



Abordagem dos bloqueios anestésicos para tratamento de cefaleias

Beatriz Ferraz Rangel Trinca ¹, Luiz Fernando Travain Ferreira ², Maria Fernanda Santos Rangel ³, Fernando Yakoub da Silva ⁴, Pedro Daitelcvaig Barbosa ⁴, Clara da Costa Feliciano ⁴, Vinicius Vieira Nascimento de Araujo ⁵, Rhuan Pablo Moreira Freitas ⁶, Fernanda Florencio Mota ⁷, Natasha Mikhail Atie ⁸

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este estudo revisa a eficácia dos bloqueios anestésicos no tratamento de cefaleias, condição médica comum que varia de desconforto leve a debilitante. Focamos na análise de tratamentos para casos refratários, utilizando uma revisão sistemática da literatura para explorar a utilidade desses bloqueios. A pesquisa foi conduzida em bases de dados reconhecidas como PubMed, Medline, SciELO, e Google Acadêmico, selecionando estudos que discutem o uso de anestésicos locais para bloquear a transmissão dos sinais de dor ao cérebro. Os resultados indicam que os bloqueios anestésicos são eficazes em reduzir a frequência e a intensidade das cefaleias, apresentando benefícios significativos especialmente em pacientes que não respondem a tratamentos convencionais. Esses procedimentos não só aliviam a dor, mas também melhoram a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo a dependência de analgésicos e impactando positivamente condições associadas como depressão e ansiedade. Além disso, o tratamento com bloqueios anestésicos mostrou-se eficaz mesmo sem a necessidade de intervenções farmacológicas adicionais. Concluímos que os bloqueios anestésicos representam uma abordagem terapêutica valiosa e devem ser considerados como uma estratégia de primeira linha no manejo de cefaleias. A individualização do tratamento é essencial, exigindo uma seleção cuidadosa das técnicas a serem aplicadas, ressaltando a importância de estratégias personalizadas no tratamento da dor.

Palavras-chave: Bloqueios Anestésicos; Cefaleias; Manejo da Dor

Approach to anesthetic blocks for headache treatment

ABSTRACT

This study reviews the effectiveness of anesthetic blocks in treating headaches, a common medical condition that ranges from mild to debilitating discomfort. We focused on analyzing treatments for refractory cases, using a systematic review of the literature to explore the usefulness of these blocks. The search was conducted in recognized databases such as PubMed, Medline, SciELO, and Google Scholar, selecting studies that discuss the use of local anesthetics to block the transmission of pain signals to the brain. The results indicate that anesthetic blocks are effective in reducing the frequency and intensity of headaches, presenting significant benefits especially in patients who do not respond to conventional treatments. These procedures not only relieve pain, but also improve patients' quality of life, reducing dependence on painkillers and positively impacting associated conditions such as depression and anxiety. Furthermore, treatment with anesthetic blocks proved to be effective even without the need for additional pharmacological interventions. We conclude that anesthetic blocks represent a valuable therapeutic approach and should be considered as a first-line strategy in headache management. Individualization of treatment is essential, requiring a careful selection of techniques to be applied, highlighting the importance of personalized strategies in the treatment of pain.

Keywords: Anesthetic Blocks; Headaches; Pain Management

Instituição afiliada – 1- São Leopoldo Mandi; 2-Faculdades de Dracena; 3- Centro Universitário de Belo Horizonte; 4- Fundação Técnico-Educacional Souza Marques; 5-Escola Superior de Ciências da Saúde; 6- Universidade Brasil; 7- Universidade de Rio Verde; 8- Fundació H. A. Barceló

Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Julho e publicado em 01 de Setembro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p333-344>

Autor correspondente: [beatriz trinca@hotmail.com](mailto:beatriz_trinca@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A cefaleia, popularmente conhecida como dor de cabeça, é uma das queixas médicas mais comuns e pode variar de um desconforto leve a uma condição debilitante. Dentro desse espectro, as abordagens terapêuticas são diversas, mas os bloqueios anestésicos têm ganhado destaque como uma opção de tratamento eficaz para casos refratários. Esses procedimentos envolvem a administração de anestésicos locais em pontos específicos para aliviar a dor, bloqueando os sinais de dor antes que eles atinjam o cérebro (FIGUEIREDO et al., 2023).

