

1 LIVRO =
1 DOAÇÃO



Acompanhe: sigasuadoacao.com.br



SEM CRISE!

Como manter a
ENXAQUECA
sob controle



MOL
impacto +

Libbs





INFORMAÇÃO QUE **ACOLHE E** **TRANSFORMA**

Ter enxaqueca é lidar com um visitante inesperado, capaz de virar o dia do avesso. Essa condição neurológica atinge cerca de 1,1 bilhão de pessoas no mundo¹ e provoca crises intensas. É comum que a dor seja acompanhada de sintomas difíceis de ignorar, como náuseas, sensibilidade à luz e ao som e distúrbios visuais². Apesar de tão prevalente, a enxaqueca ainda é cercada de dúvidas. Reconhecer o problema é o primeiro passo para o alívio. Neste livro, você encontra explicações baseadas em evidências científicas para entender o que é a enxaqueca e o que pode desencadeá-la, além de noções sobre prevenção e opções terapêuticas. A informação certa, somada ao acompanhamento médico adequado, pode transformar o dia a dia de quem convive com esse tipo de dor.

SUMÁRIO

1

**CONHEÇA
SUA DOR**

página 04

2

**MAIS
QUALIDADE
DE VIDA**

página 14

3

**O PODER
DOS BONS
HÁBITOS**

página 22

4

**VOCÊ NÃO
ESTÁ SÓ!**

página 28

NEM TODA DOR DE CABEÇA É IGUAL

Entender qual tipo de dor você tem é fundamental para buscar o tratamento certo. Em linguagem médica, esse incômodo se chama cefaleia, um termo que abrange diferentes causas, intensidades e manifestações². Algumas dores vêm e vão sem deixar rastro. Outras, no entanto, são persistentes, incapacitantes e podem até sinalizar algo mais sério³.

As cefaleias são divididas em primárias⁴ e secundárias³. As primárias são aquelas em que a dor não é consequência de nenhuma outra doença⁴. A dor é, por si só, a condição principal. É o caso da enxaqueca, da cefaleia tensional e da cefaleia em salvas (*veja na pág. ao lado*). Esses tipos costumam ser desencadeados por gatilhos, como estresse, sono irregular e jejum prolongado⁴.

Já nas cefaleias secundárias, o sintoma é consequência de outro problema³. Acompanhado de uma febre, talvez indique um processo infeccioso^{2,3}. “Seja como for, o normal é não sentir dor”, resume o neurologista Luiz Eduardo Betting, da Universidade Estadual Paulista (Unesp), CRM 94965/RQE 25938, que vai nos guiar nesta jornada.



Será que é enxaqueca?

Responda à questão abaixo para identificar a probabilidade de ter um diagnóstico com o quadro⁵:

nos últimos três meses você sentiu os seguintes sintomas junto com as dores de cabeça?



Náusea e mal-estar estomacal



Incômodo com luzes



Limitação em atividades de trabalho ou lazer

RESULTADO Se você respondeu “sim” para pelo menos duas dessas três alternativas, há uma chance de 93% de você sofrer de enxaqueca⁶. A recomendação é buscar um médico.

Conheça alguns tipos de dor de cabeça

Cefaleia tensional

A mais comum, atinge de 60% a 80% das pessoas⁷. A dor é descrita como uma pressão na cabeça, como se fosse um aperto⁷. Pode ser desencadeada por estresse⁸ e tensão muscular⁹.

Enxaqueca

Também chamada de migrânea, a dor é pulsante, incapacitante e apenas de um dos lados da cabeça. Pode causar náusea, sensibilidade à luz e ao barulho e até alterações na visão¹⁰.

Cefaleia em salvas

Essa é mais rara, mas quando aparece não brinca em serviço: vem com dor forte, quase sempre perto de um olho, junto com lacrimejamento, nariz entupido, suor no rosto e sensação de inquietação¹⁰.

COMO RECONHECER A ENXAQUECA

A condição pode causar diversos sintomas, além da dor, que podem variar e nem sempre aparecem juntos

Tontura¹¹

Pode ocorrer em pessoas sensíveis ao movimento ao se deslocar em viagens de carro, ônibus ou barco.

Lapsos de memória

Dificuldade de se concentrar e de lembrar informações¹² pode acontecer durante as crises.

Sensibilidade ao som (fonofobia)¹³

Sensibilidade à luz (fotofobia)¹³

Sensibilidade a cheiros (osmofobia)¹⁴

Náuseas e vômitos¹³

Aura: quando a crise avisa que vai chegar

Há dois tipos principais de enxaqueca: sem e com aura. A mais comum é a primeira, que surge de repente. Mas, às vezes, antes de a dor chegar para valer, ela manifesta um fenômeno chamado aura. Trata-se de uma espécie de “spoiler” da crise em si e pode incluir sinais como¹⁰:

- Visualização de pontos de luz, de figuras em zigue-zague ou de manchas escuras
- Dificuldade para falar
- Perda de força muscular
- Movimento dos olhos alterado
- Formigamento ou dormência no corpo¹¹
- Tontura¹⁵

A ORIGEM SILENCIOSA DA CRISE

As principais estruturas envolvidas na enxaqueca são o sistema nervoso central (córtex e tronco cerebral), o sistema trigeminovascular, os vasos correspondentes e outras fibras que inervam esses vasos¹⁶. “Quando a crise começa, esses vasos podem aumentar de tamanho, e o nervo trigêmeo, uma espécie de vigia dessa região, aciona uma série de reações

relacionadas à dor. É como se fosse um alarme de carro com defeito, que dispara só porque alguém passou perto”, compara o neurologista Luiz Betting. A enxaqueca envolve, sim, um componente neurológico mas também tem raízes genéticas¹⁷, e o histórico familiar já indica um risco maior de desenvolver a condição. Além disso, o estilo de vida influencia bastante: estresse, pouco exercício, sono bagunçado e alimentação desregulada influenciam a frequência e a intensidade das crises¹⁸. Ajustar esses fatores é fundamental para controlar a dor.

O caminho até o diagnóstico

A enxaqueca não aparece em exames de imagem ou de sangue. Seu diagnóstico ocorre com base em conversa entre o médico e o paciente¹⁹. É preciso investigar com qual frequência as crises se manifestam, quanto tempo duram, sua intensidade e que sintomas estão envolvidos. Quando há febre, fraqueza ou problemas na visão, é preciso checar se há outra explicação³.





O QUE
É MITO,
O QUE
É FATO

*“Enxaqueca não
precisa de tratamento”*

MITO Não é verdade que não é necessário tratar a doença. A dor de cabeça frequente não deve ser considerada normal ou algo que a pessoa precise aceitar²⁰.



“Somente analgésicos resolvem o problema”

MITO Existem outros tipos de medicamentos que também podem ser eficazes no tratamento da enxaqueca. Além dos analgésicos, podem ser utilizados anti-inflamatórios e os triptanos, uma classe de medicamentos que age nos vasos sanguíneos envolvidos na enxaqueca²⁰ (leia mais sobre tratamentos no capítulo 4).

