

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5


Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5

**Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 5

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 5 / Organizador
Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa -
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-978-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.780223101>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos os volumes 4 e 5 da coleção de sucesso “Políticas e práticas em saúde e enfermagem”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O quarto volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem da saúde da mulher, com questões relativas à gravidez, parto e aleitamento materno. Há discussões sobre a necessidade da humanização do atendimento, saúde do trabalhador e a necessidade de melhorias nos processos de trabalho.

O quinto volume reúne estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas e práticas em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a assistência aos idosos, com atenção às quedas, uso racional de medicamentos e qualidade de vida. Os estudos também abordam questões relativas aos cuidados paliativos, assistência às pessoas que convivem com o HIV/AIDS, metodologias ativas no ensino remoto e assistência de enfermagem nos mais variados contextos de saúde.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde e políticas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

OS RISCOS DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

Cristiane Maria Schmeling-Aquino

Andréa Holz Pfützenreuter

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231011>

CAPÍTULO 2..... 16

AUTOCUIDADO E USO DA MEDICAÇÃO ENTRE IDOSOS COM DIABETES

Camilla de Godoy Maciel

Iracema Silva Meireles Suzano

Yasmin Cunha Alves

Anna Karla de Oliveira Tito Borba


Queliane Gomes da Silva Carvalho

Emilly Nascimento Pessoa Lins

Jaalla Fúlvia Pereira da Silva

Maria Eduarda Magalhães de Menezes

Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231012>

CAPÍTULO 3..... 21

ANÁLISE DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Josilayne Gabriele Oliveira dos Santos

Brunna Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231013>

CAPÍTULO 4..... 33

A MORTE E O MORRER: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS

Joel Luís Heisler

Maria das Graças Teles Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231014>

CAPÍTULO 5..... 49

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENXAQUECA NA EMERGÊNCIA


Marcone Ferreira Souto

Rodrigo Marques da Silva

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves

Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231015>


CAPÍTULO 6..... 67

O USO DA CANNABIS NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS APRESENTADOS POR

PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Nícolas Matheus Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231016>

CAPÍTULO 7..... 77

AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA CPRE

Marcela Boer de Lima

Michel Lyra Lucena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231017>

CAPÍTULO 8..... 84

BENEFÍCIOS DA OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS NOS “PÉS DIABÉTICOS”

Paula de Souza Silva Freitas

Alícia de Oliveira Pacheco

Gisele Silva Rocha

Lucas Dalvi Armond Rezende

Jeane Carla de Jesus Fonseca

Maria Márcia Antunes Dias Nascimento

Mauriceia Ferreira Silva Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231018>

CAPÍTULO 9..... 94

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS E ASSISTÊNCIA PRESTADO AO PACIENTE

João Felipe Tinto Silva

Bruna Rafaela Carneiro

Robson Feliciano da Silva

Vitaliano de Oliveira Leite Junior

Héverson Batista Ferreira

Jade Taina de Sousa Rocha

Thayane Luiza Carneiro Beal


Livia Karoline Torres Brito

Emanuel Osvaldo de Sousa

Caroline Adelaide de Sousa

Darlan Breno Pereira da Silva

Camila Freire Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231019>

CAPÍTULO 10..... 102

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO


André Ribeiro da Silva

Raiane Pereira de Araújo

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

Silvana Ferreira da Silva

Débora Aparecida de Oliveira Leão
Denise Corado de Sousa
Leila de Assis Oliveira Ornellas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310110>


CAPÍTULO 11..... 113

A ATUAÇÃO DO PRECEPTOR DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Márcia Cristina Maia de Oliveira

Marilda Andrade

Pedro Paulo Corrêa Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310111>

CAPÍTULO 12..... 122

ENFERMAGEM: DIRETRIZES SEGURAS PARA O APRENDIZADO DOS CÁLCULOS DE MEDICAMENTO


Graziela Monteiro Dias

José Ribeiro dos Santos

Rafael Ribeiro de Sousa

Roseli de Sousa

Fábio Soares da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310112>

CAPÍTULO 13..... 149

DESAFIOS ASSOCIADOS À ADEQUAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Stéfany Marinho de Oliveira

Luciane Bianca Nascimento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310113>


CAPÍTULO 14..... 153

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO CONTEMPORÂNEO

Claudia Cristina Dias Granito Marques

Kelly Soraya Marques

Mônica Conte Campello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310114>

CAPÍTULO 15..... 166

O PLANEJAMENTO NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Eliane de Fátima Almeida Lima


Lucinete de Oliveira Souza

Rita de Cássia Duarte Lima

Flávia Batista Portugal

Tânia Mara Cappi Mattos

Leila Massaroni


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310115>

CAPÍTULO 16..... 177

EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE UM ESTADO BRASILEIRO

Maria do Socorro Cardoso Machado

Adail Afrânio Marcelino do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310116>

CAPÍTULO 17..... 188


ANÁLISE DO HIV/AIDS NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO ANO DE 2020

Daniele Santos de Oliveira

Wagner William de Souza Costa

Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

Jocireudo de Jesus Carneiro de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310117>

CAPÍTULO 18..... 199

PERFIL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO BRASIL

Marcilene Belém Benarróz

Janaira Paiva Saraiva

Leandra Mara Benichio Rodrigues

Nailson Gama da Silva Junior

Nicolas Samuel Oliveira da Silva

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Camila Soares Santos

Andreia Silvana Costa e Costa

Silvana Nunes Figueiredo

Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310118>


CAPÍTULO 19..... 212

COMPORTAMENTO SOBRE IST/HIV EM POPULAÇÕES ACADÊMICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Maura Cristiane e Silva Figueira

Mayne Magalhães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310119>

CAPÍTULO 20..... 226

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) PERCEPÇÃO E PREVENÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

André Lucas do Nascimento Bezerra

Ana Beatriz Confessor Barbosa


Genizia Borges de Lima

Juliana Wekydneiky de Paiva Teixeira

Kevyn Danuway Oliveira Alves

Amauri Marcos Costa de Moraes Júnior


Marlisson Diego Melo da Silva
Jessica Costa de Oliveira
Ismael vinicius de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310120>

CAPÍTULO 21..... 232

PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS DEMANDAS DA SAÚDE ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Fabricio Moraes Pereira
Letícia Carneiro da Conceição
Érika Kelle Santos Paiva
Dieverton Rufino de Souza Silva
Maycon Douglas Oliveira de Araújo
Rafaela Santos dos Santos
Aryane Silva dos Santos
Aline Sâmea Paraense Garcia
Carlos Jorge Paixão
Liliane Silva do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310121>

CAPÍTULO 22..... 245

CONSTRUÇÃO DO MAPEAMENTO DE PROCESSO DE TRIAGEM DE VIGILÂNCIA PARA MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES


Eliane de Fátima Almeida Lima
Isabel Cussi Brasileiro Dias
Junia Rodrigues
Bethania Del Puppo de Sousa
Bruna Moraes Barbieri
Nathália Diniz Brusque Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310122>

CAPÍTULO 23..... 253

INSTRUMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE A ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA: REVISÃO INTEGRATIVA

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310123>

SOBRE O ORGANIZADOR 265

ÍNDICE REMISSIVO..... 266

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENXAQUECA NA EMERGÊNCIA

Data de aceite: 10/01/2022

Marcone Ferreira Souto

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/1509753228081940>

Rodrigo Marques da Silva

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Leila Batista Ribeiro

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

Wanderlan Cabral Neves

Centro Universitário do Planalto Central
Brasília, Distrito Federal, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6698430079207832>

Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira

Centro Universitário do Planalto Central
Brasília, Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/4033741950649548>

RESUMO: Objetivo: analisar a produção do conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da enxaqueca na literatura científica nacional e internacional. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada de agosto a setembro de 2021 na *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde e Periódicos Eletrônicos

em Psicologia. Para a busca, utilizaram-se as seguintes palavras-chave: enxaqueca AND sinais e sintomas AND tratamento; e, na segunda busca, migrânea AND sinais e sintomas AND tratamento. Além disso, foram consultados livros e documentos legais. Incluíram artigos publicados no período de 2016 a 2021, em língua portuguesa (Brasil), língua inglesa (Estados Unidos) e língua espanhola (Espanha) disponíveis online e na íntegra. Excluíram-se aqueles sem relação direta com o tema. **Resultados:** Ao todo foram encontrados 266 e selecionados 20 artigos: Scielo (0); Lilacs (2); Bireme (18). **Conclusão:** Em base do conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da enxaqueca na emergência, foi realizado uma pesquisa sistematizada. A enxaqueca ou migrânea é a doença que mais acomete a população do mundo todo. O não diagnóstico e o tratamento correto leva o paciente a não ter uma vida satisfatória. O tratamento é dado após a avaliação médica vinda de exames. A maior causa do agravamento dos sintomas desta doença é acometida pelo o diagnóstico errado. Ou por pacientes que alto se medicam causando outros efeitos colaterais. É importante que haja incentivos para os pacientes, para que os mesmos possam se sentir encorajados a identificar a doença.