Globalmente, estima-se que a prevalência de cefaleia em adultos esteja entre 47% e 64%, e no Brasil, essa condição afeta significativamente a qualidade de vida de milhões de pessoas. As cefaleias podem ser episódicas ou crônicas, e a frequência com que ocorrem torna-se uma das principais causas de consulta médica (LAURENTINO, 2018). O tratamento com bloqueios anestésicos apresenta-se como uma alternativa promissora, especialmente para pacientes que não respondem aos tratamentos convencionais (FERREIRA et al., 2020).

Os fatores de risco para as cefalias são multifatoriais e incluem genética, ambiente, estresse psicológico e físico, e até mesmo alguns hábitos alimentares (SOUZA, et al., 2020). O uso de bloqueios anestésicos considera esses fatores, buscando não apenas aliviar a dor, mas também melhorar a capacidade do paciente de gerenciar os elementos que contribuem para suas cefaleias. Assim, essa abordagem tem um papel preventivo e terapêutico, ao mitigar os gatilhos da dor (CAVALCANTE et al., 2024).

A relação entre cefaleias e outras comorbidades é bem documentada, com condições como depressão, ansiedade e distúrbios do sono frequentemente coexistindo com episódios intensos de dor de cabeça (GONÇALVES, 2016). Essa inter-relação complexa sugere que os tratamentos focados apenas em um sintoma podem não ser totalmente eficazes, razão pela qual os bloqueios anestésicos são valorizados por sua capacidade de proporcionar alívio abrangente e melhorar o bem-estar geral do paciente (NOBRE et al., 2020).

O objetivo deste artigo é explorar a eficácia e os benefícios dos bloqueios anestésicos no tratamento de cefaleias, apresentando estudos de caso, revisões de literatura e resultados de pesquisas recentes que apoiam esta modalidade terapêutica.

Além disso, busca-se contextualizar essa prática dentro do espectro mais amplo de tratamentos para dor de cabeça, discutindo suas vantagens, limitações e o potencial para transformar a abordagem clínica das cefaleias.

METODOLOGIA

Neste estudo, utilizou-se uma revisão sistemática da literatura como metodologia principal, proporcionando uma análise profunda e criteriosa de estudos experimentais e revisões bibliográficas. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e exploratória, baseando-se em uma extensa busca bibliográfica nas bases de dados PubMed, Medline, SciELO e Google Acadêmico. Foram empregados descritores do DeCS específicos para o tema, como "Bloqueios Anestésicos", "Cefaleias" e "Manejo da Dor", utilizando os operadores booleanos AND e OR para aprimorar a pesquisa e cruzar termos relevantes.

Os critérios de inclusão para este estudo engloba artigos, dissertações, teses e monografias publicados nos idiomas português ou inglês e disponíveis integralmente nas bases de dados mencionadas que discutem diretamente os bloqueios anestésicos aplicados ao tratamento de cefaleias. Excluíram-se da análise trabalhos que não estivessem nos formatos especificados, publicados em outros idiomas ou que não estivessem acessíveis na íntegra.

