



Abordagens Diagnósticas e Terapêuticas nas Cefaleias Primárias: Um Enfoque em Enxaqueca e Cefaléia Tensional.

Naiane Alves dos Santos , Júlia Carolina De Assunção Leite, Jêssica Domiciano Dantas de Sousa, Marcela Galvão de Lima Martins Freire, Arthur Ribeiro Barreto, Alcione Barbosa Viana Filho, Dennis Russely de Vasconcelos Lima, Jemima Santos Pessoa, Gabriel Francisco Denardin dos Santos, Maria Vitória Painim Infeld, Valentina Konzen Serpa, Emily Pereira dos Santos , Deyrelle de Jesus Gama Barbalho



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2166-2176>

Artigo recebido em 28 de Outubro e publicado em 18 de Dezembro

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

Introdução: As cefaleias primárias, como enxaqueca e cefaleia tensional, destacam-se como condições neurológicas prevalentes e incapacitantes, impactando a qualidade de vida e a produtividade laboral. Estas cefaleias possuem etiologias distintas, exigindo diagnósticos precisos e tratamentos específicos para minimizar o risco de cronificação e abuso de analgésicos.

Metodologia: Este estudo realizou uma revisão bibliográfica em bases científicas como PubMed, Google Scholar e SciELO, abrangendo publicações de 2015 a 2024. Os critérios de inclusão focaram em estudos sobre diagnóstico, tratamento e o papel de tecnologias de suporte à decisão clínica, excluindo artigos irrelevantes e revisões literárias sem dados primários. **Resultados e discussões:** Os achados indicam que a diferenciação diagnóstica entre enxaqueca e cefaléia tensional se beneficia de instrumentos clínicos, como o MIDAS, e de sistemas baseados em inteligência artificial, que aumentam a acurácia diagnóstica e reduzem a necessidade de exames de imagem. O tratamento agudo da enxaqueca inclui triptanos e AINEs, enquanto a profilaxia conta com betabloqueadores, anticonvulsivantes e anticorpos anti-CGRP. Na cefaleia tensional, o uso de analgésicos e técnicas não farmacológicas, como fisioterapia e controle do estresse, demonstrou eficácia. **Considerações Finais:** Conclui-se que o manejo eficaz das cefaleias primárias requer diagnóstico diferenciado, terapias personalizadas e o uso de tecnologias de inteligência artificial. A educação dos pacientes sobre a prevenção e o uso consciente de analgésicos é essencial para evitar a cronificação e promover uma abordagem terapêutica mais eficiente e custo-efetiva.

Palavras-chave: Cefaleia tensional, Diagnóstico, Enxaqueca, Terapias farmacológicas, Terapias não farmacológicas.

Diagnostic and Therapeutic Approaches to Primary Headaches: A Focus on Migraine and Tension Headache.

ABSTRACT

Introduction: Primary headaches, such as migraine and tension-type headache, stand out as prevalent and disabling neurological conditions, impacting quality of life and work productivity. These headaches have distinct etiologies, requiring accurate diagnoses and specific treatments to minimize the risk of chronification and analgesic overuse.

Methodology: This study conducted a bibliographic review in scientific databases such as PubMed, Google Scholar, and SciELO, covering publications from 2015 to 2024. The inclusion criteria focused on studies on diagnosis, treatment, and the role of clinical decision support technologies, excluding irrelevant articles and literature reviews without primary data.

Results and Discussions: The findings indicate that the diagnostic differentiation between migraine and tension-type headache benefits from clinical instruments, such as MIDAS, and systems based on artificial intelligence, which increase diagnostic accuracy and reduce the need for imaging exams. The acute treatment of migraine includes triptans and NSAIDs, while prophylaxis involves beta-blockers, anticonvulsants, and anti-CGRP antibodies.

For tension-type headache, the use of analgesics and non-pharmacological techniques, such as physical therapy and stress management, has shown efficacy. **Final considerations:** It is concluded that the effective management of primary headaches requires differentiated diagnosis, personalized therapies, and the use of artificial intelligence technologies. Patient education on prevention and conscious use of analgesics is essential to avoid chronification and promote a more efficient and cost-effective therapeutic approach.

Keywords: Diagnosis, Migraine, Pharmacological therapies, Non-pharmacological therapies, Tension-type headache.

