

# PREVALÊNCIA DE CEFALEIA EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE

## PREVALENCE OF HEADACHE IN A DIALYSIS CLINIC

Aline dos Passos Moraes<sup>\*</sup>, Carlos Eduardo M. Salomão<sup>\*\*</sup>, Felipe Henriques C. Soares<sup>\*\*\*</sup>, Kellen Silva Sousa<sup>\*\*\*\*</sup>, Tatiana Cunha de Moraes<sup>\*\*\*\*\*</sup>, Márcio Heitor S. da Silva<sup>\*\*\*\*\*</sup>, André Luiz Pimentel<sup>\*\*\*\*\*</sup>, Mauro Eduardo Furno<sup>\*\*\*\*\*</sup>

### RESUMO

**Introdução:** De acordo com a Sociedade Internacional de Cefaleia, a cefaleia é uma dor localizada acima da linha orbitomeatal, classificada como primária e secundária. A cefaleia da diálise consiste em uma dor de cabeça inespecífica que ocorre no período da diálise, podendo persistir após o término da sessão. Apesar de ser um sintoma comum em pacientes submetidos à hemodiálise, a cefaleia decorrente da terapia dialítica é pobremente estudada. Não se tem a sua etiologia precisa, porém infere-se que a gênese da cefaleia seja multifatorial. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da cefaleia em pacientes submetidos à hemodiálise. Além disso, classificar as cefaleias apresentadas pelos pacientes estudados, inclusive as que não são decorrentes da diálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo constituído por pacientes submetidos à terapia dialítica em uma clínica, de uma cidade brasileira, no período de maio a agosto de 2014. Este foi composto por 152 pacientes. **Resultados:** Foram analisados 77 (50,7%) pacientes do sexo masculino e 75 (49,3%) do sexo feminino. Dos 61 pacientes (40,1%) que afirmaram apresentar episódios de cefaleia, os tipos mais prevalentes foram cefaleia do tipo tensional – CTT (41%) e cefaleia da diálise (37,7%), sendo outros tipos menos frequentes. Ou seja, 23 (15,1%) dos 152 pacientes foram diagnosticados com cefaleia da diálise, isolada ou associada a outros tipos de cefaleia. **Conclusão:** Diante da elevada prevalência de tal condição, elaborar planos de ação para melhoria da qualidade de vida desses pacientes é uma medida relevante.

### PALAVRAS-CHAVE

Diálise. Diálise renal. Cefaleia. Insuficiência renal crônica. Transtornos de cefaleia.

### ABSTRACT

**Introduction:** According to the International Society of Headache, headache is a pain located above the orbitomeatal line, classified as primary and secondary. The dialysis headache is classified as secondary and consists of a nonspecific headache that occurs during the period of dialysis and may persist after the end of the session. Despite being a common symptom in patients undergoing hemodialysis, headache resulting from dialysis is poorly studied. It does not have a precise etiology, however it appears that the genesis of the headache is multifactorial. **Background.** Evaluate the prevalence of headache in patients submitted to hemodialysis. Besides classify headaches evidenced by patient studied, including those which are not decurrent from dialysis. **Methods.** It's a study consists of patients who had dialysis performed at a clinic, in a brazilian city, from May to August, 2014. This was composed of 152 patients. **Results.** 77 (50,7%) patients were males and 75 (49,3%) were females. Of the 61 (40,1%) affirmed evince headache episodes, the most prevalence types were tension type headache – CTT (41%) and headache from dialysis (37,7%), and other less common types. So, 23 (15,1%) of 152 patients were diagnosed with headache from dialysis, irrespective of being or not being associated with other types of headache. **Conclusion.** Such high prevalence of this condition, draw up action plans to improve the quality of life of these patients is a relevant measure.

### KEYWORDS

Dialysis. Renal dialysis. Headache. Renal insufficiency, chronic. Headache disorders.

Correspondence Author: Felipe Henriques C. Soares. henriques.felipe@outlook.com. Rua Arcos, nº 553, bairro Vera Cruz, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP: 30285-100.