Esta metodologia permitiu a seleção inicial de um conjunto de artigos científicos relevantes e de alta qualidade, garantindo a relevância e a qualidade dos estudos incluídos na análise. A estratégia de seleção foi planejada para assegurar a inclusão de literatura significativa e robusta, crucial para uma compreensão abrangente da eficácia e das nuances dos bloqueios anestésicos no tratamento de cefaleias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cefaleia, uma condição comum que afeta uma vasta parcela da população, é descrita por Da Cruz et al. (2021) como um distúrbio caracterizado por episódios recorrentes de dor de cabeça severa e pulsante, frequentemente unilateral e debilitante. Os sintomas associados a esta condição incluem anorexia, náusea, vômitos,

fotofobia (sensibilidade à luz), fonofobia (sensibilidade ao som) e, ocasionalmente, diarreia. A migrânea, uma das principais formas de cefaleia, é considerada uma alteração neurovascular, embora seus mecanismos fisiopatológicos exatos ainda não sejam completamente compreendidos, como apontam Da Conceição et al. (2023).

Duas teorias principais buscam explicar a fisiopatologia da migrânea: a teoria central e a teoria periférica. A teoria central, conforme discutida por Speciali & Fleming (2016), propõe que a origem da migrânea está localizada no córtex cerebral e no tronco cerebral. Esta teoria sugere que disfunções nestas áreas do cérebro podem desencadear os sintomas da migrânea por meio de uma modulação anormal da dor e da resposta vascular, indicando uma complexidade significativa nos processos neuronais que governam a percepção da dor e a resposta do sistema circulatório.

Técnica do bloqueio nervoso

O bloqueio do nervo zigomático temporal é realizado localizando-se a exteriorização do nervo na fossa temporal, uma depressão óssea situada abaixo do músculo temporal e aproximadamente 17 mm pósterolateral à superfície posterior do processo frontal do osso zigomático, e 6,5 mm acima do arco zigomático. Neste ponto específico, a agulha é inserida perpendicularmente à pele, atravessando a derme e adentrando as fibras do músculo temporal. Aqui, cuidadosamente, injeta-se 0,5 ml de anestésico próximo ao perióstio para cada lado afetado. É crucial puxar o êmbolo da seringa para criar uma pressão negativa, verificando assim a ausência de sangue para prevenir uma infiltração intravascular (PEREIRA, 2014).

O bloqueio do nervo supraorbitário começa com a palpação do forame supraorbitário localizado na região súpero medial da órbita, numa depressão óssea no rebordo orbitário superior, aproximadamente 2,5 cm distante da linha média facial. A agulha atravessa a derme e é inserida no músculo corrugador. Uma vez no local correto, 0,5 ml de anestésico é injetado pelo lado afetado, aproximando-se cuidadosamente do forame palpado. O forame supraorbital está situado a cerca de 3 a 5 mm abaixo da superfície da pele. Similarmente ao procedimento anterior, é importante puxar o êmbolo da seringa para garantir a ausência de sangue, evitando assim a injeção

intravascular (LEITE, 2011).

Diferentemente dos procedimentos anteriores, o bloqueio do nervo occipital maior não se baseia em uma depressão ou forame ósseo para localização. Este bloqueio é efetuado em um ponto aproximadamente 3 cm abaixo da proeminência occipital e 1,5 cm lateral à linha média occipital. O anestésico é injetado ultrapassando a derme e alcançando o músculo semi-espinhal, com a aplicação de 0,5 ml para cada lado afetado. Para facilitar a localização do ponto de injeção, a palpação da área dolorosa pode ser útil. Assim como nos outros bloqueios, é crucial evitar a injeção intravascular, especialmente devido à proximidade da artéria ao nervo occipital maior, seguindo o protocolo de puxar o êmbolo para confirmar a ausência de sangue (TÜRKYILMAZ et al., 2016).