“Enxaqueca está relacionada a problemas no fígado”

MITO Enxaqueca e fígado não têm nada a ver. Muita gente acha que eles estão ligados por causa de sintomas como enjoo e vômito. Mas esses incômodos não são causados por problemas no fígado²¹.

“Sexo alivia a enxaqueca”

MITO Na realidade, como qualquer esforço físico, o sexo pode até piorar a enxaqueca se a pessoa já estiver sentindo dor²². A boa notícia é que, por promover o relaxamento, a atividade sexual ajuda a aliviar o estresse de maneira geral e trazer bem-estar²³. No momento da dor, porém, o ideal é respeitar o corpo e descansar.

“Enxaqueca intensa pode evoluir para um AVC”

MITO Mesmo quando é forte, a ponto de parecer que a cabeça vai explodir, a enxaqueca não significa que você está prestes a ter um derrame. “Pessoas que sofrem de enxaqueca podem ter um risco ligeiramente maior de desenvolver doenças cerebrovasculares²⁴, especialmente aquelas com fatores de risco adicionais, como obesidade e sedentarismo. Mas a dor intensa, por si só, não é um fator de risco”, diz Dr. Luiz Betting.

ENXAQUECA ATINGE MAIS AS MULHERES

Cerca de 20% delas sofrem com o problema, ante 9,7% dos homens²⁵. Sim, a prevalência de enxaqueca é maior entre as mulheres, e essa diferença começa na primeira menstruação, já que o estrogênio influencia a frequência e a intensidade das crises²⁶.

Mas o estilo de vida também pesa: entre 30 e 40 anos, quando a rotina apertada com o trabalho, o cuidado com os filhos e com a casa, a enxaqueca dá as caras com mais frequência²⁷. O quadro piora quando não se cultivam hábitos saudáveis, e o sedentarismo, o tabagismo, o estresse e a má alimentação marcam presença^{28, 29}.

Essa fase da vida também costuma coincidir com o uso de métodos contraceptivos, que merecem atenção: os anticoncepcionais com estrogênio não são indicados para quem tem enxaqueca com aura³⁰ – melhor apostar naqueles que contêm apenas o hormônio progesterona³⁰. Para quem tem crises sem aura, a pílula com estrogênio em uso contínuo, sem pausa, pode até ajudar, já que evita os picos hormonais³¹.



Cuidados na gestação

Entre 50% e 75% das gestantes relatam melhora nas dores de cabeça durante a gravidez³². Isso se deve, principalmente, à ausência das oscilações hormonais do ciclo menstrual. Mas, se a enxaqueca continuar, muitos medicamentos passam a ser proibidos, porque não têm segurança garantida na gestação³³. “O foco do tratamento muda para cuidados com o estilo de vida”, diz o neurologista Luiz Betting.



É na menopausa?

Cada mulher vive essa fase de forma única, e isso não é diferente em relação à enxaqueca. Algumas notam que as dores se acentuam na perimenopausa (período que antecede a última menstruação), quando as flutuações hormonais são mais acentuadas. Mas relatam melhora nas crises quando o sangramento cessa, com a ausência do estrogênio³⁴. Outras, especialmente as que fazem reposição hormonal, acabam percebendo uma piora nos sintomas³⁴. Mais uma vez, a oscilação dos hormônios tem papel importante nos episódios de dor. Vale uma conversa franca com o neurologista e o ginecologista.



QUANDO A ENXAQUECA VEM ANTES DA VIDA ADULTA

Crianças e adolescentes também enfrentam esse problema com frequência. Estudos mostram que entre 66% e 71% dos jovens entre 12 e 15 anos têm pelo menos um episódio de cefaleia a cada três meses, e entre 33% e 40% sofrem com esse incômodo toda semana³⁵. Quando se trata especificamente de enxaqueca, a prevalência nessa faixa etária gira em torno de 9%³⁶. Durante a puberdade, os

hormônios entram em cena e podem favorecer o surgimento das enxaquecas, principalmente no sexo feminino, por causa das flutuações hormonais³⁷.

O que desencadeia as crises nos jovens³⁸

- Luz e cheiros fortes
- Calor
- Jejum
- Dormir muito ou pouco
- Uso excessivo de eletrônicos³⁹
- Estresse e ansiedade⁴⁰



Sim, tem jeito!

O tratamento da enxaqueca na infância e na adolescência prevê algumas adaptações na escolha dos tipos de remédios. Em muitos casos, mudanças simples no estilo de vida, como dormir melhor e diminuir o uso de telas, já ajudam a manter as crises sob controle^{38, 39}.

Faltas na escola e isolamento

Um estudo alemão resolveu desvendar o impacto da dor na vida de crianças e adolescentes⁴¹. Cerca de dois terços dos entrevistados relataram a cefaleia como a dor mais prevalente e disseram que ela afeta o dia a dia, causando faltas na escola, afastamento dos amigos, perda de apetite ou dificuldade para dormir⁴¹. Outra pesquisa, feita em Pernambuco, mostrou uma

prevalência alta de dor de cabeça entre meninas de 10 a 19 anos. Entre elas, 87,7% relataram episódios de cefaleia⁴². Há diferenças entre o que meninos e meninas acreditam desencadear as crises: elas associaram a dor mais a mudanças no clima, doenças ou machucados, brigas ou momentos de raiva, situações familiares difíceis e tristeza. Já os meninos apontaram o esforço físico como o principal gatilho⁴¹.

A DOR QUE NINGUÉM VÊ

A enxaqueca ainda é subestimada por muita gente, vista como uma simples dor de cabeça. Mas seu impacto vai muito além do físico: trata-se de um problema sério de saúde pública, que compromete a qualidade de vida, os relacionamentos e a produtividade da pessoa. Uma pesquisa global liderada pela Federação Europeia de Enxaqueca revelou que 87% dos entrevistados sentem impactos negativos da doença na vida profissional, pessoal e social⁴³.

Esse estudo, que envolveu mais de 11 mil pessoas, mostrou que 60% dos participantes (todos com pelo menos quatro dias de enxaqueca a cada mês, e que já tentaram algum tratamento sem sucesso) disseram que perdem, em média, 4,6 dias de trabalho por mês⁴³.

E não para por aí: mesmo quando as pessoas conseguem trabalhar devido à condição, a produtividade cai quase pela metade (48%) durante as crises⁴³. Os efeitos da enxaqueca não pesam somente para quem sofre com ela mas também para as empresas e para a economia. Por isso, quando as instituições passam a dar atenção ao diagnóstico precoce e ao tratamento correto, todo mundo se beneficia.



87%

dos entrevistados que têm enxaqueca sentem impactos negativos da doença na vida profissional, pessoal e social⁴³

60%

perdem, em média, 4,6 dias de trabalho por mês por causa da dor⁴³

48%

de queda na produtividade foi detectada entre pacientes que sofrem de enxaqueca pelo menos quatro vezes ao mês⁴³

Empresa amiga da pessoa com enxaqueca

É possível apoiar os funcionários que têm cefaleia para criar um ambiente de trabalho mais inclusivo e produtivo⁴⁴. Conheça boas práticas:

- Flexibilizar o trabalho em dias de crise: oferecer home office ou compensação de horas
- Proporcionar sala de descanso com ambiente silencioso e luz baixa
- Promover programas e palestras sobre o assunto tanto para que pacientes reconheçam os sintomas como para que outros funcionários e líderes entendam que não é frescura



ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A enxaqueca também compromete vínculos afetivos. Seus sintomas podem prejudicar relacionamentos amorosos, familiares e de amizade, muitas vezes levando até ao isolamento social, segundo estudo da Federação Europeia de Enxaqueca⁴³.

