



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

ANTÔNIO AUGUSTO MOREIRA CARDOSO
MARCOS VINICIUS AMORIM SILVA

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM
CEFALEIAS PRIMÁRIAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC)**

BELÉM-PA
2020



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

ANTÔNIO AUGUSTO MOREIRA CARDOSO
MARCOS VINICIUS AMORIM SILVA

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM
CEFALEIAS PRIMÁRIAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC)**

Pesquisa apresentada ao curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em medicina.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Elias Abrahão da Penha

Coorientador(a): Prof^a MSc. Aline Cristine Passos Souza

BELÉM-PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Cardoso, Antônio Augusto Moreira.

Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com cefaleias primárias atendidos no ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) / Antônio Augusto Moreira Cardoso, Marcos Vinicius Amorim Silva; orientador Nelson Elias Abrahão da Penha, coorientadora Aline Cristine Passos Souza. – 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2020.

1. Cefaleia. 2. Epidemiologia. 3. Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). I. Silva, Marcos Vinicius Amorim. II. Penha, Nelson Elias Abrahão da, orient. III. Souza, Aline Cristine Passos. IV. Título.

CDD 23º ed. 616.8491

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, como forma de reconhecimento por todo o esforço realizado durante nossas vidas para que pudéssemos chegar até este momento, já que este trabalho simboliza a reta final de uma das fases mais importantes de nossas vidas para a realização de um sonho: a graduação em medicina. Sem o esforço diário que nossos pais são submetidos em seus dignos trabalhos em prol de nossas conquistas, este momento de elaboração do nosso trabalho de conclusão de curso, e, conseqüentemente, o fato de darmos um passo fundamental para a graduação jamais seriam possíveis. Portanto, nada mais justo do que dedicar o referido trabalho às pessoas que mais nos ajudaram para que chegássemos até aqui.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer, pela elaboração deste trabalho às:

Nossas famílias, por todo apoio e sustentação durante todo o período em que estivemos na universidade, fato primordial para que pudéssemos chegar até este momento para a realização do trabalho de conclusão de curso.

Aos nossos amigos, pelo companheirismo e fidelidade, fatores que contribuíram para nosso bom desenvolvimento acadêmico.

Aos nosso orientador, Nelson Elias Abrahão da Penha, e à nossa Co-orientadora, Aline Cristine Passos Souza, pela excelente orientação, pelo companheirismo, pela paciência e pela didática durante a realização deste trabalho, fatores fundamentais para a adequada elaboração do mesmo.

A todos os profissionais envolvidos na coleta de dados do nosso trabalho: à diretora técnica e aos funcionários do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), por todo apoio e disposição nas vezes em estivemos no local analisando os prontuários.

Nossa mais profunda gratidão aos envolvidos!

RESUMO

A Cefaleia, como doença, muitas vezes gera incertezas nos profissionais envolvidos nas consultas, devido às inúmeras formas de apresentação no que concerne ao quadro clínico dos pacientes. Neste contexto, o fato de se conhecer características homogêneas da população local atendida, pode proporcionar a conduta terapêutica mais ágil e efetiva, contribuindo para o bem-estar dos pacientes. O intuito deste trabalho foi apresentar um perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), no período do primeiro semestre de 2017 ao primeiro semestre de 2019, diagnosticados com diferentes tipos de cefaleias primárias, por meio da análise de prontuários. O desenho do estudo priorizou a coleta e análise de dados, estabelecidos no protocolo de pesquisa, no referido local, referentes aos pacientes diagnosticados com cefaleias primárias: Migrânea, Tensional e Autonômicas Trigeminais. Estes resultados foram tabulados e gráficos foram gerados para melhor percepção do quadro geral, o risco relativo (odds ratio) foi calculado para se estabelecer as chances de a população amostral desenvolver a patologia associado à comorbidades mais prevalentes. Os resultados se basearam em 81 prontuários de pacientes com diagnósticos entre as cefaleias primárias, os quais demonstraram que a maioria apresentou Cefaleia Tensional, seguida de Migrânea, em uma população maior de mulheres, entre 19 a 60 anos, a principal comorbidade associada foi a hipertensão arterial sistêmica (0,4:1) seguida de Dislipidemia/Diabetes Mellitus (0,25:1), a profilaxia mais utilizada foi o Ibuprofeno, entretanto, a maioria da amostra se encontra sem tratamento. Os resultados deste trabalho se apresentaram em conformidade com outros já publicados, no que concerne ao perfil epidemiológico da população amostral, à compreensão da associação entre os tipos de cefaleia primárias e às comorbidades associadas, mostrando-se importante para o entendimento donexo causal das etiologias mais comuns associadas às cefaleias. Outras pesquisas associando o diagnóstico correto da cefaleia com o tratamento empregado e as doenças associadas poderão proporcionar uma melhor conduta e manejo do doente.

Palavras-chave: Cefaleia; Epidemiologia; Cefaleias Primárias

ABSTRACT

Headache, as a disease, often generates uncertainties in the professionals involved in the consultations, due to the numerous forms of presentation regarding the clinical condition of patients. In this context, the importance of knowing homogeneous characteristics of the local population served, can provide the most agile and effective therapeutic conduct, contributing to the well-being of patients. The aim of this study was to present a clinical-epidemiological profile of patients seen at the Neurology outpatient clinic of the CESUPA Medical Specialties Center (CEMEC), in the period from the first semester of 2017 to the first semester of 2019, diagnosed with different types of primary headaches, through the analysis of medical records. The study design prioritized the collection and analysis of data, established in the research protocol, in the referred location, referring to patients diagnosed with primary headaches: Migraine, Tensional and Trigeminal Autonomic. These results were tabulated and graphs were generated for a better perception of the general picture, the relative risk (odds ratio) was calculated to establish the chances of the sample population to develop the pathology associated with the most prevalent comorbidities. The results were based on 81 medical records of patients with diagnoses among primary headaches, which demonstrated that the majority presented tension headache, followed by migraine, in a larger population of women, between 19 and 60 years old, the main associated comorbidity was hypertension. systemic arterial (0.4: 1) followed by dyslipidemia / Diabetes Mellitus (0.25: 1), the most widely used prophylaxis was ibuprofen, however, most of the sample is untreated. The results of this work were presented in accordance with others already published, with regard to the epidemiological profile of the sample population, the understanding of the association between the types of primary headache and the associated comorbidities proved to be important for the understanding of the causal nexus of the most common etiologies associated with headache. Further research associating the correct diagnosis of headache with the treatment employed and associated diseases may provide better patient management and management.

Keywords: Headache; Epidemiology; Primary Headache

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	Problema.....	8
1.2	Referencial Teórico.....	8
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	JUSTIFICATIVA.....	16
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	17
4.1	Aspectos Éticos.....	17
4.2	Justificativa para não uso de TCLE.....	17
4.3	Tipo de Estudo.....	17
4.4	Local.....	17
4.5	Coleta e Fonte de Dados.....	18
4.6	Número de registros a serem observados.....	18
4.7	Variáveis do Estudo.....	18
4.8	Critérios de Inclusão.....	18
4.9	Critérios de Exclusão.....	19
4.10	Tratamento Estatístico.....	19
5	RESULTADOS	20
5.1	Perfil Epidemiológico das Cefaleias Primárias no CEMEC.....	20
5.2	Principais tipos e profilaxias das cefaleias primárias encontradas no CEMEC.....	24
5.3	Percentual de exames complementares associados às cefaleias.....	26
5.4	Relação entre os tipos de cefaleias primárias e comorbidades associadas.....	28
6	DISCUSSÃO	31
7	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34
	ANEXOS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Baseado na sua epidemiologia e no seu espectro variável de apresentação, a cefaleia, como doença, gera, em muitas ocasiões, incertezas nos profissionais envolvidos na consulta médica, enfatizando a doença como um problema de saúde pública.

Para uma melhor abordagem nestes casos, faz-se necessário o conhecimento acerca dos fatores associados mais frequentes que esta doença apresenta, tentando estabelecer-se um padrão o mais homogêneo possível nestes pacientes, podendo abordar de forma mais efetivas estes casos.

1.1 Problema

A cefaleia é a afecção neurológica mais comum e um dos principais tipos de dores relatadas por pacientes na prática médica, com altas incidência e prevalência nacionais e mundiais, sendo considerada uma problemática de saúde pública.

Por ser uma patologia com espectros gerais variados, pode se apresentar de inúmeras formas, com etiologias diferentes, sinais e sintomas variados, comorbidades associadas, dentre outras, tornando-se, em muitas ocasiões, de difícil manejo por parte do profissional envolvido .

Desse modo, este estudo propõe estabelecer um padrão de fatores em comum nos pacientes dentro dos critérios de inclusão do projeto, mediante análise de seus prontuários, esperando encontrar uma homogeneidade na população incluída na amostra diagnosticada com uma das Cefaleias Primárias.

1.2 Referencial Teórico

A Cefaleia é uma dor de acometimento cefálico, tendo sua localização em qualquer parte da cabeça, incluindo couro cabeludo e face. É um sintoma muito prevalente no Brasil e no mundo, sendo a afecção neurológica mais comum na

prática médica¹ e o segundo tipo de dor mais frequente em estudos epidemiológicos mundiais². Caracteriza-se como um problema de saúde pública, já que é uma condição debilitante a qual gera impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes, além de onerar os acometidos e os sistemas de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde, quase metade dos adultos sentiram no mínimo um episódio de dor de cabeça no ano de 2015³.