Ferreira Fonseca et al. (2022) realizaram uma pesquisa para avaliar a eficácia dos bloqueios de nervos occipitais utilizando lidocaína em pacientes com cefaleia decorrente do uso excessivo de medicamentos (CEM). O estudo focou em medir a frequência de dias com dor e de uso de analgésicos antes e após o tratamento, com acompanhamento em intervalos de um, seis e doze meses. Os resultados obtidos revelaram uma redução significativa nessas métricas ao longo do tempo, validando o bloqueio dos nervos occipitais como uma abordagem eficaz. De Araújo e De Carvalho (2023) destacaram que, já no primeiro mês após o tratamento, observou-se uma diminuição notável tanto nos dias de dor quanto no uso de analgésicos, com médias de redução de 14,79 e 12,67 dias, respectivamente. A melhoria contínua registrada nos intervalos subsequentes de seis meses e um ano sublinha a durabilidade dos efeitos do bloqueio dos nervos occipitais. É relevante notar que os benefícios observados foram consistentes mesmo entre os pacientes que não necessitam aumentar a dosagem de suas medicações profiláticas. Segundo Haueisen et al. (2019), isso sugere que o bloqueio dos nervos occipitais, isoladamente, exerce um impacto significativo na melhoria clínica dos pacientes, demonstrando que o procedimento é eficiente por si só, sem a necessidade de intervenções farmacológicas adicionais.

A literatura especializada, incluindo estudos como o de Crauss e Abaid (2012), sugere que a estratégia mais eficaz no tratamento da cefaleia resultante do uso excessivo de medicamentos (CEM) envolve não apenas a interrupção do uso excessivo

de analgésicos, mas também a incorporação de tratamentos preventivos. Essa abordagem combinada tem se mostrado superior em produzir melhores resultados clínicos do que a mera cessação dos medicamentos. Do Nascimento Reis et al. (2023) ampliaram essa discussão ao comprovar a eficácia dos bloqueios dos nervos occipitais não só na mitigação das cefaleias de CEM, mas também destacando o potencial desses bloqueios como um tratamento autônomo. Eles observaram que essa técnica pode reduzir significativamente a dependência dos analgésicos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes a longo prazo, oferecendo um caminho sustentável para a recuperação sem o recurso constante a medicamentos. Além disso, os bloqueios anestésicos, especialmente os do gânglio esfenopalatino (GEP), têm mostrado resultados promissores no tratamento das enxaquecas crônicas. O estudo recente de De Carvalho et al. (2024) ilustra a eficácia deste procedimento minimamente invasivo. O bloqueio do GEP não apenas alivia rapidamente a dor, mas também contribui para uma melhoria substancial na qualidade de vida dos pacientes, validando sua utilização como uma ferramenta valiosa na gestão de condições crônicas de dor de cabeça.

Em um estudo complementar, Miranda (2019) explorou a eficácia do bloqueio do gânglio esfenopalatino (GEP) usando spray de lidocaína em pacientes obstétricas que sofriam de cefaleia pós-punção dural. Os resultados revelaram uma redução significativa na intensidade da dor e uma melhora nos sintomas subsequentes ao procedimento, demonstrando a eficácia desta técnica em contextos clínicos específicos. Esta abordagem ofereceu uma recuperação mais rápida e menos complicada para as pacientes, reforçando a aplicabilidade do bloqueio do GEP em situações delicadas como a obstetrícia.

Paralelamente, Luz et al. (2017) conduziram um estudo comparativo que analisou a eficácia dos bloqueios dos gânglios occipital maior e esfenopalatino. Os resultados mostraram que ambos os bloqueios foram capazes de aliviar a dor de cabeça eficazmente, com melhorias notáveis já 30 minutos após os procedimentos. Importante ressaltar que as melhorias foram mantidas ao longo do tempo, sugerindo que tais bloqueios são eficazes não apenas no alívio da dor, mas também em mitigar sintomas associados como rigidez no pescoço e náuseas.

Adicionalmente, pesquisas realizadas por Lellis em 2020 indicaram que os

bloqueios dos gânglios esfenopalatino e occipital maior podem induzir mudanças positivas nos parâmetros hemodinâmicos. Essas alterações sugerem uma melhoria na perfusão sanguínea, o que pode estar diretamente relacionado ao alívio da dor e dos sintomas nos pacientes que se submetem a esses procedimentos anestésicos. Essas descobertas adicionam uma camada de entendimento sobre como tais bloqueios podem beneficiar os pacientes além do alívio sintomático imediato, influenciando positivamente a dinâmica vascular cerebral.