Essa pesquisa apontou que 52% das pessoas que têm enxaqueca já deixaram de comparecer a eventos sociais importantes, como aniversários e casamentos. Além disso, 50% evitaram fazer planos com outras pessoas, enquanto 49% reportaram efeitos negativos na vida sexual⁴³.

Mais ansiedade

O estresse, a tensão e a depressão podem piorar as crises de enxaqueca⁴⁵. Mas o oposto também é verdadeiro: a pessoa fica ansiosa só de pensar que a dor vai chegar, o que vira um ciclo. A ansiedade é o transtorno psiquiátrico mais comumente associado à enxaqueca⁴⁶. Mais da metade das pessoas com cefaleias acaba enfrentando também esse transtorno⁴⁶. Faz parte do tratamento entender a importância do acolhimento do seu estado emocional.

Se conselho fosse bom...

Mesmo quando é bem-intencionada, uma opinião equivocada pode piorar a situação de quem tem enxaqueca. Evite dizer:

“É só uma dor de cabeça”

Essa frase ignora a intensidade do sofrimento e quanto ele pode ser incapacitante.

“É só relaxar...”

O comentário não leva em conta a complexidade do quadro e seu impacto social.

“Isso é psicológico”

A enxaqueca não deve ser tratada como algo somente emocional. A dor física é real.

“De novo com dor de cabeça?”

A pergunta pode fazer a pessoa se sentir incompreendida e até julgada por estar sofrendo.

“Ah, que frescura!”

A frase desvaloriza a dor da pessoa e pode fazer com que ela se sinta desacreditada.

“Toma esse remédio, minha mãe usa e funciona”

Tomar medicamentos sem prescrição médica é perigoso.



EVITE O EXCESSO DE CALOR

Com a crise climática, ondas de calor são cada vez mais frequentes e intensas. O aumento da temperatura pode ter relação com a enxaqueca⁴⁷. Assim como alguns cheiros e barulhos¹⁹, a luminosidade da luz do sol e a temperatura mais alta podem ser consideradas gatilhos para esse tipo de dor⁴⁷. Outro ponto importante é que as noites quentes afetam o sono. “Tem quem sofra com o suor excessivo ou com o barulho do ventilador. Isso é suficiente para acordar no dia seguinte sem se sentir bem”, diz Dr. Luiz Betting. O neurologista recomenda a instalação de ar-condicionado ou ventilador e o uso de um protetor auricular para amenizar o incômodo com o barulho. “Também adapte os horários da atividade física, fazendo exercícios em períodos mais frescos”, orienta.

Água: uma boa aliada

Há uma relação positiva entre hidratação e enxaqueca: estudos indicam que quanto mais água ingerida, menor a duração da crise⁴⁸. No calor, o corpo perde mais líquidos, e a desidratação afeta o equilíbrio hidroeletrólítico do organismo. Esse balanço diz respeito à quantidade adequada de água e sais minerais nas células⁴⁹. Para saber se sua hidratação está equilibrada, a urina deve ter um tom amarelado bem claro⁵⁰.



MENOS TELAS, MAIS BEM-ESTAR

Passar muito tempo usando dispositivos eletrônicos, como celular, tablet e computador, é, sim, um fator de risco para o surgimento de dores de cabeça, em especial a enxaqueca⁵¹.

O cérebro das pessoas predispostas a esse tipo de dor é naturalmente mais vulnerável a estímulos como luz intensa e sons altos¹⁹.

A enxaqueca está associada a neurônios sensoriais hipersensíveis, mais conexões neuronais sensoriais e

propriedades elétricas diferentes das de um cérebro sem essa condição⁵².

O brilho das telas, as luzes piscando e até os ruídos de notificações acabam sobrecarregando o sistema nervoso central, piorando a dor^{15,19}. “O impacto é mais forte à noite, quando o contraste entre a luz da tela e o ambiente escuro aumenta a irritação cerebral, dificulta o relaxamento e o sono. Isso basta para que a dor apareça no dia seguinte”, afirma Dr. Luiz Betting.

3 passos para controlar o uso dos eletrônicos

- Desinstale os aplicativos mais “viciantes” ou reduza seu uso⁵³
- Diminua o tempo de tela progressivamente, em vez de tentar cortar tudo de uma vez⁵³
- Evite o uso de eletrônicos perto da hora de dormir. A luz azul interfere na produção de melatonina e dificulta o adormecer⁵⁴



Quanto a dor impacta sua qualidade de vida?

O Teste de Impacto da Cefaleia (HIT-6™) foi desenvolvido por uma equipe internacional de especialistas em cefaleia para ajudar você a mensurar quanto a enxaqueca está afetando sua rotina – e, claro, procurar ajuda!⁵⁵

Em cada pergunta, marque a opção que mais se assemelha à sua relação com a dor, seguindo a referência abaixo:

Nunca
 Raramente
 Às vezes
 Com frequência
 Sempre

1 Quando você sente dor de cabeça, com que frequência o desconforto é forte?

4 Nas últimas quatro semanas, com que frequência sua dor de cabeça deixou você cansado(a) demais?

2 Com que frequência a cefaleia limita atividades como trabalhar, estudar ou participar de eventos sociais?

5 Nas últimas quatro semanas, com que frequência você se sentiu irritado(a) por causa da cefaleia?

3 Quando você sente dor de cabeça, com que frequência gostaria de poder se deitar para descansar?

6 Nas últimas quatro semanas, com que frequência a dor de cabeça limitou sua capacidade de se concentrar?

Resultado

Some os pontos correspondentes para cada resposta

6	8	10	11	13
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	Raramente	Às vezes	Com frequência	Sempre

Até 49 pontos

Suas dores de cabeça parecem estar causando pouco ou nenhum impacto em sua vida, ainda bem! Se as cefaleias aparecerem com mais frequência ou maior intensidade, repita o teste e faça uma nova avaliação com seu médico.

Entre 50 e 55 pontos

Suas dores de cabeça parecem estar causando algum impacto em sua vida, embora não façam você perder atividades familiares, sociais ou profissionais. Ainda assim, há tratamentos que podem ajudar. Converse com seu médico em uma próxima consulta.

Entre 56 e 59 pontos

Suas dores estão causando um impacto importante. Você pode estar sofrendo bastante com os sintomas, e o tempo de qualidade com a família e com o trabalho acaba comprometido. Marque uma consulta com o neurologista para discutir essas questões.

60 pontos ou mais

Suas dores de cabeça estão causando um impacto muito severo na sua qualidade de vida a ponto de diminuir a produtividade ou provocar faltas no trabalho. Consulte um médico e, com a ajuda dele, não permita que a doença limite seu dia a dia.

