

Recurrent headache due to analgesic abuse and its impact on quality of life

Ana Tayná Belém Alves¹; Helena Teófilo Mendonça²; Camila Vitória Moraes Madeira³; Emmily Mayara Santos Lima⁴; Suzane Belém Sampaio⁵; Paolla Maria da Silva Martins⁶; David Alan Santos Mendes⁷; Gabriel Lucena de Sousa Reis⁸; Matheus Gurgel Saraiva⁹

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | N.º. 2 | Ano 2024

RESUMO

O estudo possui como objetivo identificar os efeitos da cefaleia recorrente por abuso de analgésicos e seus impactos na qualidade de vida. A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para tal estudo, foi construída a seguinte pergunta norteadora: “Quais os efeitos da cefaleia recorrente por abuso de analgésicos e seus impactos na qualidade de vida?”. Na elaboração da pergunta norteadora e na busca de evidências científicas utilizou-se a estratégia PICO, que possui o seguinte significado: P de paciente ou população; I de intervenção ou indicador; C de comparação ou controle e O de outcome que significa o desfecho clínico, resposta ou resultado sendo o que se espera encontrar nos estudos selecionados. Após a combinação dos descritores nas bases de dados e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegidos 12 artigos. A presente revisão integrativa mapeou a produção científica sobre os efeitos da cefaleia recorrente por abuso de analgésicos e seus impactos na qualidade de vida. Apesar da classificação atual das cefaleias, ainda não existe uma certeza absoluta sobre a relação causal entre o uso de determinadas substâncias e o desenvolvimento da dor de cabeça. Algumas substâncias têm o potencial de desencadear dores de cabeça em pacientes que já sofrem de cefaleias primárias, como enxaqueca, cefaleia do tipo tensional ou cefaleia em salvas, enquanto outras foram associadas a dores de cabeça mesmo em pessoas que geralmente não as têm. Agentes tóxicos, como o monóxido de carbono, apresentam dificuldades na investigação sistemática, enquanto outras substâncias, como o óxido nítrico, foram utilizadas especificamente para induzir experimentalmente a cefaleia. A cefaleia recorrente por abuso de analgésicos representa um problema de saúde pública de considerável relevância, dada a sua alta prevalência e os significativos impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes. Este estudo destacou como o uso excessivo de analgésicos pode agravar a frequência e a intensidade das dores de cabeça, interferindo nas atividades diárias e profissionais, e contribuindo para o aumento do absenteísmo.

Palavras-chave: Transtornos da Cefaleia Secundários, Cefaleia, Analgésicos, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The study aims to identify the effects of recurrent headache due to analgesic abuse and its impacts on quality of life. This research is an integrative review of the literature. For this study, the following guiding question was constructed: “What are the effects of recurrent headache due to analgesic abuse and its impacts on quality of life?”. In preparing the guiding question and searching for scientific evidence, the PICO strategy was used, which has the following meaning: P for patient or population; I of intervention or indicator; C for comparison or control and O for outcome which means the clinical outcome, response or result being what is expected to be found in the selected studies. After combining the descriptors in the databases and rigorous application of the inclusion and exclusion criteria, 12 articles were chosen. This integrative review mapped scientific production on the effects of recurrent headache due to analgesic abuse and its impacts on quality of life. Despite the current classification of headaches, there is still no absolute certainty about the causal relationship between the use of certain substances and the development of headache. Some substances have the potential to trigger headaches in patients who already suffer from primary headaches such as migraine, tension-type headache or cluster headache, while others have been associated with headaches even in people who do not usually have them. Toxic agents, such as carbon monoxide, present difficulties in systematic investigation, while other substances, such as nitric oxide, have been used specifically to experimentally induce headache. Recurrent headache due to analgesic abuse represents a public health problem of considerable relevance, given its high prevalence and significant negative impacts on patients' quality of life. This study highlighted how excessive use of painkillers can worsen the frequency and intensity of headaches, interfering with daily and professional activities, and contributing to increased absenteeism.

Keywords: Secondary Headache Disorders, Headache, Analgesics, Quality of Life.

