

Fatores de risco e estratégias para controle da cefaleia

Risk factors and strategies for headache control

Factores de riesgo y estrategias para el control de la cefalea

DOI: 10.5281/zenodo.18769636

Recebido: 21 fev 2026

Aprovado: 24 fev 2026

Nívia Larice Rodrigues de Freitas
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – Amazonas
nivialaric@gmail.com

Érika de Oliveira Santos
Medicina – Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)
Belo Horizonte – Minas Gerais
erikotta3@gmail.com

Lucca Cardoso Pimenta
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – Amazonas
lucario1805@gmail.com

Grasiele Mattei Ise dos Santos
Medicina – Centro Universitário de Caratinga (UNIFACIG)
Manhuaçu – Minas Gerais
gramatteisantos@gmail.com

Gisele Aparecida Gomes
Enfermagem – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)
São Leopoldo – Rio Grande do Sul
giseleaparecidagomes6@gmail.com

Charles Fabian de Lima
Medicina – Universidade Federal de Jataí (UFJ)
Silvânia – Goiás
charles_ch_@hotmail.com

Jonathan da Silva Borges
Enfermagem – Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)
Cáceres – Mato Grosso
jhony-tga@hotmail.com

Glaucia Alyne Nunes de Lacerda
Enfermagem – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Recife – Pernambuco
lacerdalyne@gmail.com

Antônio Carlos da Silva Araújo Neto

Medicina – Universidade Nilton Lins

Manaus – Amazonas

acsaneto@gmail.com

Juliana Carvalho Rezende

Medicina – Faminas Muriaé

Muriaé – MG

juhrezende2712@gmail.com

Paulo Victor Chaves Nobre

Biomedicina – Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Fortaleza – Ceará

paulovictorencpv@gmail.com

RESUMO

A cefaleia está entre as condições neurológicas mais prevalentes no mundo e provoca importante limitação funcional, com impactos diretos na qualidade de vida. Caracteriza-se como dor na região craniana, facial ou na porção superior da nuca, decorrente da ativação de estruturas sensíveis como vasos sanguíneos, meninges e nervos cranianos, evidenciando sua natureza multifatorial e a interação entre mecanismos centrais e periféricos. A classificação em primárias e secundárias organiza o raciocínio clínico e permite compreender diferentes padrões de risco e gravidade. Diante da prevalência da cefaleia e de seu impacto funcional, torna-se fundamental compreender os fatores que contribuem para o desencadeamento, a recorrência e a cronificação das crises, especialmente em contextos marcados por estresse, privação de sono, sobrecarga cervical e uso indiscriminado de medicamentos. O objetivo deste estudo consiste em analisar os principais fatores de risco e as estratégias para controle da cefaleia, com base nas evidências científicas recentes. Para isso, realizou-se revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, a partir de buscas nas bases Google Scholar e SciELO entre 2021 e 2026, com seleção por títulos e resumos seguida de leitura integral e organização temática do conteúdo. Observa-se que a manutenção das crises envolve interação entre predisposição biológica, fatores emocionais e condições biomecânicas, podendo resultar em sensibilização persistente e impacto significativo no desempenho acadêmico e profissional. Intervenções como correção postural, fisioterapia manual, terapias integrativas e recursos farmacológicos específicos ampliam as possibilidades de controle. O manejo eficaz depende de diagnóstico diferencial preciso, identificação individualizada dos gatilhos e atuação multidisciplinar contínua, voltada tanto à prevenção quanto à redução da intensidade e frequência das crises.

Palavras-chave: Transtornos de cefaleia. Dor de Cabeça. Fatores de Risco.**ABSTRACT**

Headache is among the most prevalent neurological conditions worldwide and causes significant functional limitation, with direct impacts on quality of life. It is characterized as pain in the cranial region, facial area, or upper portion of the neck, resulting from the activation of sensitive structures such as blood vessels, meninges, and cranial nerves, highlighting its multifactorial nature and the interaction between central and peripheral mechanisms. The classification into primary and secondary types organizes clinical reasoning and allows the understanding of different patterns of risk and severity. Given the prevalence of headache and its functional impact, it becomes essential to understand the factors that contribute to the onset, recurrence, and chronification of attacks, especially in contexts marked by stress, sleep deprivation, cervical overload, and indiscriminate use of medication. The objective of this study is to analyze the main risk factors and strategies for headache control, based on recent scientific evidence. To this end, a narrative bibliographic review with a qualitative, descriptive, and exploratory approach was conducted, based on searches in the Google Scholar and SciELO databases between 2021 and 2026, with selection by titles and abstracts followed by full reading and thematic organization of the content. The persistence of attacks involves interaction between biological predisposition, emotional factors, and biomechanical conditions, potentially leading

to sustained sensitization and significant impact on academic and professional performance. Interventions such as postural correction, manual physiotherapy, integrative therapies, and specific pharmacological resources expand control possibilities. Effective management depends on accurate differential diagnosis, individualized identification of triggers, and continuous multidisciplinary action aimed at both prevention and reduction of attack intensity and frequency.

