



Legenda

(*) Outros critérios – Critérios de referenciação 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 periorcário, 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 circadiano (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
- Dissecção arterial
- Encefalopatia hipertensiva
- Outra doença cerebrovascular aguda
- Outra patologia com risco eminente de morbimortalidade

Critérios para solicitar meios complementares de diagnóstico (MCDTs)/ referência atempada

Definido como existindo suspeita clínica de patologia secundária com necessidade de diagnóstico diferencial exequível por MCDTs acessíveis nos cuidados de saúde primários ou referência 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
- Intoxicação medicamentosa
- Hipotensão do líquido
- 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 da 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 (neuralgia 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 controlo de comorbilidades que contribuem para o agravamento da doença