



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA VIDA – CAMPUS I
CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS
E FUNCIONAIS EM UM GRUPO DE INDIVÍDUOS COM
ENXAQUECA E VERTIGEM**

JEOVANA LUIZA DA CRUZ REIS

SALVADOR

2021



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA VIDA – CAMPUS I

CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, CLÍNICAS
E FUNCIONAIS EM UM GRUPO DE INDIVÍDUOS COM
ENXAQUECA E VERTIGEM**

Artigo apresentado à Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, elaborado por Jeovana Luiza da Cruz Reis, sob orientação da Professora Doutora Adriana Campos da Silva.

SALVADOR

2021

EPÍGRAFE

“Consagre ao Senhor tudo o que faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”

- Bíblia Sagrada. Nova Versão Internacional. Casa Publicadora Brasileira e Editorial Safeliz;
2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Deus que amo, sirvo e adoro, que desde o ventre materno me escolheu, e que me ama e sustenta com vida e saúde como a menina de seus olhos. Foi ele quem me deu a oportunidade de estudar e me graduar numa universidade pública a qual sempre sonhei e, mesmo em minhas limitações, me tomou em suas mãos e me tornou capaz para alcançar tão grande conquista. Não tenho dúvidas, sem ele eu não conseguiria. Ele é o Deus do impossível.

A minha amada mãe, que em cada mínimo detalhe se preocupou e se sacrificou para me dar todo suporte físico, mental, emocional e espiritual que precisei. Te agradeço imensamente, mainha, por sempre me lembrar, quando eu fraquejava ou duvidava de mim que, se Deus me colocou neste lugar, ele me faria transpor todo obstáculo que por vezes se apresentava a mim como uma barreira intransponível. Sem a senhora eu não chegaria tão longe. E ao meu amado painho, que sempre fez o que pôde para garantir que eu tivesse educação, e por manter nosso lar com muito esforço, e nunca deixar que nada nos faltasse. Que a minha vida sempre seja um motivo a qual se orgulhem.

Ao meu irmão Jonatas, que sendo o primeiro da nossa família a conquistar uma graduação sempre me inspirou com a sua inteligência e dedicação. Como se não bastasse, foi o meu suporte desde o início até o final desta conquista, e com cada ajuda que me dava, por vezes me dava meios para que eu continuasse e fizesse dar certo. Essa vitória também é sua.

Ao meu querido Márton, que foi tão essencial neste processo final. Com seu amor, cuidado, prestatividade e inteligência tornou possível o que para mim seria um grande obstáculo. Obrigada por tanto.

Aos meus grandes amigos que Deus me presenteou junto com a UNEB, Michele, Laísa e João. Vocês tornaram essa caminhada muito mais leve, agradável e feliz. Obrigada por me consolarem quando precisei, e por todo auxílio e suporte nessa jornada acadêmica, e na vida.

E às minhas amigas e irmãs de vida, Renata, Tainá, Denise e Kelly. Obrigada por não desistirem de mim quando por vezes estive ausente ou à flor da pele, e nunca me negarem a amizade, o amparo, a mão, o ombro e o abraço. Obrigada por me inspirarem tanto, e estarem comigo nesta caminhada.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu Deus, em gratidão a tamanha dádiva, mesmo sem eu merecer. E a minha mãe, pai e irmão, por serem as mãos de Deus aqui na Terra para me amar, educar e cuidar de mim. Amo muito vocês.

SUMÁRIO

Epígrafe	ii
Agradecimentos	iii
Dedicatória	iv
Folha de Rosto Artigo	v
Resumo	vi
Abstract	vii
Introdução	1
Material e métodos	2
Resultados	4
Discussão	5
Conclusão	7
Referências	8
Tabela 1	10
Figura 1	11
Anexos	12
ANEXO 1: Parecer Consubstanciado do CEP	12
ANEXO 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	15
ANEXO 3: Formulário Sociodemográfico e clínico	17
ANEXO 4: Escala Visual Analógica (EVA)	24
ANEXO 5: <i>Headache Impact Test (HIT-6)</i>	25
ANEXO 6: <i>Headache Disability Index (HDI)</i>	27
ANEXO 7: <i>Migraine Disability Assessment Test (MIDAS)</i>	28

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS
E FUNCIONAIS EM UM GRUPO DE INDIVÍDUOS COM
ENXAQUECA E VERTIGEM**

**SOCIO-DEMOGRAPHIC, CLINICAL AND FUNCTIONAL
CHARACTERISTICS IN A GROUP OF INDIVIDUALS
WITH MIGRAINE AND VERTIGIO**

Jeovana Luiza da Cruz Reis¹, Adriana Campos da Silva¹

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Correspondência para:

Jeovana Luiza da Cruz Reis

Endereço

CEP: 41225-500, Salvador, Bahia, Brasil

Tel.: (71)99103-4676

E-mail: jeovana.lui@gmail.com

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E FUNCIONAIS EM UM GRUPO DE INDIVÍDUOS COM ENXAQUECA E VERTIGEM

RESUMO

OBJETIVO: Esta pesquisa visou caracterizar social, clínica e funcionalmente um grupo de pacientes com enxaqueca que também apresentavam vertigem. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo observacional. A população foi composta com pacientes participantes de um projeto de uma universidade pública da Bahia. Os dados primários foram coletados mediante entrevistas remotas estruturadas, através de um formulário online, com dados sociodemográficos e de ordem clínica, a Escala Visual Analógica (EVA), e os questionários Headache Impact Test (HIT-6), Headache Disability Index (HDI), Migraine Disability Assessment (MIDAS). Também foram utilizados dados secundários. Foram excluídos pacientes com algum tipo de desordem neurológica, sensorial e/ou motor, e que não se enquadraram nos critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-3 Beta) de 2013. Os dados foram coletados de dezembro de 2020 a abril de 2021. **RESULTADOS:** Dos 70 pacientes cadastrados no Projeto, a amostra final foi de 46 pacientes. As características funcionais foram avaliadas através dos instrumentos Escala Visual Analógica (EVA), do Headache Impact Test (HIT-6), do Headache Disability Index (HDI) e do Migraine Disability Assessment (MIDAS). Houve predominância dos sintomas cócleovestibulares náusea, instabilidade postural, pressão facial e sudorese fria. **CONCLUSÃO:** Sugere-se que pacientes com enxaqueca que apresentam a queixa de vertigem têm um maior impacto da dor se cabeça. Queixas vestibulares associadas à enxaqueca trazem considerável incapacidade ao indivíduo e causam prejuízos a sua funcionalidade, qualidade de vida e participação social.

Palavras-chave: Enxaqueca, vertigem, sintomas vestibulares, funcionalidade.

