

aumento de sintomas de dor e sensibilidade muscular em pacientes com migrânea. No entanto, ainda não é conhecido se a redução da amplitude de movimento cervical observada nos migranosos também se correlaciona com os sintomas psicossociais. **Objetivo:** Investigar diferenças entre os níveis de depressão e cinesiofobia em pacientes com migrânea e indivíduos saudáveis, além de avaliar a correlação entre a amplitude de movimento cervical e estes dois fatores psicossociais.

Materiais e Métodos: Setenta mulheres com migrânea (GM) e 32 mulheres saudáveis (GC) foram avaliadas. As participantes tinham idade entre 18 e 55 anos, o grupo de migrânea foi diagnosticado segundo critérios da Classificação Internacional das Cefaleias e o grupo controle não apresentava relato de cefaleia. O Multi Cervical Unit® (Hanoun Medical Inc., Ontario) foi utilizado para mensurar a amplitude de movimento (ADM) cervical nos planos frontal, sagital e transversal. Cada movimento foi repetido três vezes em ordem aleatorizada por sorteio. A avaliação de depressão e cinesiofobia foi realizada com a aplicação dos questionários Patient Health Questionnaire (PHQ-9) e Escala Tampa para Cinesiofobia (TSK), respectivamente. A pontuação dos questionários e graus de ADM foram comparados entre os grupos com o teste Mann-Whitney, e a correlação entre as variáveis foi verificada por meio do Teste de Correlação de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos quanto à idade ($p > 0,05$). O grupo migrânea apresentou maior pontuação do PHQ-9 (GM 8,335,9 pontos, GC 2,833,1 pontos, $p < 0,00$) e TSK (GM 37,438,9 pontos, GC 28,937,4 pontos, $p < 0,00$) e menor ADM em todos os movimentos em comparação ao grupo controle (Plano sagital GM 109,7315,0 graus, GC 116,9310,9 graus, $p = 0,02$; plano frontal GM 92,5316,2 graus, GC 101,1314,9 graus, $p < 0,00$; e plano transversal GM 128,5322,1 graus, GC 139,9319,8 graus, $p = 0,02$). O grupo migrânea apresentou correlação negativa fraca e moderada entre a pontuação do PHQ-9 e a ADM cervical nos planos frontal e transversal, respectivamente (PHQ-9 e ADM plano frontal $r = -0,28$, $p < 0,02$; PHQ-9 e plano transversal $r = -0,42$; $p < 0,00$). Não houve correlação entre a ADM e a pontuação do TSK. O grupo controle não apresentou correlação entre as variáveis. **Conclusão:** Pacientes com migrânea apresentam menor amplitude de movimento cervical e maiores escores de depressão e cinesiofobia do que indivíduos controle. Além disso, na migrânea, a amplitude de movimento cervical é menor em pacientes com maior nível de depressão, porém o mesmo não acontece com os níveis de cinesiofobia.

Palavras-chave: Cefaleia. Cervical. Cinesiofobia. Depressão

COMPARAÇÃO DA INTENSIDADE DE DESCONFORTO VISUAL E AUDITIVO ENTRE OS SUBTIPOS DE MIGRÂNEA

MOREIRA Jessica Rodrigues¹, PINHEIRO Carina Ferreira², MACIEL Nicolay Machado³, CARVALHO Gabriela Ferreira⁴, DACH Fabiola⁵, ANASTASIO Adriana Ribeiro Tavares⁶, BEVILAQUA-GROSSI Débora⁷

¹ Aluna de graduação do curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

² Fisioterapeuta, Doutora, Pós-doutoranda na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil

³ Fisioterapeuta, Mestre, Aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

– Universidade de São Paulo

⁴ Fisioterapeuta, Doutora, Pós-doutoranda na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil

⁵ Médica, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil

⁶ Fonoaudióloga, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil

⁷ Fisioterapeuta, Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil

Contato com autor: Moreira Jessica Rodrigues

E-mail: jessica_rodrigues342@hotmail.com

Endereço: Avenida Governador Lucas Nogueira Garcez, 370 – Parque Residencial Cidade Universitária, Ribeirão Preto, SP – 14051-510

Fonte financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp (processo n. 2017/20902-0).

