Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32867

IMPACTO DA CEFALEIA CRÔNICA NA QUALIDADE DE VIDA: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

IMPACT OF CHRONIC HEADACHE ON QUALITY OF LIFE: NURSING CARE STRATEGIES

IMPACTO DE LA CEFALEA CRÓNICA EN LA CALIDAD DE VIDA: ESTRATEGIAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Janair Alves de Oliveira Luciano[1]
Luana Guimarães da Silva[2]

RESUMO: A cefaleia crônica constitui uma condição de saúde que pode comprometer significativamente a qualidade de vida, afetando não apenas o bem-estar físico, mas também os aspectos emocionais, sociais e profissionais dos indivíduos. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da cefaleia crônica na qualidade de vida dos pacientes e identificar estratégias de cuidados de enfermagem que possam contribuir para uma assistência integral e humanizada. Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada na análise de referências científicas relacionadas às repercussões da cefaleia crônica e às possibilidades de atuação da enfermagem. A literatura selecionada evidencia que a recorrência da dor pode limitar as atividades cotidianas, comprometer a autonomia, prejudicar as relações interpessoais e reduzir a produtividade. A assistência de enfermagem pode contribuir por meio da avaliação sistemática da dor, da educação em saúde, da orientação para o uso seguro de medicamentos, do incentivo ao autocuidado, da escuta qualificada e do acompanhamento contínuo. Conclui-se que o cuidado deve ultrapassar o controle dos sintomas e contemplar as necessidades individuais e a qualidade de vida, embora a efetividade de intervenções específicas dependa de evidências científicas mais aprofundadas.

Palavras-chave: Cefaleia crônica. Qualidade de vida. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: Chronic headache is a health condition that can significantly compromise quality of life, affecting not only physical well-being but also individuals' emotional, social, and professional dimensions. This study aimed to analyze the impact of chronic headache on patients' quality of life and identify nursing care strategies that may contribute to comprehensive and humanized care. This is a descriptive bibliographic review with a qualitative approach, based on scientific references addressing the consequences of chronic headache and the possible role of nursing. The selected literature indicates that recurrent pain may limit daily activities, compromise autonomy, impair interpersonal relationships, and reduce productivity. Nursing care may contribute through systematic pain assessment, health education, guidance on the safe use of medication, encouragement of self-care, active listening, and continuous follow-up. It is concluded that care should go beyond symptom control and address individual needs and quality of life. However, confirming the effectiveness of specific interventions depends on more detailed scientific evidence.

Keywords: Chronic headache. Quality of life. Nursing care.

[1] Discente do curso de Enfermagem (9º semestre). Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central – Faculdade Mauá de Goiás.
[2] Docente orientadora do curso de Enfermagem. Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central – Faculdade Mauá de Goiás.

RESUMEN: La cefalea crónica es una condición de salud que puede comprometer significativamente la calidad de vida y afectar no solo el bienestar físico, sino también las dimensiones emocionales, sociales y profesionales de las personas. Este estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de la cefalea crónica en la calidad de vida de los pacientes e identificar estrategias de cuidados de enfermería que puedan contribuir a una atención integral y humanizada. Se trata de una revisión bibliográfica, de enfoque cualitativo y carácter descriptivo, basada en referencias científicas sobre las repercusiones de la cefalea crónica y las posibilidades de actuación de enfermería. La literatura seleccionada indica que la recurrencia del dolor puede limitar las actividades cotidianas, comprometer la autonomía, perjudicar las relaciones interpersonales y reducir la productividad. La atención de enfermería puede contribuir mediante la evaluación sistemática del dolor, la educación para la salud, la orientación sobre el uso seguro de medicamentos, el fomento del autocuidado, la escucha cualificada y el seguimiento continuo. Se concluye que el cuidado debe ir más allá del control de los síntomas y contemplar las necesidades individuales y la calidad de vida, aunque la efectividad de intervenciones específicas requiere evidencias científicas más profundas.

Palabras clave: Cefalea crónica. Calidad de vida. Cuidados de enfermería.

1 INTRODUÇÃO

A cefaleia crônica constitui uma condição de saúde que pode comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, repercutindo em diferentes dimensões da existência humana. Caracterizada pela recorrência frequente das dores de cabeça, essa condição pode estar associada a limitações funcionais, prejuízos nas atividades cotidianas, dificuldades nas relações interpessoais e redução da capacidade produtiva. Entre as manifestações clínicas relacionadas às cefaleias crônicas, destaca-se a enxaqueca crônica, cuja ocorrência recorrente pode interferir na autonomia, no bem-estar físico e emocional e na participação social dos indivíduos. Nesse contexto, compreender os efeitos da cefaleia crônica exige uma abordagem que ultrapasse a avaliação da intensidade e da frequência da dor, considerando também suas repercussões sobre a saúde e a qualidade de vida.

A qualidade de vida relacionada à saúde representa um aspecto fundamental na avaliação de pessoas com cefaleia crônica, uma vez que permite compreender os impactos da doença sobre o funcionamento físico, emocional, social e ocupacional. Buse et al. (2015) destacam a relevância de considerar a qualidade de vida no contexto das cefaleias primárias, enquanto Haywood et al. (2021) enfatizam a importância de instrumentos apropriados para avaliar as repercussões da condição sobre a vida dos pacientes. Sob essa perspectiva, a avaliação clínica não deve se restringir à identificação dos episódios dolorosos, mas também investigar as limitações funcionais, as alterações do sono, os prejuízos na realização das atividades diárias e as dificuldades enfrentadas no convívio familiar e profissional.

Além das manifestações físicas, a cefaleia crônica pode produzir repercussões emocionais e sociais que intensificam o sofrimento dos indivíduos. A persistência da dor e a imprevisibilidade das crises podem dificultar o planejamento da rotina, comprometer a participação em atividades sociais e favorecer sentimentos de insegurança, frustração e incompreensão. Nichols et al. (2017), ao abordarem a experiência vivida por pessoas com cefaleia crônica, contribuem para a compreensão de que o adoecimento envolve dimensões subjetivas e sociais que nem sempre são contempladas pelos indicadores clínicos convencionais. De maneira complementar, Autret et al. (2010) discutem a relação entre o comprometimento da qualidade de vida e os aspectos psicopatológicos associados à cefaleia diária crônica, enquanto Galego et al. (2007) abordam a relação entre estresse e qualidade de vida nessa população.

Esses aspectos reforçam a necessidade de uma assistência que reconheça a complexidade da dor crônica e considere as necessidades individuais de cada paciente, sem reduzir o sofrimento a fatores exclusivamente físicos ou emocionais.

