



## Legenda

(\*) Outros critérios – Critérios de referênciação dos doentes com cefaleias para consultas de especialidade de Neurologia e/ou Cefaleias (tabela 5)

### Recolha de informação:

1. Identificação do doente (ex. idade, sexo, gravidez, história familiar, comorbilidades, terapêutica habitual)
2. Caracterização da dor
  - a. Localização da dor (ex. anterior ou posterior, unilateral ou bilateral, direita/esquerda)
  - b. Tipo de dor (ex. pulsátil, pressão/capacete, perfurante, tipo choque elétrico)
  - c. Intensidade (escala da dor visual analógica)
  - d. Impacto de cada crise nas atividades diárias (: sem impacto nas atividades, interferindo nas atividades, impedindo as atividades ou necessitando de ir à urgência para controle sintomático)
3. Outros sintomas (ex. vômitos, náuseas, sensibilidade à luz/som/cheiro/ ao toque na área da dor, alterações visuais ou sensitivas, sintomas autonómicos tais como lacrimejo, edema periocular, injeção conjuntival, rinorreia, obstrução nasal e comportamento na crise – necessidade de ficar imóvel ou agitação, etc.)
4. Duração (em segundos, minutos, horas ou dias) e caracterização do início da crise (súbito ou progressivo)
5. Fatores facilitadores ou desencadeantes (alterações do ritmo de sono ou stress, alimentos, ocorrência durante a noite/ sono, toque e determinadas zonas da cabeça ou face, com os movimentos do pescoço ou maxilar, outros)
6. Recorrência e histórico de crises anteriores
  - a. Momento cronológico da primeira crise (ex. infância, adolescência, adulto, ...)
  - b. Progressão das crises ao longo do tempo (ex. agravamento, manutenção, flutuações relacionadas com eventos da vida...)
  - c. Padrão circadiário (se aplicável, horas específicas do dia) e circanual
  - d. Frequência (número de dias de crise/mês)
7. Impacto na Qualidade de Vida e no período entre crises (como a doença condiciona a vida da pessoa)
8. Tratamento farmacológico realizado (agudo e/ou preventivo - considerar medicação não sujeita a receita e prescrição médica)
9. Avaliar comorbilidades de interesse (excesso de peso, excesso de cafeína, insónia ou outras alterações do sono, *burnout*, ansiedade, depressão, hipertensão, dias de uso de medicação aguda incluindo opióides, sedentarismo, outros)

### Sinais de alarme

Definidos como produzindo suspeita clínica de patologia secundária, sendo exemplos:

1. Dor de instalação súbita
2. Presença de sintomas/ sinais sistémicos (incluindo febre, perda de peso, outros)
3. Presença de sinais neurológicos (incluindo edema da papila)
4. História de imunossupressão / doença oncológica / anticoagulação
5. Mudança recente do padrão de cefaleia prévia
6. Presença de efeito postural (alívio e/ou agravamento com o decúbito e/ou ortostatismo)
7. Início de cefaleia após 50 anos de idade
8. Dor de agravamento progressivo
9. Dor precipitada ou agravada pela tosse, espirro, manobra de Valsava ou esforço físico

### Critérios de referenciação para a urgência

Definido como existindo suspeita clínica de patologia secundária com necessidade de diagnóstico e/ou terapêutica em horas, sendo exemplos:

- Meningite aguda
- Hidrocefalia aguda
- Glaucoma agudo
- Hemorragia subaracnoideia
- Trombose venosa cerebral
- Disseção arterial
- Encefalopatia hipertensiva
- Outra doença cerebrovascular aguda
- Outra patologia com risco eminente de morbimortalidade

### **Critérios para solicitar meios complementares de diagnóstico (MCDTs)/ referênciação atempada**

Definido como existindo suspeita clínica de patologia secundária com necessidade de diagnóstico diferencial exequível por MCDTs acessíveis nos cuidados de saúde primários ou referênciação a consulta, considerando que tal é possível de forma atempada, sendo exemplos:

- Artrite temporal
- Sinusite aguda
- Tumor cerebral (sem suspeita de hipertensão intracraniana)
- Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono SAOS
- Iatrogenia medicamentosa
- Hipotensão do líquor
- Hipertensão intracraniana (sem sinais focais ou de comprometimento da consciência)
- Outra cefaleia secundária com necessidade de abordagem diferenciada

### **Capacitação do doente:**

- Prestar informação acerca da gestão das cefaleias, fatores desencadeantes de crises, necessidade de modificações do estilo de vida (sono, cafeína, exercício físico, alimentação, gestão de stress...),
- Avaliar necessidade de adaptações escolares/ laborais
- Alertar para a necessidade de gestão de comorbilidades
- Incentivar o doente a preencher um calendário com a frequência, duração e intensidade das crises assim como com o consumo de medicação aguda, conforme adequado para cada caso
- Informar acerca da existência da associação MiGRA Portugal, na qual pode encontrar mais informação

### **Terapêutica Aguda da crise - Critérios para avaliar efetividade**

- Melhoria (idealmente resolução) da cefaleia e dos restantes sintomas da crise em 2 horas após a administração da medicação
- Manutenção do efeito benéfico pelo menos durante 24 horas
- Ausência de efeitos adversos relevantes
- Consistência do efeito em pelo menos 3 de 4 crises
- Avaliar coexistência de náuseas e/ou vômitos e considerar estratégias de mitigação
- Avaliar frequência mensal de uso de fármacos agudos
- Avaliar todos os fármacos utilizados (considerar o uso de politerapia com medicamentos não sujeitos a receita médica)

### **Terapêutica Profilática - Critérios para iniciar:**

- Quatro ou mais dias, por mês, de cefaleia com incapacidade associada apesar a otimização da terapêutica da crise;
- Formalmente recomendado para 15 ou mais dias por mês com dor, com pelo menos 8 com critérios de enxaqueca ou outra cefaleia necessitando de medicação para controlo da dor em 10 dias ou mais por mês
- Crises de dor de intensidade insuportável (nevralgia do trigémeo, cefaleia em salvas, outras)

### **Terapêutica Profilática - Critérios para avaliar efetividade**

- Redução em pelo menos 50% do número de dias com dor por mês
- Redução em pelo menos 50% da necessidade de uso de terapêutica aguda nas crises
- Melhoria relevante da qualidade de vida.
- Avaliar existência e impacto de efeitos adversos
- Avaliar grau de cumprimento da terapêutica
- Avaliar controle de comorbilidades que contribuem para o agravamento da doença