Trata-se de uma afecção com espectros epidemiológico, etiológico e clínico variados, abrangendo diferentes condições específicas, como faixa etária, sinais e sintomas, doenças associadas, hábitos de vida e outras. Como pode estar relacionada a inúmeras doenças, a elaboração de hipóteses diagnósticas e o manejo da dor podem tornar-se difíceis. Apenas uma minoria de pessoas acometidas é diagnosticada adequadamente por um profissional de saúde³. Há uma padronização classificatória, na qual a cefaleia é subdividida em primária, quando constitui a própria patologia e é causada por mecanismos patogênicos independentes, e em secundária, representando um sintoma de outra doença de etiologia qualquer, podendo ser infecciosa, inflamatória, parasitária, traumática, vascular, tumoral e/ou metabólica, podendo ou não ser predominante no quadro clínico⁴. As principais entre as primárias são a *Migrânea* (Enxaqueca), a do Tipo Tensional e as Autonômicas Trigeminais.

A Enxaqueca tem epidemiologia predominante em mulheres, cerca de duas vezes mais do que em homens, na faixa etária entre a terceira e quarta década de vida e com quadro iniciado geralmente na adolescência, podendo também começar na infância³. Sua fisiopatologia não é totalmente elucidada, porém há conhecimento sobre uma alteração em um canal de Cálcio específico que gera um estado de hiperexcitabilidade, no qual há um contexto de despolarizações neuronais em sequência, graduais e progressivas, havendo liberação de mensageiros nociceptivos, o que torna o Sistema Nervoso mais sensível a estímulos internos e externos². Esse tipo de Cefaleia tem como quadro clínico predominante dores de elevada intensidade, com localização unilateral e comumente frontotemporal, de caráter pulsátil, sendo agravada por atividades físicas rotineiras e estando associadas a outros sintomas, como náuseas, vômitos, fonofobia e fotofobia².

Seus respectivos critérios diagnósticos são baseados no número de episódios, duração dos mesmos e na presença ou ausências das características citadas anteriormente⁴. Ademais, é classificada em com ou sem aura, baseada na presença ou não de sintomas específicos que antecedam as crises de dor, sendo cerca de 20 a 40% dos casos com aura⁵.

A Cefaleia do Tipo Tensional, a qual também acomete mais o sexo feminino, é predominante a partir da terceira ou quarta década de vida. Sua fisiopatologia, assim como a da Migrânea, não é totalmente esclarecida. Entretanto, sabe-se que existem contrações intensas e prolongadas da musculatura pericraniana em resposta a estímulos físicos, emocionais, ambientais e /ou psicológicos, resultando em isquemia tecidual, o que caracteriza-se por estímulo doloroso¹. Seu padrão clínico típico abrange dores de leve a moderada intensidade, com localização bilateral, de caráter opressiva, que não são agravadas por esforços físicos cotidianos e que não estão associadas a outras sintomatologias. Pode ser classificada em Episódica Infrequente, Episódica Frequente, Crônica ou Provável Cefaleia do Tipo Tensional, de acordo com o padrão numérico e temporal das crises de dor⁴.

Ademais têm-se as Cefaleias Autonômicas Trigeminais. Trata-se de um grupo incomum, composto por doenças de fisiopatogenia e características clínicas similares, porém com diferentes frequências, durações, gatilhos e tratamentos. Suas fisiopatologias não são totalmente entendidas, havendo de esclarecido a relação entre 3 sistemas: De Dor, principalmente o Trigeminovascular, com suas moléculas de sinalização; o Sistema Autônomo, responsável por um padrão clínico de superativação parassimpática e supressão simpática; e o Hipotálamo, o que explica a regularidade dos horários das crises álgicas⁶.

As doenças que formam este grupo são a Cefaleia em Salvas, a mais comum nesta classe, com epidemiologia predominante no sexo masculino, com faixa etária entre a segunda e a quarta década de vida⁶; a Hemicrania Paroxística; Hemicrania Contínua; Ataques de Cefaleia Neuralgiforme de Curta Duração; e Provável Cefaleia Autonômica do Trigêmeo⁴. Seus padrões clínicos são semelhantes entre si. Geralmente, as dores são acompanhadas de sintomas autonômicos parassimpáticos cranianos lateralizados e ipsilaterais à cefaleia, como hiperemia conjuntival, rinorréia, epífora, congestão nasal,

hipersudorese frontal e facial, miose e ptose. Os diagnósticos diferenciais são baseados na frequência, na duração e nos gatilhos de cada dor, sendo que cada doença possui seus respectivos critérios⁴.

Além dos distúrbios relacionados a cefaleia já citados, existem outros menos comuns, entretanto também classificados como primários. Dentre esses, existem Cefaleia por tosse primária; Cefaleia do Exercício Primário; Cefaleia Primária Associada a Atividade Sexual; Cefaleia Trovoada Primária; Cefaleia Com Estímulo Frio; Cefaleia Por Pressão Externa; Cefaleia Primária em Guinada, Cefaleia Numular; Cefaleia Hípnica; e Cefaleia Diária Persistente Desde o Início⁴.

Quanto ao tratamento das Cefaleias Primárias, os medicamentos de escolha têm seu principal efeito terapêutico contra outras patologias neurológicas, porém com efeito benéfico nas dores de cabeça. Para a Migrânea, o tratamento preventivo é baseado na identificação dos pontos gatilhos para as crises álgicas, em mudanças no estilo de vida e em uso medicamentoso. A primeira linha de tratamento é formada por anticonvulsivantes, sendo o Topiramato o mais utilizado atualmente, enquanto a segunda linha são os antidepressivos tricíclicos; também podendo ser usado o Propanolol, anti-hipertensivo da classe dos Betabloqueadores⁷. Já o tratamento agudo (abortivo), tem como principal foco a ação medicamentosa para alívio das crises de dor, sendo o Sumatriptano, da classe dos Triptanos, o mais prescrito nos dias atuais.⁸ Também são comuns os usos de Glicocorticóides, como a Prednisona, e de Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINES), como o Naproxeno.

Uma outra modalidade de tratamento para Enxaqueca tem ganhado força: a Toxina Botulínica. Acredita-se que esta toxina age enfraquecendo a musculatura dolorosa, gerando um relaxamento muscular com alívio das dores. Além disso, acredita-se que ocorrem interações com tecidos periféricos e ações sob o mecanismo central da dor. Mesmo não tendo mecanismos totalmente conhecidos, tem seu efeito benéfico comprovado, reduzindo a frequência das dores e o uso de analgésicos, tendo seu efeito durando de 3 a 4 meses. Apesar de pouco duradoura, é considerada uma solução paliativa satisfatória para portadores de Enxaqueca crônica, não produzindo efeitos colaterais significantes⁹.

Para a Cefaleia do Tipo Tensional, o tratamento profilático também é composto por orientações não medicamentosas, como identificação dos fatores

desencadeantes das dores, e medicamentosas. Os antidepressivos tricíclicos são a classe de escolha, sendo a Amitriptilina seu representante mais usado. Como tratamento abortivo, AINES apresentam-se como primeira linha¹. Existe forte relação entre este tipo de cefaleia e a presença de pontos gatilhos, caracterizados por rupturas focais na musculatura, os quais promovem aumento da dor ao serem palpados. Portanto, a liberação miofascial é um tratamento eficaz para alívio algico nestes casos, reduzindo frequência, intensidade e duração da dor¹⁰. Baseado na fisiopatologia da doença, outra opção terapêutica é a terapia manual, com tração cervical manual, alongamento bilateral dos músculos Trapézio, Escaleno, Elevador da Escápula e Esternocleidomastóideo, mobilização vertebral e massagem clássica nas regiões dolorosas¹¹.

Sobre as Cefaleias Autonômicas, seus respectivos tratamentos são individualizados para cada doença e para cada paciente. Para a mais comum deste grupo, a Cefaleia em Salvas, o tratamento preventivo é feito com a redução de fatores desencadeantes conhecidos, como o álcool, e com a terapia medicamentosa, sendo o Verapamil, antihipertensivo da classe dos Bloqueadores de Canal de Cálcio, o principal. Para tratamento agudo, utilizam-se, primordialmente, o Sumatriptano e a Oxigenoterapia⁶. Em relação a esta última, existe pouca informação na literatura sobre sua real efetividade no tratamento. Porém, os estudos permitem concluir que a oxigenoterapia apresenta satisfatório grau de recomendação como tratamento da Cefaleia em Salvas, sendo uma terapia eficaz e segura¹².

Em relação às Cefaleias Secundárias, suas etiologias são as mais variadas, havendo inúmeras possibilidades diagnósticas. Dentre as principais, existem acometimentos traumáticos de cabeça e pescoço, distúrbios vasculares, transtornos intracranianos não vasculares, causas infecciosas, transtornos psiquiátricos e etc. Seus respectivos tratamentos devem ser individualizados para cada causa e para cada paciente, sendo necessário não apenas condutas objetivando o alívio da cefaleia em si, mas, primordialmente, que tenham como finalidade tratar a doença de base.

