



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE**

CURSO DE ENFERMAGEM

REBECA VARELA CLEMENTINO REFORÊDO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA
ENXAQUECA INFANTO-JUVENIL**

**NATAL, RN
2014**

REBECA VARELA CLEMENTINO REVORÊDO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA
ENXAQUECA INFANTO-JUVENIL**

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do UNI-RN – Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Hérica Paiva Felismino

NATAL, RN
2014

RESUMO

A enxaqueca é uma doença neurovascular, caracterizada por episódios frequentes de dor de cabeça. Não é apenas um tipo de cefaleia, mas uma síndrome neurológica conhecida desde os primórdios da humanidade, afetando grande parte da população mundial; sendo o público infanto-juvenil amplamente atingido. Este estudo teve por objetivo, evidenciar a importância da assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da enxaqueca infanto-juvenil. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, com o intuito de levantar as produções científicas sobre o tema, cujas fontes de pesquisa foram artigos das seguintes Bases de Dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO. Foram encontrados 4 artigos online, um capítulo de livro e um artigo de uma revista científica impressa, relacionados ao problema de pesquisa, por meio dos quais foi formulado um quadro contemplando os aspectos fisiopatológicos e clínicos da enxaqueca infanto-juvenil. Foram selecionados também 4 diagnósticos de enfermagem: Náusea; atividades de recreação deficientes; dor crônica e adaptação prejudicada; considerados importantes para um plano de cuidar voltado para esse público. É imprescindível que os profissionais de enfermagem tenham amplo conhecimento sobre a enxaqueca e os fatores que a predispõem, na tentativa de prevenir e/ou amenizar as crises dolorosas dos pacientes, principalmente sendo eles crianças/adolescentes. Destaca-se também a importância do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado aplicado a esse público.

Palavras-chave: Enfermagem. Enxaqueca. Infanto-juvenil.

ABSTRACT

The migraine is a neurovascular disorder characterized by frequent episodes of headache. It is not just one type of headache, but a neurological syndrome known since the dawn of humanity, affecting much of the world's population; being widely affected children and youth. This study aimed to highlight the importance of nursing care in the prevention and treatment of juvenile migraine. It was a literature type, in order to raise the scientific productions on the subject, whose research sources were articles in the following databases: LILACS, MEDLINE and SCIELO. Have been found 4 online articles, a book chapter and an article of scientific journal related to the research problem, through which a framework was formulated covering the pathophysiological and clinical aspects of juvenile migraine. Nursing diagnoses were also selected: Nausea; disabled recreation activities; chronic pain and impaired adaptation; considered important to a plan of care toward that public. Therefore it is essential that nursing professionals have extensive knowledge about the pathology and predisposing factors attempting to prevent and/or alleviate the pain crises of patients, mostly they are children/adolescents; highlighting the importance of Systematization of Nursing in care applied to this public.

Key-words: Nursing. Migraine. Juvenile.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
3.1 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA ENXAQUECA	8
3.1.1 Principais sintomas da enxaqueca	9
3.1.2 Fatores de risco para o desenvolvimento da enxaqueca	9
3.1.3 Profilaxia da enxaqueca	10
3.1.4 Diagnóstico da enxaqueca	10
3.1.5 Tratamento da enxaqueca	11
3.2 SUBTIPOS CLÍNICOS DA ENXAQUECA	11
3.2.1 Enxaqueca clássica ou com aura	12
3.2.2 Enxaqueca comum ou sem aura	13
3.3 ENXAQUECA INFANTO-JUVENIL	13
3.4 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ENXAQUECA	14
4 METODOLOGIA	16
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), foi em meados do ano 3000 a.C. que a cefaleia, uma das doenças neurológicas mais comuns no mundo, foi primeiramente descrita. Milhares de anos mais tarde, viria a ser motivo de investigação, sendo as últimas duas décadas responsáveis pelo aprofundamento da epidemiologia das cefaleias. Entretanto, é na área da neuropediatria que verifica-se os avanços em maior grau. Sigmund Freud, como próprio padecedor de enxaqueca, foi um dos primeiros a relatar a existência da doença em questão, em crianças; entretanto, foi o pediatra britânico William Henry Day, o verdadeiro pioneiro dos estudos sobre cefaleias na população infanto-juvenil, tendo já em pleno século XIX a percepção da elevada prevalência da condição. (RODRIGUES, 2008)

Conforme Fontenelle; Cwajg (1998), o estudo das cefaleias privilegiava somente os pacientes adultos. Porém, a partir da década de 80, simpósios e congressos passaram a incluir como parte da sua programação, a criança. O primeiro evento direcionado à avaliação nessa faixa etária ocorreu em 1988, em Pávia, na Itália, quando foi promovido o “Primeiro Simpósio Internacional sobre Cefaleia na Criança e no Adolescente”.