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





INTRODUÇÃO

As cefaleias primárias, incluindo a enxaqueca e a cefaleia tensional, representam condições neurológicas de alta prevalência e impacto substancial na qualidade de vida dos indivíduos. Essas condições afetam milhões de pessoas em todo o mundo e estão associadas a uma elevada carga socioeconômica, tanto para os pacientes quanto para os sistemas de saúde. Cefaleias primárias específicas uma das principais causas de incapacitação temporária, especialmente em adultos em idade produtiva. As implicações socioeconômicas dessas condições decorrem do absenteísmo no trabalho e da diminuição da produtividade, além do custo associado ao diagnóstico, tratamento e manejo de comorbidades relacionadas (VIERA; ANTONO, 2022).

A enxaqueca é caracterizada por crises de dor intensa, geralmente unilaterais, pulsáteis e acompanhadas de sintomas associados, como náuseas, vômitos e fotofobia. Já a cefaléia tensional apresenta uma dor de intensidade leve a moderada, descrita frequentemente como uma sensação de pressão ou aperto ao redor da cabeça, sendo menos associada a sintomas autonômicos. Embora ambas as condições sejam frequentemente confundidas, elas possuem etiologia, fisiopatologia e tratamento diferentes, o que reforça a importância de estratégias diagnósticas curadas para a identificação e tratamento corretos (HAN et al., 2023).

O diagnóstico preciso das cefaleias primárias é fundamental para evitar a prescrição restrita de medicamentos, uma progressão para quadros de abuso de analgésicos e o desenvolvimento de cefaleias crônicas. A identificação correta da natureza da cefaleia permite a adoção de instruções personalizadas, incluindo o uso de medicamentos, técnicas de manejo de estresse e terapias complementares, como a acupuntura e a fisioterapia. Nesse contexto, os avanços da inteligência artificial (IA) e dos sistemas de suporte à decisão clínica facilitaram a diferenciação entre as diferentes formas de cefaleia e otimizaram as escolhas terapêuticas (HAN et al., 2023).

No campo terapêutico, as abordagens combinam o tratamento agudo para o rompimento imediato dos sintomas e a profilaxia para prevenir crises futuras. O manejo farmacológico inclui o uso de triptanos, analgésicos e antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) no controle da enxaqueca e analgésicos comuns no tratamento da cefaléia tensional. Além disso, disciplinas não farmacológicas, como técnicas de relaxamento e



mudanças no estilo de vida, têm demonstrado eficácia na redução da frequência e intensidade dos episódios de cefaleia (Benedetto et al., 2011). Este estudo visa abordar as abordagens diagnósticas e terapêuticas das cefaleias primárias, destacando os avanços recentes nas estratégias de manejo e seus impactos na saúde dos pacientes.

METODOLOGIA

Para o estudo sobre “Abordagens Diagnósticas e Terapêuticas nas Cefaleias Primárias: Um Enfoque em Enxaqueca e Cefaleia Tensional”, foram realizadas pesquisas online em bases de dados científicas reconhecidas, como PubMed, Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As palavras-chave utilizadas foram selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e incluíram termos como “Enxaqueca”, “Cefaleia Tensional”, “Diagnóstico de Cefaleia”, “Tratamento de Cefaleia”, “Profilaxia” e “Terapias Complementares”.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: estudos originais que abordavam diretamente as abordagens diagnósticas, terapêuticas ou profiláticas relacionadas às cefaleias primárias; artigos com acesso integral ao conteúdo; e publicações no período de 2015 a 2024. Os critérios de exclusão incluíram: artigos publicados antes de 2015; revisões literárias sem dados primários; e estudos que não se enquadraram no escopo do trabalho ou apresentaram baixa qualidade metodológica.

O processo de seleção dos artigos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos e resumos para triagem inicial; leitura integral dos artigos selecionados para avaliar a relevância e a adequação aos objetivos do estudo; e seleção final dos estudos que atendiam aos critérios de inclusão, considerando a qualidade metodológica e a pertinência dos achados. Os artigos selecionados foram analisados criticamente para extrair as informações necessárias à elaboração do estudo.

