

Cefaleia e a qualidade de vida em adolescentes

Headaches and the quality of life in adolescents

Bruno Rafael Vieira Souza Silva¹, Alison Oliveira da Silva², Paula Rejane Beserra Diniz^{3,4},
Marcelo Moraes Valença³, Ladyodeyse da Cunha Silva¹, Carolina da Franca Bandeira Ferreira Santos¹,
Luciano Machado Ferreira Tenório de Oliveira^{3,4,5}

¹Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Hebiatria, Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil

²Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Educação Física, Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil

³Departamento de Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

⁴Núcleo de Telessaúde da UFPE, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

⁵Associação Caruaruense de Ensino Superior – ASCES

Silva BR, Silva AO, Diniz PR, Valença MM, Silva LC, Santos CF, Oliveira LM.
Cefaleia e a qualidade de vida em adolescentes. *Headache Medicine*. 2015;6(1):19-23

RESUMO

A cefaleia é um problema muito frequente na população em geral e, em particular, nas crianças e adolescentes, podendo influenciar negativamente na qualidade de vida destes jovens. Nesse sentido, esse estudo objetivou analisar, através de uma revisão sistemática, a epidemiologia da cefaleia e sua associação com a qualidade de vida dos adolescentes. Inicialmente, foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo utilizando os descritores "epidemiology", "headache", "quality of life", "adolescents". Os dados foram analisados por dois pesquisadores de maneira independente. Foram selecionados, após a aplicação dos critérios de inclusão, dez artigos. Observou-se que a cefaleia pode causar um impacto substancial para a saúde física e mental dos adolescentes, principalmente no sexo feminino. Constatou-se uma escassez de pesquisas longitudinais e estudos envolvendo crianças com cefaleia. Além disso, a cefaleia relacionou-se com distúrbios emocionais, depressão, ansiedade e dificuldades de interação relacionada à família e à escola, podendo ocasionar um afastamento das atividades diárias e conseqüentemente diminuir a qualidade de vida daqueles que sofrem de cefaleia.

Palavras-chave: Epidemiologia; Cefaleia; Qualidade de vida; Adolescente

ABSTRACT

Headache is a common problem in the general population and, in particular, in children and adolescents and may negatively influence the quality of life of young. Thus, this

study aimed to analyze, through a systematic review, the epidemiology of headache and association with the quality of life of adolescents. Initially, a search was conducted in the databases PubMed, Lilacs and Scielo using the keywords "epidemiology", "headache", "quality of life", "adolescents". Data were analyzed by two researchers independently. Were selected, after applying the inclusion criteria, 10 articles. Was observed that headache can cause a substantial impact on physical and mental health of adolescents, mainly among females. There is a shortage of longitudinal research and studies involving children with headache. In addition, the headache was related to emotional disturbances, depression, anxiety and difficulties of interaction related to family and school, which may cause a departure from the everyday activities and consequently decrease the quality of life of those suffering from headache.

Keywords: Epidemiology; Headache; Quality of life; Adolescent

INTRODUÇÃO

Cefaleia é um fenômeno algíco que possui diversas etiologias e está entre as queixas mais comuns na adolescência.⁽¹⁾ Sua correta caracterização na população pediátrica é uma tarefa árdua, sobretudo pelos aspectos maturacionais, neurobiológicos e psicológicos envolvidos, que afetam profundamente sua expressão nesta faixa etária.⁽²⁾

As formas mais conhecidas de cefaleia crônica na população pediátrica são a migrânea e as cefaleias do tipo tensional.⁽³⁾ Sua prevalência varia de acordo com o desenho do estudo, havendo em geral predomínio da migrânea.⁽⁴⁾ De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde,⁽⁵⁾ (OMS) a cefaleia representa um dos motivos mais frequentes de consultas médicas, constando-se a migrânea entre as vinte doenças mais incapacitantes.

Achados epidemiológico em adultos demonstram que a cefaleia, especialmente enxaqueca, pode influenciar negativamente na qualidade de vida do indivíduo.⁽⁶⁾ Em contraste, poucos estudos têm investigado o geral impacto desta dor de cabeça na qualidade de vida em adolescentes.⁽⁷⁾ Em estudo envolvendo nove mil crianças e adolescentes suecos, observou-se que aos 6 anos de idade, 39% delas referiram ao menos um episódio importante de cefaleia e, aos 15 anos, ao menos 70% também relataram o sintoma.⁽⁸⁾ Prevalências próximas das encontradas em estudos recentes.⁽⁹⁻¹²⁾

Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo analisar, através de uma revisão sistemática, a epidemiologia da cefaleia e sua associação com a qualidade de vida dos adolescentes. Tais resultados podem direcionar futuras intervenções que visem diminuir a incidência de cefaleia no público jovem.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática conduzida entre os meses de abril e maio de 2014 com objetivo de conduzir uma síntese de artigos que analisaram a epidemiologia da cefaleia e seus impactos na qualidade de vida dos adolescentes. A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Medline/Pubmed (*National Library of Medicine National Institutes of Health*).