Essa enfermidade representa uma das principais causas de referenciação de crianças e adolescentes em neurologia pediátrica e é a dor mais referida na infância, que é precedida pelas dores abdominais e musculoesqueléticas. (KRISTJANDOTTIR et al 1997 apud RODRIGUES, 2008)

A enxaqueca é apresentada como uma das principais causas de cefaleias na população geral, o que provoca anualmente grande perda social e econômica. Tem sua fisiopatogenia como alvo de estudo no mundo, porém não se conhece sua causa exata. Pode ocorrer em qualquer idade, porém geralmente se inicia entre dez e trinta anos, acometendo na maioria das vezes, mulheres, devido ao desequilíbrio hormonal que acaba favorecendo o aparecimento dessa patologia. (CAZETTO; NAMBA, 2004)

Há crescentes preocupações dos profissionais da saúde em aprimorar conhecimentos técnicos e científicos, estimulando seu desenvolvimento e aumentando suas responsabilidades, contribuindo para que o nível da assistência que é prestada ao cliente, família e a comunidade, seja cada vez mais qualificado. Entre os profissionais da enfermagem, essa preocupação é evidenciada através do

aprimoramento da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que consiste em um instrumento metodológico empregado para favorecer o cuidado, além de organizar as condições necessárias para a sua ocorrência. É composta por cinco etapas: Levantamento dos dados; diagnósticos de enfermagem; planejamento; implementação e avaliação. A partir do momento em que o enfermeiro tem a capacidade de definir diagnósticos de enfermagem, estabelecer prescrições de enfermagem e avaliar a evolução do seu paciente, estará apto para, unido com a equipe multiprofissional, planejar a alta do mesmo. Para que isso seja possível, é de suma importância que sejam implementadas todas as etapas da SAE. Desse modo, será de grande contribuição que os profissionais estejam atentos ao surgimento e desenvolvimento dessa patologia, e eventualmente sua forma crônica. (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011)

Ao abordar o tema em questão, pode-se compreender a importância e a necessidade da pesquisa sobre a enxaqueca, visto que nessa faixa etária explicitada, espera-se que não haja nenhum tipo de sofrimento por acreditar que na infância e juventude só exista saúde perfeita e alegria plena. No entanto, a enxaqueca advinda nessa fase da vida, aprisiona o paciente e traz à tona um determinado limite, onde a dor muitas vezes demarca fronteiras no dia-a-dia, inibindo suas atividades normais, deixando-os depressivos e retraídos por vivenciar a forte dor causada por uma cefaleia de alto grau denominada enxaqueca. Com ela, os outros sintomas que tornam a vida ainda mais difícil, não permitindo quase sempre, a vida que a maioria gostaria de ter.

Partindo desse princípio, o tema escolhido para este artigo é de motivação pessoal por experiência com a doença e por causar admiração pela faixa etária explicitada, além de ser de grande relevância para o campo da enfermagem. Dessa forma, este artigo busca acrescentar informações a respeito do tema, visto que a enxaqueca ainda é motivo de preconceitos concebidos ao longo dos anos, como pessoas que desejam chamar a atenção ou até tomando-as por pieguices. Sendo o público infanto-juvenil acometido, em grande parte, por essa afecção, este estudo parte da seguinte questão norteadora: qual a importância da enfermagem na prevenção e tratamento da enxaqueca infanto-juvenil?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Evidenciar a importância da assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da enxaqueca infanto-juvenil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o processo patológico da enxaqueca infanto-juvenil;
- Evidenciar as principais formas de cuidar do público infanto-juvenil com enxaqueca;
- Elaborar um plano de cuidar de enfermagem voltado para o paciente infanto-juvenil com enxaqueca.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA ENXAQUECA

A enxaqueca é uma doença neurovascular, caracterizada por episódios frequentes de dor de cabeça. Essa frequência é variável. Há pacientes que apresentam poucas crises em toda a vida, já outros relatam muitos episódios a cada mês. A típica crise é reconhecida por uma dor que envolve metade da cabeça, piora com esforço físico e geralmente está associada a náuseas, vômitos e até desconforto com exposição a fortes luzes e sons altos, podendo durar até 72 horas. (STEFANE et al, 2012)

Segundo Gherpelli (2002), a cefaleia é um sintoma que leva à preocupação e merece atenção, por ser considerada sinal indicativo de enfermidades potencialmente graves.

Vincent (1998) afirma que a fisiopatologia da enxaqueca não foi completamente estudada, mas existem estruturas envolvidas nesse processo, como o sistema nervoso central, o sistema trigeminovascular e vasos correspondentes, fibras autonômicas e vários agentes vasoativos locais.

Galeno descrevia a enxaqueca como um transtorno periódico compreendido em acessos de dores de caráter hemicraniano, cegante, com presença de êmese, fotofobia, com recorrência em intervalos regulares, seguidas de alívio pelo sono e ambiente com pouca luz. A cefaleia é lateralizada em menos de 60% dos casos. Os ataques mais agressivos têm tendência pulsátil. As cefaleias moderadas geralmente não têm especificidade. (GREEN; RASKIN, 2007)

Ribeiro (2013) especifica que a dor pode ter duração de poucas horas até três dias. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma das causas mais frequentes de incapacitação, ocorrendo em média em 18% no sexo feminino e em 6% no masculino.

A intensidade da dor pode ser muito forte, chegando a impedir o indivíduo de realizar qualquer atividade, o obrigando a permanecer deitado em ambiente escuro e em silêncio. A maioria das crises finda com o sono, ou quando o indivíduo vomita. Após isso, sente-se uma espécie de ressaca. (CAZETTO; NAMBA, 2004)

De acordo com Gherpelli (2002), as cefaleias podem ser divididas em dois tipos: primárias e secundárias. As primárias não apresentam uma etiologia definida;

as secundárias provêm de patologias orgânicas específicas, de origem intracraniana, ou devido a doenças sistêmicas.

Green; Raskin (2007), afirmam que a enxaqueca é uma cefaleia recorrente benigna, sendo provocada geralmente por estímulos estereotipados. Os indivíduos afetados têm predisposição genética.

