

Cefaleias em idosos: uma revisão integrativa

Headaches in the elderly: an integrative review

DOI:10.34117/bjdv7n9-293

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 17/09/2021

Renê Dominik Carvalho Pereira Osório

Discente de Medicina - FSM

BR-230, s/n - Cristo Rei - Cajazeiras - PB

E-mail: reneedominik07@gmail.com

Cícera Amanda Mota Seabra

Docente de Medicina - FSM

BR-230, s/n - Cristo Rei - Cajazeiras - PB

E-mail: amandaseabra@gmail.com

Igor de Sousa Gabriel

Docente de Medicina - FSM

BR-230, s/n - Cristo Rei - Cajazeiras - PB

E-mail: igorsgabriel@gmail.com

Thárcio Ruston Oliveira Braga

Docente de Medicina - FSM

BR-230, s/n - Cristo Rei - Cajazeiras - PB

E-mail: tharcio_ruston@hotmail.com

Yuri Charllub Pereira Bezerra

Docente de Medicina - FSM

BR-230, s/n - Cristo Rei - Cajazeiras - PB

E-mail: yuri-m_pereira@hotmail.com

RESUMO

Assim como a vida tem como resultado indiscutível a morte, o envelhecimento é inevitável, começando ao nascimento. Cefaleia em pacientes idosos ainda é uma queixa frequente e com características clínicas atípicas. É imprescindível assegurar aos idosos a manutenção da capacidade funcional em todos os aspectos (mental, físico, social e econômico), ou seja, o pleno gozo de sua cidadania. O objetivo deste estudo é identificar as alterações próprias do envelhecimento que predisõem ao desenvolvimento das cefaleias em idosos. é uma revisão integrativa da literatura e visa responder a seguinte pergunta norteadora: Em que nível as alterações próprias do envelhecimento predisõem o desenvolvimento das cefaleias em idosos? Realizou-se uma busca nos bancos de dados do SCIELO, PUBMED e BVS, realizada no período de julho de 2021 a agosto de 2021, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde; cefaleia, envelhecimento, serviços de saúde para idosos. pelos critérios preestabelecidos, a busca realizada tem a amostra representada por um total de 5 artigos. O idoso com cefaleia de início recente necessita de uma abordagem sistemática para pesquisar outras causas. Como o idoso frequentemente utiliza múltiplas medicações e apresenta outros problemas de saúde, é

preciso tomar um cuidado especial com as cefaleias secundárias. As alterações mais referidas para justificar a automedicação foram as dores musculares e articulares, cefaleia, apontando a prevalência na população idosa. É imprescindível assegurar aos idosos a manutenção da capacidade funcional em todos os aspectos, ou seja, o pleno gozo de sua cidadania. O conhecimento de todos sobre os fatores que podem vir a intervir na qualidade de vida da população idosa com cefaleia é fundamental, para que medidas preventivas sejam adotadas precocemente, com o objetivo de caracterizar e encaminhar os moradores com cefaleia recorrente para um atendimento especializado precocemente.

Palavras – Chave: Cefaleia; Envelhecimento; Serviços de saúde para idosos.

ABSTRACT

Just as life has the undisputed result of death, aging is inevitable, starting at birth. Headache in elderly patients is still a frequent complaint with atypical clinical features. It is essential to ensure that the elderly maintain their functional capacity in all aspects (mental, physical, social and economic), that is, the full enjoyment of their citizenship. The aim of this study is to identify the changes inherent to aging that predispose to the development of headaches in the elderly. this is an integrative literature review and aims to answer the following guiding question: At what level do aging changes predispose the development of headaches in the elderly? A search was carried out in the SCIELO, PUBMED and VHL databases, carried out from July 2021 to August 2021, using the Health Sciences Descriptors; headache, aging, health services for the elderly. according to pre-established criteria, the search performed has the sample represented by a total of 5 articles. Elderly people with new-onset headache need a systematic approach to investigate other causes. As the elderly frequently use multiple medications and have other health problems, it is necessary to take special care with secondary headaches. The most reported changes to justify self-medication were muscle and joint pain, headache, indicating the prevalence in the elderly population. It is essential to ensure that the elderly maintain their functional capacity in all aspects, that is, the full enjoyment of their citizenship. Everyone's knowledge about the factors that may intervene in the quality of life of the elderly population with headache is essential, so that preventive measures are adopted early, in order to characterize and refer residents with recurrent headache to early specialized care.