\* Aluna da Faculdade de Medicina de Barbacena. aline\_pmoraes@hotmail.com

\*\* Aluno da Faculdade de Medicina de Barbacena. carlos.ems@hotmail.com

\*\*\* Aluno da Faculdade de Medicina de Barbacena. henriques.felipe@outlook.com

\*\*\*\* Aluna da Faculdade de Medicina de Barbacena. kelinha-sousa@hotmail.com

\*\*\*\*\* Aluna da Faculdade de Medicina de Barbacena. taticunha17@hotmail.com

\*\*\*\*\* Mestre, professor de Iniciação Científica/Estatística da Faculdade de Medicina de Barbacena. marcioghssilva@yahoo.com.br

\*\*\*\*\* Mestre, Médico Nefrologista e Professor de Gestão de Carreira da Faculdade de Medicina de Barbacena; andlup@uol.com.br

\*\*\*\*\* Doutor, médico neurologista do Hospital Regional de Barbacena – FHEMIG e professor de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina de Barbacena.

urno@uol.com.br

Received: 01/2016

Accepted: 03/2016

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a versão da Classificação Internacional das Cefaleias (ICHD 3 – beta version), as causas de cefaleia podem ser classificadas em dois grupos diferentes. As primárias são agrupadas entre 1 e 4; e as secundárias, entre os grupos 5 a 13, além das cefaleias causadas por fatores não identificáveis ou presumidos. Dentre as cefaleias secundárias, inclui-se a cefaleia da diálise, que pode ser classificada como uma dor de cabeça inespecífica, que

ocorre no período da terapia dialítica, e que se resolve espontaneamente em um prazo de até 72 horas após o término da sessão de hemodiálise (LIPTON et al., 2004; INTERNACIONAL HEADACHE SOCIETY, 2013).

A cefaleia como complicação da hemodiálise merece um lugar de destaque, uma vez que aumenta ainda mais o incômodo sofrido pelo paciente submetido a essa terapia, além do fato de o número de pacientes dependentes desse processo estar crescendo. A relação da hemodiálise com a cefaleia é observada logo após o início do tratamento dialítico, podendo ser acompanhada de náuseas, vômitos, espasmos musculares, desorientação, hipertensão arterial sistêmica e convulsões (KALM et al., 2009).

Um dos mais importantes avanços médicos observados nas décadas passadas diz respeito ao aprimoramento da assistência dialítica oferecida aos pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), que culminou em crescente número de indivíduos submetidos a esses procedimentos (ANTONIAZZI et al., 2002). De acordo com o Censo Brasileiro de Nefrologia de 2013, a prevalência de pacientes com IRC que estavam sendo submetidos a procedimentos dialíticos é de 103.397, em especial a hemodiálise (SBN, 2013). Esse tratamento tem como objetivo extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e restaurar o volume e a composição dos líquidos corporais aos seus valores normais por meio de uma depuração extracorpórea e controle de pressão arterial (RIBEIRO et al., 2008).

Apesar de ser um sintoma comum em pacientes com IRC, a cefaleia decorrente da hemodiálise é pobremente estudada. Existem dificuldades em sua classificação, caracterização clínica, entendimento de seus mecanismos fisiopatológicos e poucas evidências suportando as condutas atualmente realizadas. Sua etiologia é baseada em algumas inferências e, provavelmente, a gênese da cefaleia é multifatorial (ANTONIAZZI et al., 2002).

Acredita-se que o estudo da prevalência de cefaleia entre os pacientes em tratamento dialítico e sua caracterização segundo os critérios atuais da ICHD 3 – beta version (INTERNACIONAL HEADACHE SOCIETY, 2013) tragam informações relevantes para o estudo das dores de cabeça, como o estabelecimento de um critério clínico específico de diagnóstico e subsídios para investigar a sua causa e, assim, minimizar tal sintomatologia.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da cefaleia em pacientes submetidos à terapia renal substitutiva. Além disso, classificar as cefaleias

apresentadas pelos pacientes estudados, inclusive as que não são decorrentes da diálise.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi um estudo de corte transversal, que avaliou a prevalência de cefaleias em pacientes submetidos à terapia renal substitutiva. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer de número 451.599. O estudo foi constituído por um censo de 152 pacientes renais crônicos que realizavam hemodiálise em uma clínica especializada, no período de maio a agosto do ano de 2014. O critério de inclusão da pesquisa era o paciente estar em tratamento hemodialítico, e os pacientes que se recusaram a participar, assim como aqueles com déficit cognitivo, foram excluídos da pesquisa.

Foi feita uma entrevista com os pacientes no ato da hemodiálise e, baseando-se na ICHD 3 – beta version (INTERNACIONAL HEADACHE SOCIETY, 2013), os autores tinham como objetivo obter dados sobre a ocorrência, além de classificar as cefaleias nesses pacientes pesquisados. Os autores preencheram um questionário com as informações fornecidas pelos entrevistados, de acordo com a classificação internacional que apresenta os seguintes critérios diagnósticos (INTERNACIONAL HEADACHE SOCIETY, 2013):

A – Pelo menos três episódios de cefaleia aguda, abrangendo o critério C;

B – Paciente estar em hemodiálise;

C – Evidência de causalidade demonstrada por, pelo menos dois dos seguintes: 1 – Cada cefaleia ter começado durante a sessão da hemodiálise; 2 – Um ou mais dos seguintes: a) Cada cefaleia ter piorado durante a sessão de hemodiálise; b) Cada cefaleia ter encerrado dentro de 72 horas depois do fim da sessão de hemodiálise; c) Episódios de cefaleia cessarem completamente após o transplante renal ou término do tratamento de hemodiálise;

D – Não ser enquadrada em nenhum outro diagnóstico de cefaleia.

