



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BEATRIZ PEREIRA MATOS

**RELAÇÃO ENTRE ENXAQUECA CRÔNICA E TRANSTORNO DE
ANSIEDADE GENERALIZADA: UM ESTUDO DE CASO**

Juazeiro do Norte
2021

BEATRIZ PEREIRA MATOS

**RELAÇÃO ENTRE ENXAQUECA CRÔNICA E TRANSTORNO DE
ANSIEDADE GENERALIZADA: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso –
Artigo Científico, apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Silvia Moraes
de Santana Ferreira

Juazeiro do Norte
2021

BEATRIZ PEREIRA MATOS

**RELAÇÃO ENTRE ENXAQUECA CRÔNICA E TRANSTORNO DE
ANSIEDADE GENERALIZADA: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso –
Artigo Científico, apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Silvia Moraes
de Santana Ferreira

Aprovado em: 02/07/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Silvia Moraes de Santana Ferreira
Orientadora

Prof. Me. Flaviane Cristine Troglio Da Silva
Avaliadora

Prof. Esp. Indira Feitosa Siebra de Holanda
Avaliadora

RELAÇÃO ENTRE ENXAQUECA CRÔNICA E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: UM ESTUDO DE CASO

Beatriz Pereira Matos¹
Sílvia Morais de Santana²

RESUMO

A relação entre enxaqueca crônica e saúde mental é percebida devido a comorbidades identificadas, dentre elas, o transtorno de ansiedade generalizada. Tendo em vista que a dor vinda da enxaqueca é uma resposta orgânica que impacta consideravelmente toda a esfera cognitiva, é improvável que a resposta emocional não seja afetada. Portanto, o presente trabalho buscou compreender a relação entre enxaqueca crônica e transtorno de ansiedade generalizada em mulheres com ambos os diagnósticos. Trata-se de uma pesquisa na área de ciências humanas, com o objetivo de ampliar o conhecimento acerca do tema. Teve como propósito o caráter descritivo, com abordagem de dados qualitativos através do estudo de caso profundo com três mulheres na faixa etária de 22 e 40 anos que possuem, simultaneamente, o diagnóstico de enxaqueca crônica e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Os resultados obtidos se caracterizam pela descoberta da incapacidade gerada pela enxaqueca crônica, bem como pelo TAG. Identificou-se também a presença do estresse como fator gerador das crises de enxaqueca e crises do TAG sendo possível notar que a vida atravessada pela enxaqueca crônica e pelo Transtorno de Ansiedade Generalizada traz diversos prejuízos para o sujeito diagnosticado. Por fim, foi observada a apresentação da comorbidade psiquiátrica, quando se notou que a enxaqueca aumenta o risco para o início e/ou agravamento do transtorno de ansiedade e em determinados momentos, a crise de ansiedade também pode gerar dores de cabeça que venham a piorar, desencadeando uma crise de enxaqueca.

Palavras-chave: Enxaqueca crônica. Transtorno de Ansiedade Generalizada. Comorbidade.

ABSTRACT

The relationship between chronic migraine and mental health is perceived due to identified comorbidities, among them, Generalized Anxiety Disorder. Considering that pain from migraine is an organic response that impinges considerably on the entire cognitive sphere, it is unlikely that the emotional response is not affected. Therefore, the present study sought to understand the relationship between chronic migraine and Generalized Anxiety Disorder in women with both diagnoses. This is a basic research in the area of human sciences, in order to expand the knowledge about the subject. It had as purpose the descriptive character, with qualitative data approach through the deep case study with three women aged 22 and 40 years who have simultaneously the diagnosis of chronic migraine and Generalized Anxiety Disorder (GAD). The results obtained are characterized by the discovery of the disability generated by chronic migraine, as well as by GAD. The presence of stress was also identified as a factor that generates migraine and GAD crises. It is possible to note that the life of chronic migraine and Generalized Anxiety Disorder brings several losses to the diagnosed subject. Finally, the presentation of psychiatric comorbidity was observed, when it was noted that migraine increases the risk for the onset and/or worsening of anxiety disorder and at certain times, the anxiety crisis can also generate headaches that may worsen, triggering a migraine crisis.

¹ Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: matosbeatriz410@gmail.com

² Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: silviamorais@leaosampaio.edu.br

Keywords: Chronic migraine. Generalized Anxiety Disorder. Comorbidity.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta um estudo sobre saúde mental e enxaqueca crônica. Concentra-se na busca pela compreensão acerca da relação entre enxaqueca crônica e transtorno de ansiedade generalizada em mulheres com ambos os diagnósticos.

A enxaqueca é um tipo de cefaleia caracterizada por crises recorrentes que podem acometer-se de náusea, vômito, foto e fonofobia (INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY, 2013). Com isso, observa-se que esta implica em um alto custo pessoal do sujeito acometido, comprometendo sua forma de ser no mundo, tendo em vista que suas experiências e vivências dão-se atravessadas pela convivência com a doença.