SOCIO-DEMOGRAPHIC, CLINICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS IN A GROUP OF INDIVIDUALS WITH MIGRAINE AND VERTIGIO

ABSTRACT

OBJECTIVE: This research aimed to socially, clinically and functionally characterize a group of migraine patients who also had vertigo. **METHODS:** This is a cross-sectional observational study. The population consisted of patients participating in a project at a public university in Bahia. The primary data were collected through structured remote interviews, through an online form, with sociodemographic and clinical data, the Visual Analog Scale (VAS), and the Headache Impact Test (HIT-6), Headache Disability Index (HDI) questionnaires, Migraine Disability Assessment (MIDAS). Secondary data were also used. Patients with some type of neurological, sensory and/or motor disorder and who did not meet the diagnostic criteria of the 2013 International Classification of Headache Disorders (ICHD-3 Beta) were excluded. Data were collected from December 2020 to April 2021. **RESULTS:** Of the 70 patients registered in the Project, the final sample consisted of 46 patients. Functional characteristics were assessed using the Visual

Analog Scale (VAS), Headache Impact Test (HIT-6), Headache Disability Index (HDI) and Migraine Disability Assessment (MIDAS) instruments. There was a predominance of cochleovestibular symptoms nausea, postural instability, facial pressure and cold sweating.

CONCLUSION: It is suggested that migraine patients who complain of vertigo have a greater impact of headache pain. Vestibular complaints associated with migraine bring considerable disability to the individual and damage their functionality, quality of life and social participation.

Keywords: Migraine, vertigo, vestibular symptoms, functionality.

INTRODUÇÃO

A enxaqueca, também conhecida como migrânea, é uma patologia de ordem neurovascular com prevalência estimada em cerca de 15% da população mundial e possui elevado poder de cronificação¹. No Brasil, esta prevalência chega a 15,8%, sendo considerada um problema de saúde pública². Associado ao fato de que a enxaqueca tem a terceira maior prevalência dentre todas as condições médicas, esta é a mais alta de qualquer distúrbio neurológico³.

A enxaqueca também é indicada como importante causa de incapacidades², ocupando a 6ª etiologia principal de deficiência na população mundial, de acordo com a Carga Global de Doenças (GBD) em 2013^{4, 5}, levando a redução da prática de atividades laborais e de vida diária. Esse fato é causado devido à ocorrência de constantes e intensas crises álgicas, que variam de frequência, mas que impactam negativamente a qualidade de vida do indivíduo^{1, 2}.

Clinicamente, a enxaqueca caracteriza-se pela ocorrência de constantes e intensas crises álgicas, que variam de frequência, mas que, invariavelmente, impactam de forma negativa na qualidade de vida do indivíduo^{1, 2}. São comuns a presença de sintomas como cefaleia hemcraniana pulsante, acentuada por qualquer atividade física e/ou movimento cefálico, fotofobia e fonofobia, além de estar comumente associada a náuseas e vômitos^{1, 6}. Ademais, sintomas vestibulares, tais como vertigem/desequilíbrio, sensação de plenitude auricular, otalgia, hipoacusia ou pressão facial são frequentemente referidos por pacientes com enxaqueca, refutando a dominância apenas da cefaleia^{6, 7}.

Kyan e Hood, em 1984, identificaram pela primeira vez a associação de queixas vestibulares e enxaqueca, mas apenas em 1999, os pesquisadores Dieterich e Brandt em seus estudos reconheceram a enxaqueca com sintomas vestibulares como uma entidade, passando a denominar-se como migrânea vestibular (MV)⁸. E, em 2013, a enxaqueca vestibular passou a ser considerada um tipo de enxaqueca, como posto no apêndice da terceira edição da Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-3)⁹. Entretanto, mesmo não preenchendo os critérios para Enxaqueca Vestibular, muitos pacientes com enxaqueca convivem com o sintoma vertigem. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar social, clínica e funcionalmente um grupo de pacientes com enxaqueca que também apresentavam vertigem.

MATERIAL E MÉTODOS

- **Desenho e população de estudo**

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, observacional quantitativo. A população foi composta com pacientes participantes do Projeto Livre da Enxaqueca, da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Campus I, Salvador - BA.

Foram considerados como critérios de inclusão da pesquisa estar devidamente cadastrado no Projeto Livre de Enxaqueca com diagnosticados de enxaqueca. Foram excluídos ou não fizeram parte da pesquisa aqueles pacientes que apresentaram diagnóstico ou sintoma de algum tipo de alteração do equilíbrio ou qualquer queixa de comprometimento musculoesquelético que possa comprometer a realização das tarefas. Foram também excluídos pacientes com algum tipo de desordem neurológica, como Acidente Vascular Encefálico, Parkinson, Esclerose Múltipla, entre outros), sensorial e/ou motor (Lesão de nervo periférico, Diabetes, Distrofias, entre outras); assim como pacientes que não se enquadraram nos critérios diagnósticos determinados pela Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-3 Beta) de 2013; que ingeriram bebida alcoólica nas últimas 24 horas antes das avaliações; pacientes que apresentaram dificuldade de compreensão e realização dos testes e questionários aplicados; e pacientes que não preencheram o Termo de consentimento livre e esclarecido não fizeram parte do estudo.

- **Procedimentos de coleta e instrumentos de investigação**

A coleta dos dados primários foi realizada mediante entrevistas remotas estruturadas. O recrutamento ocorreu através de chamada telefônica convencional, chamada de voz por aplicativo de mensagens, mensagem por aplicativo ou por e-mail. Através destes, os pacientes responderam à um formulário online, no qual estavam contidos dados sociodemográficos e clínicos, além de uma escala e cinco questionários validados. Destes, foram utilizados neste estudo os dados de uma escala e três questionários. Os dados secundários foram coletados através de prontuários dos pacientes do Projeto Livre de Enxaqueca. O período da coleta dos dados foi do mês de dezembro de 2020 a abril de 2021.

A Escala Visual Analógica (EVA), que é uma escala numérica validada¹⁰, teve como finalidade a medição da dor, e foi utilizada neste estudo para quantificar a intensidade da cefaleia causada pela enxaqueca. Para avaliação do impacto da migrânea na vida do paciente, foi usado o questionário validado Headache Impact Test (HIT-6)¹¹, e sua classificação permitiu traduzir o grau deste impacto em sua vida. O Headache Disability Index (HDI) visou quantificar o quanto uma dor de cabeça, a exemplo da enxaqueca, incapacita a vida dos indivíduos portadores¹². Em semelhança, o Migraine Disability Assessment (MIDAS) avaliou a incapacidade que a enxaqueca pode gerar nos pacientes¹³, e seus questionamentos permitiram visualizar se a enxaqueca causou deficiência, dificultando ou impossibilitando a realização de atividades e participação social.