Os pacientes concordantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, que foi elaborado para a realização da pesquisa. Os dados foram transcritos dos questionários para planilhas eletrônicas e processadas em *software* estatístico – STATA V.9.2. A partir desses dados, foram geradas tabelas de frequência e testada a existência de relação entre as variáveis. Essa relação entre as variáveis foi medida pelos testes do qui-quadrado ( $X^2$ ),

Exato de Fisher, Análise de Variância ou Kruskal-Wallis e Tabela de Contingência do tipo linhas por colunas. Foram consideradas diferenças estatisticamente significativas aquelas cujo valor de  $p$  foi menor ou igual a 0,05.

Optou-se por realizar a entrevista com os pacientes no ato da diálise para minimizar os efeitos do viés de memória com relação à resposta sobre a ocorrência ou não de cefaleia durante as sessões.

### 3 RESULTADOS

A partir da análise dos dados coletados verificou-se que, de um total de 152 participantes submetidos à hemodiálise, 77 eram do sexo masculino (50,7%) e 75 do sexo feminino (49,3%). O paciente de menor idade contava com 19 anos, enquanto o de maior idade, 90 anos. A média de idade foi de 56,9 anos, com desvio-padrão de  $\pm 14,6$  e mediana de 58 anos.

O tempo decorrido entre o início do tratamento hemodialítico e a data em que foi realizada a pesquisa variou de 1 a 336 meses entre os pacientes entrevistados, sendo primeiro quartil, mediana e terceiro quartil 14,5; 45,5 e 84 meses, respectivamente. A média foi de 60,4 meses.

Em relação à prevalência de cefaleia nos pacientes submetidos à hemodiálise, 91 (59,9%) não apresentaram cefaleia e 61 (40,1%) afirmaram apresentar; destes, 54,1% do sexo feminino e 45,9% do sexo masculino. Dos pacientes com cefaleia, 34 (55,7%) afirmaram que os episódios já existiam antes do tratamento hemodialítico e 27 (44,3%) afirmaram que os episódios iniciaram-se após o início do tratamento.

Em relação à frequência de episódios, dos 61 pacientes que afirmaram ter cefaleia, 20 (32,8%) relataram 2 episódios no decorrer da semana, 19 (31,2%) 1 episódio, 19 (31,2%) 3 episódios e 3 (4,9%) 5 episódios. Já em relação ao padrão de cefaleia apresentado, 50 (82%) foram diagnosticados com apenas um tipo de cefaleia, enquanto 11 (18%) tinham dois padrões distintos de dor de cabeça, recebendo assim dois diagnósticos. Dos 50 pacientes que apresentaram apenas um tipo de dor de cabeça, a grande maioria, 46 (91,8%), fazia uso de analgésicos para alívio da dor. De forma semelhante, dos 11 pacientes que apresentaram dois padrões distintos de dor de cabeça, 10 pacientes (90,1%) usavam analgésicos.

A intensidade da dor variou de 1 a 10, sendo que a maioria tinha dor de cabeça de intensidade moderada (intensidade 5). Dos pacientes diagnosticados com o primeiro tipo de

dor de cabeça, 22 (36,1%) tinham intensidade de dor 5; 7 (11,5%) intensidade 6; 7 (11,5%) intensidade 10; 6 (9,8%) intensidade 4; 6 (9,8%) intensidade 8; 6 (9,8%) intensidade 9; 4 (6,6%) intensidade 3; 2 (3,3%) tinham intensidade 7, e 1 (1,6%) intensidade 1. A média das intensidades relatadas é de 6,1 ( $\pm 2,2$ ).

Com relação ao diagnóstico, sistematizado de acordo com a ICHD 3 – beta version (INTERNACIONAL HEADACHE SOCIETY, 2013), dos 61 pacientes que apresentaram dor de cabeça, 25 (41%) foram diagnosticados com cefaleia do tipo tensional (CTT), 13 (21,3%) com cefaleia da diálise isolada, 9 (14,8%) com migrânea sem aura, 6 (9,8%) com cefaleia da diálise e CTT associadas, 4 (6,6%) com cefaleia da diálise e migrânea sem aura, 3 (4,9%) com migrânea com aura, e 1 (1,6%) com CTT e migrânea sem aura.