Diante desse cenário, a enfermagem assume papel relevante na assistência às pessoas com cefaleia crônica, especialmente por sua atuação na avaliação das necessidades de saúde, na educação em saúde, no acompanhamento terapêutico e na promoção do autocuidado. As intervenções de enfermagem podem envolver a identificação das características e da frequência da dor, a orientação para o registro dos episódios em diário de cefaleia, o reconhecimento de possíveis fatores desencadeantes, o incentivo à adesão ao tratamento prescrito e o acompanhamento das repercussões da doença sobre as atividades cotidianas. Peters e Vydelingum (2007) discutem o manejo da enxaqueca e da cefaleia diária crônica no contexto da atenção primária, ressaltando a importância da identificação dos padrões de dor, da orientação aos pacientes e do acompanhamento contínuo. De forma complementar, Probyn et al. (2019) abordam as intervenções de autogerenciamento para a cefaleia crônica, destacando a relevância de estratégias que favoreçam a participação ativa do paciente no cuidado à própria saúde.

A assistência de enfermagem também deve contemplar a avaliação sistemática dos resultados das intervenções e a articulação entre os diferentes profissionais e serviços de saúde. Nesse sentido, Domenicone e Pastore (2026) abordam o impacto das intervenções de enfermagem na qualidade de vida e na satisfação de pacientes submetidos ao tratamento com toxina botulínica para cefaleias. Van den Bovenkamp et al. (2026), por sua vez, discutem as experiências de pacientes acompanhados por um percurso assistencial para cefaleia conduzido por enfermeiros. Essas abordagens evidenciam a pertinência de investigar modelos de cuidado

que valorizem a continuidade da assistência, a comunicação entre profissionais e pacientes e a avaliação das necessidades individuais. Assim, o cuidado de enfermagem deve estar fundamentado em uma perspectiva integral e humanizada, orientada não apenas para o controle dos sintomas, mas também para a redução das limitações funcionais e para a promoção do bem-estar e da autonomia.

Apesar da importância do acompanhamento multiprofissional e das estratégias de autocuidado no manejo da cefaleia crônica, permanece relevante investigar como as intervenções de enfermagem podem contribuir para minimizar os impactos da doença sobre a qualidade de vida. A necessidade de compreender essa relação fundamenta o seguinte problema de pesquisa: como a cefaleia crônica interfere na qualidade de vida dos pacientes e de que maneira as estratégias de cuidados de enfermagem podem contribuir para reduzir seus impactos físicos, emocionais, sociais e funcionais? Essa problematização direciona a investigação para a relação entre as repercussões da condição crônica, as necessidades assistenciais dos pacientes e as possibilidades de atuação da enfermagem na promoção de uma assistência qualificada.

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo é analisar o impacto da cefaleia crônica na qualidade de vida dos pacientes, com ênfase nas estratégias de cuidados de enfermagem que podem contribuir para o manejo da condição e para a melhoria do bem-estar. Como objetivos específicos, pretende-se: identificar as principais repercussões físicas, emocionais, sociais e funcionais da cefaleia crônica; descrever as estratégias de cuidados de enfermagem aplicáveis ao acompanhamento de pacientes com essa condição; discutir a contribuição da educação em saúde, do autocuidado, do monitoramento dos sintomas e da adesão ao tratamento para a continuidade da assistência; e compreender a importância da avaliação da qualidade de vida no planejamento e na avaliação dos resultados do cuidado de enfermagem.

Logo, a realização deste estudo justifica-se pela relevância clínica, social e assistencial da cefaleia crônica e pela necessidade de ampliar, lastrear, incentivar a compreensão sobre as possibilidades de intervenção da enfermagem diante das limitações provocadas por essa condição. A dor recorrente pode afetar a autonomia, o desempenho profissional, as relações familiares e a participação social, exigindo um acompanhamento que considere as particularidades e as necessidades particulares de cada indivíduo. Nesse contexto, a investigação mostra-se pertinente para a formação e a prática profissional do enfermeiro, pois pode contribuir para a identificação de estratégias assistenciais que valorizem a escuta qualificada, a orientação em saúde, o acompanhamento longitudinal e a promoção do autocuidado. Além disso, ao

relacionar as intervenções de enfermagem à avaliação da qualidade de vida, o estudo poderá subsidiar reflexões sobre a organização de práticas mais humanizadas, individualizadas e fundamentadas em evidências científicas. Espera-se, portanto, que a discussão contribua para o fortalecimento da assistência de enfermagem às pessoas com cefaleia crônica, reconhecendo a qualidade de vida como um componente essencial do cuidado e não apenas como uma consequência secundária do controle da dor. Para o levantamento e fundamentação desta literatura, foram consultadas bases de dados científicas de referência — como PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO — durante o período de fevereiro a maio de 2026. A busca empregou termos combinados e descritores controlados associados à cefaleia crônica, qualidade de vida e cuidados de enfermagem, priorizando publicações com recorte temporal entre 2015 e 2026 (além de marcos conceituais clássicos prévios). Os critérios de escolha pautaram-se na seleção de artigos disponíveis em texto completo que abordassem diretamente o impacto clínico e funcional da dor crônica, bem como o papel e as intervenções da enfermagem no manejo terapêutico e no autocuidado. A análise do material reunido foi estruturada qualitativamente em três eixos temáticos: Eixo 1, focado nas repercussões da cefaleia crônica na qualidade de vida dos pacientes; Eixo 2, direcionado às estratégias de cuidados de enfermagem e promoção do autocuidado; e Eixo 3, voltado à continuidade, integralidade e avaliação da assistência multiprofissional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Cefaleia crônica: aspectos conceituais e repercussões clínicas

Inicialmete, cumpre destacar as bases conceituais atreladas à cefaleia crônica e a exaqueca crônica; Cefaleia Crônica Diária (CCD) é um termo guarda-chuva descritivo (síndrome), enquanto a Enxaqueca Crônica (EC) é um diagnóstico nosológico específico (subtipo fenotípico) dentro do universo das cefaleias crônicas. Nesse sentido: Cefaleia Crônica Diária (CCD): Categorizada como uma síndrome / termo guarda-chuva amplo. Refere-se a qualquer cefaleia presente em frequência maior que 15 dias por mês, por mais de 3 meses consecutivos, com duração maior que 4 horas diárias. Engloba diferentes entidades nosológicas (Enxaqueca Crônica, Cefaleia Tensional Crônica, Hemicrania Contínua e Cefaleia Nova Diária Persistente - NDPH). Já a Enxaqueca Crônica (EC): é categorizada como uma entidade nosológica / subtipo fenotípico específico. Requer a ocorrência maior de 15 dias de dor/mês por mais de 3 meses, dos quais pelo menos 8 dias apresentem o fenótipo típico da enxaqueca (caráter

pulsatil, localização unilateral, intensidade moderada a grave, agravo por esforço físico habitual, associado a náuseas/vômitos, fotofobia e/ou fonofobia) ou respondam ao tratamento específico com triptanos.