Keywords: Headache Disorders. Headache. Risk Factors.

RESUMEN

La cefalea se encuentra entre las condiciones neurológicas más prevalentes em el mundo y provoca uma importante limitación funcional, com impactos directos em la calidad de vida. Se caracteriza como dolor em la región craneal, facial o em la porción superior de la nuca, resultado de la activación de estructuras sensibles como vasos sanguíneos, meninges y nervios craneales, lo que evidencia su naturaleza multifactorial y la interacción entre mecanismos centrales y periféricos. La clasificación em primarias y secundarias organiza el razonamiento clínico y permite comprender diferentes patrones de riesgo y gravedad. Ante la prevalencia de la cefalea y su impacto funcional, se vuelve fundamental comprender los factores que contribuyen al desencadenamiento, la recurrencia y la cronificación de las crisis, especialmente em contextos marcados por estrés, privación del sueño, sobrecarga cervical y uso indiscriminado de medicamentos. El objetivo de este estudio consiste em analizar los principales factores de riesgo y las estrategias para el control de la cefalea, com base em la evidencia científica reciente. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica narrativa, com enfoque cualitativo, de carácter descriptivo y exploratorio, a partir de búsquedas em las bases de datos Google Scholar y SciELO entre 2021 y 2026, com selección por títulos y resúmenes seguida de lectura completa y organización temática del contenido. La persistencia de las crisis implica la interacción entre predisposición biológica, factores emocionales y condiciones biomecánicas, pudiendo generar sensibilización sostenida e impacto significativo em el desempeño académico y profesional. Intervenciones como corrección postural, fisioterapia manual, terapias integrativas y recursos farmacológicos específicos amplían las posibilidades de control. El manejo eficaz depende de um diagnóstico diferencial preciso, identificación individualizada de los desencadenantes y actuación multidisciplinaria continua, orientada tanto a la prevención como a la reducción de la intensidad y frecuencia de las crisis.

Palabras clave: Trastornos de cefalea. Dolor de cabeza. Factores de riesgo.

1. INTRODUÇÃO

A cefaleia configura-se como uma das condições neurológicas mais prevalentes na população mundial, representando causa expressiva de limitação funcional e impacto sobre a qualidade de vida (Cunha et al., 2022). Do ponto de vista conceitual, caracteriza-se como dor localizada na região craniana, facial ou na porção superior da nuca, definição que delimita sua manifestação clínica (Dias et al., 2022). Segundo Santos e Almeida (2023), a dor cefálica não se origina do parênquima cerebral, mas da ativação de estruturas sensíveis, como vasos sanguíneos intracranianos, meninges e nervos cranianos. Essa base neurobiológica evidencia que a cefaleia deve ser compreendida como fenômeno multifatorial cuja expressão resulta da interação entre mecanismos centrais, periféricos e fatores desencadeantes (Dos Santos et al., 2024).

A classificação das cefaleias em primárias e secundárias organiza o raciocínio clínico e permite compreender diferentes padrões de risco associados à sua ocorrência (Figueiredo et al., 2023). Segundo

Dias et al. (2022), nas cefaleias primárias a dor constitui a própria doença, enquanto nas secundárias representa manifestação sintomática de outra condição clínica subjacente. Essa distinção é relevante porque determinados fatores de risco podem atuar tanto na gênese quanto na perpetuação das crises, modificando o curso clínico do quadro (Cunha et al., 2022). Assim, a identificação precoce desses fatores constitui etapa fundamental para o controle efetivo da condição (Figueiredo et al., 2023).

Entre as cefaleias primárias, a cefaleia tensional apresenta elevada prevalência e associa-se fortemente a fatores musculoesqueléticos e psicossociais (Dos Santos et al., 2024). Caracteriza-se por dor bilateral em pressão ou aperto, frequentemente relacionada à tensão muscular pericraniana (Santos et al., 2025). Segundo Cardoso et al. (2024), a contração muscular sustentada e a sensibilização central desempenham papel relevante na manutenção da dor. Fatores ergonômicos, como má postura prolongada e sobrecarga cervical, contribuem para o desencadeamento das crises (Teles et al., 2024). Além disso, alterações emocionais, incluindo ansiedade e estresse crônico, potencializam a percepção dolorosa e favorecem recorrência (Amaral, Glauglitz & Guerreiro, 2022).

