

Introdução

Prof.Dr. José Geraldo Speciali
Coordenador do Simpósio

Cefaléia é um sintoma referido na literatura, desde os tempos de Hipócrates. O estudo científico da cefaléia não é recente, e pode-se dizer que teve início com Graham & Wolf⁽¹⁾ na década de 40. Foram relatadas as estruturas sensíveis a dor no segmento cefálico, a relação entre vasodilatação da artéria temporal superficial e a dor, e o aumento da oxigenação do sangue da veia jugular durante crises de enxaqueca, demonstrando a importância do fator vascular neste tipo de cefaléia.

Sicuteri, em 1959,⁽²⁾ relatou o efeito benéfico da metisergida (antagonista da serotonina, 5-HT) nas migrações e Kimball et al. (1960)⁽³⁾ induziram cefaléia pela injeção de reserpina (libera 5-HT). Sicuteri et al. (1961)⁽⁴⁾ demonstraram aumento da excreção urinária de 5-HIAA, um metabólito da 5-HT, nas crises migranosas. Estava, assim, iniciada a relação serotonina-enxaqueca que, até hoje, vem sendo vagarosamente desvendada.

Cefaléia é um sintoma muito freqüente, o que pode ser ilustrado pelos seguintes dados:

- 1 - 5-10% da população procura médicos, intermitentemente, devido à cefaléia;
- 2 - cerca de 40% dos norte-americanos apresentam cefaléia suficientemente intensa, em algum momento de suas vidas, que os leva a procurar assistência médica;
- 3 - 76% das mulheres e 57% dos homens têm pelo menos algum tipo de cefaléia por mês;

Em nosso meio, alguns dados epidemiológicos têm importância:

- 1 - em ambulatório geral de Clínica Médica, cefaléia representa o terceiro diagnóstico mais comum (10,3%), sendo suplantado apenas por infecções de vias aéreas e dispepsias⁽⁵⁾;
- 2 - em ambulatório de Neurologia, cefaléia representa o mais importante motivo de encaminhamento (28,54%), seguido de epilepsia e transtornos mentais⁽⁵⁾;

- 3 - em 1990, um mil duzentos e setenta pacientes procuraram a Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto devido ao sintoma cefaléia⁽⁶⁾.

Com relação à enxaqueca, 3 a 6% dos homens e 13 a 18% das mulheres apresentam-na com certa regularidade, e hoje o fator hereditário está bem conhecido. Para a Enxaqueca Hemiplégica Familiar, o locus cromossômico está determinado no cromossoma 19.

Os padecentes de enxaqueca têm maior probabilidade de apresentar outras doenças, como epilepsia, asma, depressão, acidentes vasculares encefálicos, ansiedade e neuroticismo.

A qualidade de vida do sofredor crônico de cefaléia está comprometida, pois essas pessoas têm maior incidência de dores no corpo e limitação física, e menor saúde mental. A enxaqueca tem sido considerada mais incapacitante que depressão, osteoartrite, diabetes, hipertensão e lombalgia.

O comprometimento da vida profissional é marcado por maior número de faltas ou limitação de atividades no trabalho, devido a dor ou sintomas relacionados. O nível de ganho monetário dos enxaquecosos é menor que o da população geral.

A vida social é comprometida, assim como a familiar e a escolar (em geral, os enxaquecosos têm nível de escolaridade menor que o dos controles, e perdem atividades de lazer familiar e social, por causa das crises).

O custo dessas pessoas para a sociedade, em consequência das faltas no trabalho, da queda na produtividade nos dias de crises, somadas aos custos para o atendimento médico, é muito elevado. Tais custos têm sido calculados nos países de primeiro mundo e não devem ser tão diferentes no nosso Brasil:

- 1 - uso de Unidade de Emergência: custo de U\$ 281/paciente/ano;
- 2 - consultas com médicos especialistas, não especialistas e hospitalizações: custo de 2,2-6,8 bilhões de libras/ano (na Inglaterra);

3 - perda de dias de trabalho/ano: 0,8-1,6 para homens e 1,1-3,8 para mulheres;

4 - redução da produtividade dias/ano: 0,8-6,3 para homens e 0,8-9,4 para mulheres; custo de 1,4-17,2 bilhões de dólares/ano.

Apesar desses dados, o ensino da Cefaléia nas Escolas de Medicina foi negligenciado até há cerca de doze anos. A maior parte dos médicos formados não tinha qualquer informação sobre a orientação a ser dada aos pacientes de cefaléia. Não sabiam como tratar e nem sequer para quem encaminhar e, com freqüência, orientavam-nos a aprender a conviver com o sintoma, como se fosse uma das maneiras de expiação de seus pecados.

Com a intenção de conhecer como, para quem e quanto se ensina sobre cefaléia nas Escolas de Medicina, no Brasil, elaboramos um questionário e o enviamos, no final de 1996, pelo correio, às Faculdades de Medicina brasileiras, de acordo com listagem fornecida pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Recebemos trinta e sete respostas, cerca de 45% da correspondência enviada.

A análise das respostas indica que⁽⁷⁾:

1 - todos os alunos de Medicina recebem aulas teóricas sobre cefaléia durante o curso médico, na maioria das vezes, durante o 4º ano. O número de horas de aulas teóricas varia de 2 a 8;

2 - em 90% das escolas, os alunos atendem ou acompanham atendimento de pacientes com cefaléia;

3 - os pacientes atendidos estão em enfermarias, pronto-socorro ou em ambulatórios gerais ou de Neurologia. Apenas três escolas escalam alunos para

ambulatórios especializados de cefaléia. Em uma escola, o atendimento da cefaléia é feito em ambulatório de epilepsia e, em outra, em ambulatório de dor.

Verifica-se, portanto, que a divulgação dos conhecimentos básicos sobre dor de cabeça a todos os médicos se justifica plenamente, e a publicação do presente Simpósio tem esse objetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - GRAHAM JR & WOLFF HG. Mechanism of migraine headache and action of ergotamine tartarate. **Arch Neurol Psychiatr** 39: 737-748, 1938.
- 2 - SICUTERI F. Prophylactic and Therapeutic propestics of 1-methyllysergic acid butanolamide in migraine **Int. Arch Allergy** 15: 300-307, 1959.
- 3 - KIMBALL RW; FRIEDMAN AP & VALLEJO E. Effect of serotonin in migraine patients. **Neurology** 10: 107-111, 1960.
- 4 - SICUTERI F; FISTI A & ANSELMI B. Biomedical investigations in headache: increase in hydroxy-indolacetic acid excretion during migraine attacks. **Int. Arch Allergy** 19: 55-58, 1961.
- 5 - FERRI-DE-BARROS JE & NITRINI R. Que pacientes atende um neurologista? Alicerce de um currículo em Neurologia. **Arq Neuropsiquiatr** 54: 637-644, 1996.
- 6 - SPECIALI JG; CAMPOS DI & MARCHIOLI M. Cefaléia na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Arq de Neuropsiquiatr** 50: 49, 1992. Supl.
- 7 - SPECIALI JG. Ensino da Cefaléia no Brasil. In: **Anais, XI Conferência Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Cefaléia**. Ribeirão Preto (SP) 23-24 de maio de 1997.

Recebido para publicação em 05/11/97

Aprovado para publicação em 10/12/97