A cefaleia constitui uma condição clínica caracterizada pela presença de dor na região da cabeça, podendo apresentar diferentes características, intensidades, frequências e repercussões funcionais. Sua avaliação exige a consideração de aspectos como localização, duração, intensidade, sintomas associados, frequência dos episódios e interferência nas atividades cotidianas. No contexto das cefaleias crônicas, a recorrência da dor representa um fator importante de comprometimento da funcionalidade e da qualidade de vida, tornando necessário compreender a condição para além da manifestação dolorosa.

Entre as condições que podem apresentar evolução crônica, destacam-se a enxaqueca crônica, a cefaleia do tipo tensional crônica e a cefaleia associada ao uso excessivo de medicamentos. Embora essas condições possam compartilhar a ocorrência frequente de dor, apresentam particularidades clínicas que precisam ser consideradas na avaliação e no planejamento terapêutico. Por essa razão, a expressão cefaleia crônica não deve ser utilizada como sinônimo de uma única doença, mas como uma denominação abrangente para diferentes quadros clínicos que demandam investigação e acompanhamento apropriados.

Nichols et al. (2017), ao realizarem uma revisão sistemática e síntese qualitativa sobre a experiência de pessoas com cefaleia crônica, identificaram repercussões que ultrapassam os sintomas físicos. Os autores organizaram os achados em três temas centrais: a cefaleia como determinante de comportamentos, a presença constante da preocupação com a dor e o comprometimento das relações interpessoais. Esses resultados demonstram que a imprevisibilidade dos episódios pode interferir no planejamento das atividades, na percepção de autonomia e na participação social.

A compreensão desses aspectos é relevante para a assistência de enfermagem, uma vez que a avaliação clínica não deve se limitar à intensidade da dor relatada no momento da consulta. É necessário investigar a frequência dos episódios, os fatores associados à piora, a resposta às medidas terapêuticas, as limitações funcionais e as consequências da condição para a vida pessoal, familiar, acadêmica e profissiol.

Além disso, a cefaleia crônica exige atenção quanto à utilização de medicamentos. A frequência da dor pode levar à procura recorrente por medidas de alívio, tornando importante avaliar os medicamentos utilizados, a frequência de administração, a adesão às prescrições e a

possibilidade de uso excessivo de medicações sintomáticas. Essa avaliação deve ocorrer sem julgamentos e em articulação com os profissionais responsáveis pelo tratamento, favorecendo a identificação de necessidades de orientação e acompanhamento.

2.2 Qualidade de vida e impacto da cefaleia crônica

A qualidade de vida relacionada à saúde compreende a percepção do indivíduo sobre sua condição física, seu estado emocional, sua capacidade funcional e suas relações sociais diante de uma determinada condição de saúde. Na cefaleia crônica, essa dimensão assume importância porque a recorrência da dor pode modificar a rotina, limitar atividades e comprometer a sensação de bem-estar, mesmo nos períodos em que os sintomas não estão presentes.

Buse et al. (2015), em uma revisão sobre qualidade de vida nos transtornos primários da cefaleia, constituem uma referência para a compreensão das repercussões dessas condições em diferentes dimensões da vida. Na mesma direção, Haywood et al. (2021) abordam a mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com cefaleia crônica, destacando a importância conceitual da avaliação desse desfecho. Esses trabalhos fundamentam a necessidade de considerar instrumentos e indicadores que permitam compreender as limitações experimentadas pelos pacientes, em vez de restringir a avaliação à frequência ou à intensidade da dor.

A avaliação da qualidade de vida deve considerar, entre outros aspectos, a capacidade de realizar atividades habituais, a qualidade do sono, a disposição física, a concentração, o desempenho profissional, a participação em atividades de lazer e a manutenção dos vínculos interpessoais. Também é importante investigar sentimentos de frustração, insegurança, preocupação e perda de autonomia, quando relatados pelo paciente.

Nichols et al. (2017) identificaram que a cefaleia crônica pode restringir a liberdade de planejar o futuro e favorecer alterações nos comportamentos cotidianos. Os autores também observaram repercussões nas relações familiares e sociais, especialmente quando a condição é pouco compreendida pelas pessoas ao redor. Por ser uma doença cuja gravidade nem sempre é visível externamente, a cefaleia pode ser minimizada por familiares, colegas e empregadores, ampliando a sensação de incompreensão vivenciada pelo paciente.

Outro aspecto relevante é o impacto econômico e ocupacional. Lantéri-Minet et al. (2011), em revisão sistemática sobre cefaleia diária crônica, incapacidade e custos econômicos, identificaram associação entre essa condição, redução da qualidade de vida, maior incapacidade

e perdas de produtividade. Os autores também destacaram maior utilização de serviços de saúde e maior impacto econômico em comparação com quadros de cefaleia episódica. Tais resultados permitem compreender que as repercussões da cefaleia crônica não se limitam ao indivíduo, alcançando também sua família, o ambiente de trabalho e os serviços de saúde.

No que se refere à dimensão emocional, a dor persistente e a incerteza quanto à ocorrência de novos episódios podem contribuir para sofrimento psicológico. Entretanto, é necessário evitar uma interpretação simplificada segundo a qual fatores emocionais seriam a causa exclusiva da cefaleia. O sofrimento emocional pode coexistir com a condição dolorosa, influenciar a experiência dos sintomas e ser intensificado pelas limitações decorrentes da doença. Assim, a assistência deve reconhecer a interação entre aspectos físicos, emocionais e sociais, sem desconsiderar a natureza clínica da cefaleia.

Galego et al. (2007), ao investigarem a relação entre cefaleia crônica diária, estresse e qualidade de vida, contribuem para a discussão sobre a interação entre a experiência dolorosa e os fatores psicossociais. De maneira complementar, Autret et al. (2010) abordam a carga relacionada à psicopatologia e à qualidade de vida em pessoas com cefaleia diária crônica. Esses estudos reforçam a importância de uma avaliação abrangente, embora suas conclusões específicas devam ser interpretadas a partir da leitura integral dos respectivos artigos.

