

A ENXAQUECA CRÔNICA NO ADULTO SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO E SAÚDE

Autoras:

Maria Adrielle Pereira Fonseca da Silva
Alanna de Medeiros Pinheiro

Co-autoras:

Ellidja Evelyn de Sousa Barbalho
Angélica Paula Trindade
Lúcia Maria de Oliveira Santos

Departamento de Psicologia – UFRN

RESUMO

A enxaqueca ou migrânea é um tipo de cefaléia primária, que acomete mais mulheres do que homens (em proporção de 5:1) e a população adulta jovem, mas pode se iniciar na infância ou adolescência acompanhando o paciente por toda a sua vida. As pesquisas apontam esses resultados associando o acúmulo de responsabilidades e funções sociais decorrentes das próprias características psicossociais dessa faixa etária com o aumento dos níveis do estresse particular em resposta ao ambiente. Provoca impacto significativo na economia e no bem-estar social em nações de todo o mundo, pois as crises incapacitam o paciente para as atividades habituais. Estudos mostram que se trata de uma doença disfuncional, caracterizada por um desequilíbrio químico no cérebro, envolvendo hormônios e outras substâncias denominadas peptídeos. Nos quais, podem ser acentuados por diversos fatores decorrentes do estilo de vida e hábitos do portador da doença, e também de uma predisposição genética. A presença de comorbidades é muito comum nos quadros diagnósticos e, conseqüentemente, acentua ainda mais a queda da qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, é importante reconhecer o sentido da experiência do processo do adoecimento para o paciente e não se limitar a causa etiopatológica da doença, principalmente, pelo fato do quadro da enxaqueca ser ainda não tão definida e envolver uma série de fatores. É imprescindível, também, possibilitar à adesão aos tratamentos a partir de um trabalho que conheça os limites e as possibilidades de cada um, respeitando o princípio da bioética de reconhecimento da autonomia do sujeito, sendo o psicólogo um dos profissionais, em parceria com outros, responsáveis por uma postura mediadora no contexto da saúde. A elaboração de elementos para representações sobre o adoecer e o curar-se precisa ser entendida a partir da inserção da doença num contexto de relação que envolve não só o paciente, mas também, o seu entorno social e familiar e os próprios profissionais de saúde. Enfim, a discussão sobre a sintomatologia da enxaqueca torna-se necessária, no sentido de que se vem observando o impacto econômico-social e implicações sobre o equilíbrio biopsicossocial do sujeito adulto acometido por essa modalidade de cefaléia.

Palavras-chaves: enxaqueca, população adulta, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A enxaqueca ou migrânea é um tipo de cefaléia primária, que acomete mais mulheres do que homens (em proporção de cinco mulheres para cada dois homens), e pode se iniciar na infância ou adolescência, acompanhando o paciente por toda a sua vida, porém, a população adulta jovem é a mais atingida. Provoca impacto significativo na economia e no bem-estar social de inúmeras pessoas e nações em todo o mundo, pois as crises incapacitam o paciente para as atividades habituais (KRYMCHANTOWSKI, FILHO, 1999; PAHIM, MENEZES & LIMA, 2006, 1999). Por compreender a abrangência do impacto que a enxaqueca pode ter sobre a forma com que o sujeito se coloca nas suas relações; bem como, pelo interesse de investigar quais os principais fatores relacionados ao surgimento e manutenção desse quadro e as possíveis formas de prevenção e intervenção psicológica, é que se pensou a elaboração desse trabalho.

OBJETIVOS

Através de uma revisão bibliográfica, na base de dados online SciElo, e em algumas outras homepages e websites buscamos identificar o que a literatura aponta como fatores biopsicossociais relacionados à instalação e manutenção da enxaqueca e as repercussões desse quadro sintomatológico sobre a vida dos sujeitos. Ressaltando ainda, o papel do psicólogo no tratamento do paciente que sofre dessa doença e atentando sobre as atividades exigidas dos sujeitos nas diferentes fases do desenvolvimento – enfocado a idade adulta – para melhor compreender que variáveis contribuem para o surgimento dos sintomas da enxaqueca.