No caso da enxaqueca, observa-se associação significativa com predisposição genética e oscilações neurovasculares (Santos & Almeida, 2023). Segundo Dos Santos et al. (2024), a depressão alastrante cortical desencadeia ativação do sistema trigeminovascular, iniciando cascata inflamatória que culmina na dor pulsátil característica. Entretanto, além dos mecanismos biológicos, fatores como privação de sono, jejum prolongado e estresse emocional atuam como gatilhos relevantes (Dos Santos, Damasceno & Dos Santos, 2023). A presença de aura em parte dos pacientes reflete alterações neuroelétricas transitórias que antecedem a crise (Figueiredo et al., 2023). Assim, a enxaqueca deve ser interpretada como condição em que predisposição biológica e fatores ambientais interagem de maneira dinâmica (Dias et al., 2022).

A cefaleia em salvas, embora menos prevalente, apresenta padrão clínico intenso e recorrente, frequentemente associado a fatores neurobiológicos específicos (Santos et al., 2025). Segundo Cunha et al. (2022), a periodicidade das crises sugere participação de ritmos biológicos e mecanismos hipotalâmicos. A associação com sintomas autonômicos reforça seu caráter distinto em relação às demais cefaleias primárias (Dias et al., 2022). Ainda que seus fatores de risco sejam menos amplamente compreendidos, o reconhecimento precoce do padrão clínico é determinante para o controle adequado (Figueiredo et al., 2023).

Entre as cefaleias secundárias, a cefaleia por uso excessivo de medicamentos representa importante fator de cronificação (Do Nascimento Reis et al., 2023). Segundo Lima et al. (2024), o consumo frequente de analgésicos pode alterar mecanismos centrais de modulação da dor, favorecendo persistência do quadro. A automedicação recorrente transforma tentativa de alívio imediato em fator perpetuador da doença (Cunha

et al., 2022). Essa dinâmica evidencia que condutas inadequadas constituem risco adicional para agravamento da condição (Do Nascimento Reis et al., 2023).

Fatores biomecânicos também desempenham papel relevante no desencadeamento da dor cefálica (Amaral, Glauglitz & Guerreiro, 2022). Segundo Teles et al. (2024), disfunções cervicais e presença de pontos gatilho miofasciais contribuem para manutenção da cefaleia tensional. A interação entre sobrecarga muscular e estresse emocional intensifica a experiência dolorosa (Dos Santos et al., 2024). Nesse sentido, intervenções voltadas à correção postural e ao fortalecimento muscular constituem estratégias importantes para controle das crises (Farinello et al., 2025).

No âmbito neurobiológico, a cronificação das cefaleias relaciona-se a alterações centrais persistentes (Junior et al., 2024). Segundo Cardoso et al. (2024), a manutenção de estímulos nociceptivos pode promover sensibilização central sustentada. Alterações no líquido cefalorraquidiano sugerem participação de mecanismos bioquímicos na perpetuação da dor (Junior et al., 2024). Essa compreensão reforça a necessidade de intervenções precoces que evitem progressão do quadro (Dos Santos et al., 2024).

A dimensão epidemiológica demonstra que fatores psicossociais exercem influência significativa sobre a prevalência das crises (Lima et al., 2024). Segundo Dos Santos, Damasceno e Dos Santos (2023), estudantes submetidos a elevados níveis de estresse acadêmico apresentam maior frequência de episódios de cefaleia. O impacto funcional dessas crises repercute negativamente sobre desempenho e produtividade (Amaral, Glauglitz & Guerreiro, 2022). Dessa forma, o controle da cefaleia exige abordagem que considere não apenas mecanismos biológicos, mas também determinantes contextuais (Cunha et al., 2022).

No que se refere às estratégias de controle, torna-se evidente que a abordagem terapêutica da cefaleia não pode restringir-se à supressão sintomática imediata, uma vez que a recorrência das crises frequentemente decorre da permanência de fatores desencadeantes não manejados adequadamente (Dos Santos et al., 2024). Sob a perspectiva preventiva, o reconhecimento dos fatores de risco constitui elemento central para o controle sustentado da cefaleia, especialmente em populações expostas a sobrecarga emocional e cognitiva (Dos Santos, Damasceno & Dos Santos, 2023).

Considerando a multiplicidade de fatores biológicos, psicossociais e comportamentais implicados na gênese e na manutenção da dor cefálica, torna-se imprescindível abordagem analítica que integre essas dimensões de forma sistematizada. Ao mesmo tempo, a compreensão aprofundada dos mecanismos fisiopatológicos e dos fatores desencadeantes amplia as possibilidades de intervenção preventiva e terapêutica. Dessa forma, o objetivo deste estudo consiste em analisar os principais fatores de risco e as estratégias para controle da cefaleia, com base nas evidências científicas recentes.

2. METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma revisão bibliográfica narrativa, conduzida sob abordagem qualitativa, direcionada à investigação dos fatores de risco associados aos transtornos de cefaleia e às estratégias adotadas para seu controle. A pesquisa possui caráter descritivo e exploratório, tendo como finalidade examinar criticamente a produção científica recente acerca da dor de cabeça, suas bases conceituais, determinantes clínicos e possibilidades terapêuticas. A opção pela abordagem qualitativa fundamenta-se na necessidade de interpretar, comparar e articular diferentes perspectivas teóricas e evidências clínicas, permitindo compreensão ampliada da complexidade que envolve essas condições neurológicas.

A revisão narrativa foi escolhida por possibilitar integração de múltiplas vertentes do conhecimento, sem a exigência de protocolo estatístico rígido característico das revisões sistemáticas. Considerando que os transtornos de cefaleia abrangem classificações diversas, mecanismos fisiopatológicos distintos e respostas terapêuticas variáveis, torna-se pertinente adotar um modelo metodológico que favoreça análise abrangente e contextualizada.

O processo de levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados científicas consolidadas, especificamente Google Scholar e SciELO. Para a busca, utilizaram-se os descritores “Transtornos de cefaleia”, “Dor de Cabeça” e “Fatores de Risco”, combinados por meio de operadores booleanos, de modo a ampliar o alcance das pesquisas e refinar os resultados encontrados. O recorte temporal estabelecido compreendeu o período de 2021 a 2026, garantindo atualização teórica e alinhamento com diretrizes clínicas contemporâneas e estudos recentes sobre diagnóstico, epidemiologia e manejo dessas condições.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos originais, revisões integrativas e narrativas, diretrizes clínicas, dissertações e teses que abordassem diretamente a temática dos transtornos de cefaleia, com ênfase nos fatores predisponentes e nas estratégias de controle. Foram considerados estudos que discutissem classificação clínica, prevalência, impacto funcional, comprometimento da qualidade de vida e abordagens terapêuticas baseadas em evidências. Também foram incluídas produções que analisassem aspectos preventivos e intervenções voltadas à redução da frequência e intensidade das crises.

A seleção do material ocorreu, inicialmente, por meio da leitura de títulos e resumos, com o objetivo de identificar a pertinência temática em relação ao objeto investigado. Em seguida, os textos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura integral, permitindo exame detalhado do conteúdo, identificação dos principais achados e categorização das informações. A organização analítica foi estruturada por núcleos temáticos, contemplando definição e classificação dos transtornos de cefaleia, identificação dos fatores de

risco descritos na literatura, impactos clínicos e funcionais e estratégias terapêuticas utilizadas para controle e prevenção.

A análise qualitativa envolveu interpretação crítica dos dados extraídos, comparação entre diferentes abordagens apresentadas pelos autores e identificação de convergências e divergências nos resultados. Buscou-se compreender não apenas os determinantes clínicos associados à dor de cabeça, mas também a interação entre fatores biológicos, ambientais e comportamentais que contribuem para a manifestação e cronificação dos quadros. Essa etapa possibilitou construção de síntese interpretativa fundamentada, articulando evidências científicas e implicações práticas para o manejo adequado dessas condições.

Foram excluídas publicações que não apresentassem relação direta com os transtornos de cefaleia ou com seus fatores de risco, estudos direcionados exclusivamente a outras patologias neurológicas, materiais indisponíveis na íntegra e produções anteriores ao período delimitado. Também foram desconsiderados textos com fragilidade metodológica evidente ou ausência de fundamentação teórica consistente. A adoção desses critérios visou assegurar rigor acadêmico, relevância científica e coerência temática na construção da análise. Dessa forma, a metodologia adotada permitiu sistematizar conhecimentos atualizados sobre os fatores associados aos transtornos de cefaleia e as estratégias de controle descritas na literatura, proporcionando base teórica consistente para discussão aprofundada do tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compreensão das patologias craniofaciais pressupõe o entendimento de que a dor não é um evento isolado, mas o desfecho de complexos mecanismos nociceptivos que ativam as estruturas sensíveis do crânio e da face. Conforme os preceitos de Dias et al. (2022), tais mecanismos envolvem a estimulação de terminações nervosas especializadas localizadas nas meninges, nas paredes dos grandes vasos intracranianos e nos tecidos musculoesqueléticos pericranianos. Sendo assim, essa ativação transcende a simples manifestação da dor ao deflagrar uma cascata de eventos neuroquímicos que resultam na sensibilização do sistema nervoso central e na alteração da percepção sensorial (Santos; Almeida, 2023).