A enxaqueca crônica pode ter transtornos psiquiátricos comórbidos, como o transtorno de ansiedade generalizada, pois sabendo que a dor vinda da enxaqueca é uma resposta orgânica que impacta consideravelmente toda a esfera cognitiva, é improvável que a resposta emocional não seja afetada (SBCe, 2010). Por ser uma doença sem cura até o momento, os pacientes têm uma expectativa fixa a respeito da dor que virá a qualquer momento, transformando a sensação de ansiedade em algo persistente (COSTA, 2007).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2004), a enxaqueca se encontra entre os problemas mais incapacitantes do mundo, ocupando a 19ª posição e a ansiedade aparece como um transtorno comórbido à enxaqueca identificado em até 75% dos casos, e entre as mulheres o problema chega a até 25%, mais que o dobro da prevalência entre os homens. Portanto, a pesquisa torna-se relevante para contribuir com conhecimentos para o meio acadêmico e profissional que tende a lidar com a demanda em sua atuação.

A pesquisa buscou investigar a relação entre enxaqueca crônica e transtorno de ansiedade generalizada em mulheres com ambos os diagnósticos, avaliar a relação temporal entre a idade de início de quadros ansiosos e o diagnóstico de enxaqueca crônica, analisar a percepção de mulheres diagnosticadas com enxaqueca crônica sobre a influência da TAG nas crises de enxaqueca, compreender como se dá as crises de ansiedade desencadeada pela enxaqueca crônica e por fim, compreender quais os prejuízos percebidos do desencadeamento da TAG no quadro de enxaqueca crônica. O escrito a seguir conta com a apresentação da construção da pesquisa realizada, configurando-se em tópicos que contém a fundamentação teórica, metodologia, resultados e considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANSIEDADE NORMAL E PATOLÓGICA

A sensação de ansiedade é vista como um sinal de alerta, que permite ao indivíduo ficar atento a sinais de perigo iminente, bem como, possibilita ao mesmo tomar medidas necessárias para lidar com a ameaça. É um sentimento útil, e está presente no desenvolvimento normal e nas experiências incomuns. A ansiedade normal é uma sensação difusa e desagradável de apreensão acompanhada por várias sensações físicas, como por exemplo: mal-estar epigástrico, aperto no tórax, palpitações, sudorese excessiva, cefaleia, súbita necessidade de evacuar, inquietação, etc. Conquanto, os padrões físicos de ansiedade variam amplamente e os sintomas não são sentidos necessariamente todos de uma vez (NARDI *et al.*, 1996).

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo. Dado que é útil responder com ansiedade a algumas situações ameaçadoras, deve-se refletir sobre a diferenciação desta para a ansiedade patológica, sendo esta uma resposta inadequada quando relacionada a determinados estímulos em virtude da sua intensidade ou duração (ROSEN; SCHULKIN, 1998). A ansiedade patológica paralisa o sujeito, traz prejuízos ao seu bem-estar e desempenho, não permitindo que ele se prepare para enfrentar situações ameaçadoras. A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (NARDI *et al.*, 1996).

A resposta de enfrentamento ao evento estressor, selecionada a partir dos componentes cognitivo, comportamental e fisiológico, caso consiga eliminar ou solucionar a situação estressora, provocará uma diminuição da cascata fisiológica ativada. Se a resposta ao estresse gerar ativação fisiológica frequente e duradoura ou intensa, pode precipitar um esgotamento dos recursos do sujeito com o aparecimento de transtornos psicofisiológicos diversos, podendo predispor ao aparecimento de transtornos de ansiedade entre outros transtornos mentais. O desenvolvimento de um transtorno está diretamente relacionado à frequência e duração de respostas de ativação provocadas por situações que o sujeito avalia como estressoras para si (MARGIS *et al.*, 2003).

Os transtornos de ansiedade compartilham características de medo, preocupação, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais relacionadas. Divergem acerca dos tipos

de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva, e na ideação cognitiva associada. Ainda que tendam a ser comórbidos entre si, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos e crenças associados. Na edição mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) existem 11 transtornos de ansiedade, nomeados da seguinte forma; transtorno de ansiedade por separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento e transtorno de ansiedade devido a outra condição médica. (AAP, 2014)

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), sendo o foco deste trabalho, é conceituado na décima edição da Classificação de Transtornos Mentais (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), como um quadro ansioso generalizado e persistente, não restrito a qualquer circunstância ambiental. Como em outros transtornos de ansiedade, os sintomas principais variam, mas as queixas de sentimento crônico de nervosismo, tremores, tensão muscular e sudorese, sensação de cabeça leve, palpitações, tonturas e mal-estar gastrointestinal são comuns, bem como constantes receios e pressentimentos de que algo negativo acontecerá (OMS, 1997).

O TAG é definido na quinta edição do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais como um quadro de ansiedade e preocupações excessivas, que ocorrem na maioria dos dias com duração de no mínimo de 6 meses, em diversos eventos ou atividades, bem como, no meio escolar ou familiar. Em meio às características do transtorno, o indivíduo pode experimentar também sintomas somáticos como sudorese, náusea, diarreia e sintomas de excitabilidade aumentada como batimentos cardíacos acelerados, falta de ar e tonturas. No quadro citado, os sintomas são difíceis de controlar e resultam em um grande desconforto com grave comprometimento social ou ocupacional. De acordo com o manual, a ansiedade e a preocupação constantes se associam com três ou mais dos sintomas a seguir: inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação no sono (AAP, 2014).