PALAVRAS-CHAVE: Enxaqueca; Profilaxia da enxaqueca; Tratamento.

ABSTRACT: Objective: to analyze the production of knowledge about the diagnosis and treatment of migraine in the national and international scientific literature. **Method:** This is a bibliographic review conducted from

August to September 2021 at the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences, Latin American and Caribbean Center for Information on Health Sciences and Electronic Journals in Psychology. For the search, the following keywords were used: migraine AND emergency AND treatment; and, in the second search, migraine AND emergency AND diagnosis. In addition, books and legal documents were consulted. They included articles published from 2016 to 2021, in Portuguese (Brazil), English language (United States), and Spanish language (Spain) available online and in full. Those without direct relation to the theme were excluded. **Results:** All of 266 were found and 20 articles were selected: *Scielo* (0); Lilacs (2); Bireme (18). **Conclusion:** Based on the knowledge about the diagnosis and treatment of migraine in the emergency, a systematic research was carried out. Migraine or migraine is the disease that most affects the population of the world. The non-diagnosis and the correct treatment lead the patient not to have a satisfactory life. The treatment is given after the medical evaluation coming from exams. The major cause of the worsening symptoms of this disease is affected by the wrong diagnosis. Or by patients who are overmedicated, causing other side effects. It is important that there are incentives for patients, so that they may feel encouraged to identify the disease.

KEYWORDS: Migraine; Migraine prophylaxis; Treatment.

INTRODUÇÃO

A enxaqueca é um distúrbio neurovascular onde ocorre a dilatação de vasos sanguíneos, esses vasos estão presentes nas meninges e são totalmente envolvidos por fibras sensitivas que com sua vasodilatação ocasiona as dores (MACHADO, 2006).

A enxaqueca é uma das doenças mais comuns do mundo. Estima-se que afete 1,04 bilhão de pessoas em todo o mundo, com uma prevalência global de 14,4% em adultos (Fermo, O.; 2021).

A enxaqueca também é considerada patologia genética, neurológica e crônica que se caracteriza por dores pulsáteis unilaterais ou bilaterais, causadas desencadeadas, muitas vezes, por estresse, falta de atividade física, horas inadequadas de sono, jejum prolongado, fatores genéticos, alguns alimentos muito gordurosos, com excesso de cafeína e no caso das mulheres o ciclo hormonal (BRASIL, 2016). Suas principais características estão ligadas a distúrbios e alterações podem durar de 4 a 72 horas, e estão associadas a náuseas, vômitos e aversões à luz e sons, podendo ser de intensidades diferentes e variar de leves a graves, geralmente dores pulsáteis, unilaterais que podem ser agravadas com atividades rotineiras (MELHADO, 2018).

Devem ocorrer pelo menos cinco episódios com características semelhantes as citadas acima para que se enquadre no diagnóstico de enxaqueca. Cerca de 20% dos acometidos de enxaqueca sofrem episódios com aura (RUSSO, 2015)⁴, que são distúrbios que envolve alterações visuais, sensoriais e motoras.

A enxaqueca pode ser considerada episódica, existindo também as formas crônicas, que são caracterizadas normalmente por episódios de cefaleias em 15 ou mais dias por

mês, sendo que dessa forma os critérios que podem caracterizar a enxaqueca têm que aparecer em pelos menos oito ou mais ocorrência durante mais de 3 meses. No Brasil, estima-se que a enxaqueca possa atingir cerca de 15,8% da população (QUEIROZ; SILVA JUNIOR, 2015).

Essa patologia é predominante em pessoa com idade entre 35 a 45 anos, sendo as mulheres as mais afetadas com 18% e os homens com aproximadamente 6% (Kreutz, 2011). Não se sabe ao certo as causas da enxaqueca, mas podemos dizer que ela pode se tornar muito perigosa pois dobra os riscos de um AVC (acidente vascular cerebral). Esse risco triplica em pessoas que tiver enxaqueca com aura, sendo assim as chances de desenvolver problemas ainda mais graves são grandes (ESTEVES; BARROS, 2017).

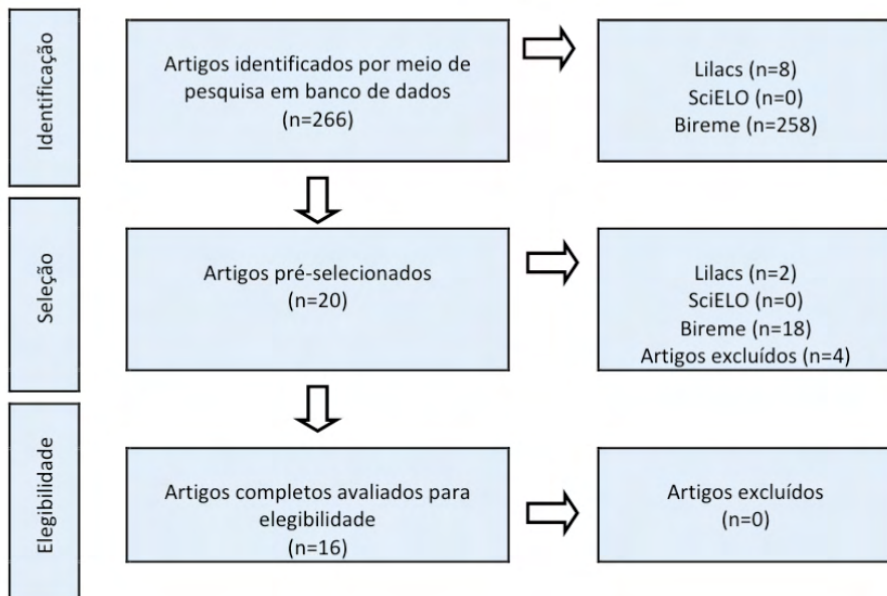
Nesse sentido, compreender o que se sabe e as lacunas na produção do conhecimento em uma produção única poderá contribuir para o conhecimento ampliado dos profissionais da saúde em relação a enxaqueca, melhor orientação ao paciente portador de enxaqueca e produção de novas pesquisas que analisem aqueles pontos não bem compreendidos na literatura.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a produção do conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da enxaqueca na literatura científica nacional.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura que é um tipo de pesquisa que envolve o levantamento de estudos prévios publicados em forma revistas e jornais, monografias, teses, publicações avulsas e material cartográfico (SEVERINO, 2007). No caso do presente artigo, foram considerados apenas artigos publicados em jornais e revistas científicas.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2021 na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME). Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: enxaqueca AND sinais e sintomas AND tratamento; e, na segunda busca, migrânea AND sintomas e sinais AND tratamento. O termo booleano utilizado entre as palavras foram AND. O resultado encontra-se descrito na Figura 1:



Obs: Alguns artigos encontram-se em mais de uma base de dados.

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos. 2021.

A seleção dos artigos foi um processo acurado, que exigiu leitura e análise minuciosa de todo o material coletado nas bases de dados, de pesquisas que atenderam aos parâmetros elegíveis pré-estabelecidos. Como é possível observar na Figura 1, inicialmente foram identificados por meio de pesquisa em banco de dados 266 artigos, sendo 8 no Lilacs, 0 na Scielo e 258 no Medline (ênfatisando que alguns deles se repetiam em diferentes bases de dados). Após realizada a exclusão manual das publicações repetidas, deu-se início à triagem com base nos títulos e resumos, excluindo-se todas as publicações que não respondiam à questão norteadora deste estudo, restando 16 artigos, sendo 0 no Lilacs, 0 no Scielo e 16 no Medline.

Para a realização desta pesquisa partimos da seguinte pergunta problema: “Qual o conhecimento produzido em contexto nacional sobre o diagnóstico e tratamento da enxaqueca na literatura científica?”. A fim de responder tal indagação, foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2021, em língua portuguesa (Brasil), língua inglesa (Norte americana) e língua espanhola (Espanha) disponíveis *online* e na íntegra. Foram excluídos aqueles sem relação direta com o tema.

Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória dos títulos e resumos para reconhecimento dos artigos que atendiam os critérios de elegibilidade. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, sendo esses submetidos novamente aos critérios de inclusão e exclusão.