No processo da enxaqueca estão envolvidos dilatação dos vasos sanguíneos da cabeça, razão da dor pulsátil, além da hiperativação de regiões do córtex cerebral que processam informações dos sentidos, explicação para a intolerância aos estímulos auditivos, olfativos e visuais. (RIBEIRO, 2013)

3.1.1 Principais sintomas da enxaqueca

Para melhor compreensão da enxaqueca é necessário entender a sua dinâmica. É uma disfunção, onde sua causa se faz alusão a múltiplos fatores, inclusive um desequilíbrio químico no cérebro. Na literatura tem sido citado que vários sintomas são referidos por indivíduos com enxaqueca, principalmente o público infanto-juvenil. Algumas crianças apresentam sintomas premonitórios aproximadamente 2 a 48 horas antes da crise. Os mais frequentes são a euforia, fadiga, depressão, aumento do apetite e/ou avidez por determinados alimentos. A presença de sintomas do sistema nervoso autônomo deve ser constantemente pesquisada: náuseas, vômitos, vertigens, fotofobia e fonofobia, palidez, sudorese, anorexia e dor abdominal. (RODRIGUES, 2008)

3.1.2 Fatores de risco para o desenvolvimento da enxaqueca

Brasil (2004) explica que os fatores de riscos que potencializam o quadro são predisposição familiar, hábitos alimentares, estresse emocional, físico, falta de sono, mudança do clima, odores, alterações hormonais, como a menstruação e exercícios. A presença da enxaqueca tem repercussões econômicas tanto para o indivíduo como para a sociedade, pelo fato dele apresentar faltas na escola ou trabalho, diminuição da eficiência no emprego e procura de serviços médicos e setores de emergência.

Ribeiro (2013) enfatiza a questão do “gatilho” que pode desencadear as crises. Vale salientar que um dos principais fatores é a emoção; seja ela positiva ou

negativa. Também há outros fatores como passar um tempo prolongado sem se alimentar, consumo do álcool e excesso ou abstinência da cafeína.

3.1.3 Profilaxia da enxaqueca

A doença é algo real que pode transformar o metabolismo do indivíduo através do seu estilo de vida, e para evitá-la são recomendadas regulação no sono e na alimentação, exercícios físicos leves e a não ingestão de alimentos que possam desencadear crises, como álcool, chocolate, queijo, alimentos embutidos e/ou gordurosos. (BRASIL, 2004)

De acordo com Ribeiro (2013), há um estilo de vida contra a enxaqueca. A atividade física leve, massagens e a acupuntura servem para estimular a liberação de endorfinas, que são substâncias que naturalmente combatem a dor. Também foi comprovado que a meditação desvia o foco da sensação dolorosa, reduzindo assim, os níveis de ansiedade. É quase impossível escapar do stress atualmente, mas os danos à saúde que ele causa, podem ser compensados por um estilo de vida saudável, que inclui a prática de exercícios leves e prazerosos e a alimentação correta.

3.1.4 Diagnóstico da enxaqueca

Falar de enxaqueca, para quem sofre com esse mal, é tocar em um assunto que tem modificado a vida e transformado seus dias em sofrimento. Para esses pacientes, tão importante quanto um medicamento que alivie a dor, é saber a origem do seu problema. Diante disso, num cenário de atenção primária à saúde, inicia-se com informação clara e adequada para o paciente. É necessário, primeiramente, a identificação da enxaqueca pelo especialista e exames complementares que possam diagnosticar corretamente a detecção da doença. A junção de náusea, fotofobia e dor pulsátil é o quadro que melhor caracteriza a enxaqueca.

O diagnóstico da enxaqueca nem sempre é fácil, especialmente em sua primeira crise, uma vez que o Comitê da Sociedade Internacional de Cefaleia de 1988, determina a observação de pelo menos cinco crises, devido ao polimorfismo clínico com que a patologia se manifesta. Por outro lado, os sintomas considerados característicos da enxaqueca, não aparecem em todas as crises de um mesmo

paciente. Na maioria dos casos, a dor é unilateral, mas há certa tendência para que, com o evoluir da crise, a dor de cabeça se torne bilateral. Contudo, a frequência e a intensidade dos episódios de dor, também podem facilitar a identificação da enxaqueca. Em suma, os sintomas podem ser múltiplos e quem deve os interpretar é um especialista que ajude ao portador a ter uma vida saudável e possa lhe orientar sobre hábitos que desencadeiam as crises. (SILVA, 2003)

Existem grandes dificuldades na abordagem da enxaqueca pelos médicos generalistas. Isso se dá devido à falta de educação permanente e protocolos que facilitem a abordagem dessa patologia. (MALVEIRA, 2011)

3.1.5 Tratamento da enxaqueca

Sanvito; Oliveira (1993), apontam que o tratamento profilático requer estratégias abrangentes com adoção de medidas gerais, medidas não farmacológicas e farmacológicas. Porém, o tratamento medicamentoso é a principal fonte para esse tipo de terapêutica. Os critérios para o tratamento profilático são de três ordens: frequência, duração e intensidade das crises. Como pré-requisito para o tratamento, deve-se apresentar pelo menos uma crise por mês, entretanto crises de longa duração, como dois ou três dias e de grande intensidade podem justificar um tratamento de manutenção; mesmo ocorrendo com menor frequência.