Pessoas com diagnóstico de TAG apresentam medo excessivo, preocupações ou sentimentos de pânico exagerados e irracionais a respeito de várias situações. Estão constantemente tensas, qualquer situação é, ou pode ser geradora de ansiedade. Estão sempre muito preocupadas com o julgamento de terceiros em relação a seu desempenho em diferentes áreas e necessitam exageradamente que lhes renovem a confiança, que as tranquilizem. Além

disso, apresentam dificuldade para relaxar, queixas somáticas sem causa aparente e sinais de hiperatividade autonômica (ex. palidez, sudorese, taquipnéia, tensão muscular e vigilância aumentada) (CASTILLO *et al.*, 2000).

A preocupação persistente e excessiva é uma característica indispensável do Transtorno de Ansiedade Generalizada e não se restringe a uma determinada categoria. Mostra-se generalizada e de difícil controle, por vezes envolvendo temas que não preocupam a maioria das pessoas. Para o diagnóstico é importante que os sintomas perturbem o desempenho da pessoa ou causem um sofrimento significativo. É interessante salientar que o TAG é um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados, pois dificilmente os pacientes buscam de modo direto um profissional de saúde mental, preferindo o clínico geral ou médicos de outras especialidades, visto que a queixa predominante é de sintomas físicos vagos e que não caracterizam uma enfermidade bem definida (ZUARDI, 2017).

Segundo o DSM-5 (AAP, 2014), é possível observar que o indivíduo com TAG apresenta relatos sobre se sentir ansioso e nervoso por toda a vida. Confirmando que o transtorno não é algo que vai e volta, tende a ser um quadro crônico, com possível remissão de sintomas, sendo muito baixa a taxa de remissão completa. Sobre o prognóstico, compreende-se que pessoas com o diagnóstico apresentam fatores de risco comportamentais como inibição, afetividade negativa e evitação de danos. Por fim, o diagnóstico aponta para consequências funcionais, que expõem um prejuízo na capacidade de finalizar atividades de forma rápida e/ou eficiente em várias esferas da vida do sujeito, além de tomarem mais tempo e energia, trazendo um sofrimento significativo para o cotidiano.

De acordo com Dalgarrondo no seu livro *Psicopatologia e semiologia de transtornos mentais*, nos quadros de TAG, são frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se. São também comuns sintomas físicos como cefaleia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria. O autor ainda infere que para se fazer o diagnóstico de uma síndrome ansiosa, é necessário verificar se os sintomas ansiosos causam sofrimento clinicamente significativo e prejudicam a vida social e ocupacional do indivíduo. (DALGALARRONDO, 2008)

2.2 ENXAQUECA

A cefaleia, popularmente conhecida como dor de cabeça, é uma das dores mais frequentes na experiência humana. É um sintoma extremamente frequente na população geral,

chegando a ser raro encontrar um indivíduo que nunca tenha experimentado uma crise de cefaleia em toda sua vida (SPECIALI, 2011). As cefaleias são um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido ao impacto individual e social que essa condição clínica acarreta, à sua alta incidência e ao elevado potencial de cronificação, além dos custos econômicos e redução na qualidade de vida que afeta quem a sente (STEFANE *et al.*, 2012)

Segundo a Classificação da Sociedade Internacional das Cefaléias (2004), a enxaqueca, também conhecida como migrânea, é uma doença neurovascular que se caracteriza por crises repetidas de dor de cabeça que podem ocorrer com uma frequência bastante variável: enquanto alguns pacientes apresentam poucas crises durante toda a vida, outros relatam diversos episódios a cada mês. Uma crise típica de enxaqueca é reconhecida pela dor que envolve metade da cabeça, piora com qualquer atividade física e está frequentemente associada à náusea, vômitos e desconforto com a exposição à luz e sons altos, acerca da duração das crises, observa-se crises com frequência igual ou maior que 8 dias por mês (anteriormente 15) por mais de três meses, na ausência de uso excessivo de medicação, com uma prevalência de 2 a 3 % da população geral. Este alto grau de comprometimento da qualidade de vida ainda pode levar a queda na produtividade laboral e nas atividades da vida diária, além do sofrimento físico e emocional (MORAIS; BENSEÑOR, 2009).

A enxaqueca tem alta prevalência na população. Estima-se que essa síndrome acomete aproximadamente 12% da população, sendo mais frequente em mulheres do que em homens. É responsável por significativa diminuição da qualidade de vida, interferindo grandemente nas atividades dos seus portadores (COSTA, 2007). Na classificação da International Headache Society (2013), a enxaqueca é considerada por alguns autores como mais incapacitante do que doenças como a hipertensão arterial, a osteoartrite e a diabetes. Acarreta, além do sofrimento individual, prejuízo econômico de custos diretos, como atenção médica e medicamentos e indiretos, como a diminuição da produtividade e falta ao trabalho (BIGAL *et al.*, 2000).

Portadores de enxaqueca crônica podem apresentar elevada comorbidade com transtornos de humor e transtornos de ansiedade. A cefaleia possui uma relação íntima e intensa com a subjetividade e deve-se observar o indivíduo como um todo. Diante disso, engloba-se também além de aspectos orgânicos, as questões psicológicas e emocionais que emergem da frequência em que as crises aparecem até a intensidade em que acontecem (COSTA, 2007).