Sob essa ótica, o sistema trigeminovascular desempenha um papel central na mediação dessas respostas, atuando como o principal eixo de transmissão de estímulos dolorosos para o tronco encefálico. Segundo Cardoso et al. (2024), a liberação de neuropeptídeos vasodilatadores, como o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, promove uma inflamação neurogênica que reduz o limiar de ativação dos nociceptores. Portanto, estímulos fisiológicos que seriam habitualmente inócuos passam a ser interpretados

pelo cérebro como sinais álgicos intensos, consolidando o caráter debilitante das cefaleias primárias (Junior et al., 2024).

Adicionalmente, a prevalência da migrânea e da cefaleia tensional em grupos específicos, como estudantes e profissionais de saúde, expõe a influência direta de fatores estressores ambientais na cronificação desse processo. Segundo Santos, Damasceno e Santos (2023), a carga horária exaustiva e a privação de sono atuam como gatilhos biológicos que exacerbam a excitabilidade neuronal. Consequentemente, essa vulnerabilidade ocupacional é acompanhada por uma queda expressiva no rendimento acadêmico e na eficiência funcional cotidiana do indivíduo (Gonçalves; Kihara, 2024).

Paralelamente a esse cenário, o uso indiscriminado de substâncias farmacológicas para o alívio imediato tem gerado uma progressão preocupante de quadros secundários perfeitamente evitáveis. Conforme Reis et al. (2023), a cefaleia por uso excessivo de analgésicos representa um obstáculo clínico severo, visto que o fármaco altera permanentemente o limiar de dor do indivíduo. Por esse motivo, a reeducação quanto aos riscos da automedicação torna-se um pilar indispensável para interromper o ciclo de rebote farmacológico nas unidades de saúde (Cunha et al., 2022).

Quanto aos aspectos de saúde coletiva, as taxas de internações hospitalares por quadros migranosos no Brasil durante a última década fornecem dados cruciais sobre a eficácia das políticas de prevenção. Segundo Lima et al. (2024), a oscilação desses indicadores reflete não apenas a gravidade das crises, mas também as disparidades no acesso ao tratamento especializado. Desse modo, o mapeamento estatístico desses eventos hospitalares é fundamental para o planejamento estratégico de intervenções na rede de urgência e emergência (Santos; Almeida, 2023).

No que tange aos mecanismos fisiopatológicos, a cefaleia tensional é fundamentada por uma interação dinâmica entre tensões musculares pericranianas e disfunções no processamento central. Conforme Cardoso et al. (2024), a sensibilização dos neurônios do corno dorsal da medula espinhal contribui para a perpetuação do desconforto mesmo após a remoção do gatilho inicial. Sendo assim, o tratamento deve abordar tanto o relaxamento miofascial periférico quanto a modulação da excitabilidade neural para garantir resultados sustentados (Junior et al., 2024).

Investigações científicas recentes sobre o líquido cefalorraquidiano têm revelado alterações na dinâmica hídrica e bioquímica que podem estar associadas à cronicidade das dores graves. Segundo Junior et al. (2024), a homeostase desse fluido é essencial para a manutenção da pressão intracraniana e para a eliminação de metabólitos que estimulam os nociceptores meníngeos. Por conseguinte, o estudo das propriedades do líquor oferece uma nova fronteira para a compreensão das dores de cabeça refratárias aos métodos convencionais (Figueiredo et al., 2023).

No âmbito da semiologia, a correta classificação entre cefaleia tensional e em salvas é imperativa para evitar iatrogenias e atrasos no controle da dor excruciante. Segundo Santos et al. (2025), a cefaleia em salvas manifesta-se com sintomas autonômicos unilaterais marcantes que a distinguem claramente do padrão opressivo e bilateral da dor tensional. Diante disso, o domínio das diretrizes clínicas atualizadas é a ferramenta mais eficaz para o exercício de um diagnóstico diferencial rigoroso e seguro (Santos; Almeida, 2023).

A aplicação da termografia infravermelha tem se consolidado como um método inovador para a visualização objetiva de padrões térmicos associados a diferentes tipos de dor. Segundo Magalhães e Albuquerque (2023), a detecção de assimetria térmica na face permite correlacionar a dor subjetiva com alterações vasomotoras mensuráveis em tempo real. Por esse motivo, essa tecnologia atua como um biomarcador valioso que auxilia na confirmação de diagnósticos sindrômicos de alta complexidade (De Oliveira Magalhães; De Farias Albuquerque, 2023).