Fonte: adaptado de Yang et al., 2011.⁵⁵

ALIMENTAÇÃO EM EQUILÍBRIO

A relação entre alimentação e dor de cabeça é cheia de nuances⁵⁶. Sabe o bumbom depois do almoço? Ou o misto quente do lanche? Podem ser o estopim da enxaqueca, para quem já tem o problema⁵⁷. “Mas o que causa crise em uma pessoa pode passar batido para outra”, pondera o neurologista Luiz Betting.

Ainda assim, alguns alimentos podem agir como gatilhos: um estudo transversal, com 524 indivíduos, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), apontou o chocolate e o queijo entre os principais desencadeadores da dor. Os ingredientes foram mencionados por 42% e 27,7% dos participantes com enxaqueca, respectivamente⁵⁷.

Também entram na mira os embutidos (salame, salsicha, presunto⁵⁶), os alimentos com glutamato monossódico, as comidas gordurosas e o adoçante aspartame⁵⁸. Mas tem uma recomendação que vale para todos: “Evite fazer jejum prolongado e se alimente a cada três horas”, diz Dr. Luiz Betting.

Em contrapartida, estudos sugerem que o consumo insuficiente de magnésio pode estar associado à enxaqueca⁵⁹.



Cafezinho pode?

Não há evidência suficiente para recomendar que todo mundo com enxaqueca corte o café. Mas uma revisão da literatura mostrou que a ingestão excessiva da bebida contribui para tornar a doença crônica. E a retirada abrupta pode desencadear crises. A sugestão é não ultrapassar 200 mg por dia de cafeína, o equivalente a duas ou três xícaras pequenas de café coado⁶⁰.

Evite o álcool

Segundo a pesquisa da PUCPR⁵⁷, as bebidas alcoólicas lideraram o ranking da dor: são apontadas por 44% dos participantes como o principal fator de disparo da enxaqueca⁵⁷, especialmente a forma crônica. A suspeita é que o álcool esteja envolvido com a dilatação dos vasos no cérebro, com o desregulamento do sono e até com mecanismos inflamatórios⁵⁶.



ENXAQUECA E SONO: UM EQUILÍBRIO DELICADO

É difícil determinar qual é a causa e qual é a consequência na relação entre noites maldormidas e dor de cabeça⁶¹: “Dormir mal pode provocar uma crise de enxaqueca, e, ao mesmo tempo, a própria enxaqueca impede um bom sono”, diz Dr. Luiz Betting. Mas não é só a falta de sono que atrapalha: dormir demais também pode ser prejudicial. De acordo com a literatura, mudar os padrões de sono tanto para menos quanto para mais horas pode ser o gatilho de dor de cabeça, conforme

relatado em um estudo, para aproximadamente 50% dos entrevistados.⁶¹ “Ainda não há uma explicação clara sobre por que o excesso de sono pode desencadear enxaquecas. Talvez tenha relação com a tensão muscular ou com a posição ao dormir”, diz Dr. Luiz Betting. Mesmo que a ciência ainda esteja no caminho de desvendar essa conexão, os médicos já sabem que a higiene do sono é fundamental na prevenção do quadro⁶². “Ter uma rotina estruturada, desligar telas, evitar atividade física intensa à noite e manter uma alimentação saudável e mais leve antes de se deitar são medidas importantes para melhorar a qualidade do sono e, conseqüentemente, o controle das enxaquecas”, recomenda o neurologista.



Durma bem

Siga estas recomendações para ter uma noite de sono reparadora⁶²

- Procure dormir e acordar no mesmo horário todos os dias, inclusive nos fins de semana
- Pratique exercícios físicos regularmente, de preferência pela manhã
- Não fume antes de dormir
- Evite cochilos diurnos
- Mantenha a temperatura do quarto agradável
- Passe um tempo à tarde ao ar livre, à luz do dia ou em um ambiente bem iluminado
- Deixe o quarto silencioso e escuro na hora de dormir
- Aqueça os pés e as mãos enquanto dorme
- Crie uma rotina para relaxar antes de dormir: banho quente, lanche leve ou alguns minutos de leitura
- Use medicamentos para dormir apenas com prescrição médica

ATIVIDADE FÍSICA NA MEDIDA CERTA

Manter uma rotina de exercícios pode parecer desafiador para quem tem enxaqueca, já que o esforço físico está entre os principais gatilhos do desconforto. No entanto, com alguns cuidados, a atividade física é aliada tanto da prevenção quanto do tratamento da dor⁶³.

“A primeira regra é: não praticar exercícios durante uma crise”, diz Dr. Luiz Betting. Como a enxaqueca pode piorar com esforço físico, insistir pode agravar os sintomas^{63,64}.

Ainda assim, manter-se ativo é essencial⁶³. “Para quem é sedentário ou tem medo de que o exercício possa desencadear uma crise, sugiro começar com atividades leves, como caminhada, natação, pilates ou musculação em intensidade moderada”, recomenda o neurologista.

Além dos benefícios gerais da prática de exercícios, como diminuição do risco de doenças cardiovasculares e articulares⁶⁵, a atividade física fortalece a musculatura, contribui para um sono melhor⁶⁶ e libera endorfina⁶³, hormônio que alivia a tensão⁶⁶ e, conseqüentemente, pode auxiliar com as dores de cabeça⁶³.



Mexa-se mais!

Siga essas dicas para colocar o corpo em movimento e sair do sedentarismo

- Depois de um longo período sentado, levante-se e ande um pouco, seja em casa, no escritório ou no local de estudos⁶⁷
- Suba escadas em vez de usar o elevador, sempre que possível⁶⁷
- Caminhe ou pedale para percorrer trajetos curtos⁶⁷
- Use aplicativos ou relógios inteligentes que monitorem sua atividade física⁶⁷
- Procure atividades coletivas, como grupos de exercício, e práticas em unidades públicas de saúde da sua cidade⁶⁸
- Aproveite pequenas brechas de tempo para se exercitar. Estacione mais longe do trabalho. Use parte do horário de almoço para andar ou se alongar. Faça exercícios com pesos enquanto assiste à TV⁶⁹
- O objetivo é atingir 150 minutos de atividade moderada por semana, no mínimo, mas comece aos poucos⁷⁰

MEDICAMENTOS: ALIADOS IMPORTANTES

Mesmo com mudanças no estilo de vida, os medicamentos podem ser necessários no controle das crises – desde que usados de maneira correta e com indicação médica. Analgésicos, anti-inflamatórios e triptanos, aquela classe de medicamentos que age nos vasos sanguíneos envolvidos na enxaqueca²⁰, funcionam melhor quando são tomados logo que o desconforto começa⁷¹. Também há os medicamentos preventivos, indicados pelo médico

quando a pessoa tem pelo menos três crises por mês ou quando elas são muito intensas e duradouras, daquelas que podem até exigir uma visita ao pronto-socorro. Nesse protocolo, o paciente deve seguir o tratamento recomendado, independentemente se está ou não com dor. Além de controlar a doença, a prevenção também pode reduzir o uso de analgésicos⁷².