Key -words: Headache, Aging, Health services for seniors.

1 INTRODUÇÃO

Assim como a vida tem como resultado indiscutível a morte, o envelhecimento é inevitável, começando ao nascimento. Mesmo sendo algo universal a todos os seres vivos, esse processo é difícil de ser definido. Uma definição amplamente aceita é a de que o envelhecimento se constitui de um processo vital, multivariado que infere no declínio da funcionalidade do indivíduo com o passar dos anos, levando muitas vezes a dependência. Vale ressaltar que tal fenômeno não é sinônimo de doença e invalidez, e sim tratando-se

de um processo esperado e heterogêneo, que pode ser vivenciado de forma saudável sendo, portanto, a maior fase do desenvolvimento humano (DAWALIBI et al., 2013).

Para Organização Mundial de Saúde (OMS) (2019), o idoso é todo aquele indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, sendo este limite válido apenas para países em desenvolvimento, como o Brasil. Países desenvolvidos apresentam um ponto de corte maior, e consideram idoso aquele com idade maior que 65 anos. No Brasil, o número de idosos tem aumentado nos últimos anos, devido a melhora na qualidade de vida da população. Estudos epidemiológicos apontam que o número de idosos irá crescer em todo mundo, e até 2025 essa população chegará a 30 milhões.

Frente ao processo de envelhecimento e ao aumento da expectativa de vida, faz-se necessário conceder a essa população condições favoráveis para sua vivência, oferecendo-lhes qualidade de vida, principalmente no âmbito da saúde física, mental e social, prevenindo comorbidades e minimizando condições que possam inferir negativamente na vida do idoso (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesse contexto, a queixa de cefaleia é particularmente comum nas unidades de saúde, tanto nos serviços de urgências como nas unidades que integram a Atenção Primária. Configura-se como um problema importante, visto que possui características, por vezes, limitantes e incapacitantes. Influência de forma negativa no bem-estar, na qualidade de vida e traz consigo sofrimento físico, emocional e econômico (FREITAS; FREITAS, 2013).

A cefaleia é uma das queixas mais frequentes de dor em pessoas com mais de 60 anos de idade, mas estudos de base populacional, além de serem escassos, priorizam apenas o modelo médico em detrimento do modelo social da incapacidade e da funcionalidade (WHO, 2014).

O modelo médico considera a incapacidade como um problema diretamente relacionado com a cefaleia, cuja solução, portanto, depende da assistência médica. O modelo social considera a incapacidade como resultada da perturbação da integração plena do indivíduo na sociedade em decorrência da cefaleia, por prejuízos na funcionalidade (WHO, 2014).

Estudos epidemiológicos têm buscado estimar a sua prevalência desse problema em diferentes grupos e o seu impacto, tanto na população como no sistema de saúde. No contexto da pessoa idosa, a cefaleia é uma queixa muito comum, sendo as cefaleias primárias o tipo mais prevalente (PRADO et al., 2018).

De acordo com a classificação internacional de cefaleia, elas podem ser classificadas em primárias e secundárias. As primeiras estão presentes quando a dor de cabeça é o principal sintoma sem apresentar nenhum fator causal subjacente, nesse grupo estão incluídas as migrêneas, tensionais, em salvas, relacionadas a tosse, estresse. Já nas secundárias, a dor é consequência de outras patologias (são menos frequentes). Podem apresentar-se através de um quadro agudo de dor intensa e imediata, subagudo com instalação insidiosa da dor e crônico com recidivas. Podendo estar presentes sintomas como vômito, sudorese, palidez, fonofobia e obstrução nasal (CRUZ; CRUZ, 2018).

Cefaleia em pacientes idosos ainda é uma queixa frequente e com características clínicas atípicas. Faz-se importante inferir que essa população, algumas vezes, apresenta receio em falar o que sente, pois considera como algo simples. Porém, estudos apontam que as cefaleias nos idosos possam ser um sinal de uma doença grave e que merece investigação. Além disso, as opções de tratamento são limitadas, considerando-se a presença de outras morbidades e medicações em uso, visto que a maioria desses pacientes se utiliza de muitos remédios (cinco ou mais), caracterizando a polifarmácia (FERREIRA; MATOS; VERONESI, 2018).