Dos 61 pacientes que apresentaram cefaleia, 23 (37,7%) foram diagnosticados com cefaleia da diálise, independente se esta estava ou não associada a outros tipos de cefaleia, o que corresponde a 15,1% dos 152 pacientes entrevistados. Já os 38 pacientes restantes (62,3%), foram diagnosticados com outros tipos de cefaleia, que não a da diálise, podendo apresentar mais de um tipo e correspondendo a 25% do total de 152 pacientes.

Dados como frequência, sexo, idade, tempo de hemodiálise, intensidade da dor, número de episódios de cefaleia por semana, localização da dor, padrão de dor e uso de analgésicos foram avaliados de forma individual nos grupos de pacientes: 1) cefaleia da diálise, isolada ou associada a outros tipos de cefaleia; 2) outros diagnósticos de cefaleia que não a da diálise e; 3) não apresentaram diagnóstico de cefaleia. Esses dados são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Comparação das variáveis: frequência, sexo, idade, tempo de hemodiálise, intensidade da dor, número de episódios de cefaleia por semana, localização da dor, padrão de dor e uso de analgésicos entre os grupos de pacientes que tinham cefaleia da diálise, isolada ou associada a outros tipos de cefaleia.

|  | Cefaleia da diálise (isolada ou associada a outros tipos de cefaleia) | Outros tipos de cefaleia que não a cefaleia da diálise | Não tem cefaleia | Valor de p |
|--|---|--|------------------|------------|
| Número de pacientes                    | 23  | 38   | 91               |            |
| SEXO                                   |   |  |                  | 0.396      |
| Feminino                               | 12  | 22   | 41               |            |
| Masculino                              | 11  | 16   | 50               |            |
| IDADE                                  |   |  |                  | 0.411      |
| Média                                  | 53,34 anos  | 58,39 anos   | 57,12 anos       |            |
| Desvio padrão                          | 14,66   | 12,74  | 15,23            |            |
| TEMPO DE HEMODIÁLISE                   |   |  |                  | 0.605      |
| Média                                  | 69,91   | 57,44  | 59,27            |            |
| Desvio padrão                          | 56,16   | 49,25  | 60,03            |            |
| INTENSIDADE DA DOR                     |   |  |                  | 0.491      |
| Média                                  | 5,95  | 6,26   | -                |            |
| Desvio Padrão                          | 2,28  | 2,21   | -                |            |
| NÚMERO DE EPISÓDIOS DE CEFALEIA/SEMANA |   |  |                  | 0.254      |
| 1                                      | 5   | 14   | -                |            |
| 2                                      | 9   | 11   | -                |            |
| 3                                      | 9   | 10   | -                |            |
| 4                                      | -   | -  | -                |            |
| 5                                      | -   | 3  | -                |            |
| LOCALIZAÇÃO DA CEFALEIA                |   |  |                  | -          |
| Holocraniana                           | 5   | 11   | -                |            |
| Frontal                                | 8   | 14   | -                |            |
| Biparietal                             | 4   | 4  | -                |            |
| Bitemporal                             | 1   | 2  | -                |            |
| Occipital                              | 3   | 2  | -                |            |
| Hemicraniana esquerda                  | 1   | 4  | -                |            |
| Hemicraniana direita                   | 1   | -  | -                |            |
| PADRÃO DE CEFALEIA                     |   |  |                  | -          |
| Pulsátil ou latejante                  | 7   | 12   | -                |            |
| Em pontada                             | 2   | 8  | -                |            |
| Em peso ou pressão                     | 14  | 18   | -                |            |
| USO DE ANALGÉSICOS                     |   |  |                  | -          |
| Sim                                    | 21  | 35   | -                |            |
| Não                                    | 2   | 3  | -                |            |

Fonte: Dados compilados pelos autores.

A partir dessa análise, observa-se que, dos 23 pacientes diagnosticados com cefaleia da diálise, isolada ou associada a outros tipos de cefaleia, 12 (52,2%) são do sexo feminino, enquanto 11 (47,8%) são do sexo masculino. A média de idade nesse grupo de pacientes foi de 53,34 anos. O tempo decorrido entre o início do tratamento hemodialítico e a data em que foi realizada a pesquisa variou de 1 mês a 204 meses nos pacientes que receberam o diagnóstico de cefaleia da diálise, sendo o primeiro quartil, mediana e terceiro quartil 1, 54 e 96 meses, respectivamente.