1 Graduanda de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

2 Graduanda de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

3 Graduanda de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

4 Graduanda de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

5 Graduanda de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

6 Graduanda de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

7 Graduando de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

8 Graduando de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

9 Médico pela Universidade Federal da Paraíba, Residência em Neurologia pelo Hospital das Clínicas da UFPE

Autor de correspondência

Ana Tayná Belém Alves

anatayna2004@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N2-67R](https://doi.org/10.36692/V16N2-67R)

INTRODUÇÃO

Existem mais de 150 tipos de cefaleias. De acordo com a Classificação Internacional de Cefaleias, elas podem ser agrupadas em primárias ou secundárias. As cefaleias primárias são aquelas que representam a própria doença, sem estarem associadas a outros problemas de saúde. Em contraste, as cefaleias secundárias são aquelas resultantes de sintomas de doenças do sistema nervoso (SN) ou de outros órgãos do corpo humano, como gripe, intoxicação ou abstinência alcoólica, pequenos traumatismos cranianos, hipoglicemia (baixa de açúcar), crise de hipertensão arterial, ou ainda doenças graves do SN, como meningites, tumores e hemorragias por ruptura de aneurismas⁽¹⁾.

De acordo com o Global Burden of Disease (GBD), que fornece uma ferramenta crucial para quantificar a perda de saúde causada por doenças, lesões, injúrias e fatores de risco, visando melhorar os sistemas de saúde e eliminar as disparidades, a Cefaleia por Uso Abusivo de Medicamentos (CUAM), é um dos distúrbios neurológicos mais prevalentes. Conforme os dados do GBD de 2015, a prevalência global da CUAM foi estimada em 1%, afetando aproximadamente 58,5 milhões de pessoas. Nesse mesmo estudo, a CUAM foi classificada entre as 20 doenças mais debilitantes do mundo⁽²⁾.

Em 80% dos pacientes com cefaleia por uso abusivo de medicamentos, a enxaqueca é a cefaleia primária subjacente. A maioria dos casos restantes apresenta cefaleia do tipo tensional (CTT) ou, mais raramente, cefaleia

atribuída a traumatismo. Nos pacientes com cefaleia em salvas (CS) - caracterizada por dor unilateral na região da frente e olho, acompanhada de lacrimejamento, vermelhidão ocular, entupimento nasal, coriza, sudorese facial e queda da pálpebra - destaca-se a ritmicidade das crises, com períodos preferenciais ao longo do ano e uma tendência a ocorrerem à noite. A CUAM foi observada apenas naqueles com diagnóstico adicional de enxaqueca ou história familiar de enxaqueca. Ainda não está claro se a alta frequência de dor de cabeça leva a uma maior ingestão de medicamentos e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de CUAM, ou se os pacientes com ataques frequentes de enxaqueca são mais propensos a desenvolver CUAM⁽³⁾.

A cefaleia pode ser um sintoma de uma doença mais grave, mas geralmente é considerada uma condição benigna. No entanto, exerce uma influência negativa significativa na qualidade de vida, ocorrendo com maior frequência durante os anos de maior produtividade. Estudos indicam que a prevalência da cefaleia é maior na faixa etária de 30 a 39 anos, embora também seja comum na adolescência e entre adultos jovens. Devido ao seu impacto nas atividades diárias, a cefaleia interfere no desempenho no trabalho e na faculdade, afetando o humor e a capacidade de concentração. Além disso, contribui para o aumento do absenteísmo⁽⁴⁾.

A cefaleia por uso excessivo de analgésicos é diagnosticada quando o paciente apresenta cefaleia por 15 dias ou mais ao mês, durante um período superior a 3 meses, em um

indivíduo com cefaleia primária preexistente. Esta condição surge como consequência do uso excessivo de medicamentos para tratamento agudo ou sintomático da cefaleia. Considera-se uso excessivo de analgésicos o consumo de ergotamínicos, triptanos ou opioides em 10 ou mais dias ao mês, ou o uso de analgésicos não opioides, como paracetamol ou anti-inflamatórios não esteroides, em 15 ou mais dias ao mês. A cefaleia por uso excessivo de medicamentos geralmente se desenvolve a partir de um quadro de enxaqueca ou cefaleia tensional. Em indivíduos suscetíveis, o uso excessivo de analgésicos pode alterar as características da dor. Apesar de a maioria dos casos ser de natureza benigna, é crucial estar atento aos sinais de alerta associados à cefaleia⁽⁵⁾.