A comorbidade entre enxaqueca e transtornos psiquiátricos vem sendo enfatizada como um dos aspectos mais importantes no tratamento, os transtornos de ansiedade são um dos diagnósticos de maior importância neste contexto, pois dentre os transtornos psiquiátricos, são os mais prevalentes na população. A ansiedade aparece como um transtorno comórbido à

enxaqueca, sendo este transtorno observado em até 75% dos casos de enxaqueca. Especificamente, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tem uma prevalência de 5,1%, além de ser o mais associado à enxaqueca (MERCANTE; PERES; BERNIK, 2011)

Compreende-se que a enxaqueca aumenta o risco para o início e/ou agravamento do transtorno de ansiedade, tendo em vista que a expectativa excessiva de ter crise de enxaqueca pode potencializar a próxima crise. Indivíduos com enxaqueca crônica podem ter comportamentos ansiosos particulares relacionados às crises de cefaleia, medo de ter outra crise de enxaqueca durante o período sem dor e medo da dor piorando a crise durante um episódio de cefaleia. (PERES *et al.*, 2017)

3 METODOLOGIA

O trabalho trata-se de uma pesquisa na área de ciências humanas, com o objetivo de ampliar o conhecimento acerca do tema. Teve como propósito o caráter descritivo, com abordagem de dados qualitativos através do estudo de caso profundo com três mulheres na faixa etária de 22 e 40 anos que possuem, simultaneamente, o diagnóstico de enxaqueca crônica e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). As candidatas ao estudo foram abordadas através de uma entrevista semiestruturada composta por 14 perguntas norteadoras, com fins de compreender o funcionamento do fenômeno em questão, bem como a relação entre as variáveis enxaqueca e ansiedade. O roteiro da entrevista se encontra em anexo.

As entrevistas ocorreram na modalidade online através da plataforma de encontro Google Meet. As reuniões foram gravadas após consentimento das participantes e assinatura do termo de consentimento pós esclarecido, para fins de estudo posterior dedicado ao processo de construção de resultados da pesquisa. Por se tratar de um estudo de caso, a Resolução CNS n° 510 de 2016, determina em seu Art. 1º, parágrafo único: “*Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: VII – pesquisa que objetiva aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente, na prática profissional desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito*”. Contudo é necessário a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes (BRASIL, 2016).

Foi feita a transcrição das entrevistas para a análise do conteúdo coletado resultando na compreensão da relação entre enxaqueca crônica e transtorno de ansiedade generalizada. Para Laurence Bardin, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, onde por meio de expressão do sujeito, onde o analista busca categorizar as unidades de texto

(palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (BARDIN, 1977).

O estudo bibliográfico que fundamenta a pesquisa foi realizado através do banco de dados do Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), sendo utilizados como critério de inclusão artigos escritos em português, utilizando os descritores: Enxaqueca crônica e Transtorno de Ansiedade Generalizada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura das entrevistas e análise do conteúdo proposta por Bardin (1977), definiram-se categorias relacionadas aos diagnósticos de enxaqueca e TAG: (a) Incapacidade, (b) Estresse, (c) Prejuízos e (d) Ocorrência de comorbidade. Considerando que essa pesquisa é um estudo de caso, as categorias se organizam conforme foram surgindo e se repetindo nas entrevistas. Assim pode-se compreender os fatores relevantes na relação entre os diagnósticos em questão.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS

Caso 01: 22 anos, acadêmica de enfermagem (P1)	Caso 02: 22 anos, psicóloga (P2)	Caso 03: 41 anos, professora (P3)
Diagnosticada com enxaqueca aos 11 anos. Diagnosticada com ansiedade na adolescência.	Diagnosticada com enxaqueca no ensino médio. Diagnosticada com ansiedade no período da faculdade.	Diagnosticada com enxaqueca há mais de 10 anos. Diagnosticada com ansiedade em 2015.

4.2 INCAPACIDADE

A incapacidade gerada pela enxaqueca crônica, bem como pelo TAG, foi trazida repetidas vezes nos três casos analisados. Nos discursos, o conceito foi associado diretamente ao sofrimento vivenciado nas crises. Para a P2, *“quando se fala em enxaqueca, surge a impossibilidade de fazer qualquer coisa, muito incômodo e também desespero [...] A ansiedade é da mesma forma: gera impossibilidade, frustração e incômodo”*.

Foi percebido que a enxaqueca crônica afeta diretamente o cotidiano de forma recorrente, gerando sofrimento físico e emocional, visto que limita as possibilidades de um comportamento produtivo necessário nas atividades diárias das participantes. De acordo com a classificação da International Headache Society (2013), a enxaqueca é considerada por alguns autores como mais incapacitante do que doenças como a hipertensão arterial, a osteoartrite e a diabetes. Acarreta, além do sofrimento individual, prejuízo econômico de custos diretos, como atenção médica e medicamentos, e também indiretos, como a diminuição da produtividade (BIGAL *et al.*, 2000).

A incapacidade gerada pelo Transtorno de Ansiedade Generalizada também foi identificada entre os casos. P1 aponta para a presença desse conceito em todos os quesitos da sua vida, *“quando eu vejo um desafio mínimo começo a me sentir ansiosa, seja em relações amorosas, no meio acadêmico ou familiar, sinto que não consigo lidar”*. De forma geral, os transtornos ansiosos denotam medo exorbitante, preocupações ou sentimentos de pânico intenso e irracionais a respeito de várias situações. As pessoas diagnosticadas estão constantemente tensas e dão a impressão de que qualquer ocorrência pode ser provocadora de ansiedade (ASBAHR, 2004). A vivência trazida é confirmada também pelo manual diagnóstico de transtornos mentais, quando o mesmo aponta para consequências funcionais no quadro, havendo um prejuízo na capacidade de finalizar atividades de forma rápida e/ou eficiente em várias esferas da vida do sujeito, além de tomarem mais tempo e energia, trazendo um sofrimento significativo para o cotidiano (AAP, 2014)