RESULTADOS

Encontrou-se na bibliografia que a enxaqueca é causada por diferentes fatores, sendo um quadro sintomático que reflete sobre a potência do sujeito e nas suas relações. Ou seja, o sujeito pode ter as suas atividades limitadas pelas crises e as repercussões são de ordens diversas, afetando toda dimensão das relações sociais.

A enxaqueca não tem ainda sua etiopatologia totalmente conhecida e caracteriza-se por uma combinação de alterações neurológicas e vasculares. Além de se apresentar no paciente comumente com outras doenças, como a depressão, a epilepsia, o tremor, a fibromialgia, os distúrbios do sono, a hipertensão, a hipotensão, a asma, as alergias, a úlcera, a ansiedade, o pânico, etc. (comorbidades); dificultando, na maioria das vezes, um diagnóstico e um prognóstico eficaz.

Nesse sentido, a qualidade de vida desses pacientes é consideravelmente reduzida se compararmos àqueles que apresentam essas doenças isoladamente, sendo responsável por uma grande porcentagem de abstenção no trabalho e de afastamento do indivíduo das atividades sociais e familiares. (CARVALHO, 2004).

Diante do exposto e apesar das múltiplas formas, da falta de descrição e diagnósticos precisos acerca dos sintomas da enxaqueca, consideramos, no presente estudo, a enxaqueca dentro do quadro das doenças crônicas mediante aos conceitos trazidos, por exemplo, no estudo de Pahim, Menezes e Lima (2006) que nos informa a respeito das classificações dessa doença atualizadas somente em 2004, sendo lançado o conceito de enxaqueca crônica (transformada) dentre as diversas manifestações

possíveis dessa doença: com aura, sem aura, basilar, oftalmoplégica, hemiplégica familiar, retiniana, status enxaquecoso e complicada.

Além disso, as literaturas pesquisadas nos forneceram diversas características da doença dentro do quadro das doenças crônicas, segundo as oferecidas pela OMS, dentre elas: longa duração, progressão lenta, não havendo riscos a curto prazo, os sintomas existem continuamente, interrompe a qualidade de vida, pode ser assintomática ou quase assintomática (com episódios agudos graves). Com relação à causalidade de morte, podemos considerar tal fator a partir da existência das comorbidades graves.

Dentre as comorbidades letais relacionadas à enxaqueca, a mais citada é a predisposição a um AVC. Em um estudo publicado por Bordini (2004), a enxaqueca com aura, principalmente entre a população feminina com até 35 anos, foi relacionada ao AVC isquêmico, o qual decorre da distensão focal da artéria e isquemia do músculo dessa. Temos ainda que a migrânea, ao produzir a depressão alastrante de Leão, levaria a um edema cerebral maligno causado por congestão venosa, que conduziria a uma diminuição do fluxo sanguíneo e a coagulações que levariam à trombose intravascular, colaborando para um quadro de AVC.

No tocante às características, as crises da enxaqueca variam de intensas a moderadas e ainda podem combinar outros sintomas peculiares além da cefaléia. Elas possuem as seguintes sintomatologias clínicas gerais: dor de cabeça moderada a severa ou severa, localização fronto-temporal, predominantemente unilateral ou bilateral, caráter pulsátil e/ou pressão, geralmente associada a náuseas (e/ou vômitos), incluindo falta de apetite, hiper-atividade, depressão nervosa, irritabilidade, bocejos repetidos, dificuldades de memória, desejos por alimentos específicos, como chocolate e sonolência e fobias ou intolerância às luzes fortes e/ou a ruídos intensos e/ou a odores mais marcantes.