As descobertas emergentes, junto com revisões sistemáticas robustas, solidificam a posição do Bloqueio Nervoso Periférico (PNB) como uma estratégia de tratamento de primeira linha para a cefaleia pós-punção dural (CPPD). Ressutte e Kazitani (2024) destacam a necessidade de uma seleção cuidadosa dos tratamentos e a consideração de alternativas terapêuticas para pacientes que não obtêm resposta adequada com as abordagens iniciais. Essa ênfase na individualização do tratamento é crucial para aumentar a eficácia do manejo da dor.

Ademais, a convergência de estudos sobre os bloqueios anestésicos reforça sua utilidade como uma ferramenta efetiva no manejo de várias formas de cefaleia. A aplicabilidade dessas técnicas não só expande as opções disponíveis para os clínicos, mas também promove melhorias significativas nos resultados dos pacientes. Assim, os bloqueios anestésicos emergem como componentes vitais do arsenal terapêutico, oferecendo soluções adaptáveis que respondem às necessidades específicas dos pacientes, melhorando a qualidade de vida e a eficácia do tratamento da dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, exploramos a complexidade das cefaleias e a eficácia dos bloqueios nervosos periféricos (PNB) como uma abordagem terapêutica central. Focamos inicialmente na migrânea, destacando a falta de compreensão completa de seus mecanismos fisiopatológicos e as teorias sobre sua origem. Aprofundamos na técnica dos bloqueios nervosos, detalhando procedimentos para os nervos zigomático temporal, supraorbitário e occipital maior, com ênfase na precisão e segurança necessárias para evitar complicações.

Revisões de estudos destacam que tais bloqueios são eficazes na redução da



frequência e intensidade das cefaleias, e têm um papel significativo na diminuição da dependência de analgésicos e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, discutimos as implicações clínicas e hemodinâmicas dos bloqueios, que além de aliviarem a dor, também podem influenciar positivamente a perfusão sanguínea e a dinâmica vascular cerebral, ampliando o entendimento sobre suas funcionalidades terapêuticas.

Concluimos ressaltando a importância de abordagens individualizadas no tratamento das cefaleias. A necessidade de uma seleção cuidadosa de técnicas terapêuticas, que considerem as características individuais dos pacientes, é crucial. Os dados apresentados reforçam os bloqueios nervosos periféricos como uma estratégia de primeira linha no manejo de cefaleias, proporcionando aos profissionais de saúde uma ferramenta eficaz e adaptável para melhorar os resultados dos pacientes, sublinhando a relevância de estratégias personalizadas no tratamento da dor.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Thiago Arruda Prado et al. Desvendando a enxaqueca: explorando os complexos fatores por trás da dor. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. e69408-e69408, 2024.

CRAUSS, Renata Maria Gardin; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 1, p. 62-72, 2012.

DA CONCEIÇÃO, Rafael Amanso et al. Enxaqueca: uma revisão abrangente da literatura. **Studies in Health Sciences**, v. 4, n. 3, p. 681-693, 2023.

DA COSTA, Akiro Correa; SOUSA, Estefânia Carmo; CAPOROSSO, Fernanda Stephan. Cefaléia pós-punção dural: Revisão de literatura. **COORTE-Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, n. 14, 2022.

DA CRUZ, Marina Coimbra et al. Migrânea: revisão de literatura. **Archives Of Health Investigation**, v. 10, n. 2, p. 307-314, 2021.

DE ARAUJO, Júlia; CASTILHO, Silva; DE CARVALHO, Alcione Silva. USO DE OPIOIDES NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA E A FARMACOGENÔMICA NO CONTROLE DA DOR E REDUÇÃO DE RISCO A DEPENDÊNCIA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 3212-3231, 2023.