Após algumas semanas de tratamento, as crises ficam mais raras e fracas e as medicações passam a ser mais eficientes. É necessário que o médico tenha conhecimento abrangente acerca da droga que pretende usar, efeitos colaterais, contraindicações, tempo de uso, necessidade de interrupção periódica, possibilidade de interação com outros medicamentos e/ou alimentos. Existem cinco tipos de drogas de primeira linha para o tratamento profilático: flunarizina, beta-bloqueadores, maleato de metisergida, amitriptilina e pizotifeno. (SANVITO; OLIVEIRA, 1993)

Além disso, há algumas medidas que podem ser tomadas, como a hipnoterapia, o biofeedback, a homeopatia, a acupuntura, a estimulação nervosa elétrica transcutânea, ajustes oclusais, a manipulação cervical, algumas técnicas de relaxamento e abordagem psicológica. (BRASIL, 2004)

3.2 SUBTIPOS CLÍNICOS DA ENXAQUECA

A enxaqueca pode ser classificada em dois subtipos clínicos: A enxaqueca clássica ou com aura e a enxaqueca comum ou sem aura. A com aura é referida à síndrome de cefaleia que está associada a sintomas premonitórios sensitivos, motores ou visuais. Enquanto que, a sem aura consiste na síndrome onde não há nenhum sintoma neurológico focal precedendo a cefaleia. (GREEN; RASKIN, 2007)

3.2.1 Enxaqueca clássica ou com aura

Green; Raskin (2007) afirmam que nesse tipo são comuns sintomas premonitórios, ou seja, sintomas neurológicos transitórios que geralmente ocorrem imediatamente antes da dor de cabeça.

A enxaqueca com aura apresenta uma fase preliminar que pode ser percebida que adverte o indivíduo do episódio que está para acontecer. Corresponde de 10% a 15% dos casos de enxaqueca e apresenta fases subsequentes como:

A fase 1 é a preliminar. Manifestada 24 horas antes do início da dor, causando alterações do comportamento. O indivíduo apresenta bocejos frequentes, irritabilidade, aborrecimentos, sensação de fome de alimentos doces, principalmente o chocolate.

A fase 2 é caracterizada por sintomas como fotofobia, fonofobia, náuseas e vômitos, alterações visuais como a presença de pontos luminosos, escotomas (manchas brilhantes movendo dentro do campo visual) ou imagens distorcidas, além de diplopia e sintomas neurológicos que podem ser: perda da sensibilidade ou fraqueza de um lado do corpo, tonturas e dificuldades para se comunicar. Além de aversão aos cheiros, hipersensibilidade do couro cabeludo, alterações do humor, ansiedade, depressão, visão embaçada, irritabilidade e lacrimejamento dos olhos, vertigens, anorexia, entre outros, que normalmente cessam com o início da dor de cabeça. Podem durar trinta minutos, momento esse, adequado para tomar a medicação, para tentar impedir o ataque completo.

A fase 3 é a cefaleia propriamente dita, que geralmente é apresentada como uma dor unilateral, fronto-temporal, latejante. Os sintomas da fase 2 podem continuar associados, podendo durar de 3 horas a 3 dias.

Por fim, a fase 4 é a remissão, pós-cefaleia, sensação de exaustão, de prostração física e mental, onde habitualmente, os pacientes dormem por longos períodos. (CAZETTO; NAMBA, 2004)

3.2.2 Enxaqueca comum ou sem aura

De acordo com Cazetto; Namba (2004) a enxaqueca sem aura é a mais frequente. Acometendo cerca de 80% dos casos. Não possui a fase prodrômica, não possuindo assim, os “sinais de aviso”. É uma cefaleia recorrente, que pode durar horas ou dias, associada a distúrbios gastroentereológicos, com caráter de dor latejante, peso ou pressão.

Poucos portadores de enxaqueca apresentam menos de uma crise ao mês. Geralmente, têm a ocorrência de mais de quatro crises. Mesmo, a maioria dos ataques sendo breves, ainda sim, cerca de 40% desses pacientes descreve crises com uma duração superior a 24 horas. Apesar da cefaleia unilateral se apresentar de forma mais comum do que a bilateral, o lado da dor pode variar entre as crises. Mais de 90% dos pacientes apresenta náuseas, enquanto cerca de 50% apresenta vômitos, em pelo menos uma das crises. A foto e fonofobia ocorrem na maioria dos pacientes com enxaqueca sem aura. E aproximadamente 10% apresenta diarreia durante as crises. (PERKIN, 1998)

3.3 ENXAQUECA INFANTO-JUVENIL

A dor é um importante fator que deve ser considerado em todas as crianças que padecem de cefaleia. A sua prevalência varia entre 37% a 51% nos anos de escolaridade primária (sete anos de idade) e eleva-se gradualmente atingindo 57% até 82% na escolaridade secundária (quinze anos de idade). Antes da puberdade, os rapazes são frequentemente mais afetados que as moças, invertendo-se o padrão após o início dela. (LEWIS 2007 apud RODRIGUES, 2008)

De acordo com Cazetto; Namba (2004), na população infantil (crianças abaixo dos quinze anos), a prevalência é em torno de 4%, em ambos os sexos, sendo a dor, as náuseas, o vômito e a fotofobia inúmeras vezes menores do que em adultos. Estudos comprovam que portadores de enxaqueca têm em comum um traço de personalidade, a personalidade ansiosa. Além disso, crianças que sofrem de cefaleia, têm na maioria das vezes, um forte componente genético, geralmente associado ao lado materno.

Estudos demonstram que mais de 50% da população infanto-juvenil com enxaqueca, teve o primeiro episódio de cefaleia antes dos sete anos de idade,

sendo que em 33%, a patologia se iniciou antes dos cinco anos. (RODRIGUES, 2008)

Aproximadamente 50% das crianças apresenta remissão espontânea após a chegada da puberdade. (BRASIL, 2004)

Segundo Mendonça; Fragoso; Diniz (2004), cerca de 40% das crianças brasileiras sofre com essa patologia; entretanto estudos da cefaleia na infância são raros, apresentando muitas vezes, falhas metodológicas, com tendência a supervalorizar a informação do adulto acompanhante, em detrimento da informação da criança.