A dor pode durar de 4 a 72 horas quando não tratada ou tratada de forma ineficaz. A frequência é bastante variável havendo pacientes com ataques de cefaléia em caráter semanal e outros com episódios de dor menor que uma vez ao mês. A dor pode ocorrer em qualquer lugar da cabeça, inclusive na região dos dentes, dos seios da face e da nuca, dando origem à confusão com problemas dentários, de sinusite e de coluna. Está associada também a hipersensibilidade do couro cabeludo, visão embaçada, irritabilidade, flutuações do humor, ansiedade, depressão (mesmo fora das crises) e lacrimejamento. Um indivíduo não precisa apresentar todos estes sintomas para ter enxaqueca. Normalmente, apresentam alguns deles em graus variados (KRYMCHANTOWSKI; FILHO, 1999; www.abcdasaude.com.br/artigo.php?181).

O diagnóstico da enxaqueca é clínico, com história detalhada, exame físico e neurológico completo. Pode ser necessária a realização de exames complementares (ressonância magnética de crânio, eletroencefalograma e etc.), nos casos de a dor de cabeça iniciar após os 50 anos, ou de haver alteração no exame neurológico, história de câncer, doenças infecciosas, história de HIV, ou quando iniciar subitamente, com forte intensidade, não aliviando com analgésicos.

A enxaqueca acomete desde crianças a idosos, porém, segundo Fukui et al (2008), haveria uma amenização das crises durante a terceira idade. Devido a esta informação, se faz mister a atenção e cuidado com o diagnóstico após os 50 anos. No envelhecimento outras patologias vão se apresentando mais frequentes, como as doenças crônicas, dificultando ainda mais a precisão diagnóstica, já que dores de cabeça

estão também presentes como sintomatologia de outras dessas mazelas, como por exemplo, a hipertensão.

Nas crianças, a duração das crises pode ser menor do que em adultos, além de ser prevalentemente bilateral e dos sintomas associados estarem mais relacionados a dores abdominais e a problemas digestivos (FONTENELLE; CWAJG, 1998). De uma forma geral, a enxaqueca acomete principalmente a indivíduos que se encontram na fase mais produtiva, entre 30 e 50 anos, e com mais intensidade na fase adulta jovem como já mencionamos no início (FUKUI et al, 2008). E, por isso, essa será a faixa etária que estará no nosso foco de discussão da relação entre as características de seu desenvolvimento e fatores de risco e de proteção para a doença em questão, bem como, da intervenção profissional.

DISCUSSÃO

A enxaqueca não é uma doença estrutural do encéfalo (por esta razão toda a investigação laboratorial e de neuro-imagem é normal, ou seja, não demonstra alteração), mas, em contrapartida, é uma doença disfuncional, em que sua causalidade se refere a múltiplos fatores e também pode ser encarada como um desequilíbrio químico no cérebro, envolvendo hormônios e substâncias denominadas peptídeos. Esse desequilíbrio resulta de uma série de outros desequilíbrios neuroquímicos e hormonais, decorrentes do estilo de vida e hábitos do portador da doença, e também de uma predisposição genética (www.enxaqueca.com.br).

Dessa forma, a enxaqueca na vida do paciente, como qualquer outra doença grave ou crônica, deve ser trabalhada para um eficaz prognóstico levando em consideração não somente sua etiologia biológica, mas principalmente o conjunto de fatores sociais e psicológicos do sujeito em questão.

Para compreender e manejar a enxaqueca crônica numa dinâmica biopsicossocial do indivíduo adulto jovem cabe levantarmos algumas de suas características do desenvolvimento físico, psicológico e social, as mais relevantes para o presente trabalho. É importante ressaltar que o foco no adulto jovem deu-se por ter sido relatado nos resultados da revisão bibliográfica, a maior demanda de pacientes com enxaqueca, nessa fase do desenvolvimento, decorrentes de uma série de fatores que influem e derivam dessa fase do desenvolvimento.

O adulto, sobretudo o jovem adulto, se encontra no “auge” de seu desenvolvimento físico e é nessa fase que irá firmar as bases para o seu funcionamento orgânico posterior. Também é a idade em que o seu desenvolvimento sexual atinge seu ápice, estando na melhor época para a reprodução e, conseqüentemente, mais sujeito a atuação hormonal, principalmente no caso das mulheres. Por isso é muito importante observar seus hábitos alimentares, de sono, se realizam atividades físicas e se utilizam tabaco ou outras substâncias nocivas ao organismo. Também nesse período é muito importante o acesso à assistência médica preventiva. Para Papalia, Olds e Feldman (2006), à medida que o jovem adulto amadurece, estabelece-se e assume mais responsabilidades por seu futuro, tende a reduzir o uso de álcool e de drogas.