Após a seleção da amostra final, as seguintes variáveis foram extraídas das

publicações e compuseram o quadro sinóptico dessa revisão: ano de publicação, objetivo, resultados e conclusões.

Após a extração dos dados, esses foram digitados em uma planilha no programa Microsoft Word.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a estrutura de busca definida, foram encontradas 266 publicações, sendo 246 eliminadas na leitura inicial dos títulos e resumos. Na leitura integral dos estudos segundo os critérios de elegibilidade, foram eliminados 4 por não estarem diretamente relacionados ao tema em questão. Assim, 16 artigos compuseram a amostra final dessa revisão (Quadro 1).

Autores/ Ano	Objetivos	Resultados	Conclusão
Domitrz, I.; Lipa, A.; Rozniecki, J.; Stepień, A.; kozubski, W. 2021	Analisar a prática clínica diária de médicos de cuidados primários (MCPs) na Polónia em relação a pacientes com enxaqueca.	Em média, cada MCP consultou 12 pacientes com enxaqueca por mês. 63% dos MCPs listaram critérios diagnósticos parciais para enxaqueca sem aura ou mencionaram aura em suas respostas. 10% listaram todos os critérios diagnósticos para enxaqueca sem aura. 55% dos MCPs disseram distinguir entre enxaqueca episódica e crônica, 18% forneceram a definição errada. Os medicamentos prescritos foram triptanos (66%), paracetamol, metamizol ou anti-inflamatórios não esteroides (42%).	Os MCPs desempenham um papel crítico no diagnóstico, tratamento e monitoramento da enxaqueca; entretanto, muitos deles têm insuficiente conhecimento sobre seu diagnóstico e correta diferenciação entre as formas crônica e episódica.
Demarquay, G.; Moisset, X.; Lantéri-minet, M.; De Gaalon, S.; Donnet, A.; Giraud, P.; et al. 2021.	Abordar as diretrizes atualizadas da Sociedade Francesa para o manejo da enxaqueca.	Fornecer aos profissionais de saúde recomendações práticas e atualizadas para otimizar o diagnóstico e o tratamento da enxaqueca, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados e seus familiares. A primeira parte apresenta orientações sobre o diagnóstico e avaliação da enxaqueca. A segunda e a terceira parte apresenta, respectivamente, orientações sobre tratamentos farmacológicos e não farmacológicos de enxaqueca.	O manejo da enxaqueca visa diagnosticar precisamente a enxaqueca de acordo com os critérios do ICHD-3, verificar fatores de risco para enxaqueca crônica e comorbidades, avaliar a incapacidade e a gravidade relacionadas à enxaqueca, avaliar a eficácia e a tolerância dos tratamentos atuais e propor uma estratégia de tratamento e um plano de acompanhamento. A eficácia da gestão é impulsionada pela precisão do diagnóstico inicial, que se baseia em uma avaliação inicial cuidadosa e detalhada.
Fermo, O 2021	Todos os pacientes devem receber tratamento agudo.	Descobriram que apenas 10% dos GPs poderiam definir corretamente a enxaqueca sem aura de acordo com os critérios totalmente publicados, e apenas 18% distinguiram corretamente a enxaqueca episódica da crônica. Essa lacuna no conhecimento implica que uma proporção considerável de enxaqueca poloneses não está recebendo tratamento agudo ou preventivo específico para enxaqueca. De fato, a maioria dos GPs neste grupo não prescreveu prevenção para enxaqueca episódica, 18% estavam cientes de que os anticorpos monoclonais estavam disponíveis para uso na Polónia.	A prevenção não é necessária quando a frequência de ataque é baixa (ou seja, três ou menos dias por mês) e a deficiência é baixa. A prevenção deve ser oferecida quando a frequência de ataque é de 6+ dias por mês, independentemente da deficiência associada, e deve ser considerada quando a frequência é menor, mas algum nível de deficiência está presente.

<p>Sacco, S.; Lampl, C.; Brink, A.; Caponnetto, V.; Ducros, M.; Little, P.; et al. 2021</p>	<p>Abordar pacientes com enxaqueca de difícil tratamento de uma forma padronizada.</p>	<p>Havia 277 questionários disponíveis para análise. Proporção relevante de participantes relatou que pacientes com enxaqueca resistente e refratária foram vistos com frequência em sua prática clínica (49,5% para enxaqueca resistente e 28,9% para enxaqueca refratária); os percentuais foram maiores quando considerados apenas aqueles que trabalham em centros especializados em cefaleia (75% e 46%). Muitos médicos relataram confiança baixa ou moderada no tratamento de pacientes com enxaqueca resistentes (8,1% e 43,3%) e refratários (20,7% e 48,4%); confiança no tratamento de resistentes e refratários. Os pacientes com enxaqueca eram diferentes de acordo com o nível de atendimento e com o número de pacientes visitados por semana. Pacientes com enxaqueca resistente e refratária foram raramente encaminhados para centros mais especializados (12% e 19%); neste caso, os valores foram diferentes de acordo com o nível de atendimento.</p>	<p>Este relatório destaca a relevância clínica da enxaqueca de difícil tratamento e a presença de necessidades não atendidas neste campo. São necessárias mais evidências quanto ao manejo desses pacientes e orientações claras quanto à organização do cuidado e oportunidades disponíveis.</p>
<p>Kim, B.; Chu, M.; Yu, S.; DeL' AgneloG.; Han, J.; e Cho, S. 2021</p>	<p>Investigar de forma abrangente as dificuldades atuais e as necessidades não atendidas que os pacientes coreanos com enxaqueca encontram de sua perspectiva.</p>	<p>Em média, demorou 10,1 anos desde o início dos sintomas até o diagnóstico. Uma média de 3,9 hospitais foram visitados para tratamento antes do hospital atual do paciente. Houve uma falta de compreensão entre os entrevistados sobre a enxaqueca, com 55,6% acreditando que a cefaleia unilateral é uma característica única da enxaqueca em comparação com outros distúrbios da cefaleia. Em média, altos níveis de incapacidade e baixa qualidade de vida foram relatados pelos pacientes, conforme avaliado pelo MIDAS e MSQv2.1, mas apenas 23,7% haviam tomado regularmente medicação preventiva no passado. A satisfação geral com a relação médico-paciente anterior foi relatada por 29,5% dos entrevistados, e a satisfação com medicamentos preventivos e agudos por apenas 40,8% e 27,1% dos entrevistados.</p>	<p>Pacientes coreanos com enxaqueca apresentam deficiência significativa e redução da qualidade de vida como resultado da doença e têm claras necessidades não atendidas em termos de diagnóstico, compreensão da doença e gerenciamento da doença, incluindo tratamento.</p>

