

Um problema invisível

Como boa parte das dores crônicas, as de cabeça são invisíveis. Não há exames que a indiquem e, na maioria dos casos, não é sintoma de doença alguma. Portanto, o foco de tratamento deve ser os hábitos do paciente. “Uma grande questão da dor de cabeça é que tem vários tipos: cefaleia tensional, do pescoço, enxaqueca (migrania), existem centenas. As mais comuns são invisíveis também aos exames”, corrobora o fisioterapeuta Guido Fregapani, membro da Sociedade Brasileira de Cefaleia.

O diagnóstico é feito por meios de avaliação clínica e, para cada uma delas, há um tratamento específico. Mas ele ressalta que se deve buscar ajuda. “Negligencia-se a dor de cabeça em todos os sentidos. As pessoas acabam não procurando ajuda, abusam de remédio, que é também uma causa importante de dores de cabeça. Ela também é negligenciada pelos familiares, porque quem não sente, não vê. E isso causa sofrimento”, afirma Fregapani.

Um fator que faz com que as pessoas próximas descredibilizem a dor crônica do amigo ou familiar é que a dor aguda, de cólica menstrual, por exemplo, dá sinais visíveis. “A pessoa fica branca, com o olho arregalado. Você olha e vê que ela está passando mal, porque a dor aguda dispara o sistema nervoso parassimpático: acelera o coração, causa sudorese. Tem cara de dor. Já a crônica não gera aparência nenhuma, não tem cara de dor”, explica a psicóloga Virgínia Turra.

De acordo com Bruno Vilela, fisioterapeuta, membro da Sociedade Brasileira de Cefaleia, o foco do tratamento deve ser identificar os gatilhos para cada paciente. “Para alguns, pode ser bebida alcoólica, alguns alimentos.



Fotos: Arquivo pessoal

Depois de passar anos sofrendo com dores de cabeça, Odete Machado, finalmente, descobriu o que causava o problema, que tinha se tornado crônico

Quando já se está em crise, os medicamentos são importantes”, afirma.

Ele alerta, porém, para o uso indiscriminado de remédios para dores de cabeça, que pode piorar o quadro. “Os medicamentos analgésicos mais comuns para dor de cabeça, se tomados mais de três vezes por semana, já é considerado abuso. E o próprio remédio pode se tornar um gatilho”, explica.

A via-crúcis do diagnóstico

Odete Machado, 39 anos, publicitária, sempre teve dores de cabeça, associadas, especialmente, ao período pré-menstrual. Recomendaram antidepressivo que, após ler a bula, preferiu não tomar, ela fez diversos exames, foi ao oftalmologista, ao neurologista, ao ginecologista. E nada. Passou a conviver com o incômodo.

Mas, no ano passado, as dores ficaram mais fortes. “Eu imaginei que fosse estresse, por conta da pandemia. Perdi meu pai, estava trabalhando

de casa, com duas crianças.” Foram cerca de três meses com dores diárias. Ao mesmo tempo, sentia uma tensão na região do trapézio. Decidiu ir a um osteopata, que fez um procedimento para relaxar, mas que desconfiou que o problema poderia ser o intestino dela.

Aproveitando o ensejo, também resolveu ir ao dermatologista, já que estava com queda de cabelo. O especialista também achou que poderia ser o caso de ela não estar absorvendo os nutrientes devidamente e orientou que diminuísse o consumo de alguns alimentos, até que fosse a um nutricionista para uma dieta adequada à situação dela.

“Eu descobri que alguns alimentos me inflamam, sobrecarregam meu fígado, o que acaba liberando toxinas no meu corpo”, explica. As dores de cabeça quase desapareceram e, de vez em quando, Odete chega a comer alguma coisa que sabe que vai fazer mal. Analisa o custo e o benefício. Dessa forma, maneja a enxaqueca para se manter funcional.