Uma das principais patologias que pode cursar com cefaleia em sua história natural é a Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo a cefaleia o sintoma mais frequente e específico observado em um indivíduo hipertenso. Pode ocorrer sobre

diversas características, sendo a cefaleia suboccipital pulsátil a mais características em hipertensos, ocorrendo nas primeiras horas da manhã e cessando durante o dia. O mecanismo para o aparecimento deste sintoma é a contração dos grandes vasos e arteríolas cerebrais em resposta à uma elevação dos níveis pressóricos, principalmente se esta ocorrer de forma súbita, como forma de proteção do tecido cerebral¹³. Este mecanismo de vasoconstrição cerebral, inclusive, aumenta os riscos de o paciente ter desfechos mais complexos e potencialmente fatais, como um episódio de Acidente Vascular Encefálico, fato este que pode ser acentuado pelo próprio tratamento da cefaleia, por exemplo, em indivíduos hipertensos e portadores de Migrânea que façam uso de anti-inflamatórios vasoconstritores para a dor¹⁴.

Outra condição de saúde causadora de cefaleia é o Diabetes Mellitus, tendo como principal mecanismo para esta relação a incapacidade de vasodilatação adequada em pacientes diabéticos, fato contribuinte para a dor¹⁵. Além disso, o metabolismo da glicose possui muita influência na fisiologia do Ouvindo Interno, provocando, em casos de alteração, intercorrências na audição e no equilíbrio, o que pode ter como uma de suas manifestações clínicas a cefaleia¹⁶.

Em muitas ocasiões, para uma detecção diagnóstica correta em casos de cefaleia, é necessário atentar-se para o uso de medicamentos pelo paciente, pois este é um fator que pode, secundariamente, estar causando o sintoma. O uso excessivo de fármacos usados para tratamento de crises álgicas de cefaleia pode cronificar e agravar a cefaleia de base, podendo ocasionar o desenvolvimento de um novo tipo de cefaleia, do tipo secundária, denominada Cefaleia por Uso Excessivo de Medicamentos. É definida como cefaleias que correm em 15 ou mais dias por mês, em um doente com uma cefaleia primária pré-existente e desenvolvem-se por uso abusivo e irregular de medicação sintomática, em 15 ou mais dias por mês, por mais de 3 meses¹⁷; sendo que, no caso de uso de Triptanos ou de Opióides, o tempo de uso para ser estabelecido o diagnóstico é de, no mínimo, 10 dias por mês, durante 3 meses.

Outro grupo de doenças a serem avaliadas durante os diagnósticos diferenciais de cefaleia são as doenças oftalmológicas e rinogênicas. Por exemplo, o Glaucoma, doença caracterizada por elevação da pressão intraocular, pode ter a cefaleia como um de seus sintomas, além de outros distúrbios de refração ocular

também serem possíveis causas, havendo eventual melhora da dor com correção visual¹⁸. Em relação às etiologias rinogênicas, a Rinossinusite é a causa mais frequente de cursar com cefaleia, podendo também existirem casos de pontos de contato naso-sinusal¹⁹.

De modo oposto às análises de casos de cefaleia em busca de patologias causadoras, deve ser estimulado a pesquisa de fatores não patológicos que possam desencadear os quadros de dor. Existe um grupo de cefaleias atribuídas a transtornos da homeostase, por exemplo, a períodos de jejum, sendo um importante diagnóstico diferencial em relação à Migrânea; e um grupo de cefaleias atribuídas à retirada de substâncias, como a cefaleia atribuída à supressão de cafeína²⁰. Portanto, devem ser pesquisados também fatores não patológicos como os mencionados.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

. Apresentar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com Cefaleias Primárias atendidos no ambulatório de Neurologia Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) de 2017 a 2019.

2.2 Específicos

- .Detectar os principais tipos de cefaleias nos pacientes incluídos na amostra;
- .Identificar as principais comorbidades associadas à cefaleia apresentadas nos pacientes da amostra estudada;
- .Correlacionar a existência de doenças prévias e/ou concomitantes para estabelecimento de eventuais relações causais;
- .Identificar o percentual de casos que motivaram o pedido de exames complementares e qual o tipo de meio mais utilizado.

3 JUSTIFICATIVA

A Cefaleia é um sintoma muito prevalente no Brasil e no mundo, sendo considerado um dos mais frequentes tipos de dor e um problema de saúde pública, visto que causa impactos negativos na capacidade funcional e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos acometidos, além de gerar custos elevados a essas pessoas e/ou a suas famílias e aos sistemas de saúde.

Caracteriza-se por ser uma afecção com espectros epidemiológico, etiológico e clínico variados, abrangendo diferentes condições específicas, como faixa etária, sinais e sintomas, doenças associadas, hábitos de vida e outras. Dessa forma, pode estar relacionada a inúmeros fatores, tornando-se, em certas ocasiões, de difícil manejo para elaboração de hipóteses diagnóstica

Portanto, faz-se necessário o conhecimento acerca do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC) com esta queixa, para que os profissionais envolvidos nos atendimentos possam ter conhecimento em relação a quais são os fatores predominantes nessa população. Tendo como objetivo um raciocínio mais otimizado para alcançar o diagnóstico correto em tempo hábil, este conhecimento permitirá uma maior eficiência no atendimento, satisfazendo a demanda e possibilitando melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Aspectos éticos

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado Do Pará, tendo sido aprovada sob parecer CAAE 13204919.1.0000.5169 (ANEXO III), sendo iniciada somente após a emissão do parecer de aprovação do referido comitê. Para a submissão do projeto ao CEP/CESUPA, alguns documentos foram coletados e disponibilizados aos julgadores, como a autorização prévia da Pró-Reitora de Graduação e Extensão do Centro Universitário do Estado do Pará, aceite do orientador, aceite do co-orientador, termo de compromisso dos pesquisadores e o aceite do Diretor Técnico do Centro de Especialidade Médica do CESUPA (CEMEC).

4.2 Justificativa para não uso de TCLE

Não foi necessário o uso de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo em vista que a coleta de dados foi realizada através da análise dos prontuários, portanto não havendo contato direto com as pessoas incluídas na amostra. Dessa forma, foi utilizado o Termo de Consentimento de Utilização de Banco de Dados (TCUD).

4.3 Tipo de Estudo

Este projeto possui características de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico.

4.4 Local

As análises dos prontuários dos pacientes incluídos na amostra e a respectiva coleta das informações pertinentes ao protocolo de pesquisa (Anexo I), foram

realizadas no sistema de banco de dados do Centro de Especialidades Médicas do Centro Universitário do Estado do Pará (CEMEC/CESUPA).

4.5 Coleta e Fonte de Dados

Os dados foram coletados nas instalações do CEMEC, no período de Junho de 2019 a Novembro de 2019, dentro do horário de funcionamento da instituição (08:00 horas às 18:00 horas), tendo como fontes de dados para as coletas os prontuários dos pacientes do ambulatório de Neurologia incluídos na amostra, baseadas em um protocolo de pesquisa, no qual constaram as informações pré estabelecidas, coletados em cada prontuário.

4.6 Número de Registros a serem observados

O número de registros a serem analisados para a coleta de dados, baseados no protocolo de pesquisa, foi de cerca de 150 prontuários, dos quais 81 estavam dentro dos critérios de inclusão do trabalho.

4.7 Variáveis do Estudo

As possíveis variáveis que o presente estudo poderia sofrer seriam não conseguir estabelecer relações causais após coleta e análise de dados e gerar resultados falsos positivos, podendo os prontuários dos pacientes incluídos na amostra não apresentarem as informações estabelecidas no protocolo de pesquisa.

4.8 Critérios de Inclusão

Foram incluídos nesta pesquisa os prontuários dos pacientes de ambos os sexos, de todas as faixas etárias e de todas as etnias, do ambulatório de Neurologia do CEMEC, atendidos dentro do critério temporal estabelecido para este estudo e diagnosticados com uma das Cefaleias Primárias: Enxaqueca, Tipo Tensional e Autonômicas Trigeminais; tendo-a como sintoma principal, constituindo a própria patologia.

4.9 Critérios de Exclusão

Foram excluídos desta pesquisa os prontuários dos pacientes do ambulatório de Neurologia do CEMEC que foram atendidos fora do critério temporal estabelecido para este estudo e/ou que apresentaram a cefaleia como uma queixa secundária ao evento principal de outra etiologia, como, por exemplo, em casos de acometimento prévio por Acidente Vascular Encefálico ou por Traumatismo Cranioencefálico; ou que não apresentaram este sintoma.

4.10 Tratamento estatístico

Após a coleta de dados, foi realizada uma análise descritiva e analítica dos resultados, com base na transversalidade do estudo proposto. Os dados foram tabulados com o uso do *software Microsoft Excel*[®] 2013, onde foram calculadas as médias e desvios padrões para determinação de parâmetros de análises. Após isto, foram gerados gráficos (no mesmo software) para a melhor compreensão das diferenças entre variáveis. O risco relativo (*odds ratio*) foi calculado para se ter uma percepção da chance de uma variável desencadear um outro componente.