<p>Buse, C.; Reed, L.; Fanning, K; Bostic, R.; Dodick, D.; Schwedt, T.; et al. 2021</p>	<p>Examinar a associação entre a intensidade da dor de cabeça e a frequência mensal do dia da dor de cabeça (MHD) com comorbidades de enxaqueca é novo e aumenta nossa compreensão da comorbidade da enxaqueca.</p>	<p>As análises incluíram 15.133 pessoas com enxaqueca (73% mulheres, 77,7% brancas, média de 43 anos) e 77.453 controles (46,4% mulheres, 76,8% brancas, média de 52 anos). Pessoas com enxaqueca foram significativamente ($P < 0,001$) mais propensas a relatar insônia (OR 3.79 [3.6, 4.0]), depressão (OR 3.18 [3.0, 3.3]), úlceras gástricas/sangramento (OR 3.11 [2.8, 3.5]), angina (OR 2.64 [2.4, 3.0]) e epilepsia (OR 2.33 [2.0, 2.8]), entre outras condições. O aumento da intensidade da dor de cabeça esteve associado a comorbidades relacionadas à inflamação (psoríase, alergia), transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade) e condições de sono (insônia). O aumento da frequência de MHD esteve associado ao aumento do risco para quase todas as condições e mais proeminente entre aqueles com úlceras gástricas comórbidas /sangramento, diabetes, ansiedade, depressão, insônia, asma e alergias/febre do feno.</p>	<p>Em modelos de regressão controlados por variáveis sociodemográficas, todas as condições estudadas foram relatadas com maior frequência por aqueles com enxaqueca. Se entraram nos modelos separadamente ou juntos, a intensidade da dor de cabeça e a frequência de MHD estiveram associadas ao aumento do risco para muitas condições. O trabalho futuro é necessário para compreender a sequência causal das relações (causalidade direta, causalidade reversa, predisposição subjacente compartilhada), o potencial papel de confusão da consulta e tratamento profissional de saúde e viés potencial de detecção.</p>
<p>Viana, M.; Khaliq, F.; Zecca, C.; Figuerola, MDL.; Sances, G.; Di Piero, V.; Petolicchio, B.; et al. 2019</p>	<p>Avaliar a conscientização da enxaqueca e consultas e tratamentos diagnósticos e terapêuticos prévios em uma grande população internacional de enxaquecas.</p>	<p>Ao todo, 1161 pacientes concluíram o estudo. 28% dos participantes estavam cientes de que sofriam de enxaqueca. 64% chamaram a enxaqueca de “dor de cabeça”; menos comumente eles usavam termos como ‘dor cervical’ (4%), dor de cabeça de tensão (3%) e sinusite (1%). 8% dos clínicos gerais e 35% dos especialistas (dos quais 51% eram neurologistas e/ou especialistas em dor de cabeça) consultaram para enxaqueca formulado o diagnóstico correto. Antes de participar do estudo, 50% dos pacientes haviam sido submetidos a raio-X, tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética da coluna cervical e 76% foram submetidos a exames cerebrais e/ou de coluna cervical para enxaqueca. 28% dos pacientes receberam medicamento sintomáticos específicos para enxaqueca e 29% pelo menos um medicamento preventivo para enxaqueca.</p>	<p>Embora a enxaqueca seja uma doença muito comum, a má conscientização entre pacientes e médicos ainda é um problema em vários países. Isso destaca a importância da promoção da conscientização sobre a enxaqueca para reduzir sua carga e limitar custos diretos e indiretos e o risco de exposição a investigações inúteis.</p>
<p>Klenofsky, B.; Pace, A.; Natbony, L.; Sheikh, Huma U. 2019</p>	<p>Discutir alguns fatores que influenciam a enxaqueca e seu tratamento, como sono, apneia obstrutiva do sono (OTA), obesidade e transtornos afetivos, bem como doenças autoimunes.</p>	<p>Estudos retrospectivos de coorte são indecisos e carecem de significância estatística, mas estudos prospectivos mostram resultados promissores no tratamento da ansiedade e da depressão como forma de melhorar o controle da enxaqueca.</p>	<p>Os médicos devem buscar um plano de tratamento multifatorial, incluindo dieta, exercícios e vida saudável para reduzir a frequência da enxaqueca.</p>

<p>Lipton R.; Munjal, S.; Alam, A.; Buse, C.; Fanning, K.; Reed, M.; et al. 2018</p>	<p>Resumir os métodos básicos para a Enxaqueca na América. Sintomas e Tratamento Estudo e avaliação das diferenças de gênero em características sociodemográficas e dor de cabeça; padrões de consulta e diagnóstico; e padrões de uso de tratamento agudo e preventivo para enxaqueca entre os participantes do estudo.</p>	<p>18.353 entrevistados atenderam aos critérios para enxaqueca: 15.133 (M=11.049, H= 4084) relatando pelo menos 1 MHD nos últimos 3 meses. Média de idade: 43,1 (13,6) anos; 73% eram mulheres e 81,0% eram caucasianos. As mulheres eram mais jovens (46,1 vs 42,0 anos; P<0,001); tinha mais MHDs (5,6 vs 5,3; P<0,001); e foram mais propensas a relatar incapacidade moderada ou grave relacionada à dor de cabeça (45,9% vs 35,8%; P<0,001) e antedínia cutânea (43,7% vs 29,5%; P<0,001). A taxa de consulta médica vitalícia para dor de cabeça foi de 79,8% no geral e ligeiramente maior em mulheres, que se mostraram propensas a terem sido diagnosticadas com enxaqueca (48,3% vs 38,8%, P<0,001). 95,1% das pessoas com enxaqueca atualmente usavam tratamento agudo, a maioria (58,9%) usava medicamentos sem prescrição médica para a exclusão de medicamentos prescritos, enquanto 11,3% usavam exclusivamente medicamentos prescritos e 20,5% usavam ambos. Os usuários de medicamentos prescritos agudas, as mulheres eram mais propensas a fazer triptanos (17,7% vs 14,3%, P < 0,001), os homens eram mais propensos a tomar opioides (14,5% vs 9,2%, P<0,001). As formulações orais foram utilizadas predominantemente (92,7% dos usuários de medicamentos), os homens tiveram maior probabilidade de usar sprays nasais (13,6% vs 9,4%, P<0,001) e injetáveis (7,9% vs 3,4%, P<0,001). Os homens (14,5%) tiveram mais chances que as mulheres (10,4%) de tomarem medicação preventiva oral diária (P<0,001).</p>	<p>O <i>Mast Study</i> identificou uma grande amostra de mulheres e homens com enxaqueca de um quadro amostral que se assemelha amplamente à população dos EUA. A baixa taxa de participação aumenta o risco de viés de resposta, no entanto, comparações com dados do Censo e estudos populacionais prévios para as características demográficas e de dor de cabeça da amostra atual sugerem que os achados são generalizáveis para a população de pessoas com enxaqueca. As mulheres tinham mais MHD do que os homens, e eram mais propensas a relatar incapacidade relacionada à enxaqueca e a alodínia cutânea. A taxa de consulta vitalícia para dor de cabeça foi relativamente alta, mas muitos com sintomas de enxaqueca relataram nunca ter recebido um diagnóstico de enxaqueca de um profissional de saúde. Prescrição aguda e tratamentos preventivos de enxaqueca são suscitados. A enxaqueca persiste como um problema de saúde pública subdiagnosticado e subtratado em 2018, e há muitas oportunidades para melhorar o diagnóstico e o tratamento de pessoas com essa condição dolorosa e incapacitante.</p>
<p>Plato, B.; Whitt, M. 2020</p>	<p>Avaliar procedimentos intervencionais que são utilizados na prática clínica e explorar a lógica fisiológica para seu uso, as técnicas envolvidas na realização dos procedimentos e as evidências disponíveis para seu benefício aos pacientes com EM.</p>	<p>Estudos recentes realizados sobre o tema de procedimentos intervencionais, incluindo bloqueios nervosos periféricos e onabotulinumtoxina, indicam que alguns pacientes com enxaqueca episódica podem encontrar benefícios com tais procedimentos.</p>	<p>Devido à natureza mais refratária do CM, muitos estudos envolvendo procedimentos intervencionais para o tratamento da enxaqueca focam mais na população de pacientes com CM do que aqueles com EM.</p>

<p>Lipton, R.; Lombard, L.; Ruff, D.; Krege, J.; Loo, L.; Buchanan, A.; Melby, T.; Buse, A. 2020</p>	<p>Analisar os efeitos do lasmiditano 100 mgs ou 200 mgs tomados conforme necessário para ataques de enxaqueca de pelo menos uma gravidade moderada.</p>	<p>Amostra incluiu 1978 pacientes que receberam ≥ 1 dose de lasmiditano e foram seguidos por uma mediana de 288 dias. Os escores médios para os grupos lasmiditano 100 mg e 200 mg foram de 29,4 e 28,9, indicando incapacidade grave relacionada à enxaqueca. Em relação à linha de base, os escores totais de MIDAS foram menores em 3, 6, 9 e 12 meses para ambos os grupos de dose. Aos 12 meses, as alterações nos escores do MIDAS foram - 12,5 e - 12,2 para lasmiditano 100 mg e 200 mgs, respectivamente, com 49% e 53% dos pacientes, respectivamente, alcançando pelo menos uma redução de 50% no escore total do MIDAS. Melhorias estatisticamente significativas também foram observadas para o absenteísmo e presenteísmo do trabalho e/ou escolar, dias mensais de dor de cabeça e intensidade média de dor de cabeça em todos os pontos de tempo até 1 ano. Os achados dos pacientes que concluíram todas as consultas versus aqueles que desistiram mais cedo foram semelhantes. As respostas foram geralmente semelhantes para as doses de lasmiditano de 100 mgs ou 200 mgs, entre subgrupos definidos com base no número de ataques mensais de enxaqueca (≤ 5 vs. >5), e também entre subgrupos definidos por resposta livre de dor (sim/não) durante ataques iniciais.</p>	<p>O tratamento de longo prazo com lasmiditano esteve associado às reduções significativas na incapacidade relacionada à enxaqueca, incluindo tanto o absenteísmo do trabalho ou da escola quanto o presenteísmo. A semelhança das respostas nos completos e nos que desistiram sugere que o atrito seletivo não explica as melhorias. Os benefícios foram significativos aos 3 meses e mantidos por 12 meses.</p>
<p>Ha, H.; Gonzalez, A. 2019</p>	<p>Avaliar a diminuição de duração e intensidade das crises e seu espaçamento num período de dois a três meses.</p>	<p>Aproximadamente 38% dos pacientes com enxaqueca episódica se beneficiariam com a terapia preventiva, mas menos de 13% tomam medicamentos profiláticos.</p>	<p>A terapia preventiva também pode melhorar a qualidade de vida e prevenir a progressão para enxaquecas crônicas. Terapias não farmacológicas, como treinamento de relaxamento, <i>biofeedback</i> térmico combinado com treinamento de relaxamento, <i>feedback</i> Eletromiografia e terapia cognitivo-comportamental também têm boas evidências para apoiar seu uso na prevenção da enxaqueca.</p>