A intensidade da dor nos pacientes diagnosticados com cefaleia da diálise variou de 1 a 10, sendo o primeiro quartil, mediana e terceiro quartil 3, 5 e 8, respectivamente. Em relação ao momento de ocorrência da dor no mesmo grupo, 12 (52,2%) possuíam o evento iniciando e terminando durante a sessão de hemodiálise, 9 (39,1%) iniciando durante e terminando após a sessão e 2 (8,7%) relataram que o evento às vezes iniciava e terminava durante a sessão e às vezes iniciava durante e terminava após a mesma. Desses 23 pacientes, 10 (43,4%) apresentaram outros tipos de cefaleia que tinham início fora da sessão de hemodiálise. Em relação à frequência de episódios de cefaleia, 9 (39,1%) apresentaram a dor duas vezes por semana, 9 (39,1%) três vezes por semana e 5 (21,7%) apenas uma vez por semana.

A localização da cefaleia teve uma grande variação nesses pacientes, sendo que 8 (34,7%) apresentaram a localização frontal, 5 (21,7%) holocraniana, 4 (17,4%) biparietal, 3 (13%) occipital, 1 (4,3%) bitemporal, 1 (4,3%) hemicraniana esquerda, e 1 (4,3%) hemicraniana direita. A intensidade da dor, nos pacientes diagnosticados com cefaleia da diálise, também apresentou grande variação, sendo que 9 pacientes (39,1%) apresentaram intensidade 5, 3 (13%) intensidade 10, 3 (13%) intensidade 3, 2 (8,7%) intensidade 4, 2 (8,7%) intensidade 6, 2 (8,7%) intensidade 9, 1 (4,5%) intensidade 7 e 1 (4,5%) intensidade 8. Em relação ao padrão de cefaleia, dos pacientes diagnosticados com cefaleia da diálise, 14 (60,9%) apresentaram a dor em peso ou pressão, 7 (30,4%) a dor pulsátil ou latejante e 2 (8,7%) em pontada.

A duração da cefaleia foi variável entre estes pacientes, tendo como menor duração 20 minutos e maior, 360 minutos. O primeiro quartil foi 30 minutos, a mediana 60 e o terceiro quartil 60 minutos. Em relação ao uso de analgésicos, 21 pacientes (91,3%) relataram fazer uso para alívio da dor, enquanto 2 (8,7%) negaram.

Os pacientes diagnosticados com cefaleia da diálise apresentaram diferentes padrões de associação entre os

fatores associados, sendo que 5 não apresentaram nenhum fator associado, 13 apresentaram fonofobia, 9 osmofobia, 7 apresentaram piora da cefaleia com atividade física, 6 apresentaram náuseas, 5 fotofobia e 5 vômitos.

#### 4 DISCUSSÃO

Em relação à distribuição de gênero, do total de 152 pacientes, o estudo em questão apresentou 50,7% dos pacientes sendo do sexo masculino e 49,3% do sexo feminino. Em outro estudo realizado, avaliou-se 123 pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise e, com o objetivo de determinar a prevalência e a classificação das cefaleias encontradas nesses pacientes, observou-se que 57,7% dos entrevistados pertenciam ao sexo masculino e 42,3% ao sexo feminino (ANTONIAZZI; SPECIALI, 2001). Em outro estudo com pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise realizado em 1972, 72,7% dos pacientes pertenciam ao sexo masculino e 27,2% ao sexo feminino, em um total de 44 pacientes (BANA et al., 1972). Percebe-se então predomínio do sexo masculino nos estudos acima, estando de acordo com os dados apresentados pelo Censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2013, que mostram um maior número de homens (58%) em tratamento hemodialítico (SBN, 2013).

Quanto a faixa etária, este estudo teve pacientes de 19 a 90 anos, sendo a média de idade de 56,9 anos. Outro estudo realizado mostrou variação de idade entre 20 e 49 anos (60,2%), com média de 48,2 anos (ANTONIAZZI; SPECIALI, 2001), o que equivale ao encontrado também por outro estudo com 28 pacientes (63,2%) apresentando idade entre 20 e 49 anos (BANA et al., 1972).

Ao analisar o tempo mínimo e máximo a que os pacientes do atual estudo estavam sendo submetidos à hemodiálise, temos uma variação de 1 a 336 meses, com uma média de 60,4. Em outro trabalho, o tempo de hemodiálise variou de 6 a 204 meses nos três serviços de hemodiálise pesquisados. As médias nos serviços foram de 80,68; 33,22 e 29,04 meses (ANTONIAZZI; SPECIALI, 2001). Observou-se também um estudo que mostrou que o tempo médio de hemodiálise nos pacientes que apresentavam cefaleia foi de 54,6 meses, sendo o tempo mínimo 18 e o máximo 168 meses (FINATTO; VALIM, 2009).