3.4 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ENXAQUECA

Cazetto; Namba (2004), enfatizam que é de fundamental importância prevenir as crises, impedindo que elas cheguem a acontecer. Não se tem muito conhecimento acerca dos cuidados de enfermagem nesse aspecto, mas algumas orientações são destacadas em relação à prevenção das crises baseadas nas causas e fatores predisponentes.

Os autores mostram que, sendo o enfermeiro um profissional com papel educativo, deve agir de forma norteadora orientando os pacientes a manter uma dieta adequada, evitando alimentos que possam desencadear as crises; manter repouso adequado; acordar aproximadamente no mesmo horário todos os dias, já que a interrupção dos padrões “normais” de sono pode ocasionar crises; controlar distúrbios psicológicos como raiva e nervosismo; evitar períodos longos de jejum, estimulando o consumo de lanches leves e saudáveis entre as principais refeições; evitar exercícios físicos intensos até que se descubra se são desencadeantes às crises; não assistir de modo exagerado televisão e nem utilizar o computador durante muito tempo, para evitar forçar a vista; interromper atividades imediatamente no início da crise e repousar procurando relaxar em lugar calmo, longe de ruídos e claridade, assim como em crises, aplicar compressa fria no pescoço e cabeça, pois favorece o estreitamento das artérias cerebrais causando diminuição da dor. (CAZETTO; NAMBA, 2004)

É de suma importância também, orientar os pais que no momento da crise, devem dar aos filhos um apoio psíquico, com o intuito de amenizar a desagradável experiência da enxaqueca. (CARVALHO, 1998)

Vale salientar que para que seja viável prevenir tal patologia é importante não se automedicar sem orientação médica, pois alguns medicamentos podem ocasionar crises; é imprescindível evitar fatores externos como tabaco, ruídos, luzes, odores fortes, exposição ao sol ou calor intenso, ao frio, até que se descubra se esses são fatores desencadeantes das crises ou não. (CAZETTO; NAMBA, 2004)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de assistência e gerenciamento da equipe de enfermagem e cria avanços na qualidade do cuidar, o que impulsiona sua adoção em instituições que prestam assistência à saúde. (TRUPPEL et al, 2009)

Cuidar em enfermagem consiste em empregar esforços no intuito de auxiliar o próximo. Tem como foco a proteção, promoção e preservação da humanidade, auxiliando os indivíduos a encontrar significados no processo da doença, dor e sofrimento, como, na sua própria existência. Auxilia a obter autoconhecimento, controle e autocura. Identifica-se por ser uma atividade universal e extremamente valiosa. O cuidado de enfermagem tem a capacidade de promover o bem-estar físico, psíquico e social, ampliando as possibilidades de viver e prosperar. (SOUZA et al, 2005)

Souza; Santos; Monteiro (2013), explicam que o Processo de Enfermagem (PE), consiste em um instrumento que é usado para as ações do cuidado. Por meio dele, o enfermeiro consegue perceber os problemas de saúde, planejar, implementar as ações e avaliar os resultados. O autor defende que o PE possibilita a reaproximação do enfermeiro com o paciente durante a realização do cuidado, sendo assim, uma estratégia para resgatar as ideias que foram propostas pelo modelo nightingeliano, no início da organização da profissão de enfermagem.

Mendes; Bastos (2003) enfatizam que o PE representa o instrumento e a metodologia da profissão para guiar a prática, a partir da aplicação do método científico. Auxilia os profissionais a tomarem decisões, preverem e avaliarem consequências. Tem como propósito principal, ser uma estrutura para operacionalizar a assistência, visando ao atendimento das necessidades individualizadas do cliente.

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica; que segundo Lakatos; Marconi (2010) é constituída de todo e qualquer material escrito, filmado ou gravado que já tenha se tornado público, relacionado ao tema do estudo, visando deixar o pesquisador a par de tudo o que foi difundido a respeito do assunto pesquisado. Tendo esse material, o pesquisador pode chegar à outra definição do que já foi estudado sobre o tema, contribuindo com uma nova abordagem à solução do problema.

As fontes de pesquisa foram artigos de Bases de Dados de periódicos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS, MEDLINE, SCIELO). Por se tratar de uma temática recorrente, optou-se neste artigo em utilizar-se de conteúdo acadêmico produzido nos últimos vinte anos, por se tratarem de clássicos sobre o assunto em questão. Foram utilizados como descritores para identificação dos artigos, os termos criança/adolescente e enxaqueca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram encontrados 10 artigos online em português relacionados à temática. Entretanto, após a análise desses estudos, somente 4 tinham uma correlação direta com o problema de pesquisa. Sendo assim, para um maior enriquecimento da temática em estudo, optou-se em acrescentar à amostra um capítulo de livro e um artigo de uma revista científica impressa. Por fim, foi elaborado um plano de cuidar, contendo os principais diagnósticos, resultados e intervenções para a melhoria da assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da enxaqueca infanto-juvenil.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo teve como principal objetivo evidenciar a assistência de enfermagem desenvolvida ao público infanto-juvenil que sofre de enxaqueca; entretanto em virtude da escassez de artigos publicados sobre essa temática, a pesquisa resultou na formulação de um quadro que enfatizou os principais pontos abordados pelos autores das obras que compunham a amostra, sendo eles: aspectos fisiopatológicos e clínicos da enxaqueca infanto-juvenil. Nenhuma das obras analisadas trazia ações/intervenções da enfermagem para o público infanto-juvenil com enxaqueca. Em virtude disto, foi formulado um quadro que contempla um plano de cuidar de enfermagem com possíveis diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Abaixo, encontra-se o quadro 1, inerente aos aspectos fisiopatológicos e clínicos da enxaqueca infanto-juvenil.