<p>Martelletti, P.; Todd, J.; Lanteri-Minet, M.; Quintana, R.; Carboni, V.; Hans-Christoph, D.; et al. 2021</p>	<p>Entender toda a carga e o impacto da enxaqueca diretamente de pacientes que sofrem de ≥ 4 dias mensais de enxaqueca com histórico de falha no tratamento profilático.</p>	<p>No total, 11.266 indivíduos participaram da pesquisa. 74% dos participantes relataram passar tempo na escuridão/ isolamento devido à enxaqueca (média: 19 h/mês). Enquanto 85% dos entrevistados relataram aspectos negativos de viver com enxaqueca (sentir-se desamparado, deprimido, não compreendido), dificuldades para dormir (83%) e medo do próximo ataque (55%), 57% compartilharam ≥ 1 aspecto positivo (aprender a lidar, tornar-se uma pessoa mais forte). 49% relataram sentir-se limitados nas atividades diárias durante todas as fases de enxaqueca. O impacto da enxaqueca nos domínios profissional, privado ou social foi relatado por 87% dos entrevistados (51% em todos os domínios). Nos últimos 12 meses, 38% dos entrevistados haviam visitado o pronto-socorro (média: 3,3 consultas), enquanto 23% permaneceram no hospital durante a noite (média: 3,2 noites) devido à enxaqueca.</p>	<p>A carga de enxaqueca é substancial entre esta coorte de indivíduos com pelo menos 4 dias de enxaqueca por mês e para os quais pelo menos 1 tratamento preventivo de enxaqueca falhou. Curiosamente, os entrevistados relataram alguns aspectos positivos em sua jornada de enxaqueca; a maior resiliência e força provocada pelo enfrentamento da enxaqueca sugere que, se os tratamentos futuros pudessem atender às necessidades não atendidas existentes, esses indivíduos com enxaqueca serão capazes de maximizar sua contribuição para a sociedade.</p>
<p>Vgontzas, A.; Burch, R. 2018</p>	<p>Revisar as evidências fisiopatológicas, epidemiológicas e clínicas de semelhanças e diferenças entre enxaqueca com e sem aura.</p>	<p>Existem poucas evidências sobre os tratamentos direcionados especificamente para a enxaqueca com subtipo de aura, ou se a enxaqueca com ou sem aura responde ao tratamento de maneira diferente. A enxaqueca com aura típica é, portanto, frequentemente tratada de forma semelhante à enxaqueca sem aura.</p>	<p>O debate sobre se a enxaqueca com e sem aura são entidades diferentes está em andamento. Em uma era de imagens sofisticadas, avanços genéticos e ensaios clínicos em andamento, os esforços para responder a essa pergunta provavelmente produzirão resultados importantes e clinicamente significativos.</p>

<p>Schwedt, T.; Alam, A.; Reed, M.; Fanning, K.; Munjal, S.; Buse, D. 2018</p>	<p>Analisar as taxas de uso excessivo de medicamentos agudos e determinar associações de AMO com características individuais e de dor de cabeça.</p>	<p>Os respondentes elegíveis (N=13.649) apresentaram idade média de 43,4 ± 13,6 anos; maioria mulheres (72,9%) e caucasiano (81,9%). 15,4% atenderam aos critérios para AMO. Comparado com aqueles que não uivam demais dos medicamentos, os respondentes com AMO tiveram mais chances de fazer triptans (31,3% vs 14,2%), opioides (23,8% vs 8,0%), barbitúricos (7,8% vs 2,7%) e 2,7%) os alcaloides (3,1% vs 0,6%) e menos propensos a tomar NSAIDs (63,3% vs 69,8%) (p< 0,001 para todas as comparações). Os entrevistados com AMO apresentaram mais MSDs (12,9 ± 8,6 vs 4,3 ± 4,3, p < 0,001); maior gravidade dos sintomas de enxaqueca (17,8 ± 2,7 vs 16,4 ± 3,0, p < 0,001), maiores escores de intensidade de dor (7,4 vs 6,5, p<0,001); e maiores taxas de alusãoia cutânea (53,7% vs 37,5%, p < 0,001). Ajustadas para OSDs, as chances de AMO foram aumentadas a cada ano adicional de idade (OR 1,02, IC 95% 1,02, 1,03); casado (OR 1,19, IC 95% IC 1,06, 1,34); tabagismo (OR 1,54, IC 95% 1,31 1,81); apresentam sintomas psicológicos (OR 1,62, IC95% 1,43, 1,83) ou aodínia cutânea (OR 1,22, IC 95% 1,08, 1,37); e maior gravidade dos sintomas de enxaqueca (OR 1,06, IC95% 1,04, 1,09) e intensidade da dor (OU 1,27, IC95%, 1,22, 1,32). A aodínia cutânea aumentou o risco de AMO em 61% homens (OR 1,61, IC 95% 1,28, 2,03), mas não aumentou o risco em mulheres (OR 1,08, IC 95% 0,94, 1,25).</p>	<p>A AMO esteve presente em 15% dos entrevistados com enxaqueca. A AMO foi associada a maiores escores de gravidade dos sintomas, intensidade de dor e taxas de aodínia cutânea. A AMO era mais provável em usuários de triptan, opioides e barbituratos, mas menos provável em usuários nsaid. A liga cutânea foi associada à AMO em homens, mas não em mulheres. Essa diferença de gênero merece uma exploração adicional.</p>
<p>MacGregor, A 2017</p>	<p>Fornecer uma visão geral clínica da enxaqueca, com foco em risco, prevenção, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e melhoria da prática.</p>	<p>A melhora geral ocorre em 7 a 10 dias quando o medicamento causador é um triptano, após 2 a 3 semanas quando é um analgésico simples e após 2 a 4 semanas quando é um opioide. O acompanhamento deve ocorrer após 2–3 semanas para garantir que a retirada foi alcançada. A recuperação continua lentamente por semanas a meses, e o acompanhamento é necessário. A maioria dos pacientes volta ao tipo de cefaleia original em 2 meses. OnabotulinumtoxinA ou topiramato podem ajudar a reduzir os sintomas de abstinência. Os medicamentos usados em excesso podem ser reintroduzidos se necessário para alívio sintomático após 2 meses, com explícita as restrições não devem exceder a frequência de mais de 2 dias por semana. Os pacientes devem ser acompanhados regularmente para prevenir recaídas, que é mais provável no primeiro ano após a suspensão.</p>	<p>Os pacientes devem ser encorajados a identificar e evitar fatores diet relacionados. As abordagens comportamentais fornecem alívio da dor de cabeça sem os efeitos adversos associados ao tratamento com medicamentos. Analgésicos simples ou compostos são adequados para enxaqueca leve a moderada. Triptanos e ergots devem ser usados em pacientes com enxaqueca severa. Os analgésicos opiáceos têm uso limitado como medicamentos de resgate e só devem ser usados como último recurso. Os antieméticos proporcionam alívio sintomático da náusea e podem facilitar o uso de analgésicos orais para o alívio da dor da enxaqueca. Propranolol, timolol, divalproato de sódio e topiramato têm as evidências mais fortes de eficácia na prevenção da enxaqueca episódica</p>

1-Quadro sinóptico dos artigos incluídos na revisão. 2021.

A enxaqueca ou migrânea é um tipo de dor de cabeça com características próprias,

não apresenta lesão cerebral e não é mortal, mas atrapalha na qualidade de vida da população. É uma síndrome considerada uma doença neurológica e não vascular como titulada nos na década de 1980. Ainda para este autor as pessoas com enxaqueca sofrem, mas não morrem em decorrência dessa patologia, mas podem morrer com ela se não for tratada. Considerada uma dor de cabeça insidiosa ou súbita, podendo ser pulsátil acompanhada de êmese (vômito), fotofobia (aversão a luz), fonofobia (aversão a sons), os cheiros também podem desencadear a enxaqueca ou podem piorá-la (MELHADO, 2018).