Dessa forma, reconhecer as disfunções peculiares da idade, que possam ser causadoras da cefaleia, realizar o diagnóstico dos distúrbios sistêmicos ou, até mesmo, intracranianos, que geram outras desordens que possam ser a base do problema, são de fundamental importância. Ademais, faz-se necessário dar especial atenção à redução da tolerância aos medicamentos e ao aumento do potencial das contraindicações no tratamento dos diversos distúrbios nessa faixa etária (SEVERINA et al., 2018).

Logo, esse estudo justifica-se pelo intento em compreender as alterações álgicas que ocorrem no processo de envelhecimento, tendo a cefaleia como o enfoque principal, visto que é uma queixa comum nos ambulatórios e que deve ser investigada devido seu possível grau de gravidade. Além disso, possui importância acadêmica e social visto que além de ser um problema que merece atenção, o sucesso do tratamento envolve conhecer o idoso de forma individualizada, devido à maioria fazer uso de várias medicações.

Os objetivos deste estudo é identificar as alterações próprias do envelhecimento que predisõem ao desenvolvimento das cefaleias em idosos.

2 MÉTODO

Este estudo constitui-se de uma revisão integrativa da literatura e visa responder a seguinte pergunta norteadora: Em que nível as alterações próprias do envelhecimento predisõem o desenvolvimento das cefaleias em idosos?

Revisão integrativa da literatura é considerada o tipo de abordagem metodológica mais ampla, por ser apropriada a descrever e discutir determinados assuntos. Permite que tanto estudos experimentais quanto não-experimentais sejam inclusos para que haja uma boa compreensão do que irá ser analisado. Engloba vários propósitos, como: revisão de conceito, teorias e evidências, e a análise de uma situação problema em particular. (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Este método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira ordenada e sistematizada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento investigado. Dispõe da mais completa abordagem metodológica pertinente às revisões, o que viabiliza a integração de pesquisas de caráter tanto experimental como não-experimental para obtenção de entendimento integral dos eventos investigados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Realizou-se uma busca de artigos científicos nos bancos de dados do SCIELO, PUBMED e BVS, realizada no período de julho de 2021 a agosto de 2021, utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde; cefaleia, envelhecimento, serviços de saúde para idosos.

Foi utilizado o operador booleano “AND” e “OR” para melhor combinação dos termos.

Foram incluídos na pesquisa artigos publicados no período entre 2011 e 2020, em português, espanhol e inglês, com acesso livre e disponibilidade de texto completo, artigos que contemplem o tema proposto; publicações que corroborem com o objetivo e tema central do estudo; delineamentos de artigos aceitos: série de casos, estudos de coorte retrospectivos e prospectivos e estudos tipo caso-controle.