5 RESULTADOS

5.1 Perfil epidemiológico das cefaleias primárias no CEMEC

Foram analisados 81 prontuários de pacientes devidamente documentados e arquivados no setor de prontuários do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). Todos os prontuários selecionados se adequaram aos critérios estabelecidos neste projeto. Ao final da tabulação dos dados e da análise, percebeu-se uma diferença entre idade mínima e máxima entre 14 e 77 anos respectivamente, sendo a média de idade de 46 anos ($DP \pm 15,09$).

Para que se pudesse estabelecer uma melhor visualização dos achados desta pesquisa dentro das faixas etárias mais prevalentes acometidas por cefaleia, a janela cronológica total foi dividida em quatro subfaixas, sendo elas (em anos): 0 a 18, 19 a 45, 46 a 60 e maiores que 60. Com base nessa adequação, percebeu-se que a maioria dos pacientes estão compreendidos nas duas faixas centrais (19-45 e 46-60), sendo responsável por 64 do total de casos, de acordo com a figura 1.

Figura 1 – Casos de cefaleia primária por faixa etária.

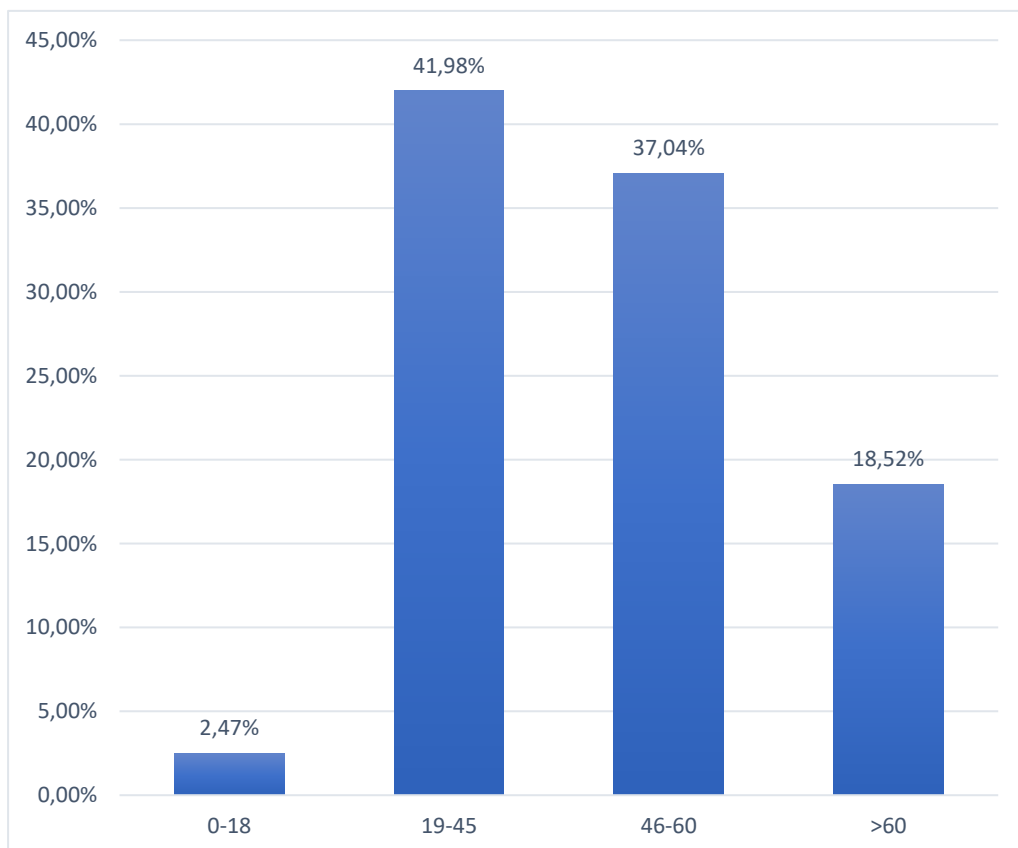
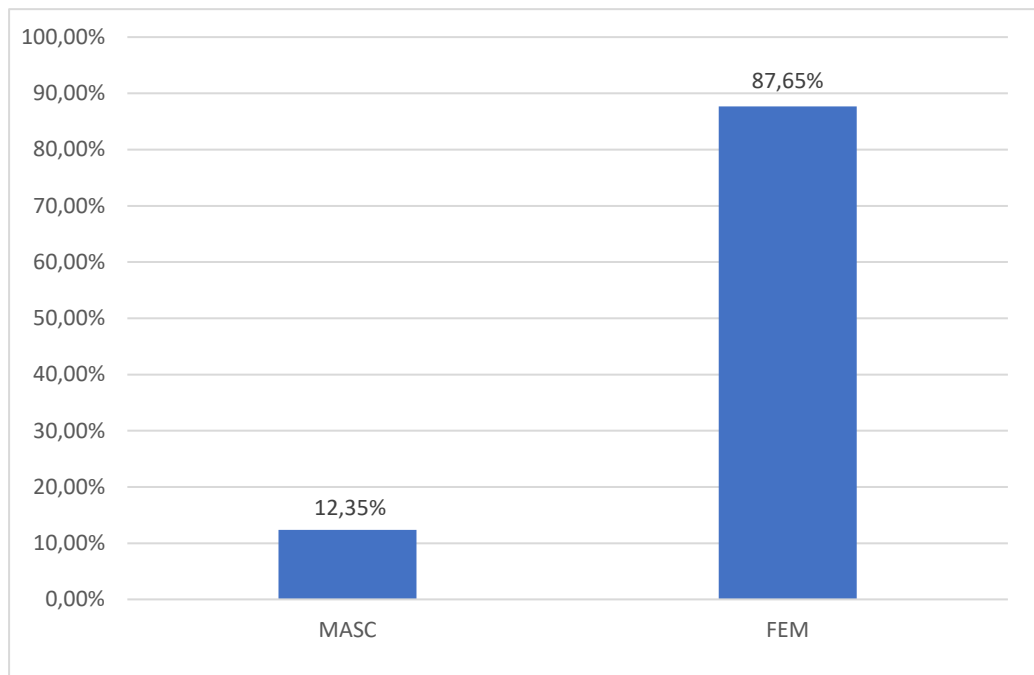
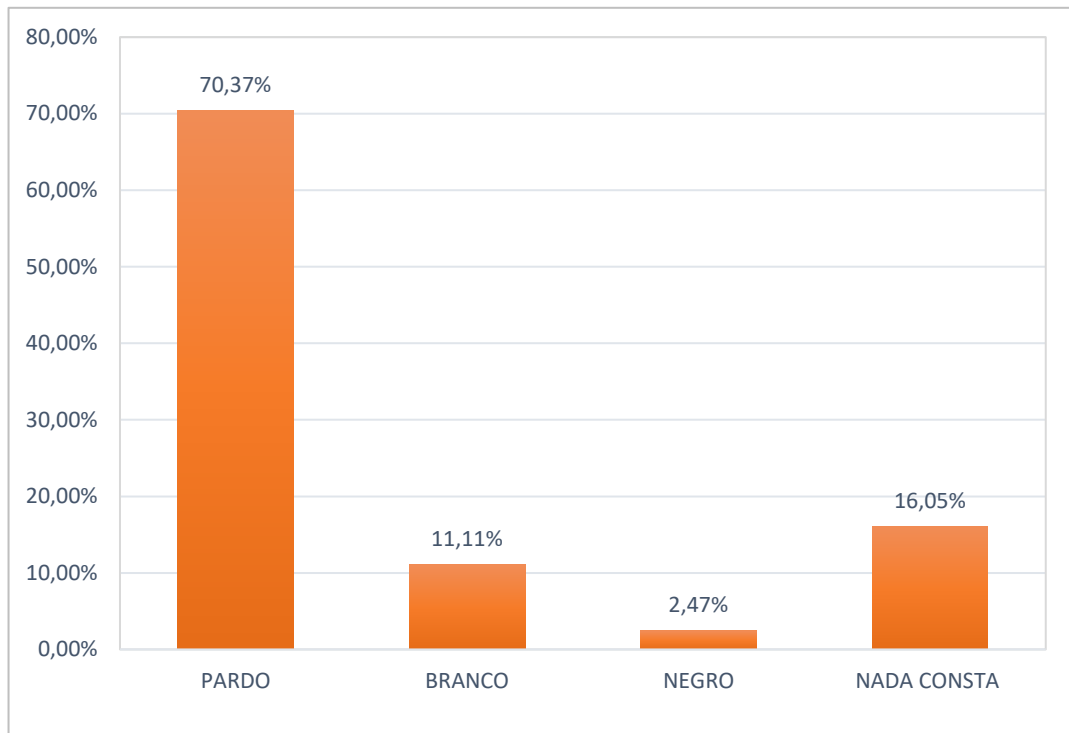


Figura 2 – Casos de cefaleia primária por gênero.



No que se refere ao gênero, foi perceptível a predominância do gênero feminino em relação ao número de homens, nos achados deste projeto. Notou-se, ao fim do trabalho, que 71 casos eram representados por pacientes do sexo feminino, correspondendo a 87,6% dos casos enquanto, apenas, 10 casos se apresentaram no sexo masculino.