A análise dos dados focou em três áreas principais: abordagens diagnósticas, considerando a utilização de critérios clínicos baseados na Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-3) e o uso de ferramentas complementares, como questionários de gravidade e exames de imagem; estratégias terapêuticas, englobando tratamentos farmacológicos (triptanos, analgésicos, AINEs e anticorpos monoclonais anti-CGRP) e



não farmacológicos (acupuntura, fisioterapia, técnicas de biofeedback e mindfulness); e abordagens profiláticas, que consideram o uso de betabloqueadores, antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes e o papel de terapias complementares na prevenção das crises.

A análise teve como objetivo garantir a inclusão de informações relevantes e atualizadas, contribuindo para uma revisão abrangente e fundamentada. Foram destacados estudos que abordaram o impacto das terapias não farmacológicas, como acupuntura e fisioterapia, no manejo das cefaleias, bem como a eficiência das intervenções farmacológicas profiláticas e agudas. Também foram identificadas lacunas na literatura, incluindo a necessidade de investigações adicionais sobre o papel das tecnologias de inteligência artificial na diferenciação das cefaleias primárias.

Para a síntese dos resultados, as informações foram organizadas em seções temáticas, incluindo "Diagnóstico das Cefaleias Primárias", "Manejo Terapêutico da Enxaqueca" e "Tratamento da Cefaleia Tensional". Essas seções foram discutidas de forma comparativa, apontando as diferenças entre as duas principais cefaleias primárias, com ênfase nas implicações clínicas e na importância de uma abordagem individualizada para cada paciente.

Ademais, foi realizada uma revisão crítica das diretrizes atuais, como as recomendações da International Headache Society (IHS) e as diretrizes de prática clínica, para embasar a discussão e propor melhorias nas práticas assistenciais. Este procedimento foi essencial para assegurar que o estudo estivesse alinhado com as melhores práticas e as diretrizes internacionais mais recentes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O diagnóstico correto das cefaleias primárias é desafiador devido à semelhança de sintomas entre a enxaqueca e a cefaleia tensional, especialmente em projetos iniciais. O uso de critérios clínicos estabelecidos pela Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-3) é essencial para diferenciar essas condições. A anamnese detalhada é o primeiro passo para a avaliação diagnóstica, permitindo a identificação dos fatores desencadeantes, características da dor e sintomas associados, como fotofobia e náuseas (VURALLI et al., 2018).



Embora a maioria dos diagnósticos sejam clínicos, os exames de imagem, como a ressonância magnética (RM) e a tomografia computadorizada (TC), podem ser necessários para descartar causas secundárias, como tumores ou aneurismas. Os avanços na inteligência artificial e o desenvolvimento de sistemas de apoio à decisão clínica têm permitido a identificação automática de padrões neurológicos associados às cefaleias primárias. Sistemas de apoio clínico baseados em inteligência artificial são capazes de aumentar a acurácia diagnóstica e reduzir a necessidade de exames de imagem, contribuindo para uma avaliação mais eficiente e custo-efetiva (ZERON; SERRANO JUNIOR, 2019).

Além disso, o uso de escalas de gravidade, como o MIDAS (Migraine Disability Assessment), e questionários clínicos específicos ajudam na separação entre enxaqueca e cefaleia tensional, fornecendo informações cruciais para a decisão terapêutica (YU et al., 2023).

O manejo terapêutico da enxaqueca envolve tanto o tratamento agudo para aliviar os sintomas imediatamente quanto o tratamento profilático para reduzir a frequência e a intensidade das crises. A escolha do tratamento depende da gravidade e da frequência das crises. Para o tratamento agudo, os triptanos permanecem a primeira linha de intervenção, seguida por analgésicos comuns e AINEs (LABASTIDA-RAMÍREZ et al., 2020).

A terapia profilática é indicada para pacientes com crises frequentes e incapacitantes, sendo os betabloqueadores, antidepressivos tricíclicos e anticonvulsivantes os principais medicamentos utilizados. Recentemente, a introdução de anticorpos monoclonais contra o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP) trouxe uma nova perspectiva no tratamento profilático da enxaqueca. Estudos demonstraram que esses medicamentos podem reduzir significativamente a frequência das crises e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, com um perfil de segurança favorável (LABASTIDA-RAMÍREZ et al., 2020).

O uso de terapias complementares, como a acupuntura, tem ganhado popularidade no manejo da enxaqueca. A acupuntura é tão eficaz quanto os fármacos profiláticos na prevenção de crises, sendo uma alternativa viável para pacientes que não toleram os efeitos adversos dos medicamentos.