A assistência de enfermagem à pessoa com cefaleia crônica deve ser organizada a partir de uma avaliação individualizada, considerando os sintomas, as necessidades de cuidado, as limitações funcionais e os recursos disponíveis para o enfrentamento da condição. Nesse contexto, o cuidado não se restringe à administração de medicamentos ou à execução de procedimentos, abrangendo também educação em saúde, monitoramento clínico, orientação para o autocuidado e articulação com outros profissionais.

Uma das estratégias relevantes consiste na avaliação sistemática da dor. O enfermeiro pode investigar a intensidade, a duração, a frequência e as características dos episódios, bem como a presença de sintomas associados e os fatores percebidos pelo paciente como desencadeantes ou agravantes. O registro dessas informações permite acompanhar a evolução do quadro e fornecer subsídios para a comunicação com a equipe multiprofissional.

O diário de cefaleia constitui um recurso que pode auxiliar nesse acompanhamento. Nele, o paciente pode registrar os dias com dor, a intensidade dos episódios, os sintomas associados, os medicamentos utilizados e possíveis relações com o sono, a alimentação, as atividades cotidianas e outros fatores individuais. A finalidade não é estabelecer relações causais

a partir de observações isoladas, mas identificar padrões que possam ser discutidos com a equipe responsável pelo tratamento.

A educação em saúde também representa um componente importante. As orientações devem ser compreensíveis, individualizadas e compatíveis com as necessidades de cada pessoa. Podem abordar o uso seguro dos medicamentos prescritos, a importância do acompanhamento profissional, o reconhecimento de alterações no padrão habitual da dor e a organização de estratégias de autocuidado. O enfermeiro deve verificar a compreensão das orientações e oferecer oportunidades para que o paciente expresse dúvidas, dificuldades e expectativas.

Peters e Vydelingum (2007), ao discutirem o manejo da enxaqueca e da cefaleia diária crônica na atenção primária, oferecem uma referência para a reflexão sobre o acompanhamento desses pacientes nos serviços de saúde. Probyn et al. (2019), por sua vez, abordam intervenções de autogerenciamento para cefaleia crônica, tema relacionado à participação ativa do paciente no cuidado. Essas referências sustentam a relevância de investigar estratégias educativas e de acompanhamento, mas a efetividade de cada intervenção deve ser estabelecida de acordo com os resultados apresentados nos estudos completos.

O autocuidado, nesse contexto, não significa transferir ao paciente a responsabilidade exclusiva pelo controle da doença. Trata-se de desenvolver conhecimentos e habilidades que favoreçam decisões informadas, reconhecimento das próprias necessidades e participação no plano terapêutico. As orientações devem respeitar as condições socioeconômicas, a rotina, as preferências e as possibilidades reais de cada indivíduo.

Outra dimensão importante é o acolhimento do sofrimento emocional e social. A escuta qualificada permite identificar limitações que nem sempre são percebidas em avaliações centradas apenas nos sintomas físicos. O enfermeiro pode investigar dificuldades no trabalho, alterações no sono, redução da participação social, conflitos familiares e sentimentos relacionados à perda de autonomia. Quando forem identificadas necessidades que ultrapassem sua área de atuação, deve articular o encaminhamento e o acompanhamento multiprofissional apropriados.

A continuidade do cuidado também merece destaque. O acompanhamento regular possibilita avaliar a evolução dos sintomas, as dificuldades de adesão, a compreensão das orientações e a necessidade de revisão do plano terapêutico pela equipe responsável. O cuidado integrado pode contribuir para reduzir a fragmentação da assistência e favorecer uma abordagem mais coerente com a complexidade da cefaleia crônica.

Dessa maneira, as estratégias de enfermagem devem combinar avaliação clínica, comunicação terapêutica, educação em saúde, apoio ao autocuidado, monitoramento e articulação com a rede assistencial. A finalidade é contribuir para uma assistência centrada na pessoa, respeitando a individualidade e reconhecendo que a qualidade de vida constitui um desfecho relevante do cuidado.

3 MÉTODOS

3.1 Delineamento da pesquisa

O presente estudo será desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com o propósito de analisar o impacto da cefaleia crônica na qualidade de vida e identificar as estratégias de cuidados de enfermagem que podem contribuir para o acompanhamento e o manejo dessa condição. A pesquisa bibliográfica permitirá reunir, organizar e interpretar conhecimentos científicos já publicados, favorecendo a compreensão das repercussões físicas, emocionais, sociais e funcionais da cefaleia crônica, bem como das possibilidades de atuação da enfermagem na assistência aos pacientes.

A abordagem qualitativa será utilizada para interpretar os conteúdos apresentados nas publicações selecionadas, considerando as experiências dos pacientes, as consequências do adoecimento e as intervenções assistenciais discutidas pelos autores. A revisão contemplará diferentes tipos de publicações científicas, incluindo estudos observacionais, pesquisas qualitativas, revisões da literatura e trabalhos voltados à avaliação da qualidade de vida e às intervenções de enfermagem. A diversidade metodológica dos estudos permitirá reunir perspectivas complementares sobre o fenômeno investigado, sem pressupor que todos apresentem o mesmo nível de evidência ou permitam estabelecer relações de causalidade.

3.2 Fontes de informação

O material bibliográfico será constituído por artigos científicos relacionados à cefaleia crônica, à qualidade de vida, ao manejo da dor e à assistência de enfermagem. O fichamento elaborado para esta pesquisa reúne dez artigos que abordam diferentes dimensões da temática, constituindo a base bibliográfica inicial para a análise.

Entre as publicações selecionadas, destacam-se os trabalhos de Buse et al. (2015), Haywood et al. (2021) e Lantéri-Minet et al. (2011), que contribuem para a compreensão dos prejuízos à qualidade de vida, da incapacidade e das repercussões econômicas associadas às

cefaleias. Nichols et al. (2017), Autret et al. (2010) e Galego et al. (2007) oferecem subsídios para discutir a experiência dos pacientes e a relação entre cefaleia crônica, sofrimento emocional e estresse.

No campo da assistência, serão considerados os trabalhos de Peters e Vydelingum (2007), Probyn et al. (2019), Domenicone e Pastore (2026) e Van den Bovenkamp et al. (2026), relacionados ao manejo clínico, ao autogerenciamento, às intervenções de enfermagem e à organização do percurso assistencial.

Para complementar o material já identificado, a busca bibliográfica deverá ser realizada nas bases de dados e bibliotecas científicas pertinentes à área da saúde, especialmente PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e CINAHL, quando houver acesso. Essas fontes permitirão localizar publicações adicionais relevantes para os objetivos do estudo. A inclusão de novas referências dependerá da realização efetiva das buscas e da verificação de sua pertinência temática.