É durante a fase adulta que o indivíduo desenvolve o pensamento pós-formal, se utilizando mais de uma interação entre sua experiência subjetiva, sua intuição e o pensamento lógico para tomar decisões e lidar com a ambigüidade e com a incerteza de um mundo aparentemente caótico, apresentando um pensamento mais flexível, aberto, adaptativo e individualista. Agora ele abandona a visão polarizada do mundo e

consegue enxergá-lo de um modo não usual e de acordo com a situação, de forma que utiliza seus conhecimentos para perseguir objetivos. (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Assim, ele já se responsabiliza pela sustentação da sua própria vida, sendo, por conseguinte, capaz de, cognitivamente falando, optar por escolhas que favoreçam a manutenção da boa saúde característica da fase em que se encontra e também pelo tratamento que julgue mais adequado a sua condição, no caso de desenvolver alguma patologia.

Em se tratando de características psicossociais desse indivíduo é importante destacar que não existe um modelo fixo de características relativas à personalidade, por exemplo, pois, segundo Papalia, Olds e Feldman (2006), o andamento da vida não depende exclusivamente de transições individuais, mas das mudanças decorrentes das peculiaridades da idade em conjunto com eventos ambientais de sua história individual de vida.

Segundo Erikson, dentro dos modelos das crises normativas, é na fase adulta que o sujeito desenvolve um senso de ética e passa a se resolver dentro das demandas conflitantes de competitividade (disposição para muito trabalho), de intimidade (com amigos e parceiros sexuais) e de distância (para pensar sobre si mesmo) – intimidade *versus* isolamento. É nessa fase que ele também pode estar disposto a se envolver num processo de intimidade com “I” maiúsculo, ou seja, mais madura, de devoção mútua e responsabilidade com o outro.

A idade adulta também é marcada por profundas crises e transições, em que situações de família e trabalho são continuamente reavaliadas dentro de uma estrutura de vida que, por sua vez, é mutável (LEVINSON, 1986). Isso depende diretamente do meio cultural de cada indivíduo, mas de uma maneira geral, os adultos passam por circunstâncias ambientais e eventos de vida mais relevantes (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Adentrando no campo dos fatores de riscos, ou seja, nos obstáculos individuais e/ou ambientais que potencializam os efeitos de um estressor para o quadro da enxaqueca crônica, podemos listar os seguintes fatores mais comuns, nos quais variam de pessoa para pessoa e conforme as principais características do desenvolvimento comentadas acima, o seu contexto e a sua forma particular de “encarar” a vida (predisposição): a) hábitos alimentares: jejum, ingestão de determinados alimentos e/ou substâncias como, álcool, queijos, vinho tinto, chocolate, café e embutidos; b) fatores ambientais: cheiros fortes (perfumes, produtos de limpeza, gasolina...), exposição ao sol, alergia, poluição, mudanças no tempo (baixa pressão atmosférica, aumento da temperatura, pois segundo estudos publicados na BBC Brasil, a cada 5°C a mais, aumenta em 7,5% a chances de ocorrer uma crise etc.), cigarro, ar-condicionado; c) alterações hormonais súbitas, como a menstruação nas mulheres ou ingestão de anticoncepcionais hormonais; d) Estresse emocional, físico – atrelado com aumento de responsabilidade e/ou ocorrência de eventos de vida negativos (desemprego, morte de parentes, etc.); e) baixo nível sócio econômico e falta de apoio familiar e social; f) Auto-medicação, como estratégia de evitação da dor; g) Comorbidades, como depressão, epilepsia e distúrbios do sono e de pânico, podem se associar a enxaqueca de forma bidirecional (uma influenciando na outra) e unidirecional (a comorbidade influenciando no desencadeamento da enxaqueca), além de serem desencadeadas concomitantemente por fatores de riscos ambientais e genéticos comuns (CARVALHO, 2004).