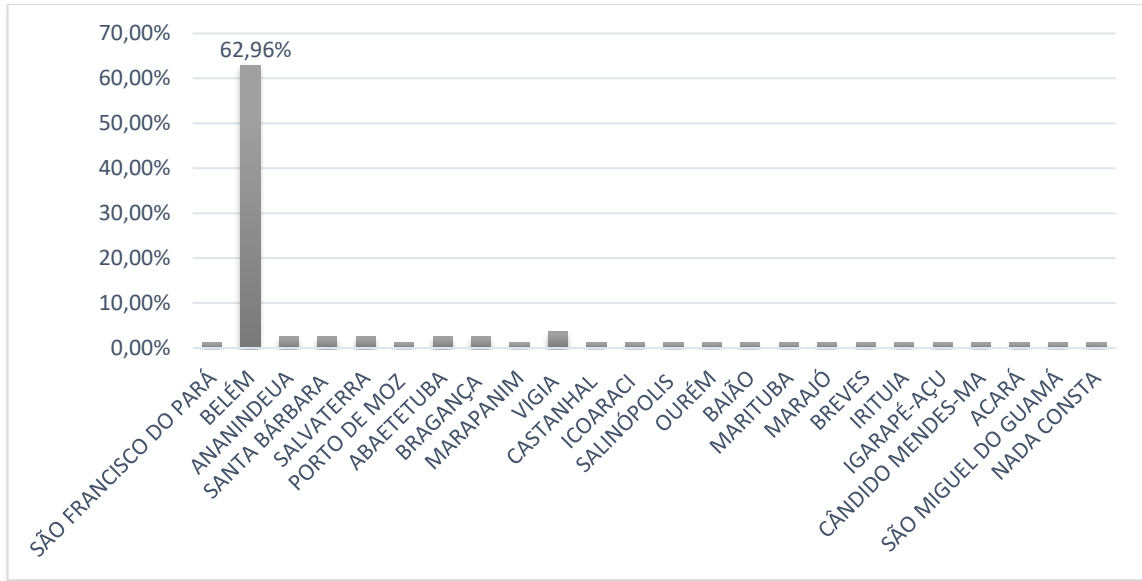
Figura 3 – Casos de cefaleia primária por etnia.



Um dos itens do protocolo de pesquisa aplicado aos prontuários, oportunizou a investigação referente à etnia de maior e menor prevalência nos pacientes atendidos no CEMEC – CESUPA. Ao final da análise, percebeu-se uma maior frequência de pacientes pardos, correspondendo a 57 casos (70,37%), enquanto pacientes negros corresponderam à menor frequência de casos com apenas 2 registros (2,46%), seguido dos 9 registrados como brancos (11,11%), de acordo com a figura 3. Um problema detectado especificamente nesse aspecto, deu-se em razão da quantidade de prontuários que não identificaram a etnia dos pacientes, perfazendo 16,04% (13) dos prontuários analisados.

Ao final desta etapa de análise de dados, pôde-se fazer uma correlação entre faixa etária, etnia e gênero, por meio dos dados obtidos neste trabalho. Percebeu-se, assim, que o perfil de paciente atendido com queixa de cefaleia no CEMEC é de mulheres, de cor parda, com idade entre 19 e 60 anos.

Figura 4 – Casos de cefaleia primária de acordo com a procedência.

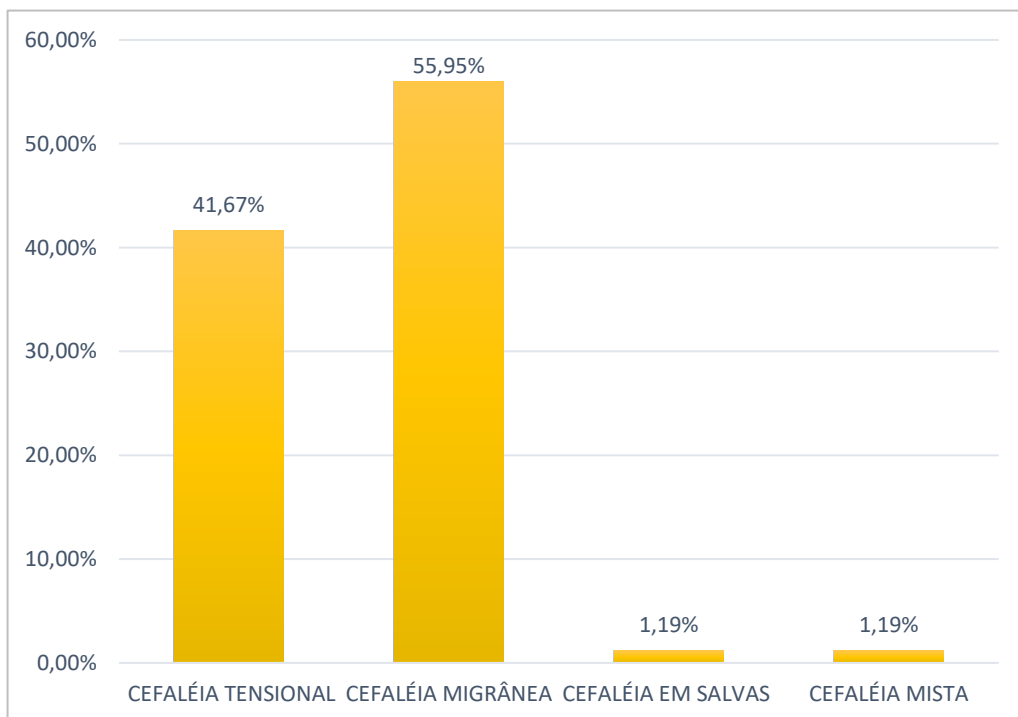


Acerca da distribuição de procedência, verificou-se um predomínio do município de Belém em relação aos outros que se apresentaram registrados, seja do interior ou região metropolitana. Belém se repetiu em 51 prontuários de pacientes (67%), em detrimento a outras cidades do interior ou região metropolitana, que juntas, totalizaram 30 registros (37%). Ao todo, foram identificadas 24 cidades diferentes, além de um prontuário onde não constava procedência (figura 4).

5.2 Principais tipos e profilaxias das cefaleias primárias encontradas no CEMEC

O principal diagnóstico entre os casos de cefaleias primárias, constatadas no ambulatório de neurologia do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa – CEMEC, foi o de Cefaleia Migrânea com 47 casos, 55,95%, seguido por Cefaleia Tensional, com 35 casos, 41,67%. A maioria dos prontuários não especificavam qual o perfil da cefaleia migranosa, e dos que estavam especificados, apenas 7 tratava-se de casos com aura, 8 sem aura e 4 de cefaleia migrânea basilar. Dos 81 prontuários de pacientes investigados, somente, 1 apresentava cefaleia de caráter misto e 1 com cefaleia em salvas (figura 5).

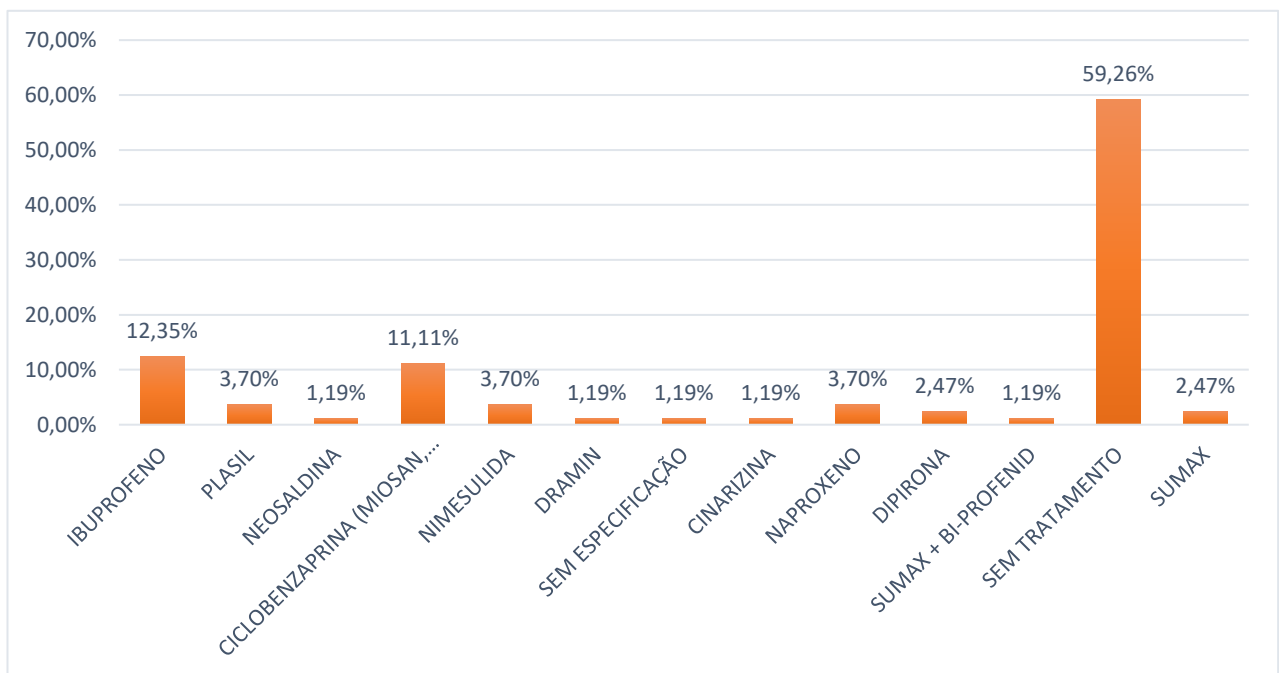
Figura 5 – Número de casos de acordo com tipo de cefaleia primária diagnosticada.