Melhor adesão ao tratamento

Medicamentos injetáveis, da classe dos anticorpos monoclonais, atuam no mecanismo que provoca a dilatação dos vasos, estabilizando essa reação e bloqueando a dor⁷³. Um dos principais diferenciais é a adesão ao tratamento.⁷⁴ “Enquanto os comprimidos precisam ser tomados todos os dias, o que muitas vezes leva ao esquecimento, as injeções mensais são mais fáceis de

administrar”, diz Dr. Luiz Betting. Boa parte das pessoas que usam comprimidos na prevenção da enxaqueca acaba abandonando o tratamento depois de alguns meses, seja devido aos efeitos colaterais ou à eficácia, por acharem que o medicamento não surtiu efeito^{74,75}. O papel do médico é justamente escolher a medicação que traga mais benefícios com o mínimo de reações adversas.



O PERIGO DE SE AUTOMEDICAR

Os medicamentos são parte crucial do tratamento da dor na enxaqueca, mas seu uso excessivo pode levar a uma condição chamada cefaleia crônica diária⁷⁶. Sabe aquela impressão de que o remédio parou de fazer efeito e a dor vem ainda mais forte? Isso, de fato, acontece: “O paciente chega a usar dois, três ou até quatro comprimidos, e não sente alívio”, afirma o neurologista Luiz Betting.

Esse problema costuma ser causado por abuso de analgésicos comuns mas também pode surgir se a enxaqueca não for tratada corretamente. A dor entra num ciclo vicioso: quanto mais medicamento se usa, mais resistente e forte ela fica⁷⁷.

Para reverter essa situação, é preciso interromper o uso dos comprimidos que vêm sendo

adotados. Nesse caso, o médico pode indicar uma medicação preventiva, a longo prazo, e, se necessário, substituir a substância que está sendo utilizada há muito tempo por outra, que ainda não ofereça dependência. Em casos graves, o início do tratamento pode exigir inclusive internação, para haver um monitoramento detalhado⁷⁶.

É por isso que a enxaqueca precisa ser levada a sério. Encarar esse tipo de dor como algo comum e passageiro incentiva a automedicação. Embora o alívio possa até vir na hora, o problema continua lá e, muitas vezes, se agrava com o tempo⁷⁷.

A verdade é que existe um caminho mais seguro e eficaz para lidar com o quadro. Com orientação médica, é possível entender o que está por trás das crises, escolher o tratamento adequado e recuperar a qualidade de vida. Cuidar da enxaqueca do jeito certo faz toda a diferença e pode evitar dores bem maiores no futuro.

Para saber mais

Precisa de ajuda?
Consulte estes sites para se aprofundar no assunto

Associação Brasileira de Cefaleia em Salvas e Enxaqueca (Abraces)

abrases.com.br

A Vida Plena

avidaplena.com.br

Academia Brasileira de Neurologia

abneuro.org.br

Sociedade Brasileira de Cefaleia

sbcefaleia.com.br

Diário da cefaleia

Aqui, você encontra um exemplo de planilha para registrar quando, por que e como as dores de cabeça acontecem. Acesse o diário completo nos QR Codes abaixo. Dessa forma, você pode compartilhar informações com o médico, ajudando no tratamento

Data do episódio de dor: _____

INTENSIDADE DA DOR

- Fraca Moderada Forte Muito intensa

QUANDO SENTIU A DOR?

- Ao estudar Ao trabalhar Ao praticar atividade física
 Ao acordar Ao dormir

FATORES DESENCADEANTES

Psicológicos

- ansiedade
 depressão
 estresse

Ambientais

- cheiro forte
 exposição
à luz ou ao sol

Hormonais

- período pré-menstrual
 menstruação
 alteração nos hormônios

Sono

- falta de sono
 excesso de sono
 mudança no padrão de sono

Alimentação

- excesso de cafeína
 falta de cafeína
 chocolate
 condimentos
 adoçante
 álcool

Físicos

- esforço
 jejum



IOS

Escaneie os QR Codes
e acesse o Diário
da Cefaleia digital



Android

- 1 Amiri P, Kazeminasab S, Nejadghaderi SA, Mohammadinasab R, Pourfathi H, Araj-Khodaei M, Sullman MJM, Kolahi AA, Safiri S. Migraine: A Review on Its History, Global Epidemiology, Risk Factors, and Comorbidities. *Front Neurol*. 2022 Feb 23;12:800605.
- 2 Sociedade Brasileira de Cefaleia. Tipos de dor de cabeça [internet]. Sociedade Brasileira de Cefaleia.2014. [Acesso em 9 Maio 2025]. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=192>
- 3 Wijeratne T, Wijeratne C, Korajkic N, Bird S, Sales C, Riederer F. Secondary headaches - red and green flags and their significance for diagnostics. *eNeurologicalSci*. 2023 Jun 30;32:100473.
- 4 Speciali JG, Fleming NRP, Fortini I. Primary headaches: dysfunctional pains. *Rev Dor* 2016;17:72–4.
- 5 Lipton RB, Dodick D, Sadosvsky R, Kolodner K, Endicott J, Hettiarachchi J, Harrison W; ID Migraine validation study. A self-administered screener for migraine in primary care: The ID Migraine validation study. *Neurology*. 2003 Aug 12;61(3):375–82.
- 6 National Headache Foundation. Testes de dor de cabeça. [Acesso em 25 julho 2025]. Disponível em: <https://headaches.org/resources/headache-tests/>
- 7 Ahmed F. Headache disorders: differentiating and managing the common subtypes. *Br J Pain*. 2012 Aug;6(3):124–32.
- 8 Cathcart S, Petkov J, Winefield AH, Lushington K, Rolan P. Central mechanisms of stress-induced headache. *Cephalalgia*. 2010 Mar;30(3):285–95.
- 9 Leistad RB, Sand T, Westgaard RH, Nilsen KB, Stovner LJ. Stressinduced pain and muscle activity in patients with migraine and tension-type headache. *Cephalalgia*. 2006 Jan;26(1):64–73.
- 10 Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018 Jan;38(1):1–211.
- 11 Sociedade Brasileira de Cefaleia. Enxaqueca não é uma dor de cabeça! [internet]. Sociedade Brasileira de Cefaleia.2016. [Acesso em 20 Maio 2025]. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=3>
- 12 Araújo CM de, Barbosa IG, Lemos SMA, Domingues RB, Teixeira AL. Cognitive impairment in migraine:A systematic review. *Dement Neuropsychol* 2012;6:74–9.
- 13 Chen PK, Wang SJ. Non-headache symptoms in migraine patients. *F1000Res*. 2018 Feb 14;7:188.
- 14 Saçmacı H, Cengiz GF, Aktürk T. Impact of dissociative experiences in migraine and its close relationship with osmophobia. *Neurol Res*. 2020 Jul;42(7):529–536.
- 15 Pescador Ruschel MA, De Jesus O. Migraine Headache. 2024. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560787/>
- 16 Furman JM, Sparto PJ, Soso M, Marcus D. Vestibular function in migraine-related dizziness: a pilot study. *J Vestib Res*. 2005;15(5–6):327–32. PMID: 16614477.
- 17 Vincent MB. Fisiopatologia da enxaqueca. *Arq Neuro-psiquiatr* 1998;56:841–51.
- 18 Sutherland HG, Albury CL, Griffiths LR. Advances in genetics of migraine. *J Headache Pain*. 2019 Jun 21;20(1):72.
- 19 Kelman L. The triggers or precipitants of the acute migraine attack. *Cephalalgia*. 2007;27(5):394–402.
- 20 Cameron C, Kelly S, Hsieh SC, Murphy M, Chen L, Kotb A, et al. Triptans in the Acute Treatment of Migraine: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Headache*. 2015;55 Suppl 4:221–35.
- 21 Maniyar FH, Sprenger T, Schankin C, Goadsby PJ. The origin of nausea in migraine—a PET study. *J Headache Pain*. 2014 Dec 3;15(1):84.
- 22 Ściślicki P, Sztuba K, Klimkowicz Mrowiec A, Gorzkowska A. Headache Associated with Sexual Activity-A Narrative Review of Literature. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Jul 21;57(8):735.
- 23 Hambach A, Evers S, Summ O, Husstedt IW, Frese A. The impact of sexual activity on idiopathic headaches: an observational study. *Cephalalgia*. 2013 Apr;33(6):384–9.
- 24 Fußlang CH, Pedersen L, Schmidt M, Vandenbroucke JP, Bøtker HE, Sørensen HT. Migraine and risk of premature myocardial infarction and stroke among men and women: A Danish population-based cohort study. *PLoS Med*. 2023 Jun 13;20(6):e1004238.
- 25 Rossi MF, Tumminello A, Marconi M, Gualano MR, Santoro PE, Malorni W, Moscato U. Sex and gender differences in migraines: a narrative review. *Neurol Sci*. 2022 Sep;43(9):5729–5734.
- 26 Warnock JK, Cohen LJ, Blumenthal H, Hammond JE. Hormone-Related Migraine Headaches and Mood Disorders: Treatment with Estrogen Stabilization. *Pharmacotherapy*. 2017 Jan;37(1):120–128.
- 27 Griep RH, Toivanen S, Santos IS, Rotenberg