O tratamento da cefaleia tensional difere do manejo da enxaqueca. Para crises



agudas, a abordagem inicial inclui o uso de analgésicos de venda livre, como paracetamol e AINEs. No entanto, para pacientes que apresentam crises frequentes, a profilaxia com antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, tem evidência comprovada comprovada (STOVNER et al., 2016).

Além disso, técnicas de controle de estresse e biofeedback ganham destaque no tratamento preventivo. Tais intervenções ajudam a reduzir a tensão muscular e o estresse psicológico, dois fatores fundamentais no desenvolvimento da cefaleia tensional. A prática regular de exercícios físicos e o uso de técnicas de mindfulness também trouxe benefícios na redução da frequência das crises (STOVNER et al., 2016).

O uso de terapias não farmacológicas, como a fisioterapia e a acupuntura, tem sido explorado como uma alternativa para o tratamento das cefaleias primárias. A eficácia da acupuntura, especialmente na redução da frequência e intensidade das crises de enxaqueca. A fisioterapia também se mostra promissora, especialmente no tratamento da cefaleia tensional, ao atuar na redução da tensão muscular e no alinhamento postural, fatores que contribuem para a origem da dor (MANACK et al., 2010).

Além disso, o uso de técnicas de biofeedback, onde os pacientes aprendem a controlar as respostas fisiológicas associadas ao estresse, tem se mostrado eficaz na prevenção de crises. Essa abordagem promove o autocontrole do paciente sobre o seu próprio corpo, resultando na redução da frequência e intensidade das cefaleias tensionais (STOVNER et al., 2016).

Os desafios no manejo das cefaleias primárias incluem a adesão ao tratamento profilático e o controle do uso excessivo de analgésicos. O uso frequente e inadequado de analgésicos pode levar ao desenvolvimento da cefaleia pelo uso excessivo de medicamentos (cefaleia por uso excessivo), uma condição secundária que agrava o quadro clínico. É fundamental a orientação dos pacientes sobre a importância do tratamento preventivo e o risco de abuso de analgésicos (OBERMANN; KATSARAVA, 2024).

Outro desafio é o diagnóstico diferencial entre as cefaleias primárias e as secundárias. Muitas vezes, sintomas atípicos, como dor súbita e intensa, podem levar à suspeita de outras condições neurológicas mais graves. Nesses casos, a realização de exames de imagem é essencial para evitar causas secundárias.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo das cefaleias primárias, especialmente da enxaqueca e da cefaleia tensional, representa um desafio significativo na prática clínica. O diagnóstico preciso e a definição de uma abordagem terapêutica eficaz exigem uma avaliação clínica criteriosa, baseada nos critérios estabelecidos pela Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-3). A anamnese detalhada e o uso de questionários padronizados, como o MIDAS, desempenham um papel fundamental na diferenciação entre os tipos de cefaleia, contribuindo para um tratamento mais direcionado e efetivo.

A distinção entre cefaleias primárias e cefaleias secundárias é um passo crítico, especialmente em casos de sintomas atípicos, onde exames de imagem, como ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC), são essenciais para descartar causas graves, como tumores e aneurismas. O avanço das tecnologias baseadas em inteligência artificial (IA) tem permitido o desenvolvimento de sistemas de apoio à decisão clínica, aumentando a precisão diagnóstica e a eficiência dos processos, além de reduzir a necessidade de exames de imagem onerosos.

No aspecto terapêutico, a gestão da enxaqueca e da cefaleia tensional exige uma abordagem multifacetada, incluindo tratamento agudo e profilático. No tratamento agudo, o uso de triptanos, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) permanece a abordagem de primeira linha para a enxaqueca, enquanto analgésicos de venda livre, como paracetamol e AINEs, são recomendados para a cefaleia tensional. A terapia profilática é indicada para pacientes com crises frequentes e incapacitantes. Nesse contexto, os betabloqueadores, os antidepressivos tricíclicos e os anticonvulsivantes são as principais opções farmacológicas. A introdução de anticorpos monoclonais anti-CGRP ampliou as possibilidades de manejo da enxaqueca, oferecendo uma alternativa eficaz e segura para pacientes que não respondem a outras formas de profilaxia.