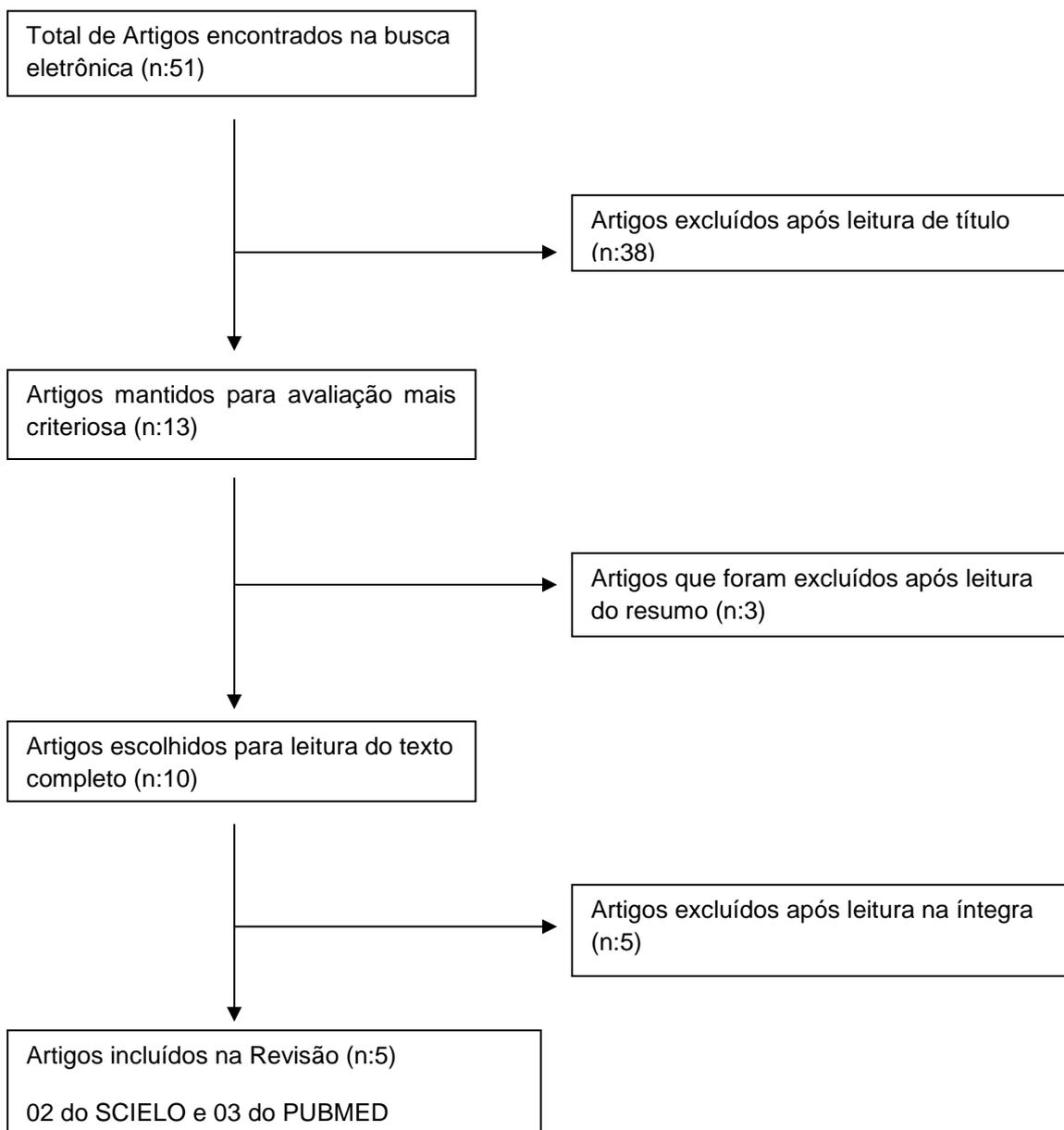
Foi realizada uma leitura dos títulos e resumos a fim de selecionar os que eram de interesse para o estudo. Após a seleção pelos títulos e resumos, houve a leitura dos artigos na íntegra para selecionar os artigos mais relevantes para incluí-los neste estudo. Artigos em outras línguas, de caráter privativo e de texto incompleto foram excluídos da pesquisa.

Após o término do processo de busca, todos os artigos selecionados para revisão foram analisados, interpretados e confrontados utilizando tabelas e quadros. As

características metodológicas como autor, ano de publicação, país, desenho do estudo e resultados encontrados foram tabulados e listados.

O presente estudo não possuiu a necessidade da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que manipula dados de livre acesso, não se tratando, portanto, de documentos que requeiram sigilo ético.

Figura 1 – Fluxograma apresentando a seleção dos artigos científicos para a revisão integrativa.



3 RESULTADOS

Em concordância com os critérios preestabelecidos, a busca realizada tem a amostra representada por um total de cinco artigos.

A seguir, tabela mostrando a caracterização dos artigos de acordo com Autor, Ano e título:

Tabela 1 – Caracterização dos artigos de acordo com o autor, ano e título.