Inicialmente foi realizado a seleção dos descritores mediante a uma consulta ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e ao MeSH (*Medical Subject Headings*), sendo considerado os seguintes descritores na língua portuguesa e inglesa, respectivamente: "epidemiologia", "cefaleia", "qualidade de vida" e "adolescente" ("epidemiology", "headache", "quality of life", "adolescents") além do operador lógico "and" para combinação dos termos. Todos os processos de busca, seleção e avaliação de artigos foram realizados por pares, onde as publicações que preencheram os critérios

de inclusão foram analisadas integralmente e independentemente por dois pesquisadores e, em seguida, foram comparados a fim de verificar a concordância entre os pares.

Para a inclusão do artigo, foram abordados os seguintes aspectos: artigos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol; conduzidos com adolescentes, referenciando em seu resumo a idade da amostra. O período de publicação dos estudos foi de 2009 a 2014. Foram excluídos os artigos de revisão, teses, dissertações e monografias, estudos repetidos e aqueles artigos que não avaliaram a cefaleia na qualidade de vida do adolescente.

O procedimento de localização e seleção dos artigos ocorreu em três estágios. No primeiro estágio, os artigos foram selecionados a partir da leitura dos seus títulos, no segundo após a leitura dos resumos e no terceiro estágio o texto completo foi acessado e avaliado. Os artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra pelos dois avaliadores, observando ainda, se os artigos continham dimensionamento adequado da amostra.

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram detectados dez artigos publicados entre 2009 e 2014. A Figura 1 apresenta o percurso metodológico seguido para seleção dos estudos incluídos pesquisa.

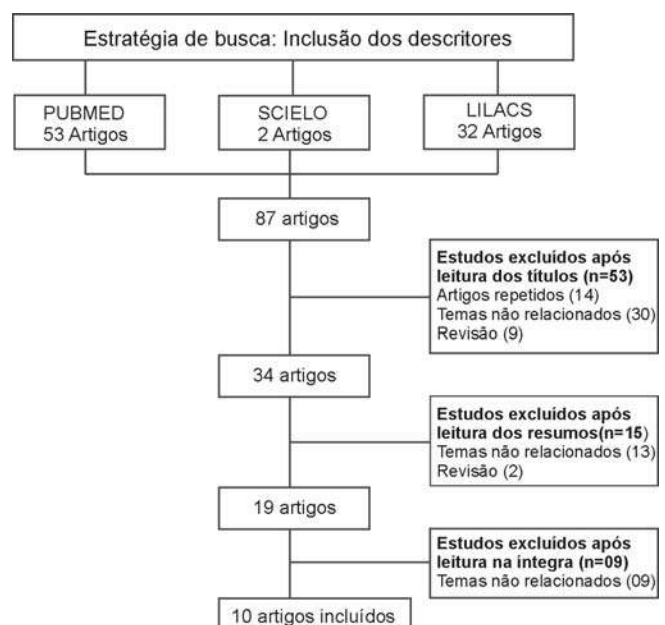


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão.

Na Tabela 1 encontram-se dados dos estudos selecionados, tais como autor, ano de publicação, local do estudo, amostra, faixa etária, instrumentos utilizados, delineamento e principais resultados encontrados. Dos 10 estudos incluídos, apenas dois estudos avaliaram a cefaleia em crianças e adolescente abordando a idade de 7-14 anos⁽⁹⁾ dando ênfase a adolescência inicial e 6-18 anos⁽¹⁰⁾ apresentando dados da infância e adolescência. O tamanho da amostra dos estudos variou de 47⁽¹³⁾ a 1.536⁽¹⁰⁾ indivíduos. Todos artigos utilizaram questionário e apenas um usou além do questionário um diário para avaliar a cefaleia.⁽¹⁴⁾ As prevalências

de crises de cefaleia encontradas variaram de 19,5%⁽¹⁵⁾ a 84%,⁽¹⁸⁾ isso apontando os sintomas mensais. Quando avaliados no período semanal a taxa prevalente foi em média de 18%.⁽¹⁶⁾ Todos os artigos incluíram adolescentes do sexo masculino e feminino, mas 40% apresentaram as prevalências de cefaleia estratificada por gênero.^(9;16;18;19) Desses, apenas um estudo⁽¹³⁾ não apresentou diferença significativa da cefaleia entre rapazes e moças e os demais estudos apontaram uma prevalência maior para o sexo feminino. Em relação ao delineamento do estudo, apenas uma pesquisa utilizou um desenho longitudinal.⁽¹⁴⁾