Introdução: Fotofobia e fonofobia são sintomas frequentemente apresentados pelos indivíduos com migrânea. Além de serem altamente incapacitantes durante a crise, ainda se manifestam em menor intensidade no período interictal, porém não foi investigado se são percebidos de forma diferente entre pacientes com diferentes apresentações da migrânea. **Objetivos:** Comparar a percepção do desconforto visual e auditivo durante a realização de atividades diárias entre mulheres com migrânea com aura, sem aura e crônica e um grupo controle. **Métodos:** Foram incluídas 18 mulheres com migrânea sem aura (MsA) com 32,0 $\pm$ 3,9, 2 anos, 15 migrânea com aura (MA) com 32,6 $\pm$ 3,7, 8 anos, 16 migrânea crônica (MC) com 32,9 $\pm$ 3,9, 6 anos e 22 mulheres sem queixa de dor de cabeça (GC) com 30,3 $\pm$ 3,8, 9 anos. Todas as voluntárias foram questionadas quanto à intensidade de desconforto visual e auditivo durante a realização de atividades diárias, utilizando uma escala entre 0 e 10, em que 0 representa nenhum desconforto, e 10 o desconforto máximo. As pacientes com migrânea foram orientadas a responder baseando-se no período sem dor de cabeça. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o processo 16210/2015. Os grupos foram comparados com ANOVA e post-hoc de Tukey ($p < 0,05$). **Resultados:** Dentre as atividades com estímulo visual, os grupos migrânea com aura e crônica apresentaram maior intensidade de desconforto do que o grupo controle nas questões “Realizar atividades sociais” (MC 2,732,8, MA 2,732,7, MsA 1,832,9 e GC 0,230,8, $p = 0,00$) e “Caminhar durante um dia ensolarado” (MC 3,933,1, MA 3,832,9, MsA 2,332,8 e GC 1,331,9, $p = 0,01$). O grupo MC ainda relatou maior desconforto do que o grupo controle na atividade “Dirigir” (MC 4,733,1, MA 4,233,6, MsA 2,833,3 e GC 1,832,2, $p = 0,03$), e não houve diferença entre grupos na questão “Assistir TV ou ir ao Cinema” ($p > 0,05$). Na avaliação de

fonofobia, todos os grupos migranosos relataram maior desconforto que o grupo controle na questão “Realizar atividades sociais” (MC 5,032,9, MA 3,932,2, MsA 3,533,0 e GC 1,231,5, $p=0,00$). Os grupos com aura e crônico tiveram maior intensidade de desconforto do que o GC na atividade “Conversar em local barulhento” (MC 5,333,1, MA 5,133,0, MsA 3,932,7 e GC 1,931,9, $p=0,00$) e o grupo migrânea crônica reportou maior desconforto do que o grupo controle na atividade “Manter a concentração em local barulhento” (MC 5,632,8, MA 5,133,7, MsA 3,233,1 e GC 2,533,1, $p=0,01$). Não houve diferença entre os grupos na questão “Ouvir sons do dia-a-dia” ($p>0,05$). **Conclusão:** A percepção de fotofobia e fonofobia em atividades funcionais estão presentes em indivíduos com migrânea no período interictal, em especial nos pacientes com migrânea com aura e crônica.

Palavras-chave: Transtornos de Enxaqueca. Fotofobia. Fonofobia.

PACIENTE COM MIGRÂNEA CRÔNICA E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA TRATADA COM TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL E TOPIRAMATO: RELATO DE CASO

LOYOLA, Julia Sereicikas¹, FUKUE, Rosemeire Rocha², GOBO, Denise Matheus³, CAVERNI, Camila Naegeli⁴, VILLA, Thais Rodrigues⁵

¹ Psicóloga, Especialista em Neuropsicologia, Fellowship em Cefaleia pela UNIFESP e Psicóloga Colaboradora no Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

² Psicóloga e Neuropsicóloga, Mestranda em Neurociências, Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

³ Psiquiatra, Fellowship em Cefaleias, Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

⁴ Nutricionista, Mestranda, Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

⁵ PhD em Neurologia UNIFESP, Chefe do Setor de Cefaleias UNIFESP.