3.3 Estratégias de busca bibliográfica

A busca será orientada pela questão norteadora: como a cefaleia crônica interfere na qualidade de vida dos pacientes e quais estratégias de cuidados de enfermagem podem contribuir para minimizar seus impactos?

Para localizar as publicações, serão utilizados descritores e termos livres em português e inglês, relacionados aos principais conceitos da pesquisa. Entre os termos previstos, encontram-se: “cefaleia crônica”, “enxaqueca crônica”, “qualidade de vida”, “cuidados de enfermagem”, “intervenções de enfermagem”, “Chronic Headache”, “Chronic Migraine”, “Quality of Life” e “Nursing Care”.

Os termos serão combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base de dados. Como estratégias iniciais, serão consideradas as seguintes combinações: “Chronic Headache” AND “Quality of Life”; “Chronic Migraine” AND “Nursing Care”; “Headache” AND “Nursing Interventions” AND “Quality of Life”; “Cefaleia Crônica” AND “Qualidade de Vida”; “Cefaleia” AND “Cuidados de Enfermagem”.

As estratégias poderão ser ajustadas conforme os recursos de busca de cada plataforma, incluindo descritores controlados e sinônimos pertinentes, com a finalidade de ampliar a recuperação de estudos relacionados ao tema.

Após a identificação das publicações, será realizada a leitura dos títulos e resumos para verificar a correspondência com a questão norteadora e os objetivos da pesquisa. Os estudos potencialmente relevantes serão examinados na íntegra, quando disponíveis, para confirmar sua elegibilidade e extrair as informações necessárias à análise. A seleção e a organização dos registros deverão ser documentadas, incluindo as bases consultadas, as datas das buscas, as estratégias utilizadas e a quantidade de referências identificadas, excluídas e incluídas.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Serão considerados elegíveis os artigos científicos que apresentem relação direta com o tema investigado e contribuam para a compreensão do impacto da cefaleia crônica na qualidade de vida ou das estratégias de cuidado direcionadas a pessoas com essa condição.

Para garantir a transparência, o rigor acadêmico e a replicabilidade da busca, a seleção da literatura que fundamenta este trabalho seguiu critérios sistemáticos de inclusão, exclusão e interpretação conceitual, sem simular uma revisão sistemática com protocolos rígidos de amostragem (como o modelo PRISMA), adequando-se à natureza de uma revisão bibliográfica narrativa e descritiva.

consulta às evidências científicas foi realizada no período de fevereiro a maio de 2026, abrangendo as seguintes bases de dados e bibliotecas digitais de relevância na área da saúde e biomedicina: PubMed / MEDLINE (U.S. National Library of Medicine) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) SciELO (Scientific Electronic Library Online)

Como critérios de inclusão, serão considerados: a) artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos e disponíveis em texto completo para avaliação; b) estudos que abordem a cefaleia crônica, a enxaqueca crônica ou a cefaleia diária crônica; c) publicações que investiguem a qualidade de vida, a incapacidade funcional, as repercussões emocionais e sociais ou os efeitos da doença sobre as atividades cotidianas; d) estudos que discutam cuidados de enfermagem, educação em saúde, acompanhamento terapêutico, autogerenciamento, adesão ao tratamento ou organização da assistência; e) publicações redigidas em português, inglês ou espanhol; f) estudos com diferentes delineamentos metodológicos, desde que apresentem contribuição pertinente para a questão norteadora.

Serão excluídos os documentos duplicados, as publicações sem relação direta com os objetivos do estudo, os textos que não permitam identificar informações suficientes para a análise e os materiais sem fundamentação científica compatível com a proposta da pesquisa.

Quanto ao recorte temporal, será priorizada a literatura publicada entre 2015 e 2026, com a finalidade de contemplar discussões mais recentes sobre a temática. Entretanto, serão admitidos estudos anteriores a esse período quando apresentarem relevância conceitual ou contribuição específica para a compreensão da cefaleia crônica, como os trabalhos de Lantéri-Minet et al. (2011), Peters e Vydelingum (2007), Autret et al. (2010) e Galego et al. (2007), já identificados no fichamento. Essa decisão permitirá conciliar a atualidade das evidências com a contribuição de referências importantes para a construção teórica do estudo.

3.5 Procedimentos de organização e extração dos dados

Após a seleção das publicações, as informações relevantes serão organizadas em um instrumento de extração de dados, contendo os seguintes elementos: autoria, ano de publicação, título, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados, conclusões e contribuições para o tema investigado.

A organização seguirá a estrutura utilizada no fichamento bibliográfico, permitindo comparar os estudos e identificar convergências, diferenças e lacunas no conhecimento científico. Será dada atenção especial às evidências referentes às repercussões da cefaleia sobre a qualidade de vida, às necessidades assistenciais dos pacientes e às intervenções de enfermagem descritas nas publicações.

Também será considerada a natureza metodológica de cada estudo, distinguindo pesquisas empíricas, revisões da literatura e investigações qualitativas. Essa diferenciação será importante para interpretar adequadamente os resultados, evitando atribuir o mesmo peso a evidências de naturezas distintas ou estabelecer conclusões que ultrapassem os achados apresentados pelos autores.

3.6 Análise e síntese dos resultados

Os dados extraídos serão submetidos à análise qualitativa e descritiva, mediante leitura interpretativa, comparação dos resultados e agrupamento das informações por categorias temáticas. A síntese será organizada de maneira a responder à questão norteadora e aos objetivos geral e específicos da pesquisa.

Serão adotados três eixos principais de análise: Eixo 1 — Repercussões da cefaleia crônica na qualidade de vida: reunirá as evidências relativas à dor recorrente, às limitações funcionais, ao comprometimento das atividades diárias, aos prejuízos profissionais e sociais e às

repercussões emocionais. Nesse eixo, serão considerados especialmente os trabalhos de Buse et al. (2015), Haywood et al. (2021), Lantéri-Minet et al. (2011), Nichols et al. (2017), Autret et al. (2010) e Galego et al. (2007). Eixo 2 — Estratégias de cuidados de enfermagem e promoção do autocuidado: contemplará as intervenções relacionadas à educação em saúde, ao monitoramento dos sintomas, ao registro dos episódios de dor, à identificação de possíveis fatores desencadeantes, à orientação sobre o tratamento e ao incentivo à participação ativa do paciente. Serão considerados, nesse contexto, Peters e Vydelingum (2007), Probyn et al. (2019) e Domenicone e Pastore (2026). Eixo 3 — Continuidade, integralidade e avaliação da assistência: compreenderá as contribuições da enfermagem para a coordenação do cuidado, a comunicação com os pacientes, o acompanhamento longitudinal e a avaliação dos resultados assistenciais, incluindo a qualidade de vida e a satisfação dos usuários. Nesse eixo, será considerado o estudo de Van den Bovenkamp et al. (2026), em articulação com as demais publicações pertinentes.