Existem dois tipos de enxaqueca, crônica onde ocorre 15 ou mais crises por mês e episódica, nesse caso o paciente sofre no máximo 8 crises por mês, em ambas podendo ser com ou aura (KREUTZ, 2011).

Um brasileiro também teve fundamental importância no desenvolvimento científico das cefaleias: o professor Aristides Leão, que demonstrou o fenômeno da “depressão alastrante” hoje conhecida como principal mecanismo da aura da enxaqueca (MELHADO, 2018).

Fisiopatologia Da Enxaqueca

Redes vasculares presentes nas meninges e a dura-máter são inervados por fibras nervosas sensitivas, que durante uma crise de enxaqueca, libera uma substância P (CGRP-calcitonin gene related peptide) e a neuroquinina A, ocasionando respostas inflamatórias, essas reações químicas que acionam a vasodilatação ocasiona a enxaqueca (MACHADO, 2006).

Até o presente momento a fisiopatologia da enxaqueca não foi esclarecida, sua explicação atual está baseada na ocorrência de uma depressão alastrante, ativação do sistema trigemino-vascular, inflamação neurogênica, vasodilatação indicada por óxido nítrico (NO) e serotonina, desequilíbrio do metabolismo energético e pré-disposição genética (ARAÚJO, 2017). Apenas sabe-se é que o sistema nervoso central (SNC), sistema trigemino-vascular (STV) e rede vascular correspondentes estão possivelmente envolvidas estruturalmente (REGO; MACHADO, 2014).

Nos dias atuais acredita-se que a migrânea tem início neurovascular, pois a mesma não é unicamente ocasionada por uma vasodilatação dolorosa, porém é devido ao acionamento do STV. Este é composto por vasos sanguíneos da meninge e vasos corticais superficiais, cheios de fibras nervosas que iniciam na divisão oftálmica no nervo trigêmeo, juntamente com seu núcleo. As fibras sensitivas no período das crises liberam neuropeptídeos que ativam a inflamação das meninges (PEIXOTO, 2012).

O estímulo do gânglio trigêmeo ou do complexo trigemino-espinhal que inclui o núcleo caudal do trigêmeo (NCT) e as células dos primeiros segmentos da medula cervical estimula uma variedade de manifestações neuroquímicas perivasculares. A substância P, neuroquímica A e peptídeos que estão ligados com o gene da calcitonina (CGRP) são moléculas que formam o NTC. A liberação de CGRP e substância P nas terminações

nervosas (fibras C) ocorre pelo incitamento do NCT que realiza uma condução nervosa antidromica nas fibras do trigêmeo, estimulando o STV resultando na dor que caracteriza uma crise de migrânea (MARTINS, 2009).

Diagnóstico

Para o diagnóstico da migrânea o médico faz uma anamnese clinica com o paciente e explica os critérios diagnósticos da sociedade internacional de cefaleia de 2013, que apresentam todas as cefaleias ou dores de cabeça esmiuçada e são bem definidos. É necessário um diagnóstico correto para oferecer um tratamento adequado (MELHADO, 2018).

O diagnóstico é basicamente feito a partir dos sintomas aprestados pela pessoa, por isso é de extrema importância ficar atento a duração e a intensidade das dores, os sinais e a reação do corpo mediante as crises. Para caracterizar enxaqueca o médico precisa saber se a pessoa teve no mínimo cinco crises de intensidades média e forte, afetando um dos lados da cabeça de forma pulsátil com duração de 4 horas a 72 horas e apresentando sintomas como náuseas ou vômitos, sensibilidade a luz e a barulhos e para fechar o diagnostico o médico pode pedir alguns exames complementares como tomografia computadorizada ou ressonância magnética (ESTEVES; BARROS, 2017).

Um questionário simples com apenas três perguntas pode ajudar no diagnostico rápido da enxaqueca, pode ser usado por estudantes em entrevistas clinicas em postos de saúde ou até mesmo por pessoas que sofrem desse mal. Esse questionário foi avaliado quanto a validade em um exame curto, ministrado pelo próprio indivíduo que tem cefaleia, para triar a possibilidade de enxaqueca. Deve-se questionar ao sofredor de cefaleia: A dor te incapacita? A dor te leva a sentir náuseas? A dor te leva a não suportar luz ou luminosidade?

Sobre isso, em uma entrevista com 443 pacientes 93% deles responderam sim a pelo menos duas perguntas, e foram diagnosticados por um especialista em cefaleia como sofrendores de enxaqueca. Um diagnóstico bem feito realizado pelo sofredor é fundamental para o tratamento adequado realizado por um especialista na área (MELHADO, 2018).

Tratamento

Tratamento profilático

O tratamento profilático é adequado para pacientes com crises epiléticas frequentes (mais de duas vezes por mês) ou quando tem crises incapacitantes (com vômitos recorrentes ou rebelião aos medicamentos comumente usados na fase aguda). Receber medicamentos parenterais sistematicamente. Embora o mecanismo exato de ação das drogas preventivas não tenha sido comprovado cientificamente, acredita-se que elas possam atuar por meio de quatro mecanismos básicos: antagonizar os receptores 5-HT₂, modular o vazamento

plasmático vascular, modulação dos mecanismos de controle aminérgico central, ou estabilização sobre membrana plasmática que passa por um canal sensível à voltagem (GHERPELLI, 2002). Ainda segundo esse autor podemos citar algumas das principais medicações utilizadas no tratamento profilático;

- **β-bloqueadores:** Atuam por meio de dois mecanismos possíveis, a saber, antagonizando os receptores 5-HT₂ ou modulando os adrenoreceptores. O propranolol é a droga muito usada na infância, embora em termos de eficácia não haja evidências científicas convincentes, mesmo que não haja opinião contrária. A dose utilizada varia de 1-2 mg / kg / dia, dividida em 2 doses. A dose do medicamento deve ser gradualmente aumentada em 3-4 semanas. Os efeitos colaterais mais comuns são fraqueza, náusea, depressão, insônia, vertigem e hipotensão ortostática. Pacientes com histórico de asma brônquica, diabetes e arritmia não devem usá-lo.
- **Bloqueadores de canais de cálcio:** Eles são frequentemente usados em adultos, principalmente a flunarizina. Há um único estudo controlado sobre a eficácia da flunarizina na prevenção da enxaqueca infantil. A dose indicada é de 5 mg / dia. Entre os outros bloqueadores dos canais de cálcio existentes, apenas a nimodipina apresentou eficiência na prevenção da enxaqueca infantil, com uma dose que varia de 10 a 20 mg, administrada 3 vezes ao dia. Os efeitos colaterais mais comuns na infância são ganhos de peso e letargia. Depressão, constipação, náuseas e hipotensão ortostática também podem ser observadas.
- **Drogas antiepilépticas:** No passado, vários medicamentos antiepilépticos foram usados para o tratamento preventivo da enxaqueca, como fenobarbital, carbamazepina e fenitoína. Nenhum desses medicamentos tem eficácia cientificamente comprovada. Atualmente, o divalproato de sódio tem sido usado com sucesso em adultos e sua eficácia foi confirmada em estudos controlados. Na infância, apenas um estudo público mostrou a eficácia do ácido valproico na prevenção da enxaqueca. O autor usou a droga em 42 pacientes e, após 4 meses de tratamento, o número de crises foi reduzido em 50% em 78% dos pacientes. A dose usada é semelhante à dose usada para tratar a epilepsia (15-45 mg / kg / dia). Os efeitos colaterais incluem sonolência, ganho de peso, queda temporária de cabelo, trombocitopenia e, raramente, lesão hepática. Gabapentina, lamotrigina e topiramato são exemplos de uma nova geração de drogas antiepilépticas cuja eficácia foi testada em adultos com bons resultados.
- **Drogas antidepressivas:** O antidepressivo tricíclico amitriptilina pode reduzir a frequência das crises de enxaqueca infantil, mas sua eficiência não foi comprovada em estudos controlados com placebo. A dose ideal não foi devidamente determinada e varia de 10 a 50 mg / dia.
- **Drogas anti-serotoninérgicas:** A ciproheptadina e o pizotifeno são medicamentos clássicos usados para prevenir a enxaqueca em crianças. Embora existam muitos trabalhos clássicos sobre o assunto que citaram estudos controlados, não houve nenhum estudo controlado que comprove sua eficácia. A dose de

ciproheptadina varia de 4 a 12 mg / dia. A dosagem de maleato de pizotifeno é de 0,5 a 1,5 mg por dia. Dentre os principais efeitos colaterais estão sonolência, ganho de peso e irritabilidade.