A cefaleia recorrente por abuso de analgésicos, também conhecida como cefaleia por uso excessivo de medicamentos (CUEM), representa um desafio significativo no campo da neurologia e saúde pública. Este tipo de cefaleia, que surge a partir do uso frequente e excessivo de analgésicos para tratar dores de cabeça primárias, afeta milhões de pessoas ao redor do mundo. Além de causar um aumento na frequência e intensidade das crises de dor, a CUEM tem um impacto substancial na qualidade de vida dos pacientes. Ela interfere nas atividades diárias, reduz a produtividade, e pode levar a problemas emocionais e sociais devido à dor crônica e à dependência de medicamentos. Compreender os mecanismos subjacentes a esta condição, bem como suas implicações para o bem-estar físico

e psicológico dos indivíduos, é essencial para desenvolver estratégias eficazes de tratamento e prevenção⁽⁶⁾.

Diante dessa realidade, o estudo possui como objetivo identificar os efeitos da cefaleia recorrente por abuso de analgésicos e seus impactos na qualidade de vida.

MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é desenvolver uma síntese dos resultados obtidos em pesquisas sobre uma determinada temática. Essa abordagem permite a organização sistemática de diversas informações provenientes de estudos experimentais e não experimentais, visando proporcionar uma compreensão completa do fenômeno estudado⁽⁷⁾.

Para tal estudo, foi construída a seguinte pergunta norteadora: “Quais os efeitos da cefaleia recorrente por abuso de analgésicos e seus impactos na qualidade de vida?”. Na elaboração da pergunta norteadora e na busca de evidências científicas utilizou-se a estratégia PICO, que possui o seguinte significado: P de paciente ou população; I de intervenção ou indicador; C de comparação ou controle e O de outcome que significa o desfecho clínico, resposta ou resultado sendo o que se espera encontrar nos estudos selecionados⁽⁸⁾.

Este estudo apresenta uma revisão bibliográfica do tipo integrativa realizada no período de maio de 2024. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados da Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS), sendo selecionado a partir das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literatures Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foi utilizado os descritores consultados nos Descritores em Ciências e Saúde (DeCS), sendo: Cefaleia, Analgésicos e Qualidade de Vida, utilizando o operador booleano AND entre os descritores quando combinados. Tendo um quantitativo de: MEDLINE (162) e LILACS⁽¹¹⁾.

Ao aplicar as estratégias de busca nas bases de dados, os artigos foram transferidos para uma pasta reservada no computador em formato de arquivo RIS. Em seguida, esses arquivos foram importados para o software Rayyan, uma ferramenta gratuita e online que auxilia na triagem de estudos para revisões, minimizando erros. Com os estudos disponíveis no Rayyan, dois revisores, plenamente familiarizados com os critérios de inclusão e exclusão, realizaram a detecção de duplicidades de forma independente e em duplo cego, mantendo apenas uma versão válida de cada documento científico.⁽⁹⁾ Após a exclusão de duplicatas, seguiu-se com a análise de títulos e resumos para verificar a temática e

tipo de estudo de cada documento científico. Em seguida, os artigos elegíveis foram lidos na íntegra.

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: I) artigos disponíveis na íntegra nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; II) publicados entre os anos de 2019 a 2024 e que abordassem as temáticas propostas para esta pesquisa. Como critérios de exclusão foram excluídos os artigos que não estavam alinhados com o escopo do estudo ou que divergiam do tema proposto pelos autores. Após a combinação dos descritores nas bases de dados e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegidos doze artigos para a composição desta revisão.

RESULTADOS

De acordo com os estudos selecionados foi possível evidenciar os anos nos quais os estudos foram selecionados tendo como critério de inclusão do ano de 2019 a 2024, a tabela foi construída para que fosse ilustrado no Quadro 1, os artigos selecionados de acordo com o ano.

Quadro 1 – Quantitativo de estudos selecionados do ano de 2019 a 2024.