CÓD	AUTOR	ANO
A1	SANTOS; NOGUEIRA; OLIVEIRA.	2018
A2	VERONESI; MATOS; FERREIRA.	2018
A3	LIMA et al	2018
A4	LANGE et al	2011
A5	LEITE; BARRETO; VALENÇA.	2013

Logo abaixo, tabela apresentando a caracterização dos artigos de acordo com o Tipo de Estudo, Objetivos e Resultados:

Tabela 2 – Caracterização dos artigos de acordo com tipo de estudo, objetivos e resultados

CÓD	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
A1	Estudo transversal, descritivo, analítico.	Estimar a prevalência de automedicação, das classes terapêuticas utilizadas sem prescrição médica, dos sintomas tratados com as mesmas e fatores associados entre participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade.	Neste estudo, é possível observar que as alterações mais referidas para justificar a automedicação foram as dores musculares e articulares, cefaleia e gripes e resfriados, referidas por 55 participantes (67,1%). Apresentando a cefaleia como um dos principais sintomas.
A2	Estudo transversal, descritivo.	Descrever o uso de bloqueios anestésicos no tratamento da cefaleia em pacientes idosos, incluindo os principais diagnósticos de cefaleia, as indicações de bloqueios, pontos bloqueados, efeitos colaterais e resposta ao tratamento.	Os principais diagnósticos foram migrânea (41, 50%), cefaleia cervicogênica (33,40,2%), disfunção têmporo-mandibular (11, 13,4%), cefaleias trigêminoautônômicas (4, 4,8%) e cefaleia tipo tensional (2, 2,4%). Os achados deste estudo corroboram os resultados anteriores encontrados, demonstrando uma eficácia

			importante com este tratamento, resultando em melhora total na maioria dos pacientes (63,4%) ou melhora parcial (23,8%), sem efeitos adversos na população estudada.
A3	Estudo transversal, descritivo, quantitativo.	Analisar os principais prejuízos associados a dor crônica de um grupo de idosos.	Foram analisados 268 idosos que referiram dor crônica, sendo que 67,5% a maioria foi do sexo feminino. Apontam que deve identificar as causas de cefaleia em idosos, com vistas a afastar/reconhecer a cefaleia como sintoma de complicações de doenças como crises hipertensivas e Acidente Vascular Cerebral como um fator de risco associado as cefaleias em idosos.
A4	Estudo retrospectivo.	Comparar os diagnósticos neurológicos entre pacientes mais jovens e mais velhos avaliados no pronto-socorro de um hospital terciário.	É possível analisar pacientes admitidos no pronto-socorro que exigiram avaliação neurológica nas primeiras 24 horas foram separados em dois grupos com base em idade, ≤ 50 anos e > 50 anos. Resultados: Doença cerebrovascular (59,6% vs. 21,8%, $p < 0,01$) foi mais frequente no grupo > 50 anos. Convulsões (8,1% vs. 18,6%, $p < 0,01$) e cefaleia primária (3,7% vs. 11,4%, $p < 0,01$) foram mais frequentes nos ≤ 50 anos velho grupo.
A5	Revisão da literatura	Delinear o cenário socioeconômico da cefaleia em idosos, por meio de uma revisão crítica.	Este estudo afirma que a menor condição econômica inviabiliza o acesso a serviços de saúde especializados no diagnóstico e no tratamento da cefaleia, aspecto considerado relevante para maior eficácia e menor impacto social e econômico dessa morbidade.

4 DISCUSSÃO

São consideradas idosas pessoas com faixa etária a partir de 60 anos ou mais, e é mostrado que a população mundial está envelhecendo devido ao aumento da longevidade, no Brasil, os dados comprovam que em 2025 o país se tornará o sexto maior nesse tipo de população (LEITE; BARRETO; VALENÇA, 2013).

A associação entre cefaleia e distribuição etária, é indicada pela predominância desta na faixa etária de 65 a 69 anos, na qual esses indivíduos constituíam 34,17% dos idosos, mas deve ser considerado que a maior prevalência nessa faixa etária, quando

comparada às mais avançadas, tende a diminuir com o avançar da idade (SANTOS; NOGUEIRA; OLIVEIRA, 2018).

É de amplo conhecimento que a água é essencial para a saúde humana e com o avanço da idade, os idosos por sua vez, tem pouco hábito de ingerir a mesma, devido aos seus costumes e mudanças fisiológicas como a redução da sensação de sede, isso gera consequências como a cefaleia, constipação, confusão mental, alteração da cor ou débito urinário, entre outras (MASSONETTO, et.al., 2013).