Tabela 1 - Características dos artigos relacionados a epidemiologia da cefaleia e sua associação com a qualidade de vida na adolescência no período de 2009 a 2014

Primeiro autor (Ano)	Local do Estudo	Amostra	Faixa Etária (anos)	Instrumentos utilizados	Delineamento	Prevalência de cefaleia
Kröner-Herwig ⁽¹⁹⁾	Alemanha	1.185	11 a 14	Questionário	Transversal	67,8% da amostra tiveram um episódio de dor de cabeça em pelo menos 1 dia nos últimos 3 meses
Castro K ⁽⁹⁾	Brasil	750	7 a 14	Questionário	Transversal	Presença de dor de cabeça entre 10 aos 14 anos, afetando 32,2% das meninas contra 23,3% dos meninos.
Claar RL ⁽¹³⁾	USA	47	12 a 17	Questionário	Observacional	Todos os 47 adolescentes tinham dor de cabeça crônica e foram encaminhados a uma avaliação multidisciplinar.
Massey EK ⁽¹⁶⁾	Holanda	1.202	12 a 17	Questionário	Transversal	40% e 18% dos jovens relataram dor de cabeça mensal e semanal, respectivamente.
Milde-Busch A ⁽⁷⁾	Alemanha	1.047	13 a 17	Questionário	Transversal	Dor de cabeça pelo menos uma vez por mês foi relatada por 47,8% dos adolescentes.
Milde-Busch A ⁽¹⁵⁾	Alemanha	1.136	13 a 17	Questionário	Transversal	Dor de cabeça pelo menos uma vez por mês foi relatada em 48% dos adolescentes.
Ofovwe GE ⁽¹⁸⁾	Nigéria	679	11 a 18	Questionário	Descritivo Transversal	A prevalência geral de dor de cabeça foi de 19,5%.
Pogliane L ⁽¹⁰⁾	Itália	1.536	6 a 18	Questionário	Transversal	12,7% dos indivíduos afetados por cefaleia primária foram representados pela idade média de 13,5 anos
Slater SK ⁽¹⁴⁾	USA	169	10 a 17	Diário e Questionário	Longitudinal	A frequência média de dor de cabeça da amostra a seleção foi de 21,1 dores de cabeça por mês.
Tonini MC ⁽¹¹⁾	Itália	60	17 a 19	Questionário	Transversal	84% dos jovens relataram dor de cabeça recorrente durante os últimos 12 meses.

DISCUSSÃO

Através desta revisão foi possível identificar que: i) poucos estudos incluíram crianças em sua amostra; ii) a grande maioria dos estudos fez uso do questionário para avaliar a cefaleia; iii) há uma redução da qualidade de vida relacionada com a cefaleia; iv) são observadas

maiores prevalências de cefaleia entre as moças; v) quando avaliadas as crises de cefaleias mensais, a prevalência de dor de cabeça pode chegar a 84% entre os jovens.

Dores de cabeça são muito frequentes na infância e adolescência, especialmente enxaquecas e cefaleia do tipo tensional, cuja prevalência é de, respectivamente, 8-10% e 15-20%.⁽¹¹⁾ As estimativas da prevalência de dor

de cabeça em crianças e adolescentes variam muito, dependendo dos métodos e critérios de diagnóstico aplicados.⁽⁹⁾ Entretanto, poucos estudos^(9,10) incluíram crianças em sua amostra, sendo essa uma lacuna a ser destacada tendo em vista que em crianças e adolescentes, a cefaleia causa um impacto substancial para a saúde física e mental, bem como para o desempenho escolar e qualidade de vida. Além disso, a cefaleia está associada com um número de comorbidades como a asma, alergias, distúrbios emocionais, problemas de comportamento, depressão e ansiedade.⁽¹⁸⁾

A maioria dos estudos fez o uso de questionários para detectar a prevalência de cefaleia, incluindo itens sobre dores de cabeça, aspectos da saúde e características pessoais.⁽¹⁹⁾ Apenas um estudo⁽⁹⁾ teve o questionário avaliado por um neurologista após sua aplicação, critérios definidos pelo *International Headache Society* (IHS, 2004). A utilização do diário foi observada em apenas um estudo,⁽¹⁴⁾ que incluía itens que avaliam frequência, duração e intensidade da dor de cabeça, intensidade mensurada através de uma escala de classificação numérica de dor 0-10.