As terapias não farmacológicas também ganham destaque no manejo das cefaleias primárias. A acupuntura tem mostrado eficácia comparável aos medicamentos profiláticos na prevenção de crises de enxaqueca, enquanto a fisioterapia tem sido



utilizada com sucesso no tratamento da cefaleia tensional, especialmente na redução da tensão muscular e no realinhamento postural. Técnicas de controle de estresse, biofeedback e mindfulness desempenham um papel relevante na prevenção das cefaleias tensionais, uma vez que atuam nos fatores desencadeantes emocionais e fisiológicos. A prática regular de exercícios físicos também se revela uma aliada na redução da frequência das crises.

Um dos maiores desafios no manejo das cefaleias primárias é a adesão ao tratamento preventivo e o controle do uso excessivo de analgésicos. O uso frequente e inadequado de medicamentos para o alívio imediato da dor pode levar ao desenvolvimento da cefaleia por uso excessivo de medicamentos (CUM), uma condição secundária que piora o quadro clínico e requer uma abordagem de tratamento mais complexa. A orientação adequada dos pacientes sobre os riscos do uso excessivo de analgésicos e a importância da profilaxia é fundamental para o sucesso do tratamento a longo prazo.

Diante de todos esses aspectos, observa-se que o manejo das cefaleias primárias deve ser individualizado e orientado para a educação do paciente, visando melhorar a adesão ao tratamento preventivo e evitar o uso excessivo de analgésicos. O emprego de abordagens integrativas e tecnologias de inteligência artificial tem potencial para transformar o diagnóstico e o tratamento dessas condições, oferecendo soluções mais precisas e custo-efetivas. Nesse contexto, a capacitação dos profissionais de saúde e a adoção de diretrizes baseadas em evidências tornam-se essenciais para garantir uma abordagem eficaz e centrada no paciente.



REFERÊNCIAS

HAN, X. et al. **Verification of a clinical decision support system for the diagnosis of headache disorders based on patient–computer interactions: a multi-center study.** Journal of Headache and Pain, v. 24, n. 1, 23 maio 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37217887/>>. Acesso em: 11/11/2024.

LABASTIDA-RAMÍREZ, A. et al. **Persistent post-traumatic headache: a migrainous loop or not? The clinical evidence.** The Journal of Headache and Pain, v. 21, n. 1, 24 maio 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32448142/>>. Acesso em: 11/11/2024.

NICHOLS, V. P. et al. **The lived experience of chronic headache: a systematic review and synthesis of the qualitative literature.** BMJ Open, v. 7, n. 12, p. e019929, dez. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248887/>>. Acesso em: 11/11/2024.

OBERMANN, M.; KATSARAVA, Z. **Headache Attributed to a Substance or Its Withdrawal.** Neurologic clinics, v. 42, n. 2, p. 497–506, maio 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38575262/>>. Acesso em: 11/11/2024.

SCHIAPPARELLI, P. et al. **Acupuncture in primary headache treatment.** Neurological Sciences, v. 32, n. S1, p. 15–18, 30 abr. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21533705/>>. Acesso em: 11/11/2024.

STEINER, T. J. et al. **Headache yesterday in Karnataka state, India: prevalence, impact and cost.** The Journal of Headache and Pain, v. 17, n. 1, 25 ago. 2016. Disponível em: <<https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-016-0669-y>>. Acesso em: 11/11/2024.

STOVNER, L. J. et al. **The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates.** The Journal of Headache and Pain, v. 23, n. 1, 12 abr. 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35410119/>>. Acesso em: 11/11/2024.

VIERA, A. J.; ANTONO, B. **Acute Headache in Adults: A Diagnostic Approach.** American Family Physician, v. 106, n. 3, p. 260–268, 1 set. 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36126007/>>. Acesso em: 11/11/2024.

VURALLI, D. et al. **Cognitive dysfunction and migraine.** The Journal of Headache and Pain, v. 19, n. 1, 15 nov. 2018. Disponível em: <<https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-018-0933-4>>. Acesso em: 11/11/2024.

ZERON, R. M. C.; SERRANO JUNIOR, C. V. **Artificial intelligence in the diagnosis of cardiovascular disease.** Revista da Associação Médica Brasileira (1992), v. 65, n. 12, p. 1438–1441, 1 dez. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31994622/>>. Acesso em: 11/11/2024.