- **Análise estatística**

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados como planilha no programa Excel for Windows (v. 10), sendo conferidos e limpos para evitar inconsistências nos resultados. Para tanto,

para análise estatística dos dados foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics versão 20. As análises descritivas univariadas foram realizadas com o intuito de identificar o perfil e características desta população, sendo nestas encontradas as porcentagens, médias, medianas e desvio padrão.

- **Aspectos Éticos**

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os pacientes de acordo com a Resolução de número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo seguiu os critérios da ética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Dos 70 pacientes cadastrados no Projeto Livre de Enxaqueca, 15 não foram contactados por diferentes razões: número telefônico cadastrado em prontuário não existir mais ou ter sido trocado; o paciente não atender às ligações, não ter e-mail cadastrado em prontuário ou não ter respondido aos e-mails enviados. Cinco pacientes não aceitaram participar da pesquisa e um deles não tinha fechado o diagnóstico de enxaqueca, entrando assim nos critérios de exclusão deste estudo. O total de 49 pacientes aceitaram participar da pesquisa e responderam ao formulário e aos questionários. Entretanto, seguindo os critérios de exclusão, 3 destes pacientes foram excluídos da pesquisa, devido ao diagnóstico de desordens neurológicas, especificamente hipertensão intracraniana idiopática, neurofibromatose e narcolepsia. Sendo assim, 21 pacientes não participaram da pesquisa e 3 pacientes foram excluídos, totalizando assim uma amostra final de 46 pacientes incluídos neste estudo.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, clínicas e funcionais da população estudada. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (87,0%), apresentando uma média de idade de 43,24 anos. Houve predominância da cor preta, correspondendo a 46,0% da população. A presença do sintoma aura foi expressiva, estando presente em 69,6% desta amostra. A ansiedade/depressão é a comorbidade que mais acomete essa amostra, autoreferida por 34 pacientes (74,0% desta população). Apenas 28,3% da população é fisicamente ativa. As características funcionais foram avaliadas com o emprego dos instrumentos Escala Visual Analógica (EVA), do Headache Impact Test (HIT-6), do Headache Disability Index (HDI) e do Migraine Disability Assessment (MIDAS).

A Figura 1 apresenta os sintomas cócleovestibulares, de acordo com a queixa de vertigem de 46 pacientes com enxaqueca. Neste, houve predominância dos sintomas náuseas, instabilidade postural, pressão facial e sudorese fria.

DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se que a intensidade da dor, o impacto da cefaleia na vida dos pacientes, a incapacidade e a deficiência causada pela dor de cabeça da enxaqueca foram mais frequentes no grupo com vertigem. Sendo a enxaqueca um problema de saúde pública no Brasil, é percebido que a presença de queixas cócleovestibulares associadas a esse quadro, acentuam sua gravidade e seus impactos.

Tendo predominância do sexo feminino neste estudo, este achado confirma que a maioria da população com enxaqueca é de mulheres¹⁴, podendo haver relação com os gatilhos intrínsecos ao sexo feminino, como os elevados níveis de estrogênio no ciclo menstrual¹⁵. Entre a idade, a média encontrada nesta população foi de 43,24 anos, o que também corrobora com a literatura, que traz que a enxaqueca é mais comum na meia-idade¹⁶. Com isso, é válido supor que a investigação prolongada dessa patologia e, muitas vezes inespecífica, seja responsável por um diagnóstico mais tardio.

Outro achado relevante foi a predominância da comorbidade ansiedade/depressão numa grande maioria desta população com enxaqueca, corroborando com a literatura¹⁷. Este fato pode estar relacionado ao considerável impacto que a dor de cabeça da enxaqueca e seus sintomas vestibulares têm na vida desses indivíduos. Visto que evitam estar em contato com pessoas e reuniões sociais em momentos de crise, têm preferência por se isolarem e por apresentarem irritabilidade, raiva e frustração, devido muitas vezes sua condição causar estresse em si e nos seus relacionamentos.

Comparando os pacientes “com vertigem” e “sem vertigem”, os achados quanto à intensidade da dor neste estudo mostraram que os pacientes com vertigem indicaram uma maior intensidade na dor de cabeça causada pela enxaqueca. Mesmo utilizando um instrumento de avaliação subjetiva de dor, o medidor da intensidade da dor de cabeça se revelou como um importante instrumento para mensurar o nível de cefaleia nesses pacientes enxaquecosos, pois permitiu classificar a sua dor com maior detalhamento, o que apoia os achados já existentes¹⁸.

Em relação ao impacto que a dor de cabeça causa, os resultados mostraram que aqueles “com vertigem” também tinham um maior impacto da cefaleia em sua vida. Sugere-se que a presença de sintomas vestibulares como a vertigem, associados à enxaqueca, interferem nas atividades diárias, trabalhos domésticos, e relações sociais do indivíduo¹⁹.

Quanto à avaliação da incapacidade causada pela cefaleia, pacientes com vertigem associada a enxaqueca também se apresentaram como mais incapacitados em sua funcionalidade. Estes achados evidenciaram que esses indivíduos referiram o sentimento de serem deficientes, devido à dor de cabeça da enxaqueca restringir a participação social, bem como afetar relações interpessoais familiares e sociais, reduzir a capacidade laborativa, e interferir diretamente nas suas atividades de vida diária. Tais resultados também confirmaram a realidade da enxaqueca ocupar o lugar de segundo maior agente de incapacidade em todo mundo, e estar presente em 15,8% da população brasileira²⁰.

Em conformidade, também foi possível notar que a enxaqueca causa deficiência, observado mediante diferença percentual. Este resultado revela como a dor de cabeça da enxaqueca prejudica a participação e permanência em atividades de vida diária, laborativas e de lazer. Entretanto, levando em consideração que este teste quantifica a presença ou ausência em trabalho, escola e eventos sociais apenas nos três últimos meses, e devido a crescente onda da pandemia do Coronavírus vivenciada no mundo, independente do motivo de dor de cabeça, também há um elevado índice de absenteísmo, desemprego, não estar tendo aula em diversas escolas, o evitar aglomerações não participando de eventos sociais ou de lazer, como assim questiona o teste, pode ter causado grande interferência em seu resultado, pois levou a responderem o número de zero ou poucos dias em três das cinco questões. Além de que uma parte desta população, por ser idosa, são de aposentados e que também não frequentam mais à escola.

Maior percentual de pacientes na amostra referiu apresentar desequilíbrio, pressão facial, e instabilidade postural associados à enxaqueca. As queixas de vertigem tiveram uma maior predominância entre os sintomas vestibulares na população estudada, o que corrobora com achados já existentes, os quais indicam concomitância deste sintoma com a cefaleia da enxaqueca^{8,21}. Nossos achados também ratificam um estudo anterior, em que os pesquisadores evidenciaram uma prevalência de cerca de 12 a 52% de queixas como a vertigem em enxaquecosos¹⁹. A presença de queixas vestibulares, assim como a intensidade e a frequência da dor de cabeça da enxaqueca também se mostraram como preditores para um resultado mais grave em testes de incapacidade e deficiência²¹.