No entanto, entre os diagnósticos mais frequentes de cefaleias em idosos, constatou-se como fatores predisponentes o tabagismo e hipertensão arterial sistêmica, e o tipo mais comum de cefaleia é do tipo tensional. Entretanto, para estudos que descrevem os diagnósticos de cefaleias submetidas a tratamento com bloqueios anestésicos, e migrânea seria o mais frequente (FERREIRA; MATOS; VERONESI, 2018).

Segundo Cruz (2017), a hipertensão arterial sistêmica está entre os principais fatores de risco para o surgimento de complicações verificou-se que 86% dos pacientes hipertensos relatam casos de AVC e 71% possuíam antecedentes familiares. O resultado desse estudo mostra a necessidade de projetos preventivos para alertar a população da importância do controle da hipertensão, a fim de diminuir as complicações cardiovasculares.

Mantendo o foco no aspecto médico do impacto da cefaleia em idosos, a constatação de comprometimento frequente por doenças musculoesqueléticas, renais e digestivas, independente do grau de impacto da dor, ganha importância quando se identifica também que esses idosos fazem uso de diversas medicações, incluindo aquelas para dor. Um dos benefícios do tratamento por especialista em cefaleia é um diagnóstico acurado, do que resulta a redução do uso de medicações, o que determina menor risco de comprometimento digestivo e renal de idosos. Embora não tenha sido o foco da presente pesquisa, é relevante chamar a atenção para o fato.

Segundo Oigman (2008), o sintoma comumente referido pelos pacientes hipertensos é a cefaleia, surgindo nas primeiras horas do dia cessando com o decorrer do mesmo, o tipo mais comum é a cefaleia occipital pulsátil. Além da cefaleia, uma crise aguda de hipertensão está associada a sintomas como ansiedade, palidez, palpitação, sudorese, náuseas e vômito, além disso, a pressão arterial muito elevada pode desencadear sintomas de angina, bem como edema agudo de pulmão.

Além dos fatores já citado anteriormente, e igualmente relevante foi à comprovação de que idosos tem cefaleia, mais raramente, quando se dedicam a atividades

instrumentais informacionais. Ao declarar restrição em ler jornais apontam para o distanciamento de eventos da atualidade, o que contribui também para o isolamento e a distância do envelhecimento ativo.

Os resultados do estudo apresentado permitem concluir que idosos com cefaleia constituem uma parcela muito importante da população e se revestem de particularidades que merece maior atenção. A cefaleia tem sido alvo de diversos estudos, mas a gama de comprometimentos que ela acarreta nos idosos ainda é pouco estudada.

A correlação das variáveis deste estudo na área da saúde é de extrema importância para identificação dos principais fatores que interferem na qualidade de vida de idosos, e que favorece o desencadeamento de diversas patologias, sendo possível a identificação e planejamento para tratamento ideal para cada patologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que grande parte dos idosos não toma a quantidade de água ideal por dia, mesmo os que apresentam problemas renais e que fazem o uso de diuréticos. É necessário que idosos tenham um apoio maior das pessoas com que convivem para que eles adequem a quantidade de água que se deve tomar por dia, bem como uma alimentação apropriada para a sua faixa etária.

A cefaleia acomete pessoas de ambos os sexos e idades, com dor caracterizada como localizada ou difusa dependendo da intensidade, e é desencadeada por fatores intrínsecos e extrínsecos. Analisando a incidência dos fatores predisponentes para a cefaleia, é possível observar que a hipertensão arterial sistêmica e o etilismo são os fatores mais fortes para desencadear a cefaleia.

O tabagismo, etilismo e hipertensão arterial sistêmica apresentaram uma significativa correlação no impacto característico da cefaleia, os mesmos podem ocasionar outras doenças como as doenças cerebrovasculares e cardiovasculares aumentando o nível de morbidade e mortalidade. A cefaleia tensional é um grande fator para as desordens nas atividades de vida diária, interfere no desempenho de várias funções, tendo como resultado, estresse e inquietação.

Sendo assim, o conhecimento de todos sobre os dos fatores que podem vir a intervir na qualidade de vida da população com cefaleia é fundamental, para que medidas preventivas sejam adotadas precocemente, com o objetivo de caracterizar e encaminhar os moradores com cefaleia recorrente para um atendimento especializado precocemente.