Alguns achados relataram uma redução da qualidade de vida relacionada com a dor de cabeça.^(11,15) Os dados de uma pesquisa realizada por Massey et al.⁽¹⁶⁾ mostraram que adolescentes com queixas de dores de cabeça semanal e mensal tiveram uma menor qualidade de vida, quando comparados àqueles que não tinham dor de cabeça, avaliando pontos como: auto-aceitação, frustração escolar, autculpa e sintomas depressivos. Milde-Busch et al.⁽⁷⁾ concluíram que a dor de cabeça está associada com menores escores de qualidade de vida geral, de bem-estar físico e emocional, bem como dificuldades de interação relacionada à família e à escola, no qual esses pontos são dimensões que contribuem à baixa qualidade de vida geral em adolescentes.

De uma maneira geral observou-se maiores índices de cefaleia nos adolescentes do sexo feminino. Neste sentido, Castro et al.,⁽⁹⁾ avaliando estudantes com idade entre 10 a 14 anos, encontraram prevalências maiores de cefaleia nas moças (32,2% vs. 23,3%). Observa-se, durante a puberdade, um aumento da prevalência da cefaleia entre as moças, o que sugere um papel dos hormônios sexuais femininos na expressão da dor de cabeça.⁽¹⁰⁾ A associação entre as cefaleias e os níveis de hormônios sexuais femininos pode ser observada em decorrência das modificações dos níveis de estradiol

serem determinantes para alguns distúrbios neurológicos, tal como a migrânea, já que ocorrem alterações de sintomas durante as diferentes fases do ciclo ovariano.⁽²¹⁾ Além das alterações hormonais, essa maior prevalência entre as moças pode estar relacionada aos aspectos emocionais.⁽¹⁵⁾

Quando avaliadas as crises de cefaleias mensais, a prevalência de dor de cabeça pode chegar a 84% entre os jovens.⁽¹¹⁾ O impacto negativo sobre a qualidade de vida de indivíduos com crises de enxaqueca e dor de cabeça é relatado também no estudo de Ofovwé et al.,⁽¹⁸⁾ onde a maioria dos alunos é incapaz de se envolver em atividades de lazer ao ar livre e observa-se um aumento do absentismo à escola. A incapacidade funcional em crianças e adolescentes com cefaleias recorrentes também tem sido mostrado como um fator de risco para psiquiatria com condições tais como depressão, comorbidades, sintomas psiquiátricos e podem ter implicações para o tratamento multidisciplinar da cefaleia.⁽¹⁴⁾

Ressalta-se, através da presente revisão, que existe a necessidade de realização de pesquisas envolvendo crianças e com um desenho longitudinal, minimizando assim os possíveis erros de causalidade reversa e avaliando a causa efeito dos distintos fatores relacionados à cefaleia. Além disso, foi observado que poucos estudos têm o diagnóstico de cefaleia ratificado por um neurologista, ponto que aumentaria a fidedignidade de tal diagnóstico. Sendo assim, destaca-se a importância de mais estudos que aprofundem a temática, uma vez que a cefaleia na adolescência é um quesito alarmante para o desenvolvimento de alguns problemas de saúde, assim como para a diminuição da qualidade de vida, principalmente em adolescentes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a cefaleia atinge fortemente os adolescentes, podendo causar um impacto substancial para a saúde física e mental, principalmente no sexo feminino. Foi observada uma escassez de pesquisas longitudinais e estudos envolvendo crianças com cefaleia. Além disso, a cefaleia relacionou-se com distúrbios emocionais, problemas de comportamento, depressão, ansiedade e dificuldades de interação relacionada à família e à escola, podendo ocasionar a incapacidade de se envolver em atividades de lazer e um aumento do absentismo à escola.