Um trabalho demonstrou que a queixa de cefaleia estava presente na maioria dos pacientes (70,7%) em algum período da doença renal, sendo que, desse total, 52,9% eram do sexo masculino e 47,1% do sexo feminino

(ANTONIAZZI; SPECIALI, 2001). Esse dado difere-se do encontrado no presente estudo, no qual apenas 40,1% dos pacientes apresentaram cefaleia, sendo mais prevalente no sexo feminino. Não houve diferença estatisticamente significativa ao se comparar os sexos feminino e masculino nos pacientes diagnosticados com cefaleia no presente estudo ( $p > 0.05$ ).

Na nossa pesquisa, em relação à existência da cefaleia antes do tratamento hemodialítico, 55,7% dos pacientes afirmaram que os episódios já existiam antes e 44,3% relataram que os episódios iniciaram-se após o início do tratamento. Outro estudo mostrou que o início do procedimento dialítico teve pouca influência no número total de pacientes com cefaleia, sendo que 67,8% dos pacientes já apresentavam a dor antes do início do tratamento, enquanto 72,4% apresentaram esse sintoma após o início da hemodiálise, ou seja, houve um acréscimo de apenas 4,6% na prevalência da cefaleia (ANTONIAZZI; SPECIALI, 2001). Dessa forma, nota-se uma grande diferença entre os estudos em relação ao número de pacientes que começaram a apresentar episódios de cefaleia após o início da hemodiálise. Uma possibilidade que pode ser levantada seria o fato de o presente estudo ter sido realizado com pacientes de apenas um centro de tratamento dialítico, enquanto nesse outro trabalho havia pacientes oriundos de três centros distintos (ANTONIAZZI; SPECIALI, 2001).

Em relação ao uso de analgésico, 91,8% dos pacientes relataram seu uso para o alívio da cefaleia no presente estudo. Em outra pesquisa, mais de 84% dos pacientes que relataram apresentar cefaleia durante a hemodiálise fizeram uso de analgésico, havendo melhora dos sintomas em 9 pacientes (82%) (FINATTO; VALIM, 2009). Já em outro trabalho, dos 50 pacientes que apresentaram cefaleia durante as sessões de hemodiálise, 68% faziam uso de analgésico para alívio dos sintomas (ANTONIAZZI; SPECIALI, 2001). Esses dados demonstram a alta prevalência da necessidade de medicamentos para alívio da cefaleia, o que implica altos custos aos centros de diálise. Isso denota a necessidade de mais pesquisas nessa área para melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O estudo atual mostrou que a intensidade de cefaleia entre os pacientes submetidos à hemodiálise variou de 1 a 10 com uma média de 6,1 ( $\pm 2.2$ ). De acordo com outro trabalho, nos pacientes que sentiram cefaleia durante a hemodiálise, a intensidade da dor variou entre 3 e 10, tendo como média 7,9 ( $\pm 2,5$ ) (FINATTO; VALIM, 2009). A intensidade da dor nos pacientes diagnosticados com cefaleia da diálise, no

presente estudo, apresentou média de 5,95, enquanto que no grupo que recebeu outros diagnósticos foi de 6,26. Não se observou diferença estatisticamente significativa entre estes dois grupos ( $p > 0.05$ ).

No presente estudo, 61 pacientes receberam o diagnóstico de cefaleia, sendo a cefaleia do tipo tensional (CTT) a que apresentou maior prevalência (41%). Em outra pesquisa, o tipo de cefaleia mais prevalente foi a migranosa (49,4%) (ANTONIAZZI; SPECIALI, 2001). Desses 61 pacientes, 23 foram diagnosticados com cefaleia da diálise, isolada ou associada a outros tipos de cefaleia. Isso corresponde a 37,7% do número de pacientes diagnosticados com cefaleia e 15,1% do total de 152 pacientes entrevistados. Em um outro estudo semelhante, a prevalência de cefaleia da diálise foi de 16,9% nos pacientes entrevistados (ANTONIAZZI; SPECIALI, 2001). Outro trabalho com o mesmo tema, que contou com 163 pacientes, evidenciou que 124 relataram apresentar cefaleia e, destes, 6,7% foram diagnosticados com cefaleia da diálise, correspondendo a 4,9% do total de pacientes (JESUS et al., 2009).