Tratamento não medicamentoso

O tratamento não medicamentoso consiste na realização de algumas medidas como; diário de dor de cabeça, dieta, fisioterapia, biofeedback, acupuntura, psicoterapia mudanças de hábitos em geral e a realização de atividades físicas (MELHADO, 2018).

Tratamento medicamentoso das crises

A princípio, essas medidas medicamentosas são avaliadas pelo médico de acordo com intensidade e frequência da dor, em geral utiliza-se as seguintes drogas (BRASIL, 2004):

- Alcaloides do ergot: ergotamina, diidroergotamina;
- Triptanos: sumatriptano, zolmitriptano, naratriptano, rizatriptano, eletriptano, almotriptano, frovatriptano;
- Analgésicos não-opioides e AINE: ácido acetilsalicílico, paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, ácido tolfenâmico;
- Combinação de analgésicos opioides e não-opioides: codeína + paracetamol
- Antieméticos: metoclopramida.

Em muitos casos, também se utiliza a toxina botulínica pois a mesma ajuda a inibir alguns estímulos nervosos que causam a enxaqueca e age no foco da dor, facilitando a entrada e a ação dos analgésicos (ESTEVES E BARROS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, realizado a partir de pesquisa sistematizada, demonstrou-se que a enxaqueca, ou migrânea, é uma das doenças que mais acometem uma expressiva porcentagem da população mundial. Quando não diagnosticada e tratada corretamente, acaba acarretando uma má qualidade vida aos indivíduos acometidos, devido aos sintomas característicos que dificultam ou impossibilitam uma satisfatória vida social.

O tratamento da enxaqueca é iniciado após uma avaliação médica que considera o resultado de exames, tais como: raio x; ressonância magnética sem ou com contraste, para uma melhor avaliação; e tomografia. Após esta avaliação é selecionado o tipo de tratamento adequado para cada paciente, sendo este realizado por meio de drogas antiepiléticas, bloqueadores, antidepressivos e etc., ou por meio de tratamento não medicamentoso, sendo: dieta alimentar, fisioterapia, *biofeedback*, atividade física, acupuntura e mudanças de hábitos em geral.

Um dos principais problemas relacionados à enxaqueca é o fato de que a maioria dos neurologistas não conseguem fornecer os critérios de diagnósticos e tratamento exatos para a doença. Ademais, os pacientes não procuram saber o motivo dos sintomas e, com isso, acabam se auto medicando, causando, assim, outros efeitos colaterais. É importante que os pacientes se sintam encorajados a identificar a causa da enxaqueca e que possam receber o diagnóstico e o tratamento adequados para os sintomas causados pela doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.R. **O uso da toxina botulínica no tratamento da enxaqueca**. UNICEUB. Trabalho de Conclusão do Curso de Biomedicina, Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da saúde. **Enxaqueca**. Local: Brasília-DF 2016.

Brasil, Ministério da saúde. **Enxaqueca: mal antigo com roupagem nova**. Local: Brasília-DF 2004.

BUSE, C.; REED, L.; FANNING, K; BOSTIC, R.; DODICK, D.; SCHWEDT, T.; et al. Comorbid and co-occurring conditions in migraine and associated risk of increasing headache pain intensity and headache frequency: results of the migraine in America symptoms and treatment (MAST) study. **J Headache Pain**, Estados Unidos, v. 21, n. 23, [s. p.], 02 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-020-1084-y>. Disponível em: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-020-1084-y>. Acesso em: 14 nov. 2021.

DEMARQUAY, G.; MOISSET, X.; LANTÉRI-MINET, M.; DE GAALON, S.; DONNET, A.; GIRAUD, P.; et al. Revised guidelines of the French Headache Society for the diagnosis and management of migraine in adults. Part 1: Diagnosis and assessment. **Rev Neurol (Paris)**, [s. l.], v. 177, n. 7, p. 725-733. DOI: 10.1016/j.neurol.2021.07.001. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0035378721006123?via%3Dihub>. Acesso em: 14 nov. 2021.

DOMITRZ, I.; LIPA, A.; ROZNIECKI, J.; STEPIEN, A.; KOZUBSKI, W. Migraine diagnosis and treatment in Poland: survey of primary care practitioners. **Neurol Neurochir Pol**, Polonia, v. 55, n. 4, p. 380-386. DOI: 10.5603/PJNNS.a2021.0045. Disponível em: https://journals.viamedica.pl/neurologia_neurochirurgia_polska/article/view/74879. Acesso em: 13 nov. 2021.

ESTEVES, E; BARROS, T. **40 perguntas sobre dor de cabeça**. Instituto Bem-Estar e integra a coleção 49 perguntas. Editora Manole. SP, 2017.

FERMO, O.; Underdiagnosis and undertreatment of migraine in Poland. **Neurol Neurochir Pol**, Estados Unidos, v. 55, n. 4, p. 331-332, 2021. DOI: 10.5603/PJNNS.a2021.0046. Disponível em: https://journals.viamedica.pl/neurologia_neurochirurgia_polska/article/view/PJNNS.a2021.0046/63181. Acesso em: 14 nov. 2021.

GHERPELLI, J.L.D. **Tratamento das cefaleias**. Jornal de pediatria, Porto Alegre, v. 78, supl. 1, p. S3-S8, jan/fev. 2002.

HA, H.; GONZALEZ, A. Migraine Headache Prophylaxis. **Am Fam Physician**, Estados Unidos, v. 99, n. 1, p. 17-24, 01 jan. 2019. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2019/0101/p17.html>. Acesso em: 15 nov. 2021.

KLENOFSKY, B.; PACE, A.; NATBONY, L.; SHEIKH, HUMA U. Episodic Migraine Comorbidities: Avoiding Pitfalls and Taking Therapeutic Opportunities. **Curr Pain Headache Rep**, Estados Unidos. v. 23, n. 1, [s. p.], 12 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0742-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11916-019-0742-8>. Acesso em: 14 nov. 2021.

KIM, B.; CHU, M.; YU, S.; DELL'AGNELLO, G.; HAN, J.; e CHO, S. Burden of migraine and unmet needs from the patients' perspective: a survey across 11 specialized headache clinics in Korea, **J Headache Pain**, Coreia do Sul, v.22, n. 56, [s. p.], 24. maio. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-021-01270-2>. Disponível em: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-021-01250-6>. Acesso em: 14 nov. 2021.

KREUTZ, L. M. **O uso da toxina botulínica tipo A na profilaxia da enxaqueca**, 2011. 34f. Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

LIPTON, R.; LOMBARD, L.; RUFF, D.; KREGE, J.; LOO, L.; BUCHANAN, A.; MELBY, T.; BUSE, A. Trajectory of migraine-related disability following long-term treatment with lasmiditan: results of the GLADIATOR study. **J Headache Pain**, Estados Unidos, v. 21, n. 20, [s. p.], 24 fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01088-4>. Disponível em: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-020-01088-4>. Acesso em: 15 nov. 2021.

LIPTON R.; MUNJAL, S.; ALAM, A.; BUSE, C.; FANNING, K.; REED, M.; et al. Migraine in America Symptoms and Treatment (MAST) Study: Baseline Study Methods, Treatment Patterns, and Gender Differences. **Headache**, Estados Unidos, v. 58, n. 9, p. 1408-1426, 20 out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/head.13407>. Disponível em: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/head.13407>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MACGREGOR, A. Migraine. **Ann Intern Med**, [s. l.], v. 166, n. 7, [s. p.], 4 abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.7326/AITC201704040>. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/AITC201704040>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MACHADO, J.; BARROS, J.; PALMEIRA, M. **Enxaqueca: fisiopatogenia, clínica e tratamento**. Revista Portuguesa Clínica Geral, Lisboa, v. 22, n. 4, p. 461-470, 2006.

MARTELLETTI, P.; TODD, J.; LANTERI-MINET, M.; QUINTANA, R.; CARBONI, V.; HANS-CHRISTOPH, D.; et la. My Migraine Voice survey: a global study of disease burden among individuals with migraine for whom preventive treatments have failed. **J Headache Pain**, Italia, v. 19, n. 115, [s. p.], 27 nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0946-z>. Disponível em: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-018-0946-z>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MARTINS, I. P. **Enxaqueca da clínica para a etiopatogenia**. Acta Médica portuguesa, v. 22, n. 5, p. 589-598, 2009.

MELHADO, Eliana. **Dor de Cabeça e Enxaqueca** tudo que você precisa saber. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: ATHENEU, 2018.