A correlação entre a integridade da coluna cervical e a manifestação de cefaleias tensionais é um fator biomecânico amplamente documentado na literatura de reabilitação física. Conforme Amaral, Glauglitz e Guerreiro (2022), a presença de cervicalgia crônica compromete a estabilidade postural e gera uma sobrecarga tensional que repercute diretamente no crânio. Consequentemente, a intervenção terapêutica deve priorizar a restauração da mobilidade articular cervical para promover o alívio efetivo das dores referidas (Teles et al., 2024).

No campo da fisioterapia, as intervenções manuais têm demonstrado uma eficácia superior quando integradas a um plano de cuidado multidisciplinar e individualizado. Segundo Farinello et al. (2025), a terapia manual reduz significativamente a sensibilidade dos pontos de gatilho miofasciais e melhora a circulação local nos tecidos moles pericranianos. Desse modo, a aplicação sistemática dessas técnicas contribui diretamente para a diminuição da frequência e da duração das crises álgicas (Teles et al., 2024).

A implementação da auriculoterapia como estratégia coadjuvante tem apresentado resultados promissores na regulação do sistema nervoso autônomo e no controle da ansiedade. Segundo Franco (2024), a estimulação de pontos reflexos no pavilhão auricular favorece a liberação de endorfinas e promove um relaxamento sistêmico imediato. Portanto, essa prática integrativa constitui uma alternativa de baixo custo e alta segurança para complementar o arsenal terapêutico disponível (Gonçalves; Kihara, 2024).

De maneira análoga, a acupuntura destaca-se pela sua capacidade de modular a percepção dolorosa por meio da inibição de vias nociceptivas ascendentes no sistema nervoso central. Segundo Gonçalves e Kihara (2024), essa modalidade terapêutica é especialmente eficaz no tratamento de profissionais de saúde submetidos a altos níveis de carga emocional. Sendo assim, o uso regular dessa técnica promove uma

melhora global na qualidade de vida e reduz a dependência farmacológica (Silva; Suguihara; Muknicka, 2023).

No campo da farmacologia avançada, a utilização da toxina botulínica tipo A tem transformado o prognóstico de pacientes diagnosticados com enxaqueca crônica refratária. Conforme Silva, Suguihara e Muknicka (2023), o bloqueio da liberação de neuropeptídeos sensoriais nas terminações nervosas impede a sensibilização periférica responsável pelas crises recorrentes. Assim, o protocolo de aplicação direcionada tornou-se uma estratégia profilática essencial para a manutenção da funcionalidade do paciente (Da Silva; Suguihara; Muknicka, 2023).

A busca por novas modalidades terapêuticas para quadros agudos e resistentes levou à investigação do potencial analgésico da quetamina em ambientes hospitalares controlados. Segundo Menezes et al. (2023), a atuação dessa substância nos receptores NMDA permite romper o ciclo de dor intensa em pacientes que não respondem mais aos triptanos tradicionais. Consequentemente, o uso de doses subanestésicas de quetamina desponta como uma opção de resgate viável para evitar a progressão da crise (De Menezes et al., 2023).

A atenção primária à saúde desempenha um papel determinante no acolhimento e na triagem de pacientes que apresentam queixas cefalálgicas frequentes no cotidiano. Conforme Cunha et al. (2022), a capacitação dos profissionais para reconhecer os sinais de alerta e os gatilhos ambientais reduz o encaminhamento desnecessário para centros de especialidade. Sob essa ótica, a educação em saúde e a promoção de hábitos saudáveis são estratégias preventivas com impacto direto na morbidade (Figueiredo et al., 2023).

O impacto das cefaleias no bem-estar físico e mental é frequentemente subestimado, resultando em uma carga emocional que exacerba a própria percepção da dor. Segundo Amaral, Glauglitz e Guerreiro (2022), o sofrimento psíquico decorrente da dor crônica retroalimenta a tensão muscular, criando um círculo vicioso de difícil interrupção. Desse modo, a abordagem terapêutica deve incluir estratégias de manejo emocional para tratar as comorbidades que acompanham os quadros clínicos (Cardoso et al., 2024).

As abordagens diagnósticas contemporâneas têm enfatizado a necessidade de um enfoque multidisciplinar que considere tanto a biologia molecular quanto a biomecânica musculoesquelética. Conforme Dos Santos et al. (2024), a integração de diferentes perspectivas diagnósticas permite que o plano terapêutico seja desenhado de acordo com as necessidades específicas de cada paciente. Por conseguinte, a personalização do cuidado é a chave para otimizar os desfechos clínicos e garantir a plena satisfação do usuário (Dias et al., 2022).