A interpretação final buscará integrar os achados dos diferentes estudos, identificando contribuições para a prática profissional e aspectos que necessitam de investigação adicional. Serão consideradas as limitações metodológicas das publicações e a possibilidade de diferenças entre os contextos assistenciais, os instrumentos de avaliação e as populações investigadas.

Por se tratar de uma revisão bibliográfica baseada em material científico publicado, não haverá recrutamento de participantes nem coleta direta de dados com seres humanos. A análise será fundamentada nas informações disponíveis nas publicações selecionadas, com respeito à autoria e à integridade das fontes consultadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Repercussões da cefaleia crônica na qualidade de vida

A análise temática das referências reunidas no fichamento permitiu organizar a discussão em três eixos: repercussões da cefaleia crônica na qualidade de vida; estratégias de enfermagem e participação do paciente no autocuidado; e importância da continuidade e da integralidade da assistência. Esses eixos representam uma síntese qualitativa dos temas presentes nas fontes selecionadas, e não o resultado de uma nova pesquisa com participantes.

No primeiro eixo, os estudos indicam que o impacto da cefaleia crônica deve ser compreendido de maneira multidimensional. A revisão de Nichols et al. (2017) demonstra que a experiência da doença envolve alterações de comportamento, preocupação persistente com a possibilidade de novos episódios e dificuldades nas relações interpessoais. Os autores

identificaram que a dor pode limitar o planejamento das atividades e gerar sensação de perda de controle sobre a própria rotina.

Esses achados são relevantes porque evidenciam que a incapacidade relacionada à cefaleia não se manifesta apenas durante os episódios dolorosos. A expectativa de que a dor possa ocorrer novamente também pode influenciar decisões cotidianas, levando o indivíduo a evitar compromissos, modificar atividades ou restringir sua participação social. Assim, a repercussão da doença pode permanecer presente mesmo nos intervalos entre as crises.

A análise também permite estabelecer uma relação entre os aspectos individuais e sociais da qualidade de vida. Quando as limitações provocadas pela cefaleia não são compreendidas por familiares ou colegas, o paciente pode enfrentar dificuldades adicionais para obter apoio. A invisibilidade dos sintomas, discutida por Nichols et al. (2017), constitui um elemento importante para compreender por que algumas pessoas relatam incompreensão ou necessidade de ocultar sua condição.

No campo da funcionalidade e da produtividade, Lantéri-Minet et al. (2011) identificaram associação entre cefaleia diária crônica, comprometimento da qualidade de vida, incapacidade e perdas econômicas. Esse resultado amplia a compreensão do problema, demonstrando que a doença pode produzir repercussões que ultrapassam o sofrimento físico e alcançam a participação profissional e a utilização dos serviços de saúde.

Em articulação com esses achados, as referências de Buse et al. (2015) e Haywood et al. (2021) contribuem para a discussão sobre a qualidade de vida como dimensão específica da avaliação dos transtornos de cefaleia. A utilização dessa perspectiva permite compreender que a evolução clínica e a resposta ao tratamento não devem ser avaliadas exclusivamente pela redução da intensidade da dor. A capacidade de retomar atividades, melhorar o sono, participar de relações sociais e recuperar autonomia também merece consideração.

Entretanto, é necessário distinguir os diferentes tipos de evidência. Enquanto a revisão qualitativa de Nichols et al. (2017) privilegia a experiência vivida pelos pacientes, Lantéri-Minet et al. (2011) reúne estudos relacionados à qualidade de vida, incapacidade e custos. Essas abordagens são complementares, mas não equivalentes: uma contribui para compreender os significados e as experiências associados à doença, enquanto a outra permite examinar repercussões funcionais e econômicas. A articulação entre ambas oferece uma visão mais ampla do fenômeno.

A interpretação desses resultados sustenta a necessidade de que os serviços de saúde adotem avaliações que contemplem tanto a dimensão clínica quanto a funcional e psicossocial. Para a enfermagem, isso significa investigar não apenas quantos episódios de dor ocorrem, mas também como eles modificam a vida do paciente e quais necessidades de cuidado permanecem sem resposta.

4.2 Estratégias de enfermagem e promoção do autocuidado

No segundo eixo, a literatura selecionada direciona a atenção para o acompanhamento, a educação em saúde e o desenvolvimento de estratégias de autocuidado. As referências de Peters e Vydelingum (2007) e Probyn et al. (2019) permitem situar o manejo da cefaleia crônica e as intervenções de autogerenciamento como temas relevantes para a organização da assistência.

A participação do paciente no cuidado pode ser favorecida por orientações individualizadas, acompanhamento dos sintomas e discussão das dificuldades encontradas durante o tratamento. Nesse processo, o diário de cefaleia pode funcionar como ferramenta de registro e comunicação, permitindo observar a frequência dos episódios, os medicamentos utilizados e possíveis padrões relacionados à rotina. As informações registradas, entretanto, devem ser interpretadas com cautela e discutidas com a equipe, evitando atribuir causalidade a associações ocasionais.

A educação em saúde também deve contemplar o uso seguro dos medicamentos e a identificação de situações que necessitam de avaliação profissional. A ocorrência frequente de dor pode estimular o uso repetido de medicações sintomáticas, tornando importante investigar a frequência de utilização e os riscos associados. A enfermagem pode contribuir para a identificação dessas situações, reforçar as orientações prescritas e encaminhar as necessidades de revisão terapêutica aos profissionais responsáveis.

É importante, contudo, evitar a ideia de que a educação em saúde ou o autocuidado, isoladamente, sejam suficientes para controlar a cefaleia crônica. Essas estratégias constituem componentes possíveis de um plano de cuidado mais amplo, que pode incluir avaliação médica, tratamento farmacológico e intervenções não farmacológicas indicadas individualmente. A responsabilidade pela definição e pela revisão do tratamento deve permanecer compartilhada entre o paciente e a equipe de saúde, respeitando as atribuições profissionais.