Quadro 1: Aspectos fisiopatológicos e clínicos da enxaqueca infanto-juvenil

NOME DA OBRA	AUTORES/ANO	ASSUNTO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Fisiopatologia da enxaqueca	VICENT, M. B./ 1998	Fisiopatologia	A fisiopatologia da enxaqueca não foi completamente estudada.	Existem estruturas envolvidas nesse processo, como o sistema nervoso central, sistema trigeminovascular e vasos correspondentes, fibras autonômicas e vários agentes vasoativos locais.
Assistência de enfermagem na prevenção da enxaqueca	CAZETTO, L.; NAMBA, M. F./ 2004	Fisiopatologia e aspectos clínicos	Pode ocorrer em qualquer idade, porém geralmente se inicia entre 10 e 30 anos, acometendo na maioria das vezes, mulheres, devido ao desequilíbrio	Crianças que sofrem de cefaleia têm um traço de personalidade em comum, a personalidade ansiosa e na maioria das

			hormonal.	vezes, um forte componente genético, geralmente associado ao lado materno.
Alívio para a enxaqueca	RIBEIRO, F. T./ 2013	Fisiopatologia	No processo da enxaqueca estão envolvidos dilatação dos vasos sanguíneos da cabeça.	É comum o paciente se queixar de dor pulsátil, além da hiperativação de regiões do córtex cerebral que processam informações dos sentidos, explicação para intolerância aos estímulos auditivos, olfativos e visuais.
Tratado de neurologia	GREEN, M. W.; RASKIN, N. H./ 2007	Fisiopatologia e aspectos clínicos	É um transtorno periódico compreendido em acessos de dores de caráter hemicraniano, cegante, com presença de êmese, fotofobia, com recorrência em intervalos regulares, seguidos de alívio pelo sono e escuro.	A cefaleia é lateralizada em menos de 60% dos casos. Os ataques mais agressivos têm tendência pulsátil. As cefaleias moderadas geralmente não têm especificidade.
Uso racional dos medicamentos – temas selecionados	BRASIL/2004	Fisiopatologia e aspectos clínicos	Os fatores de riscos que potencializam o surgimento da enxaqueca.	É importante avaliar a predisposição familiar, hábitos alimentares, estresse emocional, físico, falta de sono, mudança do clima, odores, alterações hormonais, como a menstruação e exercícios.
Influência de tratamentos para	STEFANE, T.; et al./2012	Fisiopatologia e aspectos clínicos	A enxaqueca é uma doença	Há pacientes que apresentam

enxaqueca na qualidade de vida: revisão integrativa de literatura			neurovascular, caracterizada por episódios frequentes de dor de cabeça.	poucas crises em toda a vida, já outros relatam muitos episódios a cada mês. A típica crise é reconhecida por uma dor que envolve metade da cabeça, piora com esforço físico e geralmente está associada a náuseas, vômitos e até desconforto com exposição a fortes luzes e sons altos, podendo durar até 72 horas.
---	--	--	---	--

FONTE: Dados empíricos da pesquisa, Natal, 2014.

A partir do quadro apresentado, é possível perceber que os autores das obras evidenciadas, focam no problema de pesquisa relatando aspectos relacionados à fisiopatologia e aspectos clínicos, de forma redundante. É importante que o enfermeiro tenha conhecimento amplo sobre a fisiopatologia da enxaqueca, como também sobre os aspectos clínicos e sintomatológicos dessa doença, para melhor prevenir e intervir.

É oportuno destacar que a fisiopatologia da enxaqueca ainda não foi amplamente estudada, sabe-se que ela envolve o sistema nervoso central e vascular, tem correlação com a ansiedade e fatores genéticos. Nos aspectos clínicos é comum à intolerância a estímulos auditivos, visuais e olfativos, como também dores de cabeça, unilaterais, náusea e vômito.

O enfermeiro tem que ficar atento e saber orientar o paciente e seus familiares quanto aos fatores que predispõem o surgimento da enxaqueca, orientando sobre hábitos alimentares, estresse emocional e físico, falta de sono, mudanças do clima, odores, alterações hormonais, como a menstruação e exercícios.

Todavia, a falta de estudos relacionados à assistência de enfermagem prestada à clientela infanto-juvenil que sofre de enxaqueca, trouxe limitações para a elaboração de um quadro sinóptico que contemplasse o objetivo do estudo; isso suscitou a necessidade de elaboração de um plano de cuidar que pudesse ser utilizado pela equipe de enfermagem no cuidar dessas crianças e adolescentes.

Sendo assim, abaixo, apresenta-se um quadro contendo diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem.

Quadro 2: Plano de cuidar de enfermagem para o público infanto-juvenil com enxaqueca

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES
Náusea, relacionado a fatores psicológicos (dor), evidenciado por aversão aos alimentos, gosto ácido na boca e deglutição com maior frequência.	A criança/adolescente verbalizará que não sente mais náuseas no máximo 15 minutos após a implementação dos cuidados.	Proporcionar um ambiente com odores agradáveis, limpo e tranquilo; Evitar odores fortes como os cheiros exalados durante a preparação dos alimentos, fumaças, perfumes e emissões de equipamentos, quando for possível, porque isso pode estimular ou agravar a náusea.
Atividades de Recreação Deficientes, relacionado à dor, evidenciado por alterações nas capacidades/limitações físicas.	A criança/adolescente participará de atividades prazerosas dentro de suas limitações, até 24 horas após a implementação dos cuidados.	Avaliar o impacto da limitação/doença no estilo de vida; Comparar com o nível de atividade prévio/normal; Proporcionar atividades recreativas físicas e mentais; Explorar as opções de atividades úteis com base nas potencialidades/capacidades da criança.
Dor Crônica, relacionada à limitação física/psicossocial crônica, evidenciada por relato verbal ou por códigos; interferência na capacidade de manter as atividades prévias;	A criança/adolescente verbalizará e demonstrará alívio e/ou controle da dor/desconforto no máximo 48 horas após os cuidados implementados.	Avaliar o comportamento gerado pela dor; Determinar o limiar da dor da criança e avaliar os efeitos da dor no estilo de vida dela; Avaliar o grau de desajuste pessoal, inclusive isolamento,