Como vantagens deste estudo, é possível apontar que esta população ainda não havia sido retratada na literatura como alvo da associação entre queixas vestibulares e enxaqueca, bem como não foram localizados estudos que comparassem o impacto que a dor de cabeça e tais queixas têm em pacientes com e sem vertigem. Trata-se, porém, de um estudo preliminar, e, portanto, tem-se como finalidade dar continuidade com outras análises desses dados.

Por ser um estudo transversal, de característica observacional, utilizando dados primários, salienta-se como pontos positivos ter sido conduzido o treinamento dos entrevistadores para uma abordagem padronizada, com otimização do tempo de entrevista, clareza no entendimento dos instrumentos utilizados, orientações que permitissem um tratamento próximo com os pacientes, porém imparcial, evitando assim as perdas. Não houve necessidade de deslocamento da parte dos entrevistadores, e nem mesmo dos pacientes para a entrevista.

Como limitações deste estudo, identificamos a dificuldade em marcar entrevistas com os pacientes e a perda total do contato com alguns deles. Vale salientar que não foram empregados apenas o recurso de chamadas telefônicas, mas também o de mensagens via aplicativos de mensagens e envio de e-mails, quando possível.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem que pacientes com enxaqueca, que apresentam a queixa de vertigem, têm um maior impacto da dor se cabeça. Houve predominância das queixas de aura, pressão facial e instabilidade postural. Os achados dos pacientes com vertigem e sem vertigem sugerem que queixas vestibulares associadas à enxaqueca trazem considerável incapacidade ao indivíduo e causam prejuízos à sua funcionalidade, qualidade de vida e participação social. Estudos posteriores devem confirmar se a presença dessas queixas é suficiente para modificar o diagnóstico de enxaqueca crônica para migrânea vestibular nesta população, bem como para nortear um tratamento clínico e funcional mais assertivos. Aprimorar o conhecimento nesses aspectos poderá diminuir o custo do tratamento, com a redução de terapia medicamentosa, e do desgaste do paciente advindo de terapias que não incluem assistência integral às queixas vestibulares.

REFERÊNCIAS

1. Andreou AP, Edvinsson L. Mechanisms of migraine as a chronicevolutive condition. *The Journal of Headache and Pain* 2019; 20 (1); 1- 17.
2. Queiroz LP, Junior AAS. The prevalence and impacto of headache in Brazil. *Headache*, 2015; 55 (1): 33-38.
3. Sharpe L, Dudeney J, Williams ACDC, Nicholas M, McPhee I, Baillie A, Welgampola M, et al. Psychological therapies for the prevention of migraine in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019; (8): 1-71.
4. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *The Lancet*. 2015;386(9995):743–800.
5. Yeh WZ, Blizzard L, Taylor BV. What is the actual prevalence of migraine? *Brain Behav*, 2018; 8(6): 1-6.
6. Martins J, Certal V, Santos T, Amorim H, Carvalho C. Enxaqueca vestibular. *Rev portuguesa de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial*. 2011; 49(4): 305-310.
7. Li V, McArdle H, Anand S. Vestibular migraine. *The Bmj* 2019; 366:1-5.
8. Morganti LOG, Salmito MC, Duarte JA, Sumi KC, Simões JC, Ganança FF. Vestibular migraine: clinical and epidemiological aspects. *Braz J Otorhinolaryngol* 2016; 82(4): 397-402.
9. Sociedade internacional de cefaleias. Classificação internacional de cefaleias 3ª edição. *Rev Cephalalgia*. 2013; 33(9): 1-164.
10. Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain* 1983; 17(1): 45-56.
11. Yang M, Baum RR, Varon SF, Kosinski M. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6™) across episodic and chronic migraine. *Cephalalgia* 2011 Feb; 31(3): 357–367.
12. Pradela J, Bevilaqua-Grossi D, Chaves TC et al. Brazilian Portuguese version of the Headache Disability Inventory: Cross-cultural adaptation, validity, and reliability. *Cephalalgia* 2020; 0(0): 1-10.
13. Fragoso YD. MIDAS (migraine disability assessment): a valuable tool for work-site identification of migraine in workers in Brazil. *Sao Paulo Med J*. 2002;120(4):118–121.
14. Lee SH, Kang Y, Sohn JH, Cho SJ. Dizziness Handicap and Its Contributing Factors in Patients With Migraine. *Pain Practice*, 2019; 19 (5): 484–490.
15. Kowacs F, Roesler CAP, Piovesan EJ, Sarmento EM, Campos HC, Jr. JAM et al. Consensus of the Brazilian Headache Society on the treatment of chronic migraine. *Arq Neuropsiquiatr* 2019; 77(7): 509-520.
16. Alalar AÇ, Yalin OÖ. Kronik migrene dönüşüm üzerine etkili risk faktörlerinin araştırılması. *Agri*. 2019;31(4): 172–177.
17. Hilton DB, Shermetaro C. Migraine-Associated Vertigo (Vestibular Migraine). *StatPearls Publishing* 2019; 1-10.
18. Carvalho GF, Vianna-Bell FH, Florêncio LL, et al. Presence of vestibular symptoms and related disability in migraine with and without aura and chronic migraine. *Cephalalgia* 2019. 39(1): 29-37