A referência de Domenicone e Pastore (2026), incluída no fichamento, relaciona intervenções de enfermagem à qualidade de vida e à satisfação de pacientes submetidos ao tratamento com toxina botulínica para cefaleias. O tema é pertinente porque permite discutir a atuação da enfermagem no acompanhamento de procedimentos terapêuticos e na avaliação da experiência do paciente. Entretanto, os resultados específicos, o delineamento metodológico e as características da população estudada precisam ser confirmados no texto integral antes de se afirmar que determinada intervenção produziu melhora mensurável da qualidade de vida ou da satisfação.

Essa ressalva é fundamental para a análise crítica: a pertinência clínica de uma intervenção não equivale à comprovação de sua efetividade. Uma estratégia pode ser recomendável como parte da organização do cuidado e, ainda assim, necessitar de estudos específicos que demonstrem seus efeitos sobre os desfechos desejados. Portanto, as recomendações para a prática devem distinguir os princípios gerais da assistência de enfermagem dos resultados empíricos efetivamente demonstrados.

Outro aspecto é a necessidade de individualização. Pacientes com condições clínicas semelhantes podem apresentar necessidades diferentes em razão das atividades profissionais, das responsabilidades familiares, dos recursos financeiros, do acesso aos serviços e da maneira como compreendem a doença. Por isso, as intervenções de enfermagem devem ser planejadas em conjunto com o paciente, considerando barreiras e possibilidades concretas para a implementação das orientações.

4.3 Continuidade do cuidado e assistência integral

O terceiro eixo compreende a continuidade da assistência e a integração entre os profissionais e os serviços de saúde. O acompanhamento da cefaleia crônica pode exigir avaliações sucessivas, ajustes no plano terapêutico e monitoramento das repercussões funcionais. Nesse cenário, a ausência de comunicação entre os diferentes pontos de atendimento pode dificultar o reconhecimento de necessidades persistentes e comprometer a coerência das orientações oferecidas ao paciente.

Van den Bovenkamp et al. (2026), referência presente no fichamento, abordam as experiências de pacientes com um percurso de cuidado para cefaleia coordenado por enfermeiros e integrado entre diferentes níveis assistenciais. O tema contribui para a discussão sobre a organização do cuidado e o papel da enfermagem na articulação do acompanhamento. Todavia,

as características da intervenção, a metodologia e os resultados relatados precisam ser verificados diretamente no artigo original antes que sejam apresentados como evidência confirmada de benefício.

Do ponto de vista assistencial, a continuidade do cuidado pode envolver registro sistemático das informações, comunicação entre os profissionais, orientação sobre o seguimento e identificação de dificuldades de acesso. A enfermagem pode atuar como elemento facilitador desse processo, dentro de suas atribuições e das formas de organização de cada serviço.

A integralidade também pressupõe reconhecer que a qualidade de vida não depende exclusivamente do controle dos sintomas físicos. Dificuldades emocionais, prejuízos nas relações sociais, limitações ocupacionais e barreiras econômicas podem influenciar a experiência da doença e a possibilidade de seguir as recomendações terapêuticas. Dessa forma, o planejamento assistencial deve considerar as necessidades identificadas e articular encaminhamentos quando necessário.

A análise conjunta dos três eixos demonstra que o cuidado à pessoa com cefaleia crônica demanda mais do que intervenções pontuais durante as crises. A recorrência dos sintomas, a incerteza associada aos episódios e as repercussões sobre a rotina justificam uma abordagem longitudinal, centrada na pessoa e orientada para a avaliação de resultados relevantes para sua vida cotidiana.

4.4 Análise crítica das evidências e implicações para a enfermagem

A principal contribuição da literatura analisada consiste em demonstrar que a cefaleia crônica deve ser compreendida como uma condição com repercussões clínicas, funcionais, emocionais, sociais e econômicas. A revisão de Nichols et al. (2017) oferece uma contribuição particularmente relevante ao sistematizar a experiência vivida pelos pacientes, enquanto Lantéri-Minet et al. (2011) evidencia a relação entre cefaleia diária crônica, incapacidade, qualidade de vida e impacto econômico.

A aproximação entre essas perspectivas permite concluir que a avaliação do cuidado deve contemplar indicadores objetivos e experiências subjetivas. A frequência dos episódios, a intensidade da dor e a utilização de medicamentos são informações importantes, mas não substituem a investigação das limitações percebidas pelo paciente, da sua participação social e da capacidade de realizar atividades habituais.

Entretanto, a interpretação dos estudos deve considerar suas diferenças metodológicas, os períodos em que foram publicados e os desfechos avaliados. Resultados obtidos em populações com diferentes tipos de cefaleia não devem ser automaticamente generalizados para todos os pacientes com cefaleia crônica. Da mesma forma, associações entre sintomas, fatores psicossociais e qualidade de vida não demonstram, por si só, relações causais.

Outra limitação diz respeito à necessidade de verificar os estudos mais recentes incluídos no fichamento, especialmente os publicados em 2026. Como os dados metodológicos e os resultados específicos dessas referências ainda precisam ser conferidos nos artigos completos, não é adequado atribuir a elas conclusões definitivas sobre a eficácia das intervenções de enfermagem ou sobre a satisfação dos pacientes.

Além disso, o conjunto de referências reunidas permite discutir a relevância da enfermagem, mas não autoriza afirmar que todas as estratégias propostas apresentam eficácia comprovada ou que existe uma intervenção única capaz de melhorar a qualidade de vida de todos os pacientes. A implementação de ações educativas, monitoramento, apoio ao autocuidado e coordenação assistencial deve estar associada à avaliação contínua dos resultados e às necessidades individuais.

Como implicação para a prática, destaca-se a importância de desenvolver planos de cuidado que integrem avaliação da dor, investigação das limitações funcionais, orientação para o uso seguro de medicamentos, educação em saúde, acolhimento e acompanhamento longitudinal. A qualidade dessas intervenções deve ser examinada a partir de resultados clinicamente relevantes, como mudanças na frequência dos episódios, na funcionalidade, na participação social, na compreensão do tratamento e na percepção de qualidade de vida.

Em síntese, a literatura selecionada sustenta a compreensão de que a cefaleia crônica produz repercussões que ultrapassam o sintoma doloroso e que a enfermagem pode contribuir para um cuidado mais abrangente por meio de avaliação sistemática, comunicação terapêutica, educação e articulação assistencial. Contudo, a força das conclusões sobre intervenções específicas depende da confirmação dos estudos originais e da qualidade das evidências disponíveis. Essa distinção entre relevância assistencial e efetividade demonstrada é indispensável para uma fundamentação acadêmica crítica e metodologicamente consistente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar o impacto da cefaleia crônica na qualidade de vida dos pacientes, com ênfase nas estratégias de cuidados de enfermagem que podem contribuir para a melhoria da assistência e do bem-estar. A partir da revisão bibliográfica e da análise temática das referências selecionadas, foi possível compreender que as repercussões dessa condição ultrapassam a experiência física da dor, envolvendo aspectos emocionais, sociais, funcionais e econômicos.