A irritabilidade e incômodo, aparecem relacionados ao momento em que a enxaqueca atravessa os planejamentos diários das participantes, impossibilitando-os. P2 traz o TAG com as mesmas características encontradas na enxaqueca, os sintomas geram impossibilidade, incômodo e frustração, apontando para o sofrimento nas diversas esferas da vida. De acordo com os estudos de Andreatini, Boerngen-Lacerda e Zorzetto Filho (2001), o transtorno de ansiedade generalizada pode se caracterizar também pela mudança de humor, como pensamentos e expectativa apreensiva com pensamentos negativos, esses conteúdos mentais estão na maior parte do tempo ligados ao trabalho, estudo, não planejamento de tarefas, e falta de paciência em vários outros quesitos presentes em nosso dia-a-dia.

Ao descrever como se dá a crise de enxaqueca, P3 enfatiza o sofrimento emocional gerado pelos sintomas, e a ocorrência da paralisação na sua rotina. A dor de cabeça forte e o incômodo presentes na enxaqueca, normalmente levam o indivíduo a uma condição secundária de irritabilidade. Geralmente, o paciente com enxaqueca torna-se menos tolerante durante uma crise por causa do conjunto de sintomas (MONTEIRO, 2006)

O discurso observado nas três entrevistas caracteriza uma diminuição na qualidade de vida, e interferência no cotidiano laboral das participantes, gerando sentimentos de incômodo pela paralisação. Os dados expostos no estudo são evidenciados pela Organização Mundial da Saúde (2004), esta propõe a enxaqueca como um dos os problemas mais incapacitantes do mundo, ocupando a 19ª, visto que apresenta uma carga pessoal, social e econômica significativa.

4.3 ESTRESSE

O estresse como fator gerador das crises de enxaqueca e crises do TAG, também foi apresentado de maneira recorrente nos três casos. Segundo Lipp, Pereira e Sadir (2005), o estressor é considerado qualquer evento que amedronte, confunda ou excite o sujeito, e ainda, ocasiona uma quebra da homeostase interna do organismo, exigindo uma resposta deste, em forma de adaptação ou ajustamento ao ambiente.

P1 apresenta o estresse como fator motivador para as recorrentes crises de enxaqueca, *“convivo com a enxaqueca desde a infância, mas ultimamente está mais recorrente, pois estou num pico de estresse”*. É possível observar nesse recorte, que o estresse ocupa uma posição de fator motivador para a dor. Lipp, Pereira e Sadir (2005), trazem que o estresse e a dor encontram-se intimamente associados, pois o estresse pode aparecer tanto como desencadeador para a etiologia da dor ou pode ocorrer em consequência da dor. Além disso, a relação entre estresse e dor baseia-se na hipótese destes fatores induzem reações fisiológicas e psicológicas.

O estresse pode ainda aumentar, perpetuar ou reduzir a capacidade de enfrentamento à dor do indivíduo. O estresse e a dor estão entre os fatores que mais aborrecem, debilitam e invalidam o ser humano para o cumprimento de suas atividades cotidianas e para viver com qualidade. (CORREIA; LINHARES, 2014)

Em seu discurso, P3 apresenta ações externas presentes no seu dia a dia de trabalho, como causadoras de sensações de incômodo difíceis de elaborar, levando-a ao cansaço excessivo na tentativa de ser produtiva em meio a isso, *“na época do calor as crises de enxaqueca se tornam frequentes, esse período culmina com a época mais corrida na escola em que trabalho”* (P3). De acordo com Bernardi *et al.* (2008), estresse é um distúrbio que faz a mobilização de energia psíquica e física do indivíduo, as respostas adaptativas ao estresse são mediadas por características individuais em consequência de uma ação externa.

A aparição do estresse como categoria nesse estudo, aponta para recorrência do mesmo em meio aos diagnósticos em foco. É possível vincular a cefaleia ao estresse e à ansiedade, pois existe uma somatização, tornando a dor mais frequente em pessoas submetidas a esses fatores psicossociais, dessa forma, observa-se um grave problema de saúde pública. Portanto, ocorre uma influência negativa na qualidade de vida, e um considerável impacto nas atividades diárias dos indivíduos (LAURENTINO, 2018).

4.4 PREJUÍZOS

À medida que foram sendo analisadas as entrevistas, foi possível notar que a vida atravessada pela enxaqueca crônica e pelo Transtorno de Ansiedade Generalizada, transparece diversos prejuízos para o sujeito diagnosticado. De acordo com os casos aqui observados, os prejuízos foram identificados no contexto social, familiar, laboral e financeiro das participantes. O retrato da fala da P2 caracteriza prejuízos em meio aos dois diagnósticos.