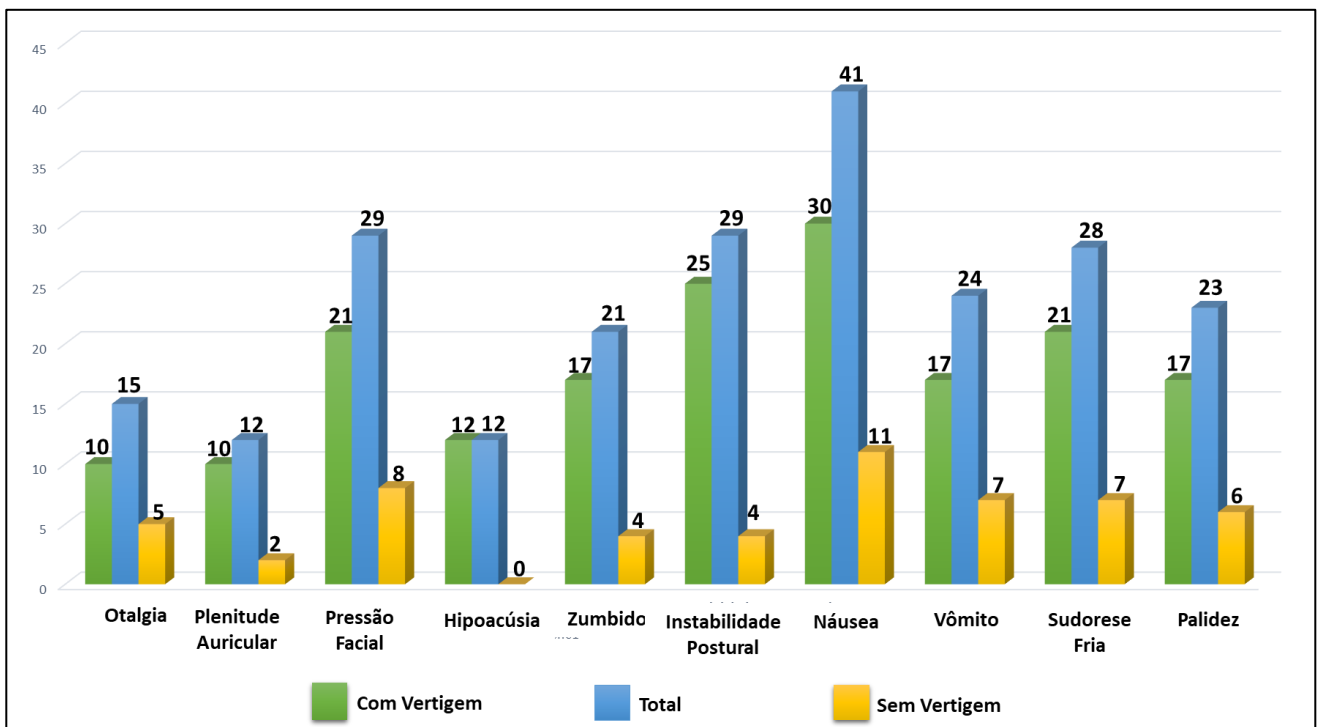
19. Salmito MC, Duarte MA, Morganti LOG, Brandão PVC, Nakao BH, Villa TR, et al. Prophylactic treatment of vestibular migraine. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017; 83(4): 404-410.
20. Sugaya N, Arai M, Goto F. Is the headache patients with vestibular migraine attenuated by vestibular rehabilitation? *Frontiers in Neurology* 2017; 124(8): 1-7.
21. Peres MFP, Queiroz LP, Filho PSR, Sarmiento EM, Katsarava Z, Steiner TJ. Migraine: a major debilitating chronic noncommunicable disease in Brazil, evidence from two national surveys. *The Journal of Headache and Pain.* 2019; 20(85): 1-6.

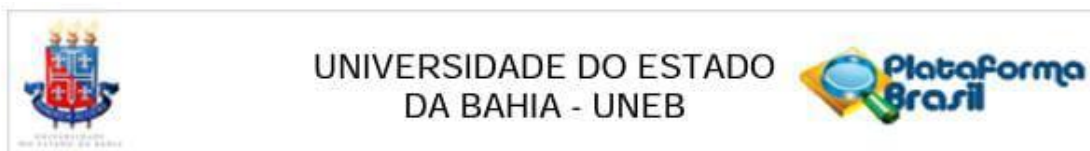
Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas e funcionais de 46 pacientes com enxaqueca, na cidade de Salvador - BA, 2021.

Características	Total	Com Vertigem	Sem Vertigem
	N= 46 (100%)	n=32 (69,6%)	n=14 (30,4%)
Idade, em anos completos	43,24 (13,80)*	43,37 (13,79)*	42,92 (13,31)*
Gênero			
Feminino	40 (87,0)	30 (93,75)	10 (71,42)
Masculino	6 (13,0)	2 (6,25)	4 (28,60)
Cor autorreferida			
Branca	6 (13,0)	5 (15,62)	1 (7,14)
Parda	19 (41,0)	10 (31,25)	9 (64,28)
Preta	21(46,0)	17 (53,13)	4 (28,57)
Presença de Aura	32 (69,6)	22 (68,75)	10 (71,42)
Comorbidades			
HAS	11 (24,0)	7 (21,90)	4 (28,60)
DLP	6 (13,0)	5 (15,62)	1 (7,14)
DM	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Ansiedade/Depressão	34 (74,0)	22 (68,75)	12 (85,71)
Hipotireoidismo	4 (9,0)	3 (9,37)	1 (7,14)
Epilepsia	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Outras	10 (22,0)	10 (31,25)	0 (0,00)
Não apresenta comorbidades	5 (11,0)	3 (9,40)	2 (14,30)
Prática Atividade Física	13 (28,3)	9 (28,12)	4 (28,57)
Intensidade da dor de cabeça	7,93 (2,40)*	8,10 (2,21)*	7,50 (2,71)*
Impacto da dor de cabeça	66,50**	67,00**	58,00**
Incapacidade da dor de cabeça	58,00**	58,00**	48,00**
Deficiência funcional da dor de cabeça	2,90**	4,00**	1,50**

LEGENDA: HAS: hipertensão arterial sistêmica; DLP: dislipidemia; DM: diabetes Mellitus; * : Média (Desvio padrão);
 **: Mediana.

Figura 1. Presença de sintomas cócleovestibulares, de acordo com a queixa de vertigem de 46 pacientes com enxaqueca, na cidade de Salvador – BA, 2021.





PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores Associados a Queixas Vestibulares em Pacientes com Enxaqueca

Pesquisador: ADRIANA CAMPOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30200620.0.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.007.689

Apresentação do Projeto:

O projeto é vinculado ao Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia, Campus I - Salvador.

O estudo é quantitativo com entrevista para identificar se os pacientes com enxaqueca que frequentam a clínica escola da UNEB tem queixas vestibulares.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Identificar ocorrência de queixas vestibulares em pacientes com enxaqueca; Específicos: verificar fatores associados a queixas vestibulares; identificar frequência de pessoas diagnosticadas e com migração vestibular nessa população.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios informados conforme orienta a Resolução nº 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As declarações apresentadas são condizentes com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores envolvidos com o desenvolvimento do projeto

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 4.007.689

apresentam declarações de compromisso com o desenvolvimento do projeto em consonância com a Resolução 466/12 CNS/MS, bem como com o compromisso com a confidencialidade dos participantes da pesquisa e as autorizações das instituições proponente e coparticipante que é o mesmo departamento proponente.