Ano	Quantitativo
2019	2
2020	-
2021	4
2022	2
2023	1
2024	3
TOTAL	12

Fonte: Autores (2024).

É perceptível o quanto possui variação ao longo do anos com expectativa de crescimento devido a relevância da temática abordada. Também foram separados os estudos de acordo

com as bases de dados selecionadas sendo MEDLINE e LILACS, a fim de apresentar o quantitativo exato de cada base de dado de acordo como apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Estudos selecionados de acordo com as bases de dados.

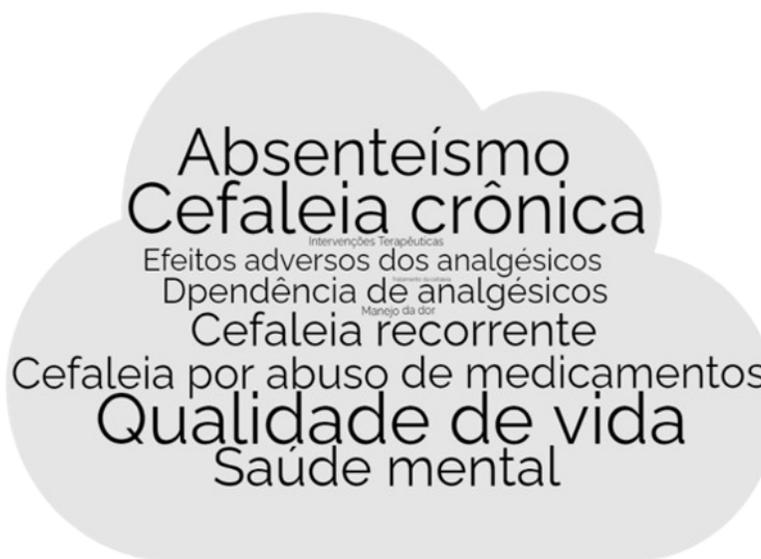
Base de dados	Quantitativo
MEDLINE	10
LILACS	2
TOTAL	12

Fonte: Autores (2024).

Foi realizado um apanhado de palavras-chaves mais recorrentes nos artigos selecionados a fim de especificar quanto maior for a palavra-chave mais prevalente e quanto menor for menos encontrado foi nos estudos encontrados. Com isso, as palavras encontradas foram: absteísmo, cefaleia crônica, qualidade de vida, Saúde

Mental, cefaleia recorrente, cefaleia por abuso de medicamentos, dependência de analgésicos, manejo da dor, intervenções terapêuticas e efeitos adversos dos analgésicos. Dessa forma, essas palavras-chaves foram percorridas durante o estudo. Para uma melhor verificação foi colocado na Imagem 1.

Imagem 1 – Apanhado de palavras-chaves mais recorrentes nos artigos selecionados.



Fonte: Autores (2024).

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa mapeou a produção científica sobre os efeitos da cefaleia recorrente por abuso de analgésicos e seus impactos na qualidade de vida. Em um estudo conduzido com entrevistas domiciliares na Turquia, a prevalência de cefaleia crônica por uso excessivo de medicamentos (MOH), foi identificada em 2,2% das mulheres e 0,6% dos homens. Embora o MOH seja comumente observado em pessoas de meia-idade, especialmente mulheres, a crescente detecção dessa condição, inclusive em adolescentes, ressalta sua relevância crescente. Na Turquia, estudos indicam que o MOH afeta aproximadamente 4% dos pacientes que buscam atendimento ambulatorial em neurologia. Já em outro estudo demonstraram que a prevalência de dor de cabeça entre adultos de 18 a 65 anos variou de 45% a 57,5%. Já em outro a prevalência de dor de cabeça foi de 78,2%. Em uma área rural, com 11.549 participantes, a prevalência de cefaleia foi de 42,8%. Foi encontrado que a prevalência de cefaleia entre médicos foi de 88,1%, superando a média nacional, enquanto a prevalência entre familiares foi de 57,4%, mais alinhada com dados populacionais⁽¹⁰⁾.