Contato com autor: Loyola, Julia Sereicikas

Email: juliasereicikasloyola@gmail.com

Rua Luiz Ferreira da Silva, 384 apto 24 – Parque Anchieta, São Bernardo do Campo, São Paulo – CEP: 09732-340

Introdução: A migrânea é uma doença neurológica de causa genética, com prevalência de 15,2% no Brasil. É influenciada por múltiplos fatores como alterações hormonais, fotofobia, fonofobia, osmofobia, mudanças climáticas, ingestão de alguns alimentos, mas, principalmente por quadros de humor como depressão e ansiedade. Os transtornos de ansiedade generalizado (TAG) são frequentemente associados a cefaleia sendo uma das comorbidades psiquiátricas mais comuns nos pacientes com migrânea crônica, com sintomas

principalmente de pensamento acelerado, medos excessivos e antecipação de futuro com visão negativista.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com migrânea crônica e transtorno de ansiedade generalizada (TAG), tratada com Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) associada ao tratamento medicamentoso. **Método:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, casada, nutricionista, início da cefaleia aos 15 anos de idade. As crises se intensificaram aos 20 anos de idade, quando deu início a sua vida profissional. Crises de localização unilateral (fronto-temporal) e de caráter pulsátil, acompanhada de fotofobia, fonofobia e náuseas. Crises com intensidade pela escala visual analógica (EVA) 30% leve (EVA=3), 40% moderada (EVA=6) e 20% incapacitante (EVA=8), com duração de 1 a 2 dias, deflagradas por barulho, luz, estresse e principalmente pela ansiedade. Medicava com analgésicos (16 dias/mês). Em consulta no Setor de Investigação e Tratamento das Cefaleias (SITC) do Hospital São Paulo – UNIFESP-EPM, a frequência da cefaleia era diária. Foi diagnóstica como migrânea sem aura, migrânea crônica, e cefaleia por uso excessivo de medicações. A mãe da paciente apresentava diagnóstico de migrânea crônica. Exame clínico e neurológico dentro da normalidade. Queixas associadas: alteração do humor com irritabilidade e labilidade, crises de ansiedade e insônia. O Termo de Livre Consentimento Esclarecido foi assinado pela paciente (TCLE), iniciando tratamento medicamentoso com Topiramato, dose 50/mg dia e desintoxicação do uso excessivo de analgésicos. Simultaneamente, foi encaminhada para acompanhamento psicológico, onde foram realizados 15 encontros de 50 minutos cada. Na primeira sessão foi realizada uma anamnese e, posteriormente, sessões de TCC com técnicas de psicoeducação, implementação do diário da cefaleia, registro de pensamentos disfuncionais, reestruturação cognitiva. **Resultados:** No terceiro mês de tratamento houve redução na frequência e intensidade da cefaleia e apresentou uma crise moderada (EVA=5) e duas leves (EVA=3). No quarto mês de tratamento apresentou 2 crises leves de cefaleia (EVA=2) com redução da ansiedade, melhora na qualidade do sono e desenvolvimento de condutas adaptativas de enfrentamento da cefaleia. **Conclusão:** A TCC associada ao tratamento medicamentoso apresentou eficácia no controle da cefaleia, e consequentemente uma melhora nos sintomas de ansiedade, possibilitando melhor qualidade de vida à paciente.

Palavras-chave: Migrânea, Cefaleia, Ansiedade, Terapia Cognitiva-Comportamental, Qualidade de Vida.

VALIDADE E CONFIABILIDADE DOS QUESTIONÁRIOS ÍNDICE DE INCAPACIDADE RELACIONADO À CEFALeia (HDI-BRASIL) E TESTE DO IMPACTO DA DOR DE CABEÇA (HIT-6™) PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

PRADELA Juliana¹, BEVILAQUA GROSSI Débora², CHAVES Thais², DACH Fabiola³, CARVALHO Gabriela Ferreira⁴