Ao analisar-se os diagnósticos associados, percebeu-se uma considerável relação entre a cefaleia, seja ela Tensional ou Migrânea, com a Hipertensão Arterial, Dislipidemia e/ou Diabetes Mellitus, representados por mais de 33,3% dos pacientes e um total quantitativo de 27 casos. Por meio desta evidência, é possível associar uma maior incidência de cefaleia, principalmente, quando associadas a essas comorbidades.

A maioria dos pacientes analisados não faz uso de tratamento abortivo algum, fazendo uso, somente, do tratamento profilático, foi o que se identificou após a análise dos 81 prontuários de pacientes atendidos no setor de Neurologia do CEMEC. Entre os medicamentos utilizados, o principal utilizado são os anti-inflamatórios não esteroidais, principalmente o Ibuprofeno, sendo utilizado por 10 pacientes, seguido pelo Naproxeno e Nimesulida, utilizados em 3 casos cada um (figura 6). Houve uma variação de classes medicamentosas empregadas, de acordo com os prontuários, preconizado pelo número de opções terapêuticas para o tratamento abortivo.

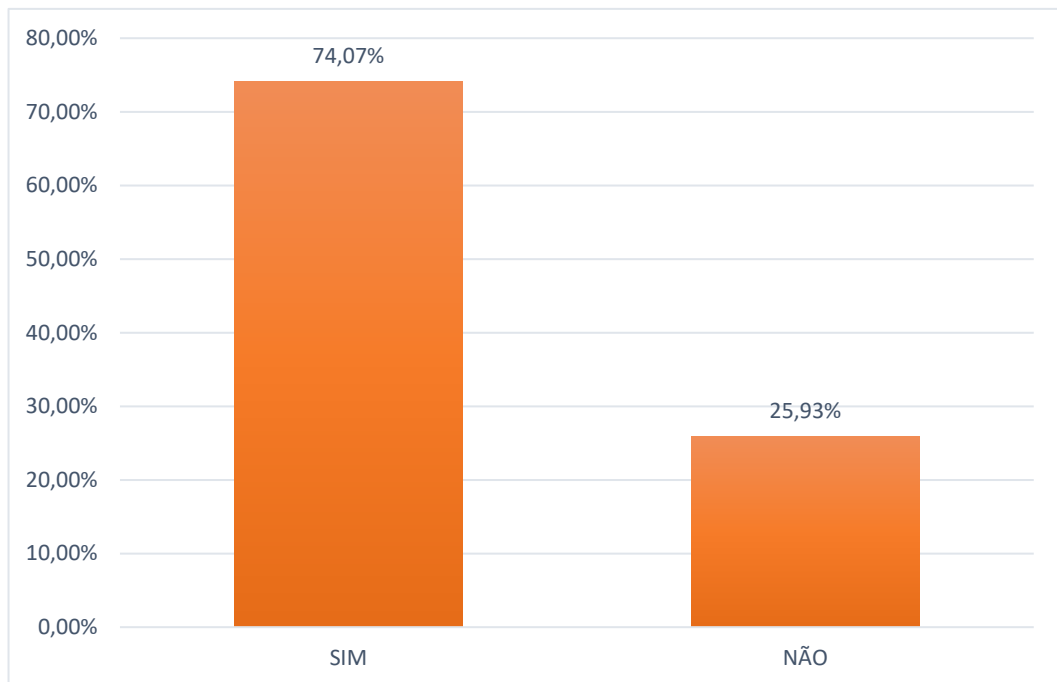
Figura 6 – Medicamentos mais utilizados no tratamento abortivo da cefaleia primária.



5.3 Percentual de exames complementares associados às cefaleias

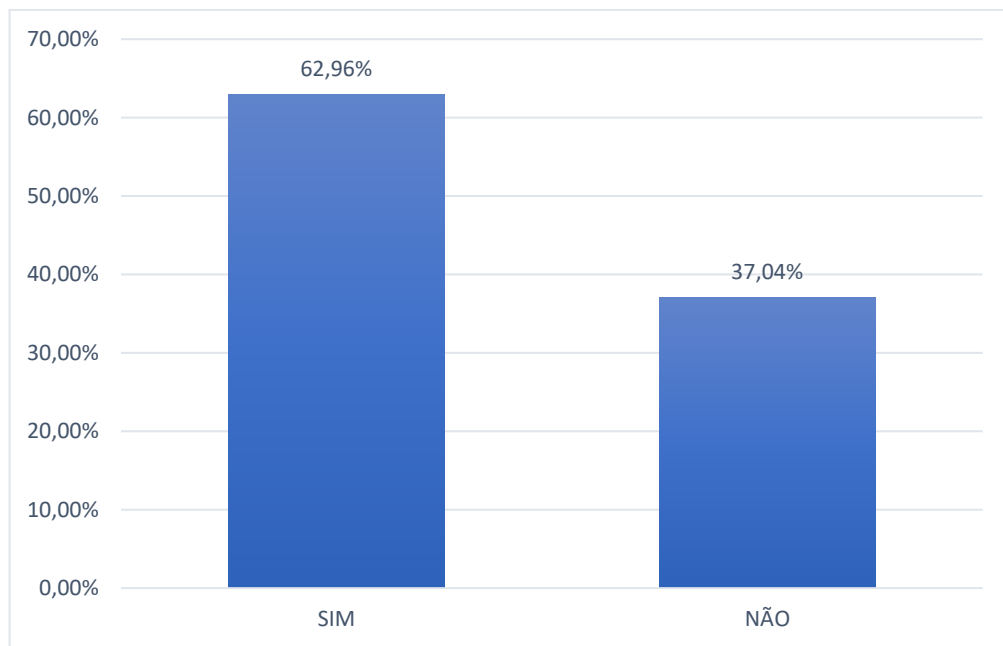
Enquanto o tratamento abortivo não é realizado por 60% dos pacientes, o profilático, por sua vez, segue caminho contrário. Dos 81 casos registrados, 60 pessoas realizam profilaxia para a cefaleia, configurando um correspondente de 74,07% da totalidade de registros (figura 7), de acordo com o que foi identificado nos protocolos de pesquisa deste trabalho.

Figura 7 – Índice de casos que realizam tratamento profilático da cefaleia primária.



Realizou-se a avaliação dos dados contidos nos prontuários acerca da triagem diagnóstica do paciente com algum tipo de cefaleia primária, através da checagem do número de pessoas submetidas ao exame de imagem complementar, para elucidação e confirmação diagnóstica. Notou-se, desta maneira, que 51 pacientes (63%) foram submetidos a algum procedimento de imagem, como, TC ou RNM de crânio, enquanto outros 30 (37%) não realizaram procedimento algum.

Figura 8 – Índice de realização de imagem nos pacientes em triagem diagnóstica.



Fazendo-se uma correlação entre os 3 (três) últimos parâmetros apresentados, constatou-se que, a maioria dos pacientes realiza, apenas, profilaxia, e quando realizado, o tratamento abortivo se deu, preferencialmente, com ibuprofeno. O exame de imagem mostrou-se relevante na elucidação do diagnóstico dos pacientes, porém não foi obrigatório para conduta 37% dos casos.

5.4 Relação entre tipos de cefaleias e comorbidades

Considerando as características inerentes aos indivíduos atendidos no setor de Neurologia do CEMEC, foi possível estabelecer uma relação entre gênero, raça e faixa etária desta população amostral, a qual foi estabelecida por mulheres, de cor parda entre 19 a 60 anos de idade (Tabela 1). Além disso, quando se relaciona o tipo de cefaleia com as doenças associadas, pode-se perceber que, na amostra pesquisada, a Cefaleia Migrânea e a Hipertensão Arterial apresentaram os maiores registros de ocorrência associativa, especificamente associadas entre ambas, de acordo com os prontuários, seguidas pela relação entre Cefaleia Tensional e Dislipidemias/Diabetes mellitus (Tabela 2).

Tabela 1 – Relação de perfil epidemiológico da prevalência de casos de cefaleia primária.

RELAÇÃO	
ASPECTOS RELACIONADOS	Nº DE CASOS
Gênero feminino	71
Pardos	57
Faixa etária (19-60 anos)	64

Tabela 2 – Principais relações entre os tipos de cefaleias primárias e as comorbidades encontradas.