REFERÊNCIAS

1. Gejer D, Roque, MCR. Cefaleia na adolescência. In. Hebiatria: Medicina da adolescência. Crespim, J. Reato, LFN. São Paulo: 2007; Roca.
2. Siqueira, LEM. Cefaleias na infância e adolescência. *Pediatria Moderna* (2011)- Vol. XLVII - Nº 1 - Janeiro/Feveireiro.
3. Subcomitê de Classificação das Cefaleias da Sociedade Internacional de Cefaleia. Classificação internacional das cefaleias - segunda edição (revista e ampliada) Trad. Sociedade Brasileira de Cefaleia. São Paulo: Alaúde Editorial Ltda; 2006.
4. Hershey AD, Winner P, Kabbouche MA, Powers SW. Headaches. *Curr Opin Pediatr*; 2007 Dec; 19(6):663-9.
5. Atlas of Headache Disorders and Resources in the World 2011. Geneva: WHO.
6. Duru G, Auray JP, Gaudin AF, et al. Impact of headache on quality of life in a general population survey in France (GRIM2000 Study). *Headache*. 2004;44(6):571-80.
7. Milde-Busch A, Heinrich S, Thomas S, Kühnlein A, Radon K, Straube A, von Kries R. Quality of life in adolescents with headache: results from a population-based survey. *Cephalalgia*. 2010; 30(6):713-21
8. Bille BS. Migraine in school children. A study of the incidence and short-term prognosis, and a clinical, psychological and electroencephalographic comparison between children with migraine and matched controls.. *Acta Paediatr Suppl*. 1962;136: 1-151.
9. Castro K, Rockett FC, Billo M, Oliveira GT, Klein LS, Parizotti, CS, Perry IDS. Estilo de vida, calidad de vida, estado nutricional y dolor de cabeza en edad escolar. *Nutr Hosp*. 2013;28(5): 1546-51.
10. Pogliani L, Spiri D, Penagini F, Nello FDi, Duca P, Zuccotti GV. Headache in children and adolescents aged 6-18 years in Northern Italy: Prevalence and risk factors. *Eur J Paediatr Neurol*. 2011;15(3):234-40.
11. Tonini MC, Frediani F. Headache at high school: Clinical characteristics and impact. *Neurol Sci*. 2012 May;33 Suppl 1:S185-7.
12. Brna P, Gordon K, Dooley J. Canadian adolescents with migraine: Impaired health-related quality of life. *J Child Neurol*. 2008 Jan;23(1):39-43.
13. Claar RL, Kaczynski KJ, Minster A, McDonald-Nolan L, LeBel AA. School functioning and chronic tension headaches in adolescents: improvement only after multidisciplinary evaluation. *J Child Neurol*. 2013 Jun;28(6):719-24.
14. Slater SK, Kashikar-Zuck SM, Allen JR, LeCates SL, Kabbouche MA, O'Brien HL, Powers SW. Psychiatric comorbidity in pediatric chronic daily headache. *Cephalalgia*. 2012; 32(15): 1116-22.
15. Milde-Busch A, Boneberger A, Heinrich S, Thomas S, Kühnlein, A, Radon K, Von Kries R. Higher prevalence of psychopathological symptoms in adolescents with headache. A population-based cross-sectional study. *Headache*. 2010; 50(5):738-48.
16. Massey EK, Gamefski N, Gebhardt WA. Goal frustration, coping and well-being in the context of adolescent headache: A self-regulation approach. *Eur J Pain*. 2009 Oct;13(9):977-84.
17. Wöber-Bingöl C. Epidemiology of migraine and headache in children and adolescents. *Curr Pain Headache Rep*. 2013 Jun;17(6):341.
18. Ofovwé GE, Ofili AN. Prevalence and impact of headache and migraine among secondary school students in Nigeria. *Headache*. 2010; 50(10):1570-5.
19. Kröner-Herwig B, Heinrich M, Vath N. The assessment of disability in children and adolescents with headache: Adopting PedMIDAS in an epidemiological study. *Eur J Pain*. 2010;14(9): 951-8.
20. IHS. International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. *Cephalalgia*. 2004; 24 (Suppl.1): 1-160.
21. Scharfman HE, MacLusky NJ. Estrogen-growth factor interactions and their contributions to neurological disorders. *Headache*. 2008;48(2): 77-89.

Correspondência

Bruno Rafael

Rua Manoel Claudino, 206 – Santa Rosa

55028-030 – Caruaru, PE, Brasil

Tel: 55 81 9824 2819

brunorafael45@hotmail.com

Recebido: 29 de novembro 2014

Aceito: 19 de dezembro 2014