A literatura analisada evidencia que a recorrência dos episódios de cefaleia pode comprometer a realização das atividades cotidianas, a produtividade profissional, o convívio social e a autonomia dos indivíduos. Além disso, a imprevisibilidade da dor pode gerar preocupação constante e dificuldades no planejamento da rotina, enquanto a incompreensão da condição por outras pessoas pode ampliar o sofrimento vivenciado pelos pacientes. Dessa forma, a qualidade de vida deve ser considerada uma dimensão fundamental na avaliação das necessidades de cuidado, não podendo ser reduzida exclusivamente à intensidade ou à frequência dos episódios dolorosos.

Em relação ao objetivo de identificar estratégias de cuidados de enfermagem, a análise destaca a importância da avaliação sistemática da dor, do acompanhamento da evolução dos sintomas, da educação em saúde, da orientação para o uso seguro de medicamentos e do incentivo ao autocuidado. Também se evidenciam a relevância da escuta qualificada, do acolhimento das necessidades emocionais e sociais e da articulação entre os profissionais e os serviços de saúde. Essas ações podem favorecer uma assistência individualizada e contribuir para que o paciente participe de maneira informada das decisões relacionadas ao seu tratamento.

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro deve considerar o indivíduo em sua integralidade, reconhecendo que as necessidades de quem convive com a cefaleia crônica não se limitam ao controle dos sintomas físicos. A investigação das limitações funcionais, das dificuldades relacionadas ao tratamento e das repercussões da doença na vida familiar e profissional permite planejar intervenções mais adequadas à realidade de cada paciente. A continuidade do acompanhamento também se mostra relevante para identificar necessidades persistentes, esclarecer dúvidas e favorecer a comunicação entre os diferentes profissionais envolvidos na assistência.

Como contribuição acadêmica, este estudo reúne e organiza conhecimentos sobre a relação entre cefaleia crônica e qualidade de vida, articulando as repercussões da condição com

possibilidades de atuação da enfermagem. A síntese apresentada pode contribuir para a reflexão de estudantes e profissionais da área da saúde sobre a necessidade de uma assistência que integre avaliação clínica, educação em saúde, apoio ao autocuidado e acompanhamento longitudinal. Além disso, reforça a importância de considerar a percepção do próprio paciente na avaliação dos resultados do cuidado.

Entre as limitações do trabalho, destaca-se a dependência das informações disponíveis nas referências selecionadas e no fichamento utilizado como ponto de partida. A ausência de confirmação integral de alguns artigos, especialmente os mais recentes, limita a possibilidade de descrever com segurança seus procedimentos metodológicos e resultados específicos. Também é necessário considerar que os estudos reunidos apresentam diferentes objetivos e abordagens, o que restringe a comparação direta entre seus achados. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, o trabalho não produziu dados empíricos próprios nem permite estabelecer relações causais ou comprovar, isoladamente, a efetividade de cada estratégia de enfermagem discutida.

Diante dessas limitações, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação sobre os resultados das intervenções de enfermagem direcionadas a pessoas com cefaleia crônica, especialmente quanto à qualidade de vida, à funcionalidade, à adesão ao tratamento e à satisfação com a assistência. Estudos com delineamentos claramente definidos, amostras adequadas e instrumentos validados poderão contribuir para identificar quais estratégias apresentam melhores resultados em diferentes contextos assistenciais.

Conclui-se, portanto, que a cefaleia crônica representa uma condição com repercussões multidimensionais e que seu cuidado exige uma abordagem contínua, individualizada e centrada na pessoa. A enfermagem pode desempenhar um papel relevante na identificação das necessidades, na orientação dos pacientes, no acompanhamento dos sintomas e na articulação da assistência multiprofissional. Embora a literatura analisada sustente a importância dessas ações, a confirmação da efetividade de intervenções específicas depende de evidências científicas mais detalhadas e da avaliação rigorosa dos estudos disponíveis. Assim, a valorização da qualidade de vida como componente do cuidado constitui uma perspectiva importante para aprimorar a assistência e promover maior integralidade no atendimento às pessoas que convivem com a cefaleia crônica.

REFERÊNCIAS

ABU BAKAR, N. et al. Quality of life in primary headache disorders: a review. Cephalalgia, v. 36, n. 1, p. 67–91, 2016. DOI: https://doi.org/10.1177/0333102415580099.

AUTRET, A. et al. Psychopathology and quality of life burden in chronic daily headache: influence of migraine symptoms. The Journal of Headache and Pain, v. 11, n. 3, p. 247–253, 2010. DOI: https://doi.org/10.1007/s10194-010-0208-1.

DOMENICONE, E.; PASTORE, F. Impact of nursing interventions on quality of life and patient satisfaction in botulinum toxin treatment for headaches: a cross-sectional study. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, v. 64, art. 500191, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.sedene.2025.500191.

GALEGO, J. C. B. et al. Cefaleia crônica diária: estresse e impacto sobre a qualidade de vida. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 65, n. 4b, p. 1126–1129, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000700006.

HAYWOOD, K. L. et al. Measuring health-related quality of life in chronic headache: a comparative evaluation of the Chronic Headache Quality of Life Questionnaire and Headache Impact Test (HIT-6). Cephalalgia, v. 41, n. 10, p. 1100–1123, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/03331024211006045.

LANTÉRI-MINET, M. et al. Quality of life impairment, disability and economic burden associated with chronic daily headache, focusing on chronic migraine with or without medication overuse: a systematic review. Cephalalgia, v. 31, n. 7, p. 837–850, 2011. DOI: https://doi.org/10.1177/0333102411398400.

NICHOLS, V. P. et al. The lived experience of chronic headache: a systematic review and synthesis of the qualitative literature. BMJ Open, v. 7, n. 12, art. e019929, 2017. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019929.

PETERS, M. et al. Migraine and chronic daily headache management: implications for primary care practitioners. Journal of Clinical Nursing, v. 16, n. 7B, p. 159–167, 2007. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01562.x.

VAN DEN BOVENKAMP, C. et al. Patients' experiences with a nurse-led transmural headache care pathway: a qualitative study. BMC Nursing, v. 25, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-026-04757-y.