“Já deixei de sair pois a enxaqueca estava forte, e a ansiedade já protagonizou muitos dias de trabalho fazendo com que eu precisasse sair do local, depois eu me sentia culpada. No ano em que tive mais crises de ansiedade, tinha tantas em um dia que comecei a me afastar de algumas pessoas por receio de estar sendo um incômodo [...] Quando estou com enxaqueca, me sinto impaciente e estressada, preferindo não socializar muito. Sobre o financeiro, os medicamentos são caros” (P2)

Nos três casos analisados, as participantes expõem prejuízos referentes à sua paralisação no momento da crise de enxaqueca, bem como prejuízos financeiros e sociais. Os prejuízos sociais surgem configurados pela dificuldade em manter contato com amigos e familiares no momento da dor, bem como na necessidade de faltar a diversos compromissos ou dias de trabalho. Alguns sintomas físicos trazidos foram a intolerância à luz (fotofobia) ou a ruído (fonofobia). Segundo Machado, Barros e Palmeiras (2006), estes são os sintomas mais frequentes na crise, fazendo com que o sujeito prefira se recolher.

De acordo com as entrevistas, a necessidade de faltar nas reuniões de família ou no trabalho, associou-se à ocorrência de julgamentos por parte da família e colegas de trabalho. Esse julgamento, de acordo com as participantes, acaba desencadeando culpa. P3 retrata essa ideia quando afirma que *“as pessoas veem a enxaqueca como frescura, não é bem visto quando preciso faltar, então muitas vezes não paraliso totalmente, até a dor me derrubar, pois há uma incredibilidade”*. Conforme Monteiro (2006), pode-se falar em prejuízos diretos e indiretos

na enxaqueca. Entre os diretos, destacam-se os prejuízos individuais tais como incapacidade funcional, prejuízos no bem-estar subjetivo, perturbação da carreira profissional. Enquanto que indiretos encontram-se questões sociais e econômicas, como redução da produtividade, perturbação do ambiente familiar e social e aumento das despesas em saúde.

Identifica-se nos casos, prejuízos gerados pelo TAG onde os sintomas proporcionam dificuldade em descansar, se relacionar ou elaborar atividades. Os transtornos de ansiedade são responsáveis por importante custo social, tanto em função do sofrimento individual quanto em virtude dos custos sociais indiretos, apresentando redução significativa da qualidade de vida (MENEZES *et al.*, 2007). Baseando-se também no DSM-5, o diagnóstico de TAG aponta para consequências funcionais, que expõem um prejuízo na capacidade de finalizar atividades de forma rápida e/ou eficiente em várias esferas da vida do sujeito, além de tomarem mais tempo e energia, trazendo um sofrimento significativo para o cotidiano (AAP, 2014)

4.5 RELAÇÃO ENTRE OS DIAGNÓSTICOS: OCORRÊNCIA DE COMORBIDADE

Compreende-se dentre os casos em questão, que a enxaqueca aumenta o risco para o início ou intensificação do transtorno de ansiedade, tendo em vista a expectativa excessiva de ter crise de enxaqueca, como potencializadora da próxima crise. Indivíduos com enxaqueca crônica podem ter comportamentos ansiosos particulares relacionados às crises de cefaleia, medo de ter outra crise de enxaqueca durante o período sem dor e medo da dor piorando a crise durante um episódio de cefaleia. A dificuldade na elaboração adequada da preocupação e relaxamento são os problemas mais proeminentes na comorbidade psiquiátrica enxaqueca. (PERES *et al.*, 2017)

No caso 01, acerca da percepção sobre a relação entre os diagnósticos, a participante apresenta o relato a seguir

"Quando estou com crise da enxaqueca, fico desesperada pois preciso fazer minhas coisas, aí começo a chorar, sinto raiva por estar com dor de cabeça e não conseguir fazer o que preciso fazer no dia. A enxaqueca surgiu um pouco antes que os sintomas da ansiedade, mas foram se relacionando um com o outro durante a vida" (P1)

Sem pormenorizar, pessoas com diagnóstico com enxaqueca crônica, por sentirem dor com frequência e intensidade forte, são levadas a pensamentos automáticos de ameaça constante, intensificando a percepção da dor e ocasionando o desencadeamento de nível alterado de estresse e ansiedade (JESUS, 2019).

Segundo Angelotti e Dotto (2005), a relação entre cefaleia e ansiedade está associada ao acréscimo da percepção da dor e com os fatores que aumentam e complicam o risco da saúde física, prolongando a experiência dolorosa. A resposta emocional básica do indivíduo à dor, na medida em que ela significa um evento ameaçador, é a da ansiedade aguda e todas as reações fisiológicas que a seguem.

Ainda sobre a relação entre os diagnósticos, P2 e P3 trouxeram respectivamente os seguintes relatos

“Quando tenho crise de ansiedade, percebo que geralmente a enxaqueca vem depois. Os diagnósticos vieram em momentos diferentes, mas logo começaram a se relacionar em situações do cotidiano” (P2)

“Quando estou de férias não tenho enxaqueca, talvez a ansiedade do dia a dia me deixe preocupada e cansada, gerando dor de cabeça. A preocupação excessiva, e o cansaço geram a enxaqueca, e eles são gerados pela preocupação excessiva da ansiedade, acredito eu” (P3)

Nos casos citados acima, as participantes relataram que em determinados momentos a crise de ansiedade também pode gerar dores de cabeça que venham a piorar, desencadeando uma crise de enxaqueca. A ansiedade é marcada por uma constante preocupação, ainda que sem motivos, mesmo tendo consciência da reação exacerbada a determinado estímulo o paciente não consegue controlar a tensão e o medo. Como consequência, o estresse provocado pela sensação de descontrole pode funcionar como gatilho para a enxaqueca (JESUS, 2019)

O excesso de preocupação, medo e outros sintomas de ansiedade podem fazer parte do espectro clínico da enxaqueca. A irritabilidade foi reconhecida como parte do pródromo (HOUTVEEN; SORBI, 2013 *apud* JESUS, 2019).