evidências detectadas de expressões faciais e irritabilidade e limitação nas interações com outras pessoas.		raiva, irritabilidade, afastamento do trabalho/escola; Estar atento às alterações da dor; Estimular e ajudar os familiares a aprender técnicas de massagem.
Adaptação Prejudicada, relacionada às condições de saúde que exigem mudanças no estilo de vida, evidenciado por recusa de aceitar a modificação nas condições de saúde.	A criança/adolescente iniciará modificações no estilo de vida que permitam a adaptação às situações atuais de vida até 5 dias após os cuidados serem implementados.	Observar a interação da criança com os pais/cuidadores; Determinar se a criança apresenta problemas de desempenho escolar ou retração do convívio com familiares/amigos, ou se demonstra comportamento agressivo dirigido às outras pessoas ou a si própria.

FONTE: DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C.; **Diagnósticos de Enfermagem:** Intervenções, Prioridades, Fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

O diagnóstico de enfermagem consiste na identificação de necessidades e problemas do paciente e depende da análise dos dados que foram coletados. O objetivo é estabelecer necessidades ou respostas humanas com relevância sobre o cliente, de forma que a assistência possa ser planejada e prestada de maneira eficaz. Esse processo determina se há ou não indicação para estabelecimento de intervenções. Combinam as necessidades específicas do paciente com os fatores relacionados que são fatores de risco ou etiológicos, assim como as características definidoras, também chamadas de evidências. São classificados em reais, potenciais ou de risco. A utilização facilita a identificação das metas apropriadas, assegura a precisão das informações, auxilia no desenvolvimento de diretrizes para a prática da enfermagem, estabelece base para melhoria da qualidade, além de facilitar pesquisas que embasam práticas de enfermagem baseadas em evidências. (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010)

Conforme Mendes; Bastos (2003) é um julgamento clínico acerca das reações do indivíduo, da família ou comunidade.

Diante disso, os principais diagnósticos que tinham correlação direta com o problema em questão que foram selecionados, foram: náusea; atividades de recreação deficientes; dor crônica e adaptação prejudicada, que estão justamente

correlacionados com os sintomas da patologia, que propiciam inúmeras sensações desagradáveis à criança/adolescente que sofre com esse mal; os levando a uma vida cheia de limitações e privações.

Alfaro (1994), afirma que as metas ou resultados consistem em relatórios que descrevem o comportamento mensurável do paciente e sua família, apresentando estado favorável após o atendimento da enfermagem.

São metas a serem atingidas que demonstram o interesse do profissional de enfermagem em atingir seu objetivo dentro de um determinado período de tempo, suprimindo assim, as necessidades que foram identificadas nesse paciente, anteriormente.

Já as intervenções de enfermagem, resumem-se em estratégias específicas, importantes para a assistência da enfermagem voltada ao público infanto-juvenil, com intuito de ajudar o paciente a chegar aos resultados esperados, melhorando sua qualidade de vida. (ALFARO, 1994)

São ações diretas que partem da equipe de enfermagem para proporcionar um quadro de conforto ao paciente, permitindo-o assim, uma melhor convivência com a patologia que possui.

Vale salientar que os diagnósticos, resultados e intervenções, podem variar conforme as necessidades do cliente.

Por fim, pelo fato da enxaqueca ser uma patologia que apresenta grande incidência, não tendo suas causas exatas conhecidas, é imprescindível que os profissionais de enfermagem tenham um amplo conhecimento sobre toda abordagem patológica e seus fatores predisponentes, na tentativa de prevenir e/ou amenizar as crises dolorosas dos seus pacientes, principalmente sendo esses, pertencentes ao público infanto-juvenil. (CAZETTO; NAMBA, 2004)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da elaboração deste estudo, é perceptível que a enxaqueca proporciona um alto grau de incapacidade, gerando grande deficiência e transtornos na qualidade de vida de seus portadores; principalmente sendo eles, crianças e adolescentes. É perceptível que a maioria dos autores busca enfatizar em seus estudos, aspectos relacionados à fisiopatologia dessa doença e os transtornos econômicos, sendo pouco enfatizado os aspectos relacionados ao cuidar. Em se tratando da enfermagem, é oportuno destacar a falta de estudos relacionados à prevenção de crises de enxaqueca infanto-juvenil. Pelo fato de ser uma doença associada à fase adulta, não foi encontrado o cuidar do enfermeiro diretamente ligado à criança/adolescente portador da enxaqueca.

É imprescindível que a equipe de enfermagem conheça de forma ampla a patologia, suas causas e mecanismos de dor, bem como seus fatores predisponentes e seus efeitos físicos e psicossociais, voltados ao público infanto-juvenil, promovendo assim uma melhora em sua assistência, visando prevenir o aparecimento de novas crises dolorosas, e, em estas ocorrendo, amenizar da melhor forma, a intensidade de suas dores, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida dos que padecem desse mal; já que a dor é uma experiência extremamente desagradável que afeta não somente o físico, mas também o emocional.