Dos pacientes que receberam o diagnóstico de cefaleia da diálise, a média de idade foi de 53,34 anos. Já no grupo de pacientes que apresentaram outros tipos de cefaleia que não a da diálise, a média foi de 58,49 anos. Em relação ao tempo, em meses, de tratamento hemodialítico, a média dos pacientes que receberam diagnóstico de cefaleia da diálise foi de 69,91 meses, enquanto a média dos pacientes que receberam diagnóstico de outro tipo de cefaleia foi de 57,4 meses. Ambas as variáveis não apresentaram relevância estatística quando comparados os grupos ( $p > 0.05$ ).

Quando avaliada a frequência de episódios de cefaleia por semana, 9 dos 23 pacientes com a cefaleia da diálise apresentaram 3 episódios semanais, ou seja, em todas as sessões realizadas. Outros 9 pacientes apresentaram esses episódios em até 2 sessões semanais. Isso corrobora com um dos critérios diagnósticos da cefaleia da diálise, que diz que a cefaleia deve se iniciar na sessão de hemodiálise. Com relação ao grupo que recebeu outros diagnósticos, a maioria (36,8%) apresentou cefaleia apenas uma vez por semana. Não houve diferença estatisticamente significativa ao se comparar a frequência semanal de episódios de cefaleia entre os pacientes classificados como tendo a cefaleia da diálise e os pacientes que apresentaram outro tipo de cefaleia ( $p > 0.05$ ).

Em relação ao momento de ocorrência da dor no grupo diagnosticado com cefaleia da diálise, cerca de metade dos pacientes (52,2%) possuíram o evento iniciando e

terminando durante a sessão de hemodiálise. Enquanto que, em outro estudo, 54% dos pacientes tiveram a cefaleia iniciando durante a hemodiálise e terminando após a sessão (FINATTO; VALIM, 2009). Uma possível justificativa para o fato de a maioria dos pacientes ter informado que o episódio de cefaleia terminava antes do final da sessão é que grande parte fazia uso de analgésicos.

Nos pacientes diagnosticados com cefaleia da diálise, a localização da dor teve grande variação, sendo a frontal a mais prevalente, ocorrendo com 34,8% dos pacientes. Em outra pesquisa, as localizações frontal (23%) e occipital (23%) foram as mais prevalentes, totalizando 46%, mas vale ressaltar que este estudo foi feito em pacientes que apresentaram cefaleia durante a sessão de hemodiálise, não sendo necessariamente a cefaleia da diálise (FINATTO; VALIM, 2009). Já em outro estudo, a localização anterior e bilateral (69,7%) foi a mais prevalente (GÖKSAN et al., 2004). Enquanto que, em outro trabalho, foi relatado que a cefaleia na região fronto-temporal teve frequência de 50% (SANTOS; SILVA, 2007). Apesar de a localização frontal ter sido a mais relatada nos estudos citados, de acordo com a ICHD 3 – beta version (INTERNACIONAL HEADACHE SOCIETY, 2013) não há localização característica usada como critério diagnóstico para a cefaleia da diálise.

Em relação ao padrão de cefaleia, entre os pacientes diagnosticados com a cefaleia da diálise, a maioria (60,9%) apresentou dor do tipo peso ou pressão. Já em outro estudo, de 13 pacientes que apresentaram cefaleia durante a hemodiálise, não sendo necessariamente a cefaleia da diálise, 84% afirmaram ser do tipo latejante (FINATTO; VALIM, 2009), enquanto outro estudo demonstrou caráter pulsátil em 86,9% dos pacientes diagnosticados com cefaleia da diálise (SANTOS; SILVA, 2007). Outra pesquisa corrobora com esse aspecto clínico, encontrando 87% dos pacientes com padrão pulsátil (GÖKSAN et al., 2004). Dessa forma, apesar de os estudos citados apresentarem o padrão pulsátil como predominante, não existe um padrão de cefaleia na ICHD 3 – beta version (INTERNACIONAL HEADACHE SOCIETY, 2013) que seja característico para critério diagnóstico da cefaleia da diálise.

## 5 CONCLUSÕES

Neste estudo foi possível observar que a maior parte dos pacientes submetidos à terapêutica hemodialítica pertencia ao sexo masculino, assim como apenas 40% deles

apresentaram cefaleia. Dos pacientes com cefaleia, grande parte afirmou a existência de episódios antes da hemodiálise e pelo menos dois episódios no decorrer da semana, além de afirmar o uso de analgésico. A maior parte foi diagnosticada com apenas um tipo de cefaleia e intensidade moderada da dor. De acordo com a ICHD 3 – beta version (INTERNACIONAL HEADACHE SOCIETY, 2013), o diagnóstico predominante de dor de cabeça entre os pacientes avaliados foi a cefaleia do tipo tensional. A prevalência da cefaleia da diálise isolada ou associada a outros tipos de cefaleia correspondeu a 15,1% dos pacientes submetidos à hemodiálise, já a cefaleia da diálise isolada teve como prevalência 8,6%.