- L, Juvanhol LL, Goulart AC, Aquino EM, Benseñor I. Work-family conflict, lack of time for personal care and leisure, and job strain in migraine: Results of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Am J Ind Med.* 2016 Nov;59(11):987-1000.
- 28 American Migraine Foundation. Lifestyle Changes for Migraine Management [internet]. AMF; 2021. [Acesso em 12 Maio 2025]. Disponível em: <https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/lifestylechanges-for-migraine/>
- 29 Nazari F, Safavi M, Mahmudi M. Migraine and its relation with lifestyle in women. *Pain Pract.* 2010 May-Jun;10(3):228-34.
- 30 Calhoun AH, Batur P. Combined hormonal contraceptives and migraine: An update on the evidence. *Cleve Clin J Med.* 2017 Aug;84(8):631-638.
- 31 Sacco S, Merki-Feld GS, Aegidius KL, Bitzer J, Canonico M, Gantenbein AR, Kurth T, Lampl C, Lidegaard Ø, Anne MacGregor E, MaassenVanDenBrink A, Mitsikostas DD, Nappi RE, Ntaios G, Paemeleire K, Sandset PM, Terwindt GM, Vetvik KG, Martelletti P. European - 17 (cont) - Headache Federation (EHF), the European Society of Contraception and Reproductive Health (ESCRH). Effect of exogenous estrogens and progestogens on the course of migraine during reproductive age: a consensus statement by the European Headache Federation (EHF) and the European Society of Contraception and Reproductive Health (ESCRH). *J Headache Pain.* 2018 Aug 31;19(1):76.
- 32 Kvisvik EV, Stovner LJ, Helde G, Bovim G, Linde M. Headache and migraine during pregnancy and puerperium: the MIGRA-study. *J Headache Pain.* 2011 Aug;12(4):443-51.
- 33 Pfaffenrath V, Rehm M. Migraine in pregnancy: what are the safest treatment options? *Drug Saf.* 1998 Nov;19(5):383-8.
- 34 Ripa P, Ornello R, Degan D, Tiseo C, Stewart J, Pistoia F, Carolei A, Sacco S. Migraine in menopausal women: a systematic review. *Int J Womens Health.* 2015 Aug 20;7:773-82.
- 35 Straube A, Heinen F, Ebinger F, von Kries R. Headache in school children: prevalence and risk factors. *Dtsch Arztebl Int.* 2013 Nov 29;110(48):811-8.
- 36 Wöber-Bingöl C. Epidemiology of migraine and headache in children and adolescents. *Curr Pain Headache Rep.* 2013 Jun;17(6):341.
- 37 Crawford MJ, Lehman L, Slater S, Kabbouche MA, LeCates SL, Segers A, Manning P, Powers SW, Hershey AD. Menstrual migraine in adolescents. *Headache.* 2009 Mar;49(3):341-7.
- 38 Fraga MDB, Pinho RS, Andreoni S, Vitale MS de S, Fisberg M, Peres MFP, et al. Trigger factors mainly from the environmental type are reported by adolescents with migraine. *Arq Neuro-psiquiatr* 2013;71:290-3.
- 39 Xavier MKA, Pitanguí ACR, Silva GRR, Oliveira VMA de, Beltrão NB, Araújo RC de. Prevalência de cefaleia em adolescentes e associação com uso de computador e jogos eletrônicos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;20:3477-86.
- 40 Proietti Checchi M, Tarantino S, Papetti L, Ursitti F, Monte G, Sforza G, Voci A, Ruscitto C, Valeriani M. Coping strategies to stressful events in adolescents with migraine. *J Headache Pain.* 2024 Dec 18;25(1):218.
- 41 Roth-Isigkeit A, Thyen U, Stöven H, Schwarzenberger J, Schmuckler P. Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics.* 2005 Feb;115(2):e152-62.
- 42 Lima AS, Araújo RC de, Gomes MR de A, Almeida LR de, Souza GFF de, Cunha SB, et al. Prevalence of headache and its interference in the activities of daily living in female adolescent students. *Rev Paul Pediatr* 2014;32:256-61.
- 43 Martelletti P, Schwedt TJ, Lanteri-Minet M, Quintana R, Carboni V, Diener HC, Ruiz de la Torre E, Craven A, Rasmussen AV, Evans S, Laflamme AK, Fink R, Walsh D, Dumas P, Vo P. My Migraine Voice survey: a global study of disease burden among individuals with migraine for whom preventive treatments have failed. *J Headache Pain.* 2018 Nov 27;19(1):115.
- 44 Knauf C, Heinrichs K, Süllwold R, Icks A, Loerbroks A. Migraine selfmanagement at work: a qualitative study. *J Occup Med Toxicol.* 2024 Jun 4;19(1):22.
- 45 Giri S, Tronvik EA, Hagen K. The bidirectional temporal relationship between headache and affective disorders: longitudinal data from the HUNT studies. *J Headache Pain.* 2022 Jan 21;23(1):14. doi: 10.1186/s10194-022-01388-x. PMID: 35062883; PMCID: PMC8903630.
- 46 Kumar R, Asif S, Bali A, Dang AK, Gonzalez DA. The Development and Impact of Anxiety With Migraines: A Narrative Review. *Cureus.* 2022 Jun 29;14(6):e26419.
- 47 Tekatas A, Mungen B. Migraine headache triggered specifically by sunlight: report of 16 cases. *Eur Neurol.* 2013;70(5-6):263-6.
- 48 Khorsha F, Mirzababaei A, Togha M, Mirzaei K. Association of drinking water and migraine headache severity. *J Clin Neurosci.* 2020;77:81-84.
- 49 de Melo-Marins D, Souza-Silva AA,