O TCLE apresentado possui uma linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa e atende ao disposto na resolução 466/12 CNS/MS contendo todas as informações necessárias ao esclarecimento do participante sobre a pesquisa bem como os contatos para a retirada de dúvidas sobre o processo

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.30200620.0.0000.0057

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1528324.pdf	18/03/2020 23:12:22		Aceito

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 4.007.689

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JeovanaReis.docx	18/03/2020 23:11:43	JEOVANA LUIZA DA CRUZ REIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoCEP.pdf	18/03/2020 19:18:18	JEOVANA LUIZA DA CRUZ REIS	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeconcordanciaJeo.pdf	18/03/2020 18:39:27	JEOVANA LUIZA DA CRUZ REIS	Aceito
Folha de Rosto	FR_Jeo.pdf	18/03/2020 17:08:31	JEOVANA LUIZA DA CRUZ REIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_coparticipante.pdf	17/03/2020 23:26:53	JEOVANA LUIZA DA CRUZ REIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Proponente.pdf	17/03/2020 23:24:34	JEOVANA LUIZA DA CRUZ REIS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Confidencialidade.pdf	17/03/2020 23:22:54	JEOVANA LUIZA DA CRUZ REIS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Compromisso_Pesquisador.pdf	17/03/2020 23:21:15	JEOVANA LUIZA DA CRUZ REIS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 05 de Maio de 2020

Assinado por:
WARLEY KELBER GUSMÃO DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555

Bairro: Cabula

CEP: 41.195-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2399

Fax: (71)3117-2399

E-mail: cepuneb@uneb.br

ANEXO 2

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - CAMPUS I
COLEGIADO DE FISIOTERAPIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa seguirá os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

• **DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:**

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: FATORES ASSOCIADOS A QUEIXAS VESTIBULARES EM PACIENTES COM ENXAQUECA

2. PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Adriana Campos da Silva

3. Cargo/Função: Professora doutora

4. PESQUISADORA DISCENTE: Jeovana Luiza da Cruz Reis

• **EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:**

Caro(a) senhor(a), você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: 'Fatores associados a queixas vestibulares em pacientes com enxaqueca', de responsabilidade da pesquisadora Adriana Campos, docente da Universidade do Estado da Bahia, que tem como objetivo: Identificar ocorrência de queixas vestibulares em pacientes com enxaqueca, bem como verificar os fatores associados a essas queixas e identificar pessoas com critérios para diagnóstico de migrânea vestibular nessa população.

A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer como benefícios: a identificação de pessoas com queixas vestibulares e, assim, a possibilidade de prestar um tratamento direcionado para elas; identificação de demanda para serviços de reabilitação vestibular por meio do rastreamento de pacientes com sintomas vestibulares nessa população.

Caso o senhor(a) aceite participar dessa pesquisa, será realizada uma entrevista online agendada previamente de acordo com sua disponibilidade. Nessa entrevista serão realizadas algumas perguntas sobre a enxaqueca e possíveis sintomas de vertigem, náuseas e outros. A entrevista será realizada por pesquisadores devidamente treinados, todos alunos dos cursos de Fisioterapia ou Medicina da UNEB ou da Escola Bahiana e supervisionados pela pesquisadora responsável. Alguns dados poderão ser coletados diretamente do seu prontuário do Projeto Livre de Enxaqueca evitando que o(a) sr(a) precise responder a mesma questão várias vezes. Caso o(a) sr(a) sinta-se constrangido por alguma questão, tem total direito de deixar de participar a qualquer momento da pesquisa e será respeitado quanto a isso.

A participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que a identidade será tratada com sigilo e, portanto, o(a) senhor(a) não será identificado. Caso queira(a) o senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de autorizar a participação e retirar sua autorização. Quaisquer dúvidas serão esclarecidas pela pesquisadora responsável e, caso queira, poderá entrar em contato diretamente com o Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia. O(a) senhor(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, através dos quais poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

- **CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Portanto, após ter sido devidamente esclarecido pela pesquisadora sobre os objetivos, benefícios, e riscos da sua participação na pesquisa “FATORES ASSOCIADOS A QUEIXAS VESTIBULARES EM PACIENTES COM ENXAQUECA”, e ter entendido o que foi explicado, solicitamos a sua participação nessa pesquisa sob livre e espontânea vontade, como voluntário. Também que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos, sendo que a sua identificação não será exposta, e irá receber este documento via e-mail ou aplicativo de mensagem.

Ao selecionar a opção “Sim, aceito participar da pesquisa” no formulário online, o(a) senhor(a) autorizará o uso de suas respostas para essa pesquisa.

- **INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E E-MAIL DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS**

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Adriana Campos da Silva
Endereço: Salvador, Bahia, Brasil, **E-mail:** acampos@uneb.br

PESQUISADORA DISCENTE: Jeovana Luiza da Cruz Reis
Endereço: Salvador, Bahia, Brasil, **E-mail:** jeovana.lui@gmail.com

- Demais pesquisadoras:

PESQUISADORA DISCENTE: Lana Pereira Pinto Costa Santos
Endereço: Salvador, Bahia, Brasil, **E-mail:** lanasantos18.2@bahiana.edu.br

PESQUISADORA DISCENTE: Roberta Cruz Guimarães Paiva
Endereço: Salvador, Bahia, Brasil, **E-mail:** robertacgpaiva@gmail.com

PESQUISADORA DISCENTE: Graziela de Jesus Santos
Endereço: Salvador, Bahia, Brasil, **E-mail:** grazielasantos18.1@bahiana.edu.br

- **Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB:** Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000. Tel.: 71 3117-2445 e-mail: cepuneb@uneb.br

- **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP:** SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 - Brasília-DF

ANEXO 3

Pesquisa: Fatores associados a queixas vestibulares em pacientes com enxaqueca

Olá! Seja muito bem-vindo(a)!

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa realizada pelo Colegiado de Fisioterapia - Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia - CAMPUS I, em parceria com o Projeto Livre de Enxaqueca desta mesma Universidade.

Para iniciarmos bem, por gentileza, click no link azul logo abaixo e leia o TCLE:

<https://tinyurl.com/3dtddvdh>

***Obrigatório**

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO DO TCLE

Após ler e concordar com o TCLE, você se declara informado(a) dos objetivos da pesquisa e aceita participar dela sob livre e espontânea vontade, como voluntário? *

Sim, eu aceito participar dessa pesquisa.

Não aceito participar dessa pesquisa.

Formulário Sociodemográfico

Agora você iniciará a responder essa pesquisa com dados para a sua identificação.

Qual o seu nome completo? *

Sua resposta

Qual o seu sexo? *

Feminino

Masculino

Data do seu nascimento: *

Sua resposta

Nome do seu responsável legal (se for menor de idade):

Sua resposta

Número do seu Documento de Identidade: *

Sua resposta

Número do seu Documento de Identidade: *

Sua resposta

Rua onde mora: *

Sua resposta

Bairro e cidade onde mora: *

Sua resposta

CEP do seu endereço:

Sua resposta

Seu telefone para contato: *

Sua resposta

Página 2 de 9

Voltar

Próxima

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar](#)
abuso - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Dados Clínicos

Sobre as suas condições de saúde e características da sua enxaqueca, por gentileza responda:

ORIENTAÇÕES:

Caso tenha dúvidas para responder questões deste formulário, sinta-se à vontade para entrar em contato com as pesquisadoras por whatsapp, chamada telefônica ou e-mail:

- Jeovana Luiza da Cruz Reis

E-mail: jeovana.lui@gmail.com

- Adriana Campos da Silva

E-mail: acs.equilibrio@gmail.com

1. Faz atividade física? *

Sim

Não

- Se faz atividade física, qual tipo e frequência?