RELAÇÕES	MAIOR RELAÇÃO
Cefaleia Migrânea	47
Hipertensão Arterial	26
	SEGUNDA RELAÇÃO
Cefaleia Tensional	35
Dislipidemia + Diabetes Mellitus	20

Com base nos dados coletados pelo presente projeto, se fez possível calcular o risco relativo (odds ratio), das maiores relações encontradas nestes resultados. O risco relativo calcula a chance que um paciente do grupo amostral possui de desenvolver o tipo de cefaleia mais prevalente relacionado à comorbidade específica. Para o estabelecimento dos pacientes neste teste foram analisados aqueles que apresentaram Cefaleia Tensional e Migrânea, assim como aqueles que possuíam HAS e Dislipidemias/Diabetes Mellitus. Sendo assim, este teste revelou que a chance de um paciente portador de HAS desenvolver Cefaleia Tensional é de 0,4 para cada indivíduo, representando um risco baixo para esta relação. A segunda relação encontrada apresentou um risco relativo de 0,25 para cada indivíduo portador de Dislipidemia/Diabetes desenvolver Cefaleia Migrânea.

Tabela 3 – Principais doenças associadas à alguma cefaleia primária encontradas no trabalho e suas respectivas quantidades

Doenças Associadas mais prevalentes	Nº total de casos
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	25
Dislipidemia	10
Diabetes Mellitus	10
Hipotireoidismo	7
Depressão	7
Sem diagnósticos prévios	22

A tabela 3 apresenta as comorbidades mais prevalentes encontradas na investigação dos prontuários dos pacientes analisados neste projeto. Não foram incluídas as doenças associadas que se apresentaram com baixo percentual de registro (menor que 6 – uma lista com todas as doenças associadas poderá ser consultada no Anexo 2). É importante considerar a alta porcentagem de pacientes sem diagnósticos prévios, o que pode representar o surgimento da cefaleia sem investigação e/ou estabelecimento de etiologia idiopática.

6 DISCUSSÃO

Por meio deste trabalho, fez-se possível determinar a faixa etária de maior prevalência das cefaleias pesquisadas, sendo entre 19 a 60 anos de idade, com predominância do sexo feminino e etnia parda. Outros aspectos também foram definidos, como, as principais comorbidades relacionadas: Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Diabetes Mellitus. Outros trabalhos publicados, demonstraram uma convergência entre os dados, acerca da idade e sexo de maior predomínio de casos. O trabalho de Gherpelli²¹, realizou uma revisão bibliográfica, selecionando 104 artigos científicos que relataram estudos sobre a eficácia da terapêutica farmacológica e não farmacológica no tratamento das cefaleias primárias, registrando ao final uma prevalência maior no sexo feminino, a partir da adolescência. Pahim, Menezes e Lima²² entrevistaram 2.715 indivíduos, de 20 a 64 anos, da zona urbana da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, aplicando um questionário utilizando as recomendações da International Headache Society (IHS) para a definição do desfecho e relata uma presença 4 vezes maior de casos em mulheres, se comparado aos homens. Da Silva Bolan²³ aplicou um questionário baseado nos critérios da Sociedade Internacional de Cefaleias em 201 funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição, apresentando ao final um índice de 92,6% dos casos relacionados ao sexo feminino, principalmente, em pacientes entre 26 e 35. Este último, refere-se, também a outro aspecto tratado ao decorrer deste projeto, a relação entre a cefaleia e a etnia. Entre os resultados, destaca-se uma prevalência da cor branca (81%) em detrimento das demais, divergindo com o dado obtido durante a realização deste trabalho. Porém, é importante ressaltar que por tratar-se de características sócio-demográficas da população, há uma influência direta da região em pesquisa, o que torna justificável a relação de maior prevalência dos casos neste trabalho serem em pessoas pardas. Enquanto há um consenso na literatura acerca do predomínio de gênero, os dados que tratam sobre a etnia são escassos para obter-se uma conclusão absoluta. No que refere-se à associação entre cefaleia e as comorbidades associadas, Martin²⁴ realizou um estudo retrospectivo de análise de prontuários médicos de pacientes com elevação dos níveis de pressão arterial diastólica ≥ 120 mmHg e sintomáticos, atendidos no setor de emergência de um hospital universitário durante 12 meses para identificar a prevalência e apresentação clínica nas crises hipertensivas, encontrando a cefaleia como principal sintoma relatado nas crises e urgências, entretanto, não fez-

se distinção entre os perfis de cefaleia apresentados por esses pacientes. Contudo, por sua vez, HOREV²⁵ avaliaram a incidência de cefaleia em uma amostra de mulheres com obesidade mórbida, atendidas em uma clínica cirúrgica durante outubro e novembro de 2004. Desta amostra, 48% apresentavam Migrânea, porém ao concluir-se o estudo, evidenciou-se que a incidência de comorbidades, como, HAS, Diabetes ou Dislipidemia não teve diferença estatística significativa entre portadores de cefaleia migranosa e pacientes não-migranosos. Em outra vertente, o trabalho de Chai²⁶ encontrou uma maior incidência de Migrânea quando presentes doenças psiquiátricas, prolongando o curso da doença e gerando baixa adesão ao tratamento, relatando risco de 2 a 5 vezes maior da presença de Enxaqueca, por exemplo, em pacientes diagnosticados com Transtorno Depressivo Maior. Além deste fato, foi relatado a presença de associação entre Migrânea e histórico de abuso, sendo este um fator predisponente à cronificação desta cefaleia primária. Em um estudo multicêntrico descrito no trabalho do mencionado autor, foi detectado que 21% dos portadores de Enxaqueca relataram abuso físico, e 38% abuso emocional. Já em relação à cefaleia do tipo tensional, neste mesmo trabalho, foi descrita como frequentemente associada ao Transtorno de Ansiedade Generalizado, sendo este encontrado entre 38,5 % - 52,5 % dentre os acometidos por esta cefaleia primária, havendo idealização suicida em 17,5% dos portadores.

Com base nos achados deste trabalho e após uma minuciosa pesquisa para confrontação dos resultados deste trabalho com outros disponíveis na literatura, foi possível verificar que os campos de pesquisas que investigam comorbidades, nexos causal, intercorrências, além de semiologia e manejo do paciente portador de cefaleias primárias ainda precisa de avanços, pois a mudança na concepção de determinados conceitos e práticas para determinadas doenças são modificadas com o avanço dos tratamentos medicamentosos, técnicas diagnósticas e diferentes definições de cura. Isso tudo deve estimular que novas pesquisas sejam realizadas no sentido de esclarecer melhor essas relações, para benefício do próprio paciente e da coletividade da população.

7 CONCLUSÃO

De acordo com o proposto pelo estudo realizado, após o levantamento e coleta de dados, e mediante a análise de todos os achados, tornou-se possível definir um perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cefaleia primária atendidos pelo Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). Foram coletadas informações de prontuários, avaliando aspectos, como, faixa etária, etnia, procedência e gênero mais acometidos, além de relacionar as comorbidades mais prevalentes associadas, identificar quais os principais tipos de cefaleia primária, verificar o índice de realização dos tratamentos abortivo e profilático, quais as medicações mais utilizadas para o tratamento das crises de cefaleia e, por fim, analisar o número de pacientes submetidos à exame de imagem durante a triagem diagnóstica e relacionar todos esses parâmetros.

Após análise dos dados percebeu-se que o perfil de paciente atendido com queixa de cefaleia no CEMEC é, principalmente, de mulheres, de cor parda, com idade entre 19 e 60 anos, sendo os dois principais diagnósticos encontrados, do número total de casos coletados, de Cefaleia Tensional e Migrânea, com a maioria dos pacientes procedentes de Belém.

Em relação ao tratamento, percebeu-se uma maior tendência ao tratamento profilático, havendo, em contrapartida, um baixo registro de tratamento abortivo, porém, quando realizado, o medicamento mais utilizado para tratamento das crises de cefaleia foi o ibuprofeno.

As comorbidades associadas demonstraram que a Cefaleia Tensional e a Hipertensão Arterial apresentaram os maiores registros nos prontuários, seguido pela Migrânea e as Dislipidemias/Diabetes Mellitus, sendo essas as duas principais relações encontradas ao término deste trabalho. Todos os achados foram condizentes com o perfil demográfico da região norte e população, bem como com o perfil epidemiológico de distribuição de doenças crônico-degenerativas, atualmente, da sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

- Da Cruz MC. Cefaleia do tipo tensional: revisão de literatura. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. 2017; v. 6, n. 2.
- Speciali JG; Fleming NRF; Fortini I. Primary headaches: dysfunctional pains. Revista Dor. 2016; v. 17, p. 72-74.
- Organização Mundial da Saúde. Dores de Cabeça. Dados e números. 2016.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders 3rd edition. 2018.
- Charles A, The Migraine Aura. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 2018; v. 24, n. 4, p. 1009-1022.
- Burish M. Cluster headache and other trigeminal autonomic cephalalgias. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 2018; v. 24, n. 4, p. 1137-1156.
- Schwedt TJ. Preventive Therapy of Migraine. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 2018; v. 24, n. 4, p. 1052-1065.
- Vargas, BB. Acute Treatment of Migraine. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 2018; v. 24, n. 4, p. 1032-1051.
- De Carvalho AVC; Gagliani LH. Toxina botulínica: tratamento de enxaquecas. UNILUS Ensino e Pesquisa. 2014; v. 11, n. 22, p. 63.
- Soares ALC. Diferentes Protocolos De Terapia Manual No Tratamento Da Cefaleia Tensional. Biológicas & Saúde. 2018; v. 8, n. 27.
- Dantas DRA; Albuquerque MHF; Da Silva, Robson A. Terapia Manual No Tratamento das Cefaleias do Tipo Tensional. REVISTA UNI-RN. 2017; v. 12, n. 1/2, p. 143.
- De Andrade Castro N. Qual a efetividade clínica da oxigenioterapia para o tratamento agudo das cefaleias em salvas? How effective is oxygen therapy in the acute treatment of cluster headache. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. 2016; v. 5, n. 2.
- Oigman W. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. JBM. 2014; v. 102, n. 5, p. 13-8.