- Silami-Garcia E, Laitano O. Termorregulação e equilíbrio hídrico no exercício físico: aspectos atuais e recomendações. *R. bras. Ci. e Mov* 2017;25(3):170-181.
- 50 Belasco R, Edwards T, Munoz AJ, Rayo V, Buono MJ. The Effect of Hydration on Urine Color Objectively Evaluated in CIE L*a*b* Color Space. *Front Nutr.* 2020;7:576974
- 51 Xavier MKA, Pitangui ACR, Silva GRR, Oliveira VMA, Beltrão NB, de Araújo RC. Prevalência de cefaleia em adolescentes e associação com uso de computador e jogos eletrônicos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015;20(11):3477-3486.
- 52 Stanton A. The Physiology of Migraine and its Prevention by Nutrition. American Physiology Summit. *Physiology* 2023. [Internet]. [Acesso em 18 Jul 2025]. Disponível em: <https://journals.physiology.org/doi/abs/10.1152/physiol.2023.38.S15728950>
- 53 Setia S, Gilbert F, Tichy ML, Redpath J, Shahzad N, Marraccini ME. Digital Detox Strategies and Mental Health: A Comprehensive Scoping Review of Why, Where, and How. *Cureus.* 2025;17(1):e78250.
- 54 Baranwal N, Yu PK, Siegel NS. Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Prog Cardiovasc Dis.* 2023;77:59-69.
- 55 Yang M, Rendas-Baum R, Varon SF, Kosinski M. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6™) across episodic and chronic migraine. *Cephalalgia.* 2011;31(3):357-67
- 56 Hindiyeh NA, Zhang N, Farrar M, Banerjee P, Lombard L, Aurora SK. The Role of Diet and Nutrition in Migraine Triggers and Treatment: A Systematic Literature Review. *Headache.* 2020;60(7):1300-1316.
- 57 Boeing LP, Ribeiro GE de P, Frederico RCP, Oliveira CEC de, Reiche EMV, Bello VA, et al. Identification of food triggers associated with migraine characteristics. *Headache Med.* 2024,Supplement:20.
- 58 Martins LB, Azevedo JF, Lima DC, Costa AB, Teixeira AL, Oliveira DR, et al. Migrânea e os fatores alimentares desencadeantes. *Headache Medicine.* 2013;4(2):63-9
- 59 Domitrz I, Cegielska J. Magnesium as an Important Factor in the Pathogenesis and Treatment of Migraine-From Theory to Practice. *Nutrients.* 2022;14(5):1089.
- 60 Nowaczewska M, Wiciński M, Kaźmierczak W. The Ambiguous Role of Caffeine in Migraine Headache: From Trigger to Treatment. *Nutrients.* 2020;12(8):2259.
- 61 Stanyer EC, Brookes J, Pang JR, Urani A, Holland PR, Hoffmann J. Investigating the relationship between sleep and migraine in a global sample: a Bayesian cross-sectional approach. *J Headache Pain.* 2023;24(1):123.
- 62 Baranwal N, Yu PK, Siegel NS. Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Prog Cardiovasc Dis.* 2023;77:59-69.
- 63 Amin FM, Aristeidou S, Baraldi C, Czapińska-Ciepiela EK, Ariadani DD, Di Lenola D, et al. European Headache Federation School of Advanced Studies (EHF-SAS). The association between migraine and physical exercise. *J Headache Pain.* 2018;19(1):83.
- 64 Farris SG, Thomas JG, Abrantes AM, Lipton RB, Pavlovic J, Smitherman TA, et al. Pain worsening with physical activity during migraine attacks in women with overweight/obesity: A prospective evaluation of frequency, consistency, and correlates. *Cephalalgia.* 2018;38(11):1707-1715.
- 65 Green DJ, Smith KJ. Effects of Exercise on Vascular Function, Structure, and Health in Humans. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2018;8(4):a029819.
- 66 Alnawwar MA, Alraddadi MI, Algethmi RA, Salem GA, Salem MA, Alharbi AA. The Effect of Physical Activity on Sleep Quality and Sleep Disorder: A Systematic Review. *Cureus.* 2023;15(8):e43595.
- 67 Moura KBA, Savaris S, Bastiani J, de Lima JB. Physical activity and cardiovascular health: practical strategies to reduce sedentary time in adult population. *Int J Cardiovasc Sci.* 2022;35(2):283-286.
- 68 Guerra PH, Soares HF, Mafra AB, Czarnobai I, Cruz GA, Weber WW, et al. Intervenções educativas para atividade física em adultos brasileiros: revisão sistemática. *Revista De Saúde Pública* 2021;55:110.
- 69 Brasil. Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [Internet]. [Acesso em 21 Jul 2025]. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
- 70 World Health Organization. Physical Activity. 2024 [Internet]. [Acesso em 2 de junho de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
- 71 Lantéri-Minet M, Mick G, Allaf B. Early dosing and efficacy of triptans in acute migraine treatment: the TEMPO study. *Cephalalgia.* 2012;32(3):226-35.
- 72 Jenkins B. Migraine management. *Aust Prescr.* 2020;43(5):148-151.
- 73 Christofoulos SI, Mavridis T, Gkotszamis V, Vasilopoulos S, Deligianni CI, Dimas-Dimitrios M. Repurposed versus disease-specific medicinals for the prophylaxis of

migraine: an updated systematic review. *Pain Manag.* 2025;15(7):425-439.

74 SAILANI J, BURCH RC, ROBBINS MS. Board of Directors of the American Headache Society. The American Headache Society Consensus Statement: Update on integrating new migraine treatments into clinical practice. *Headache.* 2021;61(7):1021-1039.

75 LIPTON RB, HUTCHINSON S, AILANI J, REED ML, FANNING KM, MANACK ADAMS A, et al. Discontinuation of Acute Prescription Medication for Migraine: Results From the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study. *Headache.* 2019;59(10):1762-1772.

76 KRISTOFFERSEN ES, LUNDQVIST C. Medication-overuse headache: epidemiology, diagnosis and treatment. *Ther Adv Drug Saf.* 2014;5(2):87-99.

