

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 Sereickas¹, 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 Sereickas

Email: juliasereickasloyola@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 CEFALÉIA (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

¹ PT e aluna de Pós-Graduação pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP/RP

² PT, Ph.D., professora titular do departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP/RP

³ MD, Ph.D., professora associada do departamento de neurociências e ciências do comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP/RP

⁴ PT, Ph.D., membro do pós-doutorado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP/RP

Contato com autor: Pradela Juliana

E-mail: jupradela14@hotmail.com

Endereço: Rua Doutor João Gomes da Rocha, 840, apartamento 23 – Jardim Irajá, Ribeirão Preto-SP

Introdução: A aplicação de ferramentas de medidas auto reportadas de incapacidade avaliam por meio da percepção do paciente o impacto que uma condição reflete na realização de suas atividades diárias. Para avaliar a incapacidade relacionadas às cefaleias, podem ser utilizados os questionários Índice de Incapacidade Relacionado à Cefaleia (HDI-Brasil) e o Teste do Impacto da Dor de Cabeça (HIT-6TM). No entanto ambos os questionários não tiveram suas propriedades psicométricas testadas para a população brasileira.

Objetivo: Analisar a validade e a confiabilidade da versão Brasileira dos questionários HDI-Brasil e HIT-6TM.

Metodologia: Pacientes diagnosticados com cefaleias primárias e secundárias por neurologistas especialistas foram triados do Ambulatório de Cefaleia e Algias Craniofaciais do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – USP. Foram incluídos pacientes entre 18 e 65 anos, com diagnóstico de apenas um tipo de cefaleia e com dor em pelo menos um dia no último mês. Para a análise da validade foram incluídos 132 indivíduos com idade média de 39,6 (12,7) anos e para a análise da confiabilidade, 67 indivíduos com idade média foi de 36,8 (12,5) anos. Os questionários HIT-6™, SF-12 de qualidade de vida e HDI-Brasil foram entregues, nesta ordem, aos voluntários durante a avaliação ou consulta de rotina. Para a avaliação da confiabilidade, os pacientes responderam novamente os questionários HIT-6TM e HDI-Brasil cerca de 2 semanas após a primeira avaliação. O paciente foi orientado a responder os questionários em forma autoaplicável considerando somente a cefaleia, sob supervisão do pesquisador principal. O estudo foi conduzido de acordo com as normas estabelecidas pelo COSMIN e a validade de constructo foi analisada por meio da correlação de Pearson, com valores de $r > 0,05$ indicando correlação moderada a forte. A confiabilidade teste-reteste do HIT-6TM e HDI-Brasil foi analisada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC) e erro padrão da medida, sendo valores de ICC acima 0,50 considerados satisfatórios a excelentes. O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa nº processo: HCRP 3622/2017. **Resultados:** Na avaliação da validade, o questionário HDI-Brasil apresentou moderada correlação positiva com o questionário HIT-6TM (0,65; $p < 0,05$) e moderada negativa com o questionário SF-12 (-0,65; $p < 0,05$). O HIT-6 também apresentou uma correlação moderada negativa com o questionário SF-12 (-0,58; $p < 0,05$). A confiabilidade entre as avaliações foi excelente para ambos os questionários (ICC: 0,95,

$p < 0,05$). O HDI e o HIT-6TM apresentaram erro padrão da medida de 3,49 e 1,01, respectivamente. **Conclusão:** Os questionários HDI-Brasil e o HIT-6TM foram considerados válidos e confiáveis para a avaliação o impacto dos diversos tipos de cefaleias na população brasileira.

Palavras-chave: Questionário de Saúde do Paciente. Confiabilidade dos dados. Qualidade de vida. Cefaleia.

ESTUDO CLÍNICO PARA PREVENÇÃO DA CEFALEIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE ATRAVÉS DA REPOSIÇÃO DE CAFEÍNA

BRITO, Kattiuçy Gabrielle da Silva^{1,2}; SANTOS, Edarlan Barbosa dos^{1,2}; PINTO, Bernardo Afonso Ribeiro^{3,4}; GABAN, Tatiane Fernandes da Fonseca^{1,3}; CATHARINO, Antônio Marcos da Silva^{1,3,5}

¹ Universidade Iguaçu (UNIG) - Programa de Iniciação Científica - Nova Iguaçu - RJ, Brasil.

² Acadêmico (a) de medicina. 12º período.

³ Médico (a) no Hospital Geral de Nova Iguaçu, Nova Iguaçu - RJ, Brasil.

⁴ Nefrologista. Preceptor da residência de clínica médica do Hospital Central do Exército

⁵ Mestre em Neurologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Membro Titular da Academia Brasileira de Neurologia.

Contato com autor: Kattiuçy Gabrielle da Silva Brito

E-mail: kattiuçy_brito@hotmail.com

Rua Aroazes, 711, ap 201, Cep 22775-060, Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

Introdução: A cefaleia como complicação da hemodiálise merece um lugar de destaque, uma vez que aumenta ainda mais o incômodo sofrido pelo paciente submetido a essa terapia e pelo número de pacientes dependentes desse processo estar crescendo. Durante a hemodiálise ocorre depuração de várias substâncias, sendo que a IHS destaca a diminuição de cafeína sérica como responsável pelas crises de cefaleia durante as sessões de diálise. Alguns estudos mencionam que o uso profilático de cafeína antes das sessões impede o surgimento da cefaleia. O objetivo deste trabalho é avaliar a redução da cefaleia nos pacientes com submetidos a hemodiálise com reposição de cafeína antes das sessões. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico randomizado, triplo-cego, realizado em um centro de tratamento para pacientes com doença renal crônica (DRC) submetidos à hemodiálise. Foram selecionados 40 participantes com critérios de diagnósticos para cefaleia por privação de cafeína e cefaleia dialítica segundo a Sociedade Internacional de Cefaleia, foram abordados e os que aceitaram participar assinaram o TCLE. Os participantes foram divididos em dois grupos de forma aleatória por sorteio, um grupo experimental (cafeína 65mg) e um grupo controle (placebo). Foi elaborado pelos pesquisadores um Diário de Dor para acompanhar e caracterizar os episódios de cefaleia. O programa Google docs foi utilizado para criação do