A partir do desfecho dessa análise, percebe-se a necessidade de novas pesquisas nessa área, tanto para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, investindo na busca da etiologia da cefaleia da diálise, quanto para a redução de despesas aos centros hemodialíticos decorrentes da grande demanda de analgésicos pelos pacientes.

## 6 REFERÊNCIAS

- ANTONIAZZI, A. L.; BIGAL, M. E.; BORDINI, C. A.; SPECIALI, J. G. Cefaléia relacionada à hemodiálise: análise dos possíveis fatores desencadeantes e do tratamento empregado. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, v. 60, n. 3A, p. 614-618, 2002.
- ANTONIAZZI, A. L.; SPECIALI, J. G. **Classificação e características das cefaléias em pacientes com insuficiência renal crônica em regime de hemodiálise.** Dissertação (Mestrado)– Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
- BANA, D. S.; YAP, A. U.; GRAHAM, J. R. Headache during hemodialysis. *Headache*, v. 12, p. 1-14, 1972.
- FINATTO, L. B.; VALIM, S. R. E. Cefaléia relacionada à hemodiálise. *Revista da Graduação*, v. 2, n. 1, 2009.
- GÖKSAN, B.; KARAALI-SAVRUN, F.; ERTAN, S.; SAVRUN, M. Haemodialysis-related headache. *Cephalalgia*, v. 24, n. 4, p. 284-287, 2004.
- INTERNACIONAL HEADACHE SOCIETY. **The International Classification of Headache Disorders.** 3. ed. (beta version). London: International Headache Society, 2013.
- JESUS, A. C. F. D.; OLIVEIRA, H. A.; PAIXÃO, M. O. R.; FRAGA, T. P.; BARRETO, F. J. N.; VALENÇA, M. M. Clinical description of hemodialysis headache in end-stage renal disease patients. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, v. 67, n. 4, p. 978-981, 2009.

LIPTON, R. B.; BIGAL, M. E.; STEINER, T. J.; SILBERSTEIN, S. D.; OLESEN, J. Classification of primary headaches. **Neurology**, v. 63, n. 3, p. 427-435, 2004.

RIBEIRO, R. C. H. M.; OLIVEIRA, G. A. S. A.; RIBEIRO, D. F.; BERTOLIN, D. C.; CESARINO, C. B.; LIMA, L. C. E. Q.; OLIVEIRA, S. M. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **Acta paul. enferm.**, v. 21, p. 207-211, 2008.

SANTOS, K. A. L. M.; MARTINS, H. A. L.; RIBAS, V. R.; COSTA NETO, J.; SILVA, W. F.; VALENÇA, M. M. Cefaleia relacionada à hemodiálise: história prévia de cefaleia é um fator de risco. **Migrâneas cefaleias**, v. 12, n. 3, p. 112-114, 2009.

SANTOS, K. A. L. M.; SILVA, W. F. Cefaléia relacionada à hemodiálise: caracterização clínica. 2007. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise. SBN. 2013. Disponível em: <[http://sbn.org.br/pdf/censo\\_2013\\_publico\\_leigo.pdf](http://sbn.org.br/pdf/censo_2013_publico_leigo.pdf)>. Acesso em: 28 out. 2014.

## 7 AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, que permitiu que tudo isso ocorresse, além de nos ter proporcionado saúde e força necessárias para superarmos nossas dificuldades. Agradecemos aos nossos pais, nossos primeiros mestres, pelo amor, carinho e pelo apoio, sem vocês nada disso teria sentido; aos nossos familiares e amigos pela compreensão e pela motivação nos momentos mais difíceis; ao nosso orientador prof. dr. Mauro Eduardo Jurno pelo suporte durante esse período, sempre nos incentivando e fazendo as correções necessárias. Ao mestre, com carinho. Agradecemos a toda a Faculdade de Medicina de Barbacena e a todos os seus professores e funcionários, sempre atenciosos e dispostos a ajudarem, principalmente o professor Márcio Heitor pelo suporte e ajuda na elaboração dos dados estatísticos e ao professor André Luiz Pimentel por autorizar a coleta dos dados com os pacientes que realizam tratamento na Pró-Renal; A todos que de alguma maneira nos ajudaram nessa etapa e fazem parte de nossa formação, o nosso muito obrigado.

## 8 APOIO

Incentivados pela Faculdade de Medicina de Barbacena e Instituição Pró-Renal.