O presente estudo pode contribuir futuramente para profissionais da área da saúde no planejamento de ações preventivas e tratamentos, atuando nos fatores que desencadeiam esta patologia, e auxiliar na busca de melhorias para a população idosa, não visando somente o tratamento para a doença, mas como também prevenindo a mesma.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.C.L. Cefaleia em Idosos. 2013. Dissertação, Universidade de Pernambuco-UPE.

BAIGI, K; STEWART, W.F Headache and migraine. A leading cause of absenteeism. Handbook of Clinical Neurology. 2015, n.3. pag 447-463.. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26563803>. Acesso em: 01/04/2020.

CELICH, K.L.S; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2018, vol.12, n.3, pp.345-359.

COSTA, L. S.; RIBEIRO, S. G. S. Terapias Manuais Em Casos de Cefaleia Tensional: Uma Revisão Bibliográfica. São Lucas, 2016.

Cruz MC, Cruz LC, Cruz MCC, Camargo RP. Cefaleia do tipo tensional: revisão de literatura. Arch Health Invest (2017) 6(2): 53-58.

CRUZ.L.L.M; CRUZ, K.G. Incidência de atendimentos de pacientes com cefaleia no Hospital Irmã Denise. Boletim Epidemiológico do CASU, Vol. 1, N° 01, 2018. Disponivelem:<http://bibliotecadigital.unec.edu.br/ojs/index.php/becasu/article/viewFile/556/674>. Acesso em 10/10/2019

CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2016.

DAWALIBI, N. W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica do Scielo. Revista Estudos de Psicologia. Campinas – SP. Vol. 30. N. 3. Pág. 393-403, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>> acessado em 12/11/2019.

DE ASSUMPTÃO, M.G. et al. Protocolo de padronização do atendimento de cefaleias no serviço de emergência de um hospital geral terciário. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 62, n. 2, p. 102-107, 2017.

DIENER, H. et al. Cefaléia por uso excessivo de medicamentos: fatores de risco, fisiopatologia e controle. Nat RevNeurol. 12, 2016, 575–583.

DODICK, D. W. et al. Enxaqueca e risco de derrame. J Neurol Neurocirurgia Psiquiatria. 2018.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C.; CUADRADO, M. L. Fisioterapia para dores de cabeça. Cefalalgia, 36 (12), 2016, 1134-1142. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1468-2982.2006.01162>. Acesso em: 01/04/2020.

FERREIRA, K.S; MATOS, M.G; VERONESI, L.B. Bloqueios anestésicos em idosos no tratamento das cefaleias. *Headache medicine*, v.9, n.2, p.49-54, 2018 Disponível em: <https://headachemedicine.com.br/revistas/HM%202018.2.pdf#page=14>. Acesso em 10/10/2019

FREITAS, F.L; FREITAS, T.G. Cefaleia: eventos agudos na atenção básica. UNA SUA-UFSC, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acer-vo/handle/ARES/806>. Acesso em 10/10/2019.

GALHARDO, V. A. C; ASSUNÇÃO, T. P. Automedicação em idosos que frequentam um centro de convivência para o idoso. *Revista Geriatria & Gerontologia*. 2013; 108-112.

GAUL, C. et al. Cuidado multidisciplinar integrado de distúrbios da dor de cabeça: uma revisão narrativa. *Cefalalgia*, 2016, n.36, v.12, pag: 1181-1191.

HANLON, J.T; SEMLA, T.P; SCHMADER, K.E. Alternative medications for medications in the use of high-risk medications in the elderly and potentially harmful drug-disease interactions in the elderly quality measures. *J Am Geriatr Soc*. 2015, n; 63, vol.12, pag: 8-18. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.13807> Acesso em: 14/04/2020

Headache classification Committee of the International Headache Society (ICHD-3-BETA). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia*. 2018. P.1-211. Disponível em: <https://ichd-3.org/>. Acesso em: 03/03/2020.

KOWACS, F; MACEDO, D.D.P; SILVA NETO, R.P. The International Classification of Headache Disorders. Sociedade Brasileira de Cefaleia. 3 ed. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://ichd-3.org/wp-content/uploads/2019/06/ICHD-3-Brazilian-Portuguese-translation-25062019.pdf>. Acesso em 02/02/2020.