Autores como, Peres, Young, Kaup, Zukerman e Silberstein (2001 *apud* JESUS, 2019), demonstraram em suas pesquisas que a ansiedade aparece como um transtorno comórbido à enxaqueca, sendo este transtorno observado em até 75% dos casos de enxaqueca. A análise desta categoria reforça a ideia de que a ansiedade aparece como um transtorno comórbido à enxaqueca, sendo este transtorno observado em até 75% dos casos de enxaqueca.

Este índice pode estar relacionado ao medo recorrente da iminência de dor, tendo em vista que indivíduos ansiosos tendem a perceber o mundo como um ambiente ameaçador e inseguro (LOPES; MARBACK, 2015)

Estudos relataram que transtornos de humor e ansiedade são duas a dez vezes mais comuns em pacientes com enxaqueca do que na população em geral. Embora a ansiedade e os transtornos de humor estejam consolidados como as duas principais questões psicológicas relacionadas à enxaqueca, há poucas informações disponíveis sobre quais sintomas ou aspectos

são mais relevantes. É necessário um estudo mais detalhado sobre essas variáveis (PERES *et al.*, 2017).

Diante disso, observa-se que a comorbidade entre enxaqueca e ansiedade tem sido estudada, mas os mecanismos implícitos a esse fenômeno ainda não são claros. Assim, é fundamental levar em conta que sintomas isolados, como, por exemplo: uma quantidade mínima de preocupação, a incapacidade de controlar os sintomas de ansiedade, dentre outros, pode exercer um papel crítico na enxaqueca, desencadeando um ataque, afetando a frequência e a duração da cefaleia (PERES *et al.*, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar a relação entre enxaqueca crônica e transtorno de ansiedade generalizada em mulheres com ambos os diagnósticos, através de estudo de caso. À medida que os objetivos foram sendo respondidos, a pesquisa apontou para a incapacidade, estresse e prejuízos como protagonistas na experiência dos diagnósticos. Torna-se necessário o aprofundamento do impacto de tais fatores nas variadas esferas da vida, uma vez que as consequências afetam a qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados. Observa-se também que a enxaqueca aumenta o risco para o início e/ou agravamento do transtorno de ansiedade, tendo em vista que a expectativa excessiva de ter crise de enxaqueca pode potencializar a próxima crise. Tais resultados corroboram a tese de que a ansiedade é um transtorno comórbido à enxaqueca. Foi percebido também, a possibilidade de um sintoma isolado do transtorno de ansiedade influenciar a intensidade e/ou frequência da enxaqueca e não apenas o diagnóstico completo, bem como, a expectativa excessiva de ter crise de enxaqueca pode exacerbar ou potencializar a próxima crise. Diante disso, observa-se na literatura, que a comorbidade entre enxaqueca e ansiedade tem sido estudada, mas os mecanismos implícitos a esse fenômeno ainda não são claros. Espera-se que os produtos obtidos nesta pesquisa possam contribuir para com conhecimentos para o meio acadêmico e profissional que tende a lidar com a demanda em sua atuação.

REFERÊNCIAS

ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo; v. 23, n. 4, p. 233-242, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/8zzzJyFPhyQ8hRwYKLvV58r/?lang=pt>>. Acesso em:

ANGELOTTI, G.; DOTTO, M. C. Tratamento Cognitivo – Comportamental da Dor. *In*: FIGUEIRÓ, J. A. B.; ANGELOTTI, G.; PIMENTA, C.A. M. (Org.) **Dor e Saúde Mental**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p. 147-158.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM**. 5. ed. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento, *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e na adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 80, n. 2 (supl.), p. 528-534, Abr./Ago. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/pqwnF9Bd83TVpKVYWNDwY4C/?lang=pt>>. Acesso em:

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed. Lisboa: Edições 70; 1977.

BERNARDI, M. T. *et al.* Correlação entre estresse e cefaleia tensional. **Fisioter. Mov.**, v. 21, n. 1, p. 87-93, Jan./Mar. 2008. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19037/18385>>. Acesso em:

BIGAL, M.E. *et al.* Custos hospitalares das cefaleias agudas em uma unidade de emergência pública brasileira. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 58, n. 3A, p. 664-670, Set. 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/anp/a/QJsngYqSfxJTdybQBz6f4Ss/?lang=pt>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

Brasil, 2016. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso em: 05 jul. 2021.

CASTILLO, A.R.G.L. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dez. 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY, Committee of the International Headache Society The international classification of headache disorders. 3. ed. (beta version). **Cephalalgia**, v. 33, n. 9, pág. 629-808, 2013. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0333102413485658>>. Acesso em: 21 nov. 2020

COSTA, Esther Angélica Coelho. **Comorbidades psiquiátricas na migrânea com e sem abuso de medicações analgésicas**. 2007. Dissertação (Mestrado em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ECJS-7EUAU2>>. Acesso em:

CORREIA, L.L.; LINHARES, M.B.M. Enxaqueca e estresse em mulheres no contexto da atenção primária. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 2, p. 145-152, Abr. /Jun. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/7jqJqrKWdVcLjzppjCmq5Qy/abstract/?lang=pt>>. Acesso em:

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008.