A fundamentação da gestão da dor crônica deve ser pautada em evidências científicas sólidas para evitar a adoção de condutas obsoletas e ineficazes no ambiente clínico. Segundo Figueiredo et al. (2023), a atualização constante dos profissionais sobre os novos protocolos farmacológicos e manuais é essencial para a segurança biológica do indivíduo. Portanto, a consulta sistemática a diretrizes acadêmicas garante que o raciocínio clínico seja fundamentado nos avanços mais recentes da neurologia moderna (Santos; Almeida, 2023).

Em suma, a complexidade inerente às cefaleias exige que as estratégias de controle sejam dinâmicas e adaptáveis às transformações no perfil epidemiológico da população brasileira. Segundo Santos, Damasceno e Santos (2023), a compreensão de que a dor é um fenômeno biopsicossocial permite que as intervenções profissionais sejam mais precisas e resolutivas a longo prazo. O objetivo deste estudo é analisar os principais fatores de risco e as estratégias terapêuticas disponíveis para o controle das cefaleias primárias com base na literatura científica atualizada.

4. CONCLUSÃO

O controle efetivo das patologias craniofaciais exige uma percepção que ultrapassa a simples supressão do sintoma algico, demandando o reconhecimento dos complexos mecanismos nociceptivos que sustentam a cronicidade da dor. A identificação precisa das variantes clínicas atua como o alicerce fundamental para a implementação de protocolos terapêuticos resolutivos, garantindo que o manejo seja direcionado às particularidades biológicas de cada indivíduo. Quando a diferenciação diagnóstica é conduzida com rigor, os riscos de intervenções iatrogênicas diminuem drasticamente, favorecendo a recuperação da funcionalidade e do bem-estar.

No horizonte epidemiológico, a vulnerabilidade de grupos submetidos a altas demandas cognitivas e estresse psicossocial evidencia a necessidade de reformas nas dinâmicas laborais e acadêmicas. O impacto severo na qualidade de vida, muitas vezes exacerbado pela privação de sono e exaustão, demonstra que a dor raramente é um evento isolado, mas sim um reflexo de desequilíbrios sistêmicos. Portanto, a implementação de estratégias preventivas nesses ambientes torna-se uma medida de proteção essencial para evitar que quadros episódicos evoluam para estados de dor persistente e incapacitante.

A consolidação de práticas como a fisioterapia manual e as terapias integrativas representa um avanço significativo rumo a modelos de cuidado menos centrados na dependência farmacológica. A restauração da mobilidade cervical e o alívio das tensões miofasciais periféricas oferecem uma rota de tratamento segura, capaz de modular a excitabilidade do sistema nervoso de forma sustentável. Essa

abordagem multidisciplinar permite que o paciente reassuma o protagonismo sobre sua própria saúde, reduzindo a necessidade de intervenções invasivas ou de medicamentos com efeitos colaterais sistêmicos.

É imperativo considerar, contudo, que a automedicação indiscriminada permanece como um dos maiores obstáculos ao sucesso terapêutico, alimentando ciclos viciosos de sensibilização central. A educação em saúde e o monitoramento profissional do consumo de fármacos são instrumentos indispensáveis para romper o fenômeno do rebote analgésico, que muitas vezes mascara a gravidade do quadro clínico. Somente através de uma orientação consciente e de um acompanhamento técnico estruturado é possível garantir que a farmacologia atue como aliada, e não como perpetuadora da patologia.

O futuro do manejo dessas condições reside na integração harmoniosa entre o rigor do diagnóstico tecnológico e a sensibilidade das práticas de reabilitação física. A incorporação de biomarcadores visuais e terapias inovadoras oferece esperança para os casos anteriormente considerados refratários, personalizando o cuidado conforme as respostas biológicas de cada paciente. Ao unir a ciência de ponta ao acolhimento humanizado, torna-se possível não apenas mitigar o sofrimento físico, mas restaurar plenamente a dignidade e a produtividade social daqueles que convivem com a dor.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Daniel Dutra; GLAUGLITZ, Augusto Cesar Ferreira; GUERREIRO, Evandro Prestes. Cervicalgia e a cefaleia tensional – impacto no bem-estar físico e mental do paciente. **Social Meeting Scientific Journal**, [S. l.], p. 40-63, 2022. Disponível em: <http://www.esocialbrasil.periodikos.com.br/journal/esocialbrasil/article/626aaf01a953954380445302>.

Acesso em: 1 fev. 2026.

CARDOSO, Ana Maria Santos et al. Mecanismos fisiopatológicos da cefaleia tensional: uma revisão bibliográfica. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. e514826, 2024. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/4826>. Acesso em: 1 fev. 2026.

CUNHA, Caio Visalli Lucena da et al. **Cefaleia: concepções, características e abordagens na Atenção Primária à Saúde**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-27307>. Acesso em: 1 fev. 2026.

