforços entre diversas especialidades. «Também recorreremos a Otorrinolaringologia, quando as crises de sinusite podem ser a causa da

cefaleia e justificar um tratamento com esta especialidade».

No caso da enxaqueca, reforça Martinho Pimenta, «é por vezes necessário recorrer ao apoio de um ginecologista, de modo a saber se o contraceptivo oral está ou não implicado no agravamento das crises, podendo sugerir-se a sua substituição por outro. Doenças pulmonares crónicas também podem estar associadas a dores de cabeça, bem como determinadas terapêuticas do foro cardíaco».

A disponibilidade de várias especialidades e a sua boa articulação gera uma união de esforços em torno do diagnóstico e tratamento das cefaleias que pauta a abordagem da clínica cuf belém: porque uma dor de cabeça não tem que ser um inimigo sem rosto ao qual nos resignemos, sacrificando o bem-estar e a qualidade de vida.



#### Unidade de Neurologia

Rua Manuel Maria Viana, 4  
130-383 Lisboa

#### Para mais informações

Ligue 213 612 300 ou  
consulte [www.saudecuf.pt](http://www.saudecuf.pt)