DE CARVALHO, Scyonara Cordeiro et al. Bloqueios anestésicos para a terapêutica de cefaleias. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 869-876, 2024.



DO NASCIMENTO REIS, Anna Lídia et al. Cefaleia por uso excessivo de analgésicos em estudantes de medicina de uma universidade privada. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e3012541472-e3012541472, 2023.

FERREIRA FONSECA, Weiler; TEIXEIRA BORGES NEVES, Filipe; JOSÉ DA SILVA, Ledismar. BLOQUEIO NERVOSO PERIFÉRICO COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA DOR DE CABEÇA DE USO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS: DOIS RELATÓRIOS DE CASO. RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e2173, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i1.73.

FERREIRA, Adriana Simões et al. Bloqueio peridural no controle da dor crônica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 15, p. e4629-e4629, 2020.

FIGUEIREDO, Naiara Oliveira et al. Cefaleias: Diagnóstico Diferencial e Abordagens Terapêuticas: Um estudo das diferentes tipos de cefaleias, incluindo enxaqueca e cefaleia tensional, e suas opções de tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 262-277, 2023.

GONÇALVES, Jorge Manuel da Costa. Expressão da dor, ansiedade e depressão em doentes com lombalgias recorrentes. 2016.

HAUEISEN, Alice Luzia Miranda et al. Guia prático para o manejo da dor. In: **Guia prático para o manejo da dor**. 2019. p. 271-271.

LAURENTINO, Iris Milleyde da Silva. **Incapacidade funcional e cefaleia: impactos no cotidiano dos universitários da área da saúde**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.

LEITE, Inês; VIEIRA, Ricardo; FIGUEIREDO, Américo. Reconstrução palpebral em cirurgia dermatológica. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, v. 69, n. 2, p. 227-235, 2011.

LELLIS, Caio et al. Bloqueio do gânglio esfenopalatino no manejo da cefaleia pós-punção dural: uma revisão sistemática da literatura. **Headache Medicine**, v. 11, n. Supplement, p. 44-44, 2020.

LUZ, Rosana Duarte et al. BLOQUEIO ESFENOPALATINO COMO UM MÉTODO MENOS INVASIVO NO TRATAMENTO DA CEFALÉIA PÓS PUNÇÃO DURAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **SEMPESq-Semana de Pesquisa da Unit-Alagoas**, n. 5, 2017.

MIRANDA, Rodrigo Vital de. **Uma nova abordagem do bloqueio transnasal do gânglio esfenopalatino para tratamento da cefaleia pós-punção dural**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NOBRE, Layana Vieira et al. Bloqueio de nervos periféricos e dor rebote: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 69, p. 587-593, 2020.

PEREIRA, Corinho Viana. Efeito do bloqueio nervoso em pontos-gatilho na crise de migrânea. 2014.



RESSUTTE, Isabela; KAZITANI, Karen. PRINCIPAIS ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NA OCORRÊNCIA DA CEFALÉIA PÓS ANESTESIA RAQUIDIANA: UMA REVISÃO DE LITERATURA: MAIN ASPECTS THAT INFLUENCE THE OCCURRENCE OF POST SPINAL ANESTHESIA HEADACHE: A LITERATURE REVIEW. **ULAKES JOURNAL OF MEDICINE**, v. 4, n. 1, 2024.

SOUZA, Nathalye Emanuelle et al. Cefaleia: migrânea e qualidade de vida. **Revista de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 23-26, 2015.

SPECIALI, Jose Geraldo; FLEMING, Norma Regina Pereira; FORTINI, Ida. Cefaleias primárias: dores disfuncionais. **Revista Dor**, v. 17, p. 72-74, 2016.

TÜRKYILMAZ, Esra Uyar et al. Bloqueio bilateral do nervo occipital maior para tratamento de cefaleia pós-punção dural após cesarianas. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 66, p. 445-450, 2016.