JESUS, Ariana Moura de. **Regulação emocional, transtornos de ansiedade e/ou depressivos em pacientes com e sem queixa de enxaqueca**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) –

Programa de pós-graduação e pesquisa em Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2019. Disponível em: <<https://ri.ufs.br/handle/riufs/12452>> Acesso em: 21 nov. 2020

LAURENTINO, Iris Milleyde da Silva. **Incapacidade funcional e cefaleia: impactos no cotidiano dos universitários da área da saúde**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharel em Saúde Coletiva) – Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão, Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/28874>>. Acesso em:

LIPP, M. E. N.; PEREIRA, M.B.; SADIR, M.A. Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 1, n. 1, pág. 29-34, Abr./Jun. 2005. Disponível: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v1n1a04.pdf>>. Acesso em:

LOPES, T. F. MARBACK, R. F. Ansiedade como comorbidade atenuante da cefaleia primária. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIAS COGNITIVAS, 10, 2015, Porto de Galinhas. **Anais [...]**. Porto de Galinhas: Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, 2015. *Online*.

MACHADO, J.; BARROS, J.; PALMEIRA, M. Enxaqueca: fisiopatogenia, clínica e tratamento. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 22, n. 4, p. 461-470, Jul. 2006. Disponível em: <<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10267/10003>>. Acesso em:

MARGIS, R. *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 25, suppl. 1, p. 65-74, Abr. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/Jfqm4RbzbJhbxskLSCzmjgb/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 21 nov. 2020.

MERCANTE, J.P.P.; PERES, M.F.P; BERNIK, M.A. Primary headaches in patients with generalized anxiety disorder. **J Headache Pain**. v. 12, n. 3, p. 331- 338, Feb. 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/49814580_Primary_headaches_in_patients_with_generalized_anxiety_disorder>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MORAIS, M.S.B.B.F.; BENSEÑOR, I.M. Cefaléias primárias. **RBM rev. bras. med.**, v. 66, n. 6, p. 138-147, Jun. 2009. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-524020>>. Acesso em:

MONTEIRO, J.M.P. Cefaleias primárias: causas e consequências. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 22, n. 4, p. 455-459, Jul. 2006. Disponível em: <<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10266>>. Acesso em:

NARDI, A.E. *et al.* Transtorno de ansiedade generalizada: questões teóricas e diagnósticas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 45, n. 3, p. 173-178, Mar. 1996. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Nardi/publication/281543570_Generalized_anxiety_disorder_Theoretical_and_diagnostic_principles/links/568be90d08ae8f6ec7523e2b/Generalized-anxiety-disorder-Theoretical-and-diagnostic-principles.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020

MENEZES, G. B. *et al.* Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. **Braz. J. Psychiatry**, v. 29, suppl. 2, p. S55-S60, Out. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/vCkLTY8hzDGfwMv3FV9ftdh/?lang=pt>>. Acesso em:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde** – 10. ed. [rev.] São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997, v. 2.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Organização Pan-Americana de Saúde. **Enxaqueca: mal antigo com roupagem nova**. Brasília, v. 1, n. 8, p.1-6, Jul. 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_ENX_0704.pdf>. Acesso em:

PERES, M.F.P. *et al.* Anxiety and depression symptoms and migraine: a symptom-based approach research. **J. Headache Pain**. v. 18, n. 37, p. 1-8, Mar. 2017. Disponível em: <<https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-017-0742-1>>. Acesso em: 20 nov. 2020

ROSEN, J.B.; SCHULKIN, J. From normal fear to pathological anxiety. **Psychological Review**, Washington, v. 105, n. 2, p. 325-350, 1998. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1998-01102-006>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SPECIALI, J.G. Cefaleias. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 38-42, Abr. 2011. Disponível em: <cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200012>. Acesso em:

SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CEFALEIA, Subcomitê de Classificação das Cefaleias. Enxaqueca – Cefaleias Primárias. *In*: SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CEFALEIA, Subcomitê de Classificação das Cefaleias. **Classificação Internacional das Cefaléias**. 2. ed. Tradução Sociedade Brasileira de Cefaleia. São Paulo: Segmento Farma Editores, p. 35-61, 2004. Disponível em:

STEFANE, T. *et al.* Influência de tratamentos para enxaqueca na qualidade de vida: revisão integrativa de literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 353-360, Jan. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JJMwmdK4sxdPy53xRvxxxvR/?lang=pt>>. Acesso em:

ZUARDI, A.W. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina (online)**, Ribeirão Preto, v. 50, supl. 1, p. 51-55, Jan./Fev. 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

ANEXO A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Idade?
2. Profissão?
3. Há quanto tempo convive com a enxaqueca?
4. Como e em que momento foi diagnosticada com a doença?
5. Pode descrever como costumam ser as crises?
6. Quanto tempo costuma durar uma crise?
7. Consegue identificar fatores que antecedem a dor?
8. Quais as características mais marcantes da enxaqueca?
9. Quando começou a perceber sintomas ansiosos?
10. Quando e como ocorreu o diagnóstico do transtorno de ansiedade generalizada?
11. Como é a presença da ansiedade no seu cotidiano?
12. Você consegue perceber alguma relação entre a ansiedade e a enxaqueca?
13. Percebe que uma influencia na outra? De que forma?
14. Você já teve algum tipo de prejuízo (social, financeiro, trabalho, etc) por causa da TAG ou da enxaqueca?