Sua resposta

2- Qual o seu peso? *

Sua resposta

3- Qual a sua altura? *

Sua resposta

4- Faz uso de medicamentos de uso contínuo (que precisa ser tomado todos os dias)? *

- Sim
- Não

- Se faz uso de medicamentos contínuos, quantos são?

- Apenas 1
- 2 a 3
- 4 a 5
- Mais que 5

5- Sente dor no pescoço? *

- Sim
- Não

6- Sente rigidez no pescoço? *

- Sim
- Não

7- Sente dor irradiada para os braços? *

- Sim
- Não

8- Sente dificuldade para conciliar o sono?

- Sim
- Não

9- Sente dificuldade para manutenção do sono? (conseguir dormir por horas consecutivas) *

- Sim
- Não

10. É tabagista (faz uso de fumo)? *

- 1- Sim
- 2- Não



11. É etilista (faz uso de bebidas alcoólicas)? *

- 1- Sim
- 2- Não

- Ingeriu bebida alcoólica nas últimas 24 horas? *

- Sim
- Não

- Se etilista, qual a frequência? *

- 0- Não se aplica. Não sou etilista.
- 1- Esporadicamente
- 2- Uma a duas vezes na semana
- 3- Três ou mais vezes na semana

12. Possui algum problema de saúde nos músculos ou ossos que te impeça de realizar suas tarefas? *

- 1- Sim
- 2- Não

13. Possui alguma desordem neurológica? *

- 1-AVC
- 2- Parkinson
- 3- Esclerose múltipla
- 4- Não tenho
- Outros...

14- Possui alguma desordem sensorial e/ou motora? *

- 1- Lesão do nervo periférico
- 2- Diabetes
- 3- Distrofia
- 4- Não tenho



15. Qual a frequência dos seus ataques de enxaqueca? *

- 1- Menos de uma vez no mês
- 2- Uma vez no mês
- 3- Duas a quatro vezes no mês
- 4- Mais de quatro vezes no mês

...

16. Qual a intensidade dos seus ataques de enxaqueca? *

- 1- Leve, não interfere na realização das minhas tarefas
- 2- Moderada, interfere moderadamente a realização de tarefas
- 3- Intensa, interfere significativamente ou impede a realização de tarefas

17. Qual a duração dos seus ataques de enxaqueca? *

- 1- Minutos a uma hora por dia
- 2- Uma a duas horas por dia
- 3- Três a quatro horas por dia
- 4- Cinco ou mais horas por dia

18. Quais sintomas associados aos ataques de enxaqueca você sente? (marcar todos que tiver) *

- 1- Aura visual (visão com luzes dispersas e cintilantes)
- 2- Vertigem/desequilíbrio
- 3- Sensação de plenitude auricular
- 4- Otalgia (dor de ouvido)
- 5- Pressão facial
- 6- Hipoacusia (diminuição da audição)
- 7- Zumbido

19. Sente vertigem junto com enxaqueca? *

- Sim
- Não
- Às vezes

20. Com qual frequência você sente vertigem junto com enxaqueca? *

- Diária
- Diária a semanal
- Semanal a mensal
- < de 1 vez no mês
- Não se aplica, não sinto.

21. A sua enxaqueca tem relação com a menstruação? *

- Sim
- Não
- Não se aplica, não menstruo

22. Sente vertigem relacionada a menstruação? *

- Sim
- Não
- Não se aplica, não menstruo

23. Sente desequilíbrio e/ou instabilidade postural associados com enxaqueca? *

- Sim
- Não

24. Sente algum desses sintomas associados a enxaqueca? (marcar todos que tiver) *

- Náuseas
- Vômitos
- Sudorese fria
- Palidez
- Não tenho
- Outro: _____

25. Possui qual(ais) outra(s) doença(s)? (marcar todas que tiver) *

Hipertensão arterial sistêmica (pressão alta)

Dislipidemia

Ansiedade/Depressão

Diabetes mellitus

Hipotireoidismo

Epilepsia

Outro: _____

[Voltar](#)

[Próxima](#)

 Página 3 de 9

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

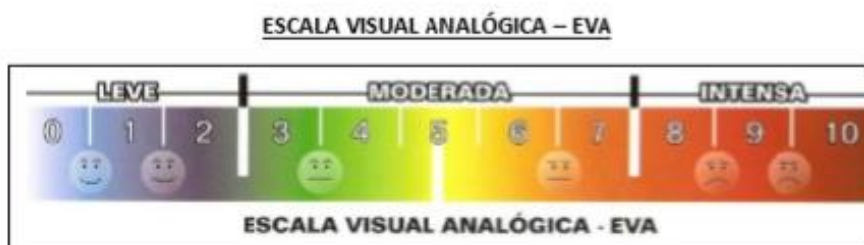
Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

ANEXO 4

Observação: Circular número referente ao grau de dor do paciente na escala abaixo.

NOME: _____ DATA: ____/____/____



A Escala Visual Analógica – EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivo, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor.

A EVA pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o atendente deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que **0** significa **ausência total de dor** e **10** o nível de **dor máxima** suportável pelo paciente.

Dicas sobre como interrogar o paciente:

- Você tem dor?
- Como você classifica sua dor? (deixe ele falar livremente, faça observações na pasta sobre o que ele falar)

Questione-o:

- a) Se não tiver dor, a classificação é **zero**.
- b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é **cinco**.
- c) Se for intensa, seu nível de referência é **dez**.

OBS.: Procure estabelecer variações de melhora e piora na escala acima tomando cuidado para não suggestionar o paciente.

ANEXO 5

Headache Impact Test (HIT-6) -- Teste de impacto da dor de cabeça (HIT-6)

O HIT é uma ferramenta usada para medir o impacto que as dores de cabeça causam na sua capacidade de funcionar no trabalho, na escola, em casa e em situações sociais. Sua pontuação mostra o efeito que as dores de cabeça têm na vida diária normal e sua capacidade de funcionar. O HIT foi desenvolvido por uma equipe internacional de especialistas em dor de cabeça da neurologia e medicina de cuidados primários em colaboração com os psicometristas que desenvolveram a ferramenta de avaliação de saúde SF-36®. Este questionário foi desenvolvido para ajudá-lo a descrever e comunicar o que sente e o que não pode fazer por causa de dores de cabeça.

* Todas as perguntas são obrigatórias.