Da Silva Lima G. Interações entre enxaqueca, hipertensão arterial sistêmica e acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Headache*. 2018; v. 9, n. 4, p. 199-204.

Petroianu. Relação entre enxaqueca, diabetes mellitus e exercício físico. *Medicina (Ribeirao Preto Online)*. 2000; v. 33, n. 4, p. 515-519.

Klagenberg KF. Manifestações vestibulococleares em pacientes com diabetes melito tipo I. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2007; v. 73, n. 3, p. 353-358.

Martins IP; Sousa L; Monteiro JMP. Enxaqueca crônica, refratária e cefaleias por uso excessivo de medicamentos: Revisão clínica e terapêutica Chronic, refractory migraine and medication overuse headache: clinical and therapeutic review. 2018.

De Andrade CRR; De Andrade Júnior FC. Princípios de avaliação das cefaleias. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2011; v. 13, n. 2, p. 1-4.

Escada P; Capucho C; Da Silva M. Diagnóstico diferencial da “cefaleia sinusal” O papel do otorrinolaringologista. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço*. 2008; v. 46, n. 4, p. 251-256.

Soares AA; Silva-Neto RP. Cefaleia e abstinência de alimentos. *Headache Medicine*. 2017; v. 8, n. 2, p. 34-37.

Gherpelli JLD. Tratamento das cefaléias. *Jornal de Pediatria*. 2002; v. 78, p. S3-S8.

Pahim, Luciane Scherer; MENEZES, Ana; LIMA, Rosângela. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas. RS. *Revista de Saúde Pública*, 2006; v. 40, p. 692-698.

Da Silva Bolan R. Prevalência e impacto socioeconômico das cefaléias em funcioná-rios do Hospital Nossa Senhora da Conceição-Tubarão-SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2008; v. 37, n. 1.

Martin JFV. Perfil de crise hipertensiva: prevalência e apresentação clínica. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. 2004; v. 83, n. 2, p. 125-130.

Horev A. A high incidence of migraine with aura among morbidly obese women. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2005; v. 45, n. 7, p. 936-938.

Chai NC; Rosenberg JD.; Peterlin BL. The epidemiology and comorbidities of migraine and tension-type headache. *Techniques in regional anesthesia and pain management*. 2012; v. 16, n. 1, p. 4-13.

ANEXOS**Anexo A: Protocolo de Pesquisa**

1) Sexo

() Masculino

() Feminino

2) Cor: _____

3) Idade: _____ anos

4) Procedência: _____

5) Profissão / Ocupação: _____

6) Diagnóstico (CID):

7) Doenças associadas:

8) Tratamento

9) Realiza Profilaxia? () Não () Sim. Qual?

10) Foram solicitados exames de imagem? () Não () Sim. Qual?

Anexo B: Lista das comorbidades associadas às cefaleias primárias encontradas na coleta de dados e suas respectivas quantidades

<u>Doenças Associadas</u>	<u>Total</u>
DRGE	4
LABIRINTITE	1
OSTEOPOROSE	2
ADENOMIOSE	1
DISPEPSIA/SÍNDROME DISPÉPTICA	5
INTOLERÂNCIA A LACTOSE	1
ESTEATOSE HEPÁTICA	3
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	3
HIPERTENSÃO ARTERIAL	25
FIBROMIALGIA	2
ARTROSE	2
DISLIPIDEMIA	10
INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA	4
DOENÇAS RENAL CRÔNICA	2
VPPB	4
DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA	1
EPILEPSIA	3
DOENÇA DE GRAVES	1
OBESIDADE	6
CARDIOMEGALIA	1
GLAUCOMA	4
MIASTENIA GRAVE	2
ESOFAGITE DISTAL	1
GASTRITE	3
LITÍASE RENAL	2
HIOPARATIREOIDISMO	1
HIPOTIREOIDISMO	7
DEPRESSÃO	7
TRANSTORNO DE HUMOR	1
CISTO ARACNOIDE	1
DIABETES MELLITUS	10
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	1
GASTROPARESIA DIABÉTICA	1
NEUROPATIA DIABÉTICA	1
TRANSTORNO DE PERSONALIDADE	1
SÍNDROME METABÓLICA	3
ASTIGMATISMO	1
PÊNFIGO VULGAR	1
DTM	1
IAP I	1

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	1
DPOC	1
OSTEOARTRITE	1
MASTALGIA CÍCLICA	1
RINITE ALÉRGICA	1
PARALISIA ESPÁSTICA CRURAL	1
SÍNDROME DE IMPACTO	1
ANEURISMA SACULAR	1
SOBREPESO	1
TRANSTORNO DO SONO	1
SÍNCOPE	1
EPISÓDIO DEPRESSIVO MODERADO	2
HEPATITE C	1
SEM DIAGNÓSTICOS PRÉVIOS	22
BRUXISMO	1
CEFALÉIA POR ABUSO DE ANALGÉSICO	1
TVP PÓS-TRAUMA	1
LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	1
SÍNDROME NEFRÓTICA	<u>1</u>

Anexo C: Documento de Comprovação da Aprovação do Trabalho no CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CEFALÉIAS PRIMÁRIAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO**

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA

(CEMEC) **Pesquisador:** Nelson Elias Abrahão da Penha **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 13204919.1.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.379.975

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um trabalho que visa apresentar um perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), no período do primeiro semestre de 2017 ao primeiro semestre 2019, diagnosticados com uma das Cefaleias Primárias: Migrânea, Tipo Tensional e Autonômicas Trigeminais; através de análise de seus prontuários.

Busca encontrar características de similaridade que auxiliem no diagnóstico e condução de casos de cefaleia primária na nossa região.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Apresentar um perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com uma das Cefaleias Primárias atendidos no Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), no ambulatório de Neurologia, no período do primeiro semestre de 2017 ao primeiro semestre de 2019

Objetivo Secundário: Detectar as principais causas de cefaleias nos pacientes incluídos na amostra investigada; Identificar as principais comorbidades associadas à cefaleia apresentadas nos pacientes da amostra estudada; Pesquisar a existência de doenças prévias e/ou concomitantes para estabelecimento de eventuais relações causais; Identificar o percentual de casos que motivaram o pedido de exames complementares e qual o tipo de meio mais utilizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco de divulgação de informações pessoais serem divulgadas e de agravo ao sigilo médico devidamente descritos e com medidas adequadas de minoração do risco.

Benefícios indiretos aos pacientes, na forma de informações mais adequadas ao perfil dos indivíduos de nossa região, além de melhora geral ao atendimento de cefaleias primárias são suficientes para justificar os riscos relatados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande importância no estudo e reconhecimento das cefaleias primárias.

Projeto de pesquisa bem realizado e adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE dispensável.

TCUD devidamente construído e assinado pelo responsável da instituição

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi confeccionado novo TCUD com a devida assinatura do pesquisador e auxiliares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ver parecer consubstanciado na pasta "Pareceres"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1323254.pdf	02/06/2019 10:56:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcudcompenciadocepcorrigida.pdf	02/06/2019 10:55:14	Antônio Augusto Moreira Cardoso	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcudcompenciadocepcorrigida.pdf	02/06/2019 10:55:14	Antônio Augusto Moreira Cardoso	Aceito
---	---------------------------------	------------------------	------------------------------------	--------

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcudcompenciadocepcorrigida.pdf	02/06/2019 10:55:14	Antônio Augusto Moreira Cardoso	Aceito
---	---------------------------------	------------------------	------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 10 de Junho de 2019

Assinado por:
PATRICK ABDALA FONSECA GOMES
(Coordenador(a))

Declaração do orientador de que o projeto está apto para análise da banca examinadora



Belém, 25 de Abril de 2020.

Eu, **NELSON ELIAS ABRAHÃO DA PENHA**, professor-orientador do Projeto de Pesquisa intitulado **"PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CEFALÉIAS PRIMÁRIAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA (CEMEC)"**, elaborado pelos acadêmicos **ANTÔNIO AUGUSTO MOREIRA CARDOSO** e **MARCOS VINÍCIUS AMORIM SILVA**, declaro que realizei as devidas orientações e estou ciente do conteúdo deste estudo e que o mesmo se encontra apto para a submissão e análise da banca examinadora para a XVII Jornada de TCs do Curso de Medicina da referida instituição.

Atenciosamente,

Dr. Nelson Abrahão
Audiologia
CPF 9.9149.5

Prof. Dr. Nelson Elias Abrahão da Penha
Professor-Orientador