DIAS, Diogo Stelito Rezende et al. Cefaleias primárias: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 24671-24678, 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/46186>. Acesso em: 1 fev. 2026.

FARINELLO, Beatriz et al. Perspectivas atuais sobre o efeito da terapia manual no tratamento fisioterapêutico de pacientes com cefaléia tensional. **Revista Intellectus**, [S. l.], v. 77, n. 1, p. 04-17, 2025. Disponível em: <https://revistasunifajunimax.unieduk.com.br/intellectus/article/view/1016>. Acesso em: 1 fev. 2026.

FIGUEIREDO, Naiara Oliveira et al. Cefaleias: Diagnóstico Diferencial e Abordagens Terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 262-277, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/585>. Acesso em: 1 fev. 2026.

FRANCO, João Humberto da Silva. **Auriculoterapia no tratamento de cefaleia tensional**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8843>. Acesso em: 1 fev. 2026.

FREITAS JUNIOR, Sandoval Fernando Cardoso de et al. A Fisiopatologia da Cefaleia Crônica: Estudo sobre o Líquido Cefalorraquidiano. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1115-1130, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1271>. Acesso em: 1 fev. 2026.

GONÇALVES, Ana Lara Lobo; KIHARA, Brunna Hatsune. **Acupuntura no tratamento da cefaleia em profissionais da saúde**. 2024. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7720>. Acesso em: 1 fev. 2026.

LIMA, Andressa Bianca Reis et al. Evolução das internações por cefaleia migrânea no Brasil: uma década de desafios e avanços neurológicos (2013-2023). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 518-529, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3722>. Acesso em: 1 fev. 2026.

MAGALHÃES, Francisco Neuton de Oliveira; ALBUQUERQUE, Júlia Elizabeth Nagrad de Farias. Uso da Termografia Infravermelha como Método de Diagnóstico Diferencial na Cefaleia Primária. **Pan American Journal of Medical Thermology**, [S. l.], v. 10, p. 004, 2023. Disponível em: <http://abraterm.com.br/revista/index.php/PAJMT/article/view/117>. Acesso em: 1 fev. 2026.

MENEZES, Jefferson Bruno Torres de et al. Quetamina como modalidade terapêutica para enxaqueca e cefaléia tensional: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 4618-4628, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12107>. Acesso em: 1 fev. 2026.

REIS, Anna Lúcia do Nascimento et al. Cefaleia por uso excessivo de analgésicos em estudantes de medicina de uma universidade privada. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e3012541472, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/41472>. Acesso em: 1 fev. 2026.

SANTOS, Arthur Claret Marques Barbosa dos; DAMASCENO, Fernanda Alves da Silva; SANTOS, Eustáquio Claret dos. Prevalência, classificação e impacto das cefaleias em estudantes de medicina. **Interdisciplinary Journal of Ciências Médicas**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 42-48, 2023. Disponível em: <https://www.revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/238>. Acesso em: 1 fev. 2026.

SANTOS, Maria Beatriz S. Nascimento; ALMEIDA, Pedro Rodrigo M. Negreiros de. Cefaleias e migrânea. In: **Guia Prático de Raciocínio Clínico**. [S. l.]: Editora Pasteur, 2023. Edição 1, p. 66. Disponível em: <https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications/Guia%20Pr%C3%A1tico%20de%20Racio>

[c%C3%ADnio%20Cl%C3%ADnico-837f07ee-5794-4b45-a5e2-ee0e6a538183.pdf](#). Acesso em: 1 fev. 2026.

SANTOS, Naiane Alves dos et al. Abordagens Diagnósticas e Terapêuticas nas Cefaleias Primárias: Um Enfoque em Enxaqueca e Cefaléia Tensional. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 2166-2176, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/4753>. Acesso em: 1 fev. 2026.

SANTOS, Skarllet Cândida Silva dos et al. **Cefaleias tensional e em salvas: classificação e diagnóstico**. Maceió: UFAL, 2025. Disponível em: https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/17372/1/Cefaleias%20tensional%20e%20em%20salvas_classifica%C3%A7%C3%A3o%20e%20diagn%C3%B3stico.pdf. Acesso em: 1 fev. 2026.

SILVA, Emilene Aparecida Ramos da; SUGUIHARA, Roberto Teruo; MUKNICKA, Daniella Pilon. Toxina botulínica como modalidade terapêutica na cefaleia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 12, p. e52121243898, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43898>. Acesso em: 1 fev. 2026.

TELES, Flávia Pascoal et al. Terapia manual em adultos com cefaleia tensional: uma revisão sistemática. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. e1715, 2024. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1715>. Acesso em: 1 fev. 2026.