Com relação aos fatores de proteção (sendo eles, individuais, familiares e relacionados ao apoio social externo), isto é, aos elementos que se somam as situações de risco para ajudar a superar adversidades, de maneira a minimizar seus efeitos sobre o desenvolvimento; podemos inferir que o indivíduo com enxaqueca tem que tentar estabelecer quais os fatores desencadeantes para suas crises de dor de cabeça e assim evitá-los, na medida do possível. Quando necessário, fazer tratamento preventivo medicamentoso das crises.

O tratamento medicamentoso pode ser preventivo ou para o tratamento da crise. No primeiro são utilizados desde analgésicos e antiinflamatórios, até medicamentos específicos para enxaqueca, como os triptanos, que são drogas que agem nos mecanismos responsáveis pelo desencadeamento da dor de cabeça; no preventivo Os medicamentos utilizados podem ser desde antidepressivos tricíclicos em baixas doses (desta forma servem para tratar dor e não depressão) até betabloqueadores e anticonvulsivantes. (www.abcdasaude.com.br/artigo.php?181).

Já o tratamento não medicamentoso e, em nosso ponto de vista, tão relevante quanto o anterior, por considerarmos o processo saúde-doença complexo no sentido de envolver fatores biológicos, sociais e psicológicos do indivíduo; pode ocorrer nas mais variadas formas, exemplos: biofeedback (conjunto de técnicas que visam a aumentar a habilidade do indivíduo no controle voluntário de respostas físicas, por meio de observação e informações de sinais psicofisiológicos emitidos pelo organismo) e técnicas de relaxamento, terapia cognitiva comportamental (ensinar o paciente a administrar suas crises, sem deixar que a doença o impeça de viver normalmente), fisioterapia, outras formas de psicoterapia, acupuntura, orientação alimentar e atenção aos hábitos de sono (www.abcdasaude.com.br/artigo.php).

Cabe destacar como importantes fatores de proteção, além dos tratamentos, a disposição individual do sujeito em encarar a doença de maneira confiante, com auto-estima, com responsabilidade e seriedade. Somando-se a isso há a relevância do apoio familiar (pais, companheira e filhos) não só na adesão do tratamento, mas na manutenção do vínculo afetivo que contribui enormemente para a sustentação dos sentimentos positivos individuais perante a doença. Bem como, a coexistência de eventos de vida esperados e planejados pelo indivíduo, como, um bom casamento ou coabitação, bom trabalho, conclusões de estudos promissores, etc.

Em se tratando de doença crônica é importante destacar o papel multidisciplinar da atuação profissional para os mais diversos casos. Quando falamos na inserção das ciências humanas, especificamente da Psicologia, nesse campo, tem-se uma nova visão de sujeito baseado na idéia de prevenção de doença e promoção de saúde. Porém, na realidade ocorre certa disparidade entre o que vem sendo construído nas pesquisas e o que vem ocorrendo na prática, ou seja, “os serviços de saúde colocados à disposição dos pacientes continuam centrados em classificações sintomáticas, rotinas institucionais rígidas e burocráticas e atendimentos distantes do ideal multidisciplinar” (FLORES & JÚNIOR, 2004).

Há casos de dor crônica sem etiologia definida que podem ser tratados pelos profissionais da saúde através do relato verbal daqueles que sofrem (CÂNDIDO,1998). Diante disso, é importante, portanto, reconhecer o sentido da experiência do processo do adoecimento para o paciente e não se limitar a sua causa etiofisiopatológica, principalmente, no caso da enxaqueca crônica que ainda é bem pouco definida. Tão ou mais importante quanto submeter o paciente a uma série de exames médicos é fazer com que ele, ao descrever sua experiência de dor e entender o porquê de enxaquecas serem

tão desconfortáveis e incapacitantes, possa adquirir autonomia e conhecimento funcional do problema (FLORES & JÚNIOR, 2004; KRYMCHANTOWSKI & FILHO, 1999).