Dessa forma, considera-se que ao profissional enfermeiro, não basta simplesmente aprender, aperfeiçoar e aplicar uma conduta padronizada para cuidar do caso, mas é de suma importância que enfrente o estudo e se aprofunde nele, permitindo-se atualizar na investigação dos fatores envolvidos na sua origem e que os conhecimentos pertinentes à conduta para uma determinada situação, proporcione o diálogo, objetivando-se o cumprimento da competência e responsabilidade, exigidas pelo exercício da profissionalidade. Portanto, há necessidade de uma minuciosa anamnese aliada a exames clínicos e físicos para se determinar o diagnóstico dessa doença. Essas condutas proporcionarão alívio, implicando em uma vida mais saudável e sem sofrimento a essas crianças e adolescentes, os permitindo desfrutar das alegrias e momentos mágicos dessa fase que é marcante na vida de todos os indivíduos. É de suma importância ressaltar que

o segredo da prevenção e o sucesso do tratamento dependem também da participação e força de vontade do paciente.

Vale salientar a importância da utilização da SAE como forma de melhorar a assistência desenvolvida pela enfermagem tanto no que se refere à prevenção, quanto ao cuidar nos momentos de crise.

Sendo assim, este estudo torna-se de grande relevância para o público da enfermagem e para a comunidade em geral que sofre desse mal. É importante destacar que novos estudos devem ser desenvolvidos para aprofundar e aperfeiçoar a assistência de enfermagem ao público infanto-juvenil que sofre de enxaqueca.

REFERÊNCIAS

ALFARO, L. R.; **Aplicando processo de enfermagem**: um guia passo-a-passo. Philadelphia, J. B. Lippincott, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso racional dos medicamentos** – temas selecionados. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização mundial da saúde, 2004.

CARVALHO, D. S.; Enxaqueca na infância e na adolescência. **Revista de neurociências**. [online]. v.6, n. 3, p. 131-136, São Paulo,1998. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/1998/RN%2006%2003/Pages%20from%20RN%2006%2003-7.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

CAZETTO, L; NAMBA, M. F.; Assistência de enfermagem na prevenção da enxaqueca. **Revista Enfermagem UNISA**. [online]. 2004. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-02.pdf>>. Acesso em 28 jul. 2014.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C.; **Diagnósticos de Enfermagem**: Intervenções, Prioridades, Fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FONTENELLE, L. M. C.; CWAJG, S.; Enxaqueca na Infância: Dificuldades Diagnósticas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. [online]. v.56, n. 3-B, p. 553-558, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <http://neuropediatria.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=145:enxaqueca-dificuldades-do-diagnostico-na-infancia&catid=41:cefaleias&Itemid=95>. Acesso em 12 ago. 2014.

GHERPELLI, J. L. D.; **Tratamento das cefaléias**. Rio de Janeiro. v. 78, p. S3-S8. Ago, 2002.

GREEN, M. W.; RASKIN, N. H. Enxaqueca e outras cefaleias. In: ROWLAND, Lewis P.; **Tratado de Neurologia**. 11. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2007. cap. 140, p. 909-916.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A.; **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MALVEIRA, L. C.; **Migrânea ou enxaqueca**. Minas Gerais, 2011.

MENDES, M. A.; BASTOS, M. A. R.; PROCESSO DE ENFERMAGEM: sequências no cuidar, fazem a diferença. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]. v. 56, n.

3, p. 271-276, Brasília, maio/jun, 2003. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a11v56n3>>. Acesso em: 27 ago. 2014.

MENDONÇA, M. R.; FRAGOSO, Y. D.; DINIZ, R.; Como as crianças de 7 a 11 anos explicam sua cefaleia. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. [online]. v. 62, n. 3-A, p. 658 – 661, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2004000400017&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 jul. 2014.

PERKIN, David G.; **Atlas Mosby em Cores e Texto de Neurologia**. São Paulo. Manole LTDA, 1998.

RIBEIRO, F. T.; Alívio para a enxaqueca. **Revista Mente e Cérebro**. v.19, n. 247, p. 22-29, Ago, 2013.

RODRIGUES, M. F. M.; **Cefaleias na infância e adolescência: A Enxaqueca Migranosa e a Cefaleia do Tipo-Tensão**. 86 f. Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Faculdade de Ciências da Saúde, Covilhã, 2008.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R.; Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online] v. 64, n.2, p. 355-358, 2011. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/672-1411136440.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2014.

SANVITO, W. L; OLIVEIRA, B. C. G.; Tratamento profilático da enxaqueca: estudo prospectivo aberto com a flunarizina em 100 pacientes. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. [online]. v. 51, n.1, p.31-35. Mar, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v51n1/05.pdf>>. Acesso em: 28 ago.2014.

SILVA, W. F.; **Diagnóstico das Cefaleias**. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

SOUZA, M. de L.; et al.; O cuidado em enfermagem – Uma aproximação teórica. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. [online]. v. 14, n. 2, p. 266-270, abr/jun, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2>>. Acesso em: 28 ago. 2014.

SOUZA, M. F. G.; SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, A. I.; O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]. v. 66, n. 2, p. 167-173, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028666003.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2014.

STEFANE, T.; et al.; Influência de tratamentos para enxaqueca na qualidade de vida: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online] v. 65, n. 2, p. 353-360, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200023>. Acesso em: 28 jul. 2014.

TRUPPEL, T. C.; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]. v. 62, n.2, p. 221-227, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2014.

VINCENT, M. B.; Fisiopatologia da enxaqueca. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. v. 56, n.4, p.841-851, Dez, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X1998000500024&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 jul. 2014.