Em um estudo conduzido em Omã, a prevalência de cefaleia entre estudantes de medicina foi de 98,3% e 96,8% entre mulheres e homens, respectivamente, com uma prevalência de história familiar de cefaleia de 57,6%. Embora a prevalência de cefaleia no presente estudo tenha

sido elevada, foi surpreendente constatar que apenas metade dos médicos tinha conhecimento do MOH. Apesar do fácil acesso a medicamentos por parte dos médicos, constatou-se que 40,4% dos participantes utilizavam esses medicamentos apenas de 1 a 2 dias por mês, e 37,5% os utilizavam menos de 1 dia por mês. Acredita-se que o baixo uso de medicamentos, mesmo diante da alta prevalência de cefaleia, pode ter contribuído para a proteção dos participantes contra o MOH, embora muitos não estivessem cientes dessa condição⁽¹⁰⁾.

Observamos que os analgésicos simples foram os mais frequentemente utilizados, enquanto a ergotamina, triptanos, opioides e analgésicos combinados foram menos utilizados. O paracetamol foi identificado como o medicamento mais utilizado, seguido pelos AINEs (anti-inflamatórios não esteroides). Embora os participantes geralmente estivessem cientes dos efeitos adversos dos medicamentos, não havia conhecimento específico sobre condições anormais, como neuropatia sensorial ou lentidão cognitiva, associadas ao uso excessivo de medicamentos. Os efeitos adversos mais comuns associados ao uso de medicamentos incluíram sangramento (88,8%), úlcera gástrica (95,2%), lesão renal (88,5%), lesão hepática (84,9%) e erupção cutânea (72,8%). Por outro lado, anemia (38,8%), anorexia (30,1%), cefaleia (42,6%) e palpitação (26%) foram identificados como menos comuns⁽¹¹⁾.

Apesar da classificação atual das cefaleias, ainda não existe uma certeza absoluta sobre a relação causal entre o uso de determinadas substâncias e o desenvolvimento da dor de cabeça. Algumas substâncias têm o potencial de desencadear dores de cabeça em pacientes que já sofrem de cefaleias primárias, como enxaqueca, cefaleia do tipo tensional ou cefaleia em salvas, enquanto outras foram associadas a dores de cabeça mesmo em pessoas que geralmente não as têm. Agentes tóxicos, como o monóxido de carbono, apresentam dificuldades na investigação sistemática, enquanto outras substâncias, como o óxido nítrico, foram utilizadas especificamente para induzir experimentalmente a cefaleia⁽¹²⁾.

Quando um paciente com uma cefaleia primária subjacente desenvolve uma dor de cabeça em relação temporal à exposição a uma substância, que é significativamente mais intensa do que a dor de cabeça habitual, essa dor é considerada secundária. Esta classificação é ainda mais justificada se o padrão da dor de cabeça difere das características habituais da cefaleia experimentada pelo paciente. Por outro lado, a cefaleia por uso excessivo de medicamentos é reconhecida como uma entidade patológica distinta e bem descrita, cuja fisiopatologia ainda é marginalmente compreendida e associada a fatores psicológicos⁽¹²⁾.

A educação sobre a relação entre o uso excessivo de medicamentos agudos e o desenvolvimento de cefaleia por uso excessivo de medicamentos é uma medida preventiva de suma

importância. Grande parte dos pacientes com MOH possui pouco ou nenhum conhecimento sobre a ligação entre o uso excessivo de medicamentos e a cronificação da cefaleia. Campanhas nacionais de conscientização, empregando recursos online, mídia impressa, entrevistas em rádio e transmissões televisivas, têm o potencial de alcançar eficazmente o público em geral, médicos de família e farmacêuticos, transmitindo mensagens cruciais, como a associação entre o uso excessivo de analgésicos e o agravamento das dores de cabeça, a importância do uso racional de analgésicos e a disponibilidade de tratamentos eficazes. Folhetos informativos também podem ser ferramentas eficazes em larga escala, melhorando significativamente os desfechos clínicos em indivíduos que fazem uso excessivo de medicamentos para dor de cabeça⁽¹³⁾.