PEIXOTO, M. J. C. **Genética da Enxaqueca**, 2012. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal, 201.

PLATO, B.; WHITT, M. Interventional Procedures in Episodic Migraine. **Curr Pain Headache Rep**, Estados Unidos, v. 24, n. 75, [s. p.], 12 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00909-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11916-020-00909-0>. Acesso em: 15 nov. 2021.

QUEIROZ, L. P.; SILVA JUNIOR, A. A. **The prevalence and impact of headache in Brazil**. **Headache**, v. 55 Suppl 1, p. 32–38, fev. 2015.

REGO, K. C. A.; MACHADO, S. H. S. **Fisiopatologia, Classificação e Tratamentos da Enxaqueca: Uma Breve Revisão**, 2014. Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia da Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014.

RUSSO, A. F. Calcitonin gene-related peptide (CGRP): **a new target for migraine**. **Annual review of pharmacology and toxicology**, v. 55, p. 533–552, 2015.

SACCO, S.; LAMPL, C.; BRINK, A.; CAPONNETTO, V.; DUCROS, M.; LITTLE, P.; et al. Burden and attitude to resistant and refractory migraine: a survey from the European Headache Federation with the endorsement of the European Migraine & Headache Alliance. **J Headache Pain**, Itália, v. 22, n. 39, [s. p.], 18 maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-021-01252-4>. Disponível em: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-021-01252-4>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SCHWEDT, T.; ALAM, A.; REED, M.; FANNING, K.; MUNJAL, S.; BUSE, D. Factors associated with acute medication overuse in people with migraine: results from the 2017 migraine in America symptoms and treatment (MAST) study. **J Headache Pain**. Estados Unidos, v.19, n. 38, [s. p.], 24 maio 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0865-z>. Disponível em: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-018-0865-z>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. Ed. Rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

VGONTZAS, A.; BURCH, R. Episodic Migraine With and Without Aura: Key Differences and Implications for Pathophysiology, Management, and Assessing Risks. **Curr Pain Headache Rep**, Estados Unidos, v. 22, n. 78, [s. p.], 05 out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11916-018-0735-z>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11916-018-0735-z>. Acesso em: 15 nov. 2021.

VIANA, M.; KHALIQ, F.; ZECCA, C.; FIGUEROLA, MDL.; SANCES, G.; DI PIERO, V.; PETOLICCHIO, B.; et al. Poor patient awareness and frequent misdiagnosis of migraine: findings from a large transcontinental cohort. **Eur J Neurol**, Italia, v. 27, n. 3, p. 536-546, 01 out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/ene.14098>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ene.14098>. Acesso em: 14 nov. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adaptações 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14

Adesão à medicação 16

Administração hospitalar 166

Anticoagulantes 253, 265

Atenção primária à saúde 19, 26, 31, 101, 113, 114, 115, 177, 179, 180, 181, 183, 187

Autocuidado 16, 17, 18, 19, 20, 99, 230, 231

Avaliação 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 24, 36, 49, 53, 56, 63, 71, 73, 77, 80, 81, 82, 83, 91, 98, 106, 107, 110, 118, 119, 172, 173, 177, 179, 180, 184, 187, 189, 198, 202, 208, 215, 219, 230, 234, 235, 252, 253, 255, 256, 257, 261

C

Cálculos de medicamentos 122, 125

Cannabis 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Categoria de exposição 188, 190, 192, 196, 197, 208

Cicatrização 85, 87, 88, 89, 90, 91

Colaboração intersetorial 233

Coledocolitíase 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

Complicações 16, 17, 18, 19, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 110, 123, 177, 246, 254

Comportamento sexual 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224

Conhecimento do paciente sobre a medicação 253

Controle 1, 2, 9, 16, 17, 18, 19, 26, 35, 55, 62, 71, 73, 84, 86, 88, 89, 90, 107, 108, 109, 160, 169, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 209, 212, 213, 214, 224, 229, 231, 233, 245, 247, 248, 250, 251, 262

Controle de infecções 245

Cuidados paliativos 33, 34, 36, 37, 38, 43, 44, 46, 48

D

Diabetes Mellitus 17, 19, 26, 32, 84, 85, 86, 88, 90, 91

Diretriz 122, 251

Doenças sexualmente transmissíveis 212, 215, 222, 228, 229, 230, 231, 237

E

Educação em saúde 17, 77, 95, 100, 213, 233, 234, 237, 238, 239, 244, 251

Enfermagem 3, 30, 31, 33, 38, 39, 48, 75, 84, 94, 95, 97, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107,

108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 132, 133, 136, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 161, 162, 164, 165, 166, 187, 199, 204, 210, 212, 218, 219, 221, 224, 225, 226, 242, 243, 251, 252, 264, 265

Enfermeiro(a) 94, 95, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 118, 120, 121, 122, 153, 157, 160, 161, 162, 188, 199, 210, 241, 265

Ensino à distância 149

Ensino tradicional 153, 159

Envelhecimento 1, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 207

Enxaqueca 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Epidemiologia 31, 111, 197, 200, 203, 207, 224

Estilo de vida saudável 21, 24

Estudo dirigido 153, 156

Estudos de validação 253

H

HIV 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231

Hospitais Universitários 166, 168, 174, 175

I

Idoso 1, 2, 4, 5, 6, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 227

Infecção 87, 89, 90, 96, 189, 190, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 215, 218, 245, 246, 248, 249, 250, 251

Infecção sexualmente transmissível 212, 215

IST´S 226, 227, 230

M

Metodologia contemporânea 153

Morte 2, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 103, 106, 109, 177, 179, 186, 201

N

Neoplasias penianas 95, 97

Neuropatias diabéticas 85, 88

O

Ozônio 85, 87, 88, 89, 90, 91

P

Patogênese 188

Pedagogia híbrida 153, 155, 156, 157, 159, 165

Pé diabético 19, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92

Percepção 12, 28, 33, 34, 35, 38, 39, 41, 42, 44, 46, 48, 90, 165, 166, 168, 172, 174, 179, 181, 183, 185, 187, 223, 226, 227, 229, 242, 243

Perda 33, 34, 35, 38, 44, 71, 73, 86, 95, 96

Planejamento em saúde 166, 168, 175, 176

Preceptor 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121

Preceptoria 113, 115, 118, 119, 120, 121

Profilaxia da enxaqueca 49, 65

Profissionais de saúde 6, 19, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 53, 99, 115, 120, 152, 162, 179, 184, 207, 217, 223, 227, 230, 241, 246, 249, 262

Promoção da saúde 3, 17, 26, 31, 184, 227, 232, 233, 234, 235, 238, 239, 240, 241, 242, 243

Protocolo 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 88, 109, 182, 198, 209

Psicologia hospitalar 33, 39, 48

Q

Questionários 54, 219, 253, 255, 256, 262

R

Residência 1, 6, 121, 218, 223, 242, 265

S

Sars-CoV-2 149

Saúde 1, 2, 3, 6, 10, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 55, 56, 61, 64, 69, 75, 77, 84, 87, 88, 91, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 123, 125, 129, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 262, 264, 265

Saúde do homem 95, 97

Saúde do idoso 17, 19, 23, 24, 28

Saúde pública 28, 30, 32, 35, 56, 96, 110, 111, 179, 186, 187, 198, 199, 200, 205, 206, 209,

212, 213, 217, 226, 227, 229, 233, 241, 246, 254

Saúde sexual e reprodutiva 212, 215

Serviços de saúde escolar 232, 233, 234

Sinais 19, 49, 51, 61, 67, 68, 69, 82, 100, 103, 104, 108, 109, 110, 131

Síndrome de imunodeficiência adquirida 200, 203

Sintomas 19, 36, 49, 51, 54, 56, 59, 61, 63, 64, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 82, 96, 100, 103, 104, 106, 108, 125, 131, 200, 227, 228, 231

Soropositivo 200, 201

T

Tabagismo 59, 98, 104, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

Tecnologia em saúde 149

Tecnológico 35, 153, 160, 165

Transtorno do espectro autista 67, 68, 69, 71, 72, 74

Tratamento 2, 4, 16, 17, 19, 33, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 95, 96, 99, 100, 104, 108, 109, 110, 114, 129, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 198, 201, 202, 205, 210, 212, 213, 228, 247, 252, 253, 254, 255, 257, 262





U

Usos terapêutico 67, 69

V

Varfarina 253, 254, 255, 256, 257, 261, 262

Vigilância epidemiológica 188, 189, 250





 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5


Ano 2022

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5


Ano 2022