KOWACS, Fernando et al. Consensus of the Brazilian Headache Society on the treatment of chronic migraine. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. São Paulo, v. 77, n. 7, p. 509-520, July 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2019000700509&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2020. Epub July 29, 2019. <https://doi.org/10.1590/0004-282x20190078>.

LANGE, et al. Diagnósticos neurológicos em a sala de emergência, diferenças entre pacientes mais jovens e mais velhos. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v.69, n. 2, p. 212-516, 2011.

LEITE, V.M.M.; BARRETO, K.M.L.; VALENÇA, M.M. Aspectos socioeconômicos da cefaleia em idosos. *Headache medicine*, v.4, n.4, p.91-95, 2013.

LIMA, L.R et al. DOR CRÔNICA E PREJUÍZOS NAS ATIVIDADES COTIDIANAS DE IDOSOS. *RIES*, v.7, n. 2, p. 262-274, 2018.

MARIN, M. J et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, July 2012.

MASSONETTO et al., Hidratação em idosos institucionalizados: importância, processos e estratégias. *Journal of Chemical Information and Modeling*, v. 53, n 9, p 1689-1699, 2013.

MENDES, K. D.S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008, n.17, vol.4, pag: 758-64.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_. Acesso em 14/04 2020.

MITSIKOSTAS, D.D. et al. Consenso da federação europeia sobre dor de cabeça na investigação técnica de distúrbios primários da dor de cabeça. *JHeadachePain* 17, 5 (2015).

OIGMAN, W. et al. Análise Qualitativa e Quantitativa do Padrão Alimentar de uma População Hipertensa com Síndrome Metabólica. *Rev SOCERJ*. 2008;21 (4):205-211 julho/agosto.

OLIVEIRA, E. et al. Mitos e verdades sobre o envelhecimento: percepção dos idosos. *Revista Intercâmbio*. Vol. 7. Pág. 68-88, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*, 2019.

PRADO, G.F. et al. Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do brasil – 2018. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/images/file%205.pdf>. Acesso em 10/10/2019.

PROTOCOLO/Atendimento a pacientes com cefaleia na urgência/emergência – Unidade do Sistema Neurológico do HC-UFTM, Uberaba, 2017. 35p

Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia. 2020.

RIBEIRO, H.A.C. Particularidades da avaliação e tratamento da dor. 2018. 122 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade UNAERP, Bertioga, 2017.

RIBEIRO, V. C. et al. Cefaleia e hormonas. *Acta Obstet Ginecol Port*, Coimbra, v. 11, n. 3, p. 182-188, set. 2017. disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14/04 2020.

RODRIGUES, M.C.S; DE OLIVEIRA, C. Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review 1. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016009/>. Acesso em: 14/04/2020.

SANTOS, A.N.M.; NOGUEIRA, D.R.C.; OLIVEIRA, C.R.B. Automedicação entre participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade e fatores associados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 21, n.4, p. 431-439, 2018.

SANTOS, T. O. et al. Interações medicamentosas entre idosos acompanhados em serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa da Atenção Primária. *Einstein (São Paulo), São Paulo*, v. 17, n. 4, eAO4725, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082019000400207&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14/04/2020.

SEVERINA, I. C. et al. Dor crônica e prejuízos nas atividades cotidianas dos idosos. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde. Caçador.* V. 7. N. 2. Pág. 226-274, 2018.

SILVA, W.F. Manual prático para diagnóstico e tratamento das cefaléias. 2016 Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com>.

SILVA, L. A. et al. Quantitative sensory testing in elderly: longitudinal study. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 76, n. 11, p. 743-750, nov. 2018.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010, vol.8, n.1, pag: 102-106.

URITS, L. et al. Uma revisão baseada em evidências de Fremanezumab para o tratamento da enxaqueca. *Pain Ther.* (2018).

VERONESI, L.B.; MATOS, M.G.; FERREIRA, K.S. Bloqueios anestésicos em idosos no tratamento das cefaleias. *Headache medicine*, v.9, n.2, p.49-54, 2018.

World Health Organization (WHO). Headache disorders. Fact sheet. [online]. Geneva: WHO; 2016.

World Health Organization(WHO). Headache disorders. Geneva: WHO; 2018.