O tratamento preventivo da cefaleia primária subjacente deve ser iniciado simultaneamente à retirada dos medicamentos. Alguns autores sugerem iniciar a retirada dos pacientes em primeiro lugar, pois em muitos casos a dor de cabeça melhora dramaticamente, permitindo que a escolha da medicação preventiva seja ajustada de acordo com a resposta do paciente. Outros argumentam que o tratamento preventivo deve ser iniciado simultaneamente com a retirada dos medicamentos, a fim de obter o máximo benefício das intervenções concomitantes⁽¹⁴⁾.

Recentemente, com a introdução de tratamentos preventivos eficazes para a enxaqueca crônica, como o topiramato, a toxina botulínica tipo A e os anticorpos monoclonais direcionados

ao CGRP, alguns autores questionam a necessidade do tratamento de abstinência, sugerindo que a prevenção eficaz poderia melhorar a dor de cabeça independentemente da retirada dos medicamentos. No entanto, a maioria dos especialistas em dor de cabeça considera a interrupção do uso excessivo de medicamentos como parte essencial do tratamento. O tratamento multimodal, incluindo a retirada dos medicamentos e o sistema de alerta eletrônico, foi altamente eficaz na melhoria dos resultados clínicos, na redução significativa dos custos diretos com cuidados de saúde e no aumento da produtividade dos pacientes. Um ensaio controlado por placebo recente sobre toxina botulínica tipo A em pacientes com MOH também destacou a importância da retirada dos medicamentos para o sucesso do tratamento, mostrando que a combinação de retirada mais toxina botulínica tipo A não foi mais eficaz do que a retirada isolada⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

A cefaleia recorrente por abuso de analgésicos representa um problema de saúde pública de considerável relevância, dada a sua alta prevalência e os significativos impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes. Este estudo destacou como o uso excessivo de analgésicos pode agravar a frequência e a intensidade das dores de cabeça, interferindo nas atividades diárias e profissionais, e contribuindo para o aumento do absentismo. Além disso, a dependência de analgésicos não só compromete a saúde física, mas também afeta o bem-estar emocional e social dos indivíduos. Portanto, é imperativo que estratégias

preventivas e terapêuticas sejam aprimoradas, focando na educação dos pacientes sobre os riscos do uso indiscriminado de analgésicos e na implementação de abordagens multidisciplinares para o manejo da dor. Investir em pesquisa contínua e em políticas de saúde pública eficazes é essencial para mitigar os efeitos desta condição e promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes afetados.

REFERÊNCIAS

1. Chen Z et al. Altered functional connectivity architecture of the brain in medication overuse headache using resting state. *The Journal of Headache and Pain*. 18(1):25, 2017.
2. Diener HC et al. Medication overuse headache: risk factors, pathophysiology and management. *Nature reviews neurology*. 12:575-583, 2016.
3. Diener HC et al. Medication-Overuse Headache: A Worldwide Problem. *Lancet neurology*. 43:475-483, 2004.
4. Dong Z et al. Medication-Overuse Headache in China: Clinical profile, and an Evaluation of the ICHD-3 beta Diagnostic Criteria. *Cephalalgia*. 35(8):644-651, 2015.
5. Gobel H. 8.2 Medication-Overuse Headache, ICHD-3 The International Classification of Headache Disorders 3rd edition. *International Headache Society*; 2019.
6. Felson DT et al. Safety of Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs. *The new England Journal of Medicine*. 375(26):2595-2596, 2016.
7. Andrade SR et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto*, 24(4), 2017.
8. Santos CMC et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana*, 15(3), 2007.
9. Ouzzani M et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst. Revis*, 5(1), 2010.
10. Issi ZT et al. Medication overuse headache and awareness. *Arq neuropsiquiatr*. 79(12):1095-1100, 2021.
11. Olívia BD et al. Refractory headaches. *Semin Neurol*. 42(4):512-522, 2022.
12. Toom K et al. Secondary headache attributed to exposure to or overuse of a substance. *Sage Journals*. 41(4):427-492, 2021.
13. Nielsen M et al. Complete withdrawal is the most effective approach to reduce disability in patients with medication-overuse headache: a randomized controlled open-label trial. *Cephalalgia*. 39(7):863-872, 2019.
14. Rizzoli P et al. Medication-overuse headache. *Continuum*. 30(2):379-390, 2024.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.