Em se tratando especificadamente da atuação do psicólogo da saúde, pode-se inferir que o seu papel central é de mediador dentro dessa dinâmica multidisciplinar. Perceber as representações, crenças, tendências e biografia do indivíduo que são influenciadores no processo de adoecimento e não somente orientar a ingestão de medicamentos por um cometimento biológico, ou seja, possibilitar a adesão de tratamentos a partir de um trabalho que reconheça os limites e as possibilidades de cada um.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto e dentro dos princípios da bioética, é imprescindível os profissionais da saúde reconhecer a autonomia do indivíduo no sentido de ele próprio responder e decidir sobre os acometimentos de sua vida, isto é, possuir uma independência em relação aos controles externos e a capacidade de atuar segundo uma escolha própria. Ao mesmo tempo em que esses profissionais reconhecem a necessidade de mudanças de hábitos, adesão a tratamento e etc. por parte de seus pacientes, cabe ainda eles reconhecerem essa situação e buscar meios eficientes e eficazes de soluções plausíveis (até alternativos) para o próprio paciente, a família e os profissionais com base na decisão particular e comprometimento do primeiro.

Enfim, a experiência pessoal do processo de adoecimento, ou seja, a elaboração de elementos para representações sobre o adoecer e o curar-se precisam ser entendidas a partir da inserção da doença num contexto de relação que envolve não só o paciente, mas também o seu meio social e familiar e os próprios profissionais de saúde (FLORES & JÚNIOR, 2004).

Referências:

BORDINI, C. A. Migrânea e acidente vascular cerebral. *Revista Einstein*, v. 2. n. 1, 2004. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 24 de abril, 2009.

CAMPOS, S. Enxaqueca e Fatores de Riscos Cardiovasculares. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/15183>. Acesso em: 27 de abril, 2009.

CARVALHO, J. J. F. Enxaqueca e comorbidades. Por que estudá-las?. *Revista Einstein*, v. 2, n.1. 2004. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 24 de abril, 2009.

FILHO, P.F.M.; KRYMCHANTOWSKI, A.V. Atualização no tratamento profilático das enxaquecas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 57, n. 2, jun. 1999. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 27 de abril, 2009.

FLORES, A. M. N.; COSTA, A. L. J. O manejo psicológico da dor de cabeça tensional. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 24, n. 3, set. 2004. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 29 de abril, 2009.

FONTENELLE, L.M.C.; CWAJG, S. Enxaqueca na infância: dificuldades diagnósticas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* v. 56, n. 3B, Set. 1998. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 29 de abril, 2009.

FUKUI, P. T. At al. Fatores desencadeantes de enxaqueca. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 66 n. 3, 2008. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 24 de abril, 2009

PAHIM, L. S.; MENEZES, A. M. B.; LIMA, R. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. *Ver. Saúde Pública*, v. 40, n.4. 2006. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 24 de abril, 2009.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2006. 887 p.

PERES, M. F. P. Fibromialgia, fadiga e cefaléias. *Revista Einstein*, v. 2, n. 1, 2004. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 24 de abril, 2009.

BBC BRASIL. Estudo liga forte calor a risco elevado de enxaqueca. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/ciencia/interna/0,,OI3624403EI8147,00Estudo+liga+forte+c+alor+a+risco+elevado+de+enxaqueca.html>. Acesso em: 25 de abril, 2009.

PERLA, A. S.; ASPESI, N. V. Enxaqueca. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?181>. Acesso em: 24 de abril, 2009.

SAÚDEPREV.Enxaqueca.Disponível em: <http://www.saudeprev.com.br/comunidade/artigos/ENXAQUECA.pdf>. Acesso em: 24 de abril, 2009.

O que é enxaqueca? Disponível em: <http://www.enxaqueca.com.br>. Acesso em: 27 de abril de 2009.

PERES, M. O que são enxaquecas? Disponível em: <http://www.mentalhelp.com/enxaqueca>. Acesso em: 28 de abril, 2009.