77 MICHELLE A. FISCHER; ARIF JAN. Medication-Overuse Headache. National Library of Medicine. 2023. [Acesso em 19 Maio 2025]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538150/>





ESTE LIVRO É MAIS DO QUE UMA BOA LEITURA

Cada exemplar gerou **uma doação para melhorar a qualidade de vida de pessoas com cefaleias.**

Veja como funciona:

1 LIVRO = 1 DOAÇÃO



A **MOL Impacto** produziu o livro e coordena o ciclo do começo ao fim.



A **Libbs** viabilizou a produção do livro.

VOCÊ É PARTE desse movimento!

Cada um dá sua contribuição e todo mundo sai ganhando!



A **ONG apoiada** usa os recursos para mudar o mundo.



Você, **leitor(a)**, ao levar um livro para casa, faz uma boa ação.



Obrigado pela sua doação! Compartilhe essa ideia e inspire mais gente! Acesse: sigasuaadoacao.com.br



Os repasses à ONG são auditados pela:

vacc
Verificar | Avaliar | Controlar | Certificar

R\$ 11.770 É A DOAÇÃO GERADA POR ESTE LIVRO

VEJA QUEM VOCÊ APOIA

© Foto: Divulgação



RECEBE
90% DA
DOAÇÃO

Fundada em 2006, a **ABRACES** é uma entidade civil, sem fins lucrativos, dedicada à melhoria da qualidade de vida de pessoas com cefaleias. Formada por pacientes e profissionais de saúde, atua para promover a conscientização do impacto pessoal, profissional e socioeconômico causado pela enxaqueca. Também promove a educação para o controle da dor e luta por melhores políticas públicas e pelos direitos de quem convive com essa condição. Saiba mais em abraces.com.br

SOS MATA ATLÂNTICA



+ MOL instituto

CADA UM RECEBE 5% DA DOAÇÃO

Este livro apoia um projeto de restauração florestal realizado pela MOL Impacto em parceria com a Fundação SOS Mata Atlântica, compensando emissões de carbono da nossa operação, e ainda destina recursos ao Instituto MOL, que promove a cultura de doação, por um Brasil mais generoso.

QUATRO PRINCÍPIOS DOS PRODUTOS DA MOL:



ELES TÊM IMPACTO SOCIAL.

Geram doações para ONGs que mudam o mundo.



ELES SÃO ACESSÍVEIS.

Queremos democratizar a leitura de conteúdo de qualidade.



O CONTEÚDO É 100% POSITIVO.

Temos a missão de espalhar otimismo e inspiração.



VOCÊ PODE CONFIAR.

As contas são auditadas e publicadas em sigasuaodoacao.com.br

SEM CRISE! COMO MANTER A ENXAQUECA SOB CONTROLE

Copyright © 2025 by MOL Impacto. Todos os direitos desta obra são reservados à MOL Impacto. É proibida a duplicação ou a reprodução deste volume, inteiro ou em partes. Todo o conteúdo é de inteira responsabilidade da MOL Impacto.

Cofundadores Roberta Faria (CEO) e Rodrigo Pipponzi (Chairman)

MOL
impacto

criação Claudia Inoue (Chief Creative Officer), Marcia Kedouk (diretora editorial), Adriana

Küchler e May Tanferri (editoras-chefes de núcleo), Débora Lublinski (editora de texto), Robson Novaes (editor de arte), Natália Schiavon (designer), Ana Maria de Paula (produtora gráfica) e Isadora Guedes (estagiária de produção gráfica)

comunicação Raíssa Pena (Chief Communications Officer)

operações Patricia Pedon (Chief Retail Operations Officer) **negócios, planejamento e conexões** Christianne Toledo (Chief Revenue Officer) **gestão** Gersiane Hosang (Chief Financial Officer)

colaboraram nesta edição Juliana Tiraboschi (reportagem e texto), Marcella Centofanti (edição de texto), Ana Faustino e Júlio Yamamoto (revisão), Juliana Caro (design), Barbara Taminil (ilustrações das capas e guardas), Kamylla Flores (lettering da capa e ilustrações das págs. 22 a 27), Gio Flores (ilustrações das págs. 4 a 9), Estevan Silveira (ilustrações das págs. 10 a 15), Estela Carregalo (ilustrações das págs. 16 a 21) e Paula de Aguiar (ilustrações das págs. 3 e 28 a 32).

checagem técnica Luiz Eduardo Betting, neurologista da Universidade Estadual Paulista (Unesp)

agradecimentos A toda a equipe da Libbs Farmacêutica, pela colaboração e parceria em mais um projeto!

FALE COM A MOL IMPACTO:

Editora MOL agora é MOL Impacto. Ampliamos nosso portfólio de serviços para aumentar o impacto da sua doação. Saiba mais em nossos canais.

Rua Purpurina, 198, conjunto 33, 3º andar, Sumarezinho, São Paulo, SP, CEP 05435-030
Tel: (11) 93295-7929 | [f](#) [@](#) [m](#) [@molimpacto](#)
www.molimpacto.com.br
contato@molimpacto.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Sem crise! Como manter a enxaqueca sob controle /
diretora Marcia Kedouk. -- 1. ed. -- São Paulo :
MOL Impacto, 2025.

SBN 978-85-66566-59-8

1. Cefaléias - Tratamento 2. Dores 3. Enxaqueca
4. Enxaqueca - Prevenção 5. Qualidade de vida
6. Saúde - Promoção I. Kedouk, Marcia.

25-288690

CDD-616.857

NLM-WL-344

Índices para catálogo sistemático:

1. Enxaqueca : Medicina 616.857

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

CERTIFICAÇÕES DA MOL:



A MOL é reconhecida pelo Sistema B (bcorporation.net) como uma das melhores empresas de impacto socioambiental do mundo na categoria Comunidade. E o selo GPTW (gptw.com.br) atesta que o índice de satisfação de nossos funcionários é de 97%.

REALIZAÇÃO:

MOL
impacto +

Libbs

IMPRESSÃO: GRÁFICA ESKENAZI



ESTE LIVRO É SUSTENTÁVEL!

- As emissões de carbono decorrentes de sua produção são neutralizadas por meio do plantio de árvores
- O papel é feito com material de florestas manejadas e de outras fontes controladas
- A tinta é produzida com matérias-primas renováveis
- Ele pode ser reciclado



APLICAR SELO FSC



1 LIVRO =
1 DOAÇÃO



Viver bem

Mais de 1 bilhão de pessoas no mundo todo sofrem com enxaqueca. O que muita gente não sabe é que as cefaleias têm tratamento. Neste livro, você entender melhor a condição e conhecer hábitos que fazem toda a diferença para controlar a dor. É possível, sim, viver plenamente!

setembro / 2025
CÓDIGO: 511355

ISBN: 978-85-66566-59-8



REALIZAÇÃO: **MOL**
impacto

UMA AÇÃO
SOCIAL:

Libbs

**ESTE LIVRO É
SUSTENTÁVEL!**



**Emissões
de carbono
neutralizadas pelo
plantio de árvores**

**Papel de florestas
certificadas e
outras fontes
controladas**

**Tinta com
matérias-primas
renováveis e
biodegradáveis**

**Vai descartar?
Doe a alguém!
Ou encaminhe
à reciclagem**