1. Quando você tem dores de cabeça, com que frequência a dor é intensa?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

2. Com que frequência as dores de cabeça limitam sua capacidade de realizar atividades diárias, incluindo trabalho doméstico, escola ou atividades sociais?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

3. Quando você está com dor de cabeça, com que frequência deseja se deitar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

4. Nas últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu cansado demais para trabalhar ou realizar atividades diárias devido a dores de cabeça?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes

Muitas vezes

Sempre

5. Nas últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu cansado ou irritado por causa de suas dores de cabeça?

Nunca

Raramente

Às vezes

Muitas vezes

Sempre

6. Nas últimas 4 semanas, com que frequência as dores de cabeça limitaram sua capacidade de se concentrar no trabalho ou nas atividades diárias?

Nunca

Raramente

Às vezes

Muitas vezes

Sempre

GABARITO:

Nunca- 6 pontos cada; **Raramente-** 8 pontos cada; **Às vezes-** 10 pontos cada; **Muitas vezes-** 11 pontos cada; **Sempre-** 13 pontos cada.

TOTAL DE PONTOS:

--

Se o seu HIT-6 for 50 ou superior: você deve compartilhar seus resultados com um profissional. Dores de cabeça que impedem você de apreciar as coisas importantes da vida, como família, trabalho, escola ou atividades sociais, podem ser enxaqueca.

ANEXO 6

Headache Disability Index -- Índice de incapacidade para dor de cabeça

INSTRUÇÕES:

CIRCULE a resposta correta:

1. Sinto dor de cabeça: (1) 1 por mês; (2) mais de 1, mas menos de 4 por mês; (3) mais de uma por semana
2. Minha dor de cabeça é: (1) leve; (2) moderada; (3) grave

Por favor, leia atentamente:

O objetivo da escala é identificar as dificuldades que você pode estar enfrentando devido à sua dor de cabeça. Marque "SIM", "ÀS VEZES" ou "NÃO" para cada item. Responda a cada pergunta no que diz respeito apenas à sua dor de cabeça.

	SIM	ÀS VEZES	NÃO
1. Por causa das minhas dores de cabeça, sinto-me deficiente.			
2. Por causa de minhas dores de cabeça, sinto-me restringido em realizar minhas atividades diárias de rotina.			
3. Ninguém entende o efeito que minhas dores de cabeça têm na minha vida.			
4. Restrito minhas atividades recreativas (por exemplo, esportes, hobbies) por causa de minhas dores de cabeça.			
5. Minhas dores de cabeça me deixam com raiva.			
6. Às vezes, sinto que vou perder o controle por causa das minhas dores de cabeça.			
7. Por causa das minhas dores de cabeça, é menos provável que eu socialize.			
8. Minha esposa (outra pessoa importante) ou a família e os amigos não têm idéia do que estou passando por causa das minhas dores de cabeça.			
9. Minhas dores de cabeça são tão fortes que sinto que vou enlouquecer.			
10. Minha visão do mundo é afetada por minhas dores de cabeça.			
11. Tenho medo de sair quando sinto que uma dor de cabeça está começando.			
12. Sinto-me desesperado por causa das minhas dores de cabeça.			
13. Estou preocupado que estou pagando multas no trabalho ou em casa por causa de minhas dores de cabeça.			
14. Minhas dores de cabeça causam estresse em meus relacionamentos com a família ou amigos.			
15. Evito estar perto das pessoas quando tenho dor de cabeça.			
16. Acredito que minhas dores de cabeça estão dificultando o alcance de meus objetivos na vida.			
17. Eu sou incapaz de pensar claramente por causa de minhas dores de cabeça.			
18. Fico tenso (por exemplo, tensão muscular) por causa das minhas dores de cabeça.			
19. Não gosto de reuniões sociais por causa das minhas dores de cabeça.			
20. Sinto-me irritado por causa das minhas dores de cabeça			
21. Evito viajar por causa das minhas dores de cabeça.			
22. Minhas dores de cabeça fazem me sentir confusa.			
23. Minhas dores de cabeça me fazem sentir frustrada.			
24. Acho difícil ler por causa das minhas dores de cabeça.			
25. Acho difícil desviar minha atenção das dores de cabeça e de outras coisas.			

ANEXO 7

Migraine Disability Assessment Test (MIDAS)-- Teste de avaliação da deficiência de enxaqueca

O questionário MIDAS (Migraine Disability Assessment) foi elaborado para ajudá-lo a medir o impacto de suas dores de cabeça em sua vida. As informações contidas neste questionário também são úteis para o seu médico, para determinar o nível de dor e incapacidade causada por suas dores de cabeça e para encontrar o melhor tratamento para você.

INSTRUÇÕES

Responda às seguintes perguntas sobre TODAS as dores de cabeça que você teve nos últimos 3 meses. Selecione sua resposta na caixa ao lado de cada pergunta. Selecione zero se você não teve a atividade nos últimos 3 meses. Por favor, leve o formulário preenchido ao seu profissional de saúde.

1. Em quantos dias nos últimos 3 meses você perdeu o trabalho ou a escola por causa de suas dores de cabeça? DIAS: _____

2. Quantos dias nos últimos 3 meses sua produtividade no trabalho ou na escola foi reduzida pela metade ou mais por causa de suas dores de cabeça? (Não inclua os dias que você contou na pergunta 1 em que perdeu o trabalho ou a escola.) DIAS: _____

3. Em quantos dias nos últimos 3 meses você não realizou trabalhos domésticos (como tarefas domésticas, reparos e manutenção de casas, compras, cuidados com crianças e parentes) por causa de suas dores de cabeça? DIAS: _____

4. Quantos dias nos últimos 3 meses sua produtividade no trabalho doméstico foi reduzida pela metade ou mais por causa de suas dores de cabeça? (Não inclua os dias que você contou na pergunta 3 em que não fez o trabalho doméstico.) DIAS: _____

5. Em quantos dias nos últimos 3 meses você perdeu atividades familiares, sociais ou de lazer por causa de suas dores de cabeça? DIAS: _____

Total (perguntas 1 a 5)

CONTABILIZAÇÃO DOS DIAS

A. Em quantos dias nos últimos 3 meses você teve dor de cabeça? (Se uma dor de cabeça durar mais de 1 dia, conte todos os dias.)

B. Em uma escala de 0 a 10, em média o quão dolorosas foram essas dores de cabeça? (onde 0 = nenhuma dor e 10 = dor tão ruim quanto possível).

Pontuação: Depois de preencher este questionário, adicione o número total de dias das perguntas 1 a 5 (ignore A e B).

GRAUS MIDAS	DEFINIÇÃO	PONTUAÇÃO MIDAS
I	Pouca ou nenhuma deficiência	0 - 5
II	Deficiência leve	6 - 10
III	Deficiência moderada	11 - 20
IV	Deficiência grave	21+

** Se sua pontuação no MIDAS for 6 ou mais, discuta isso com um profissional.