

Alterações de funcionalidade de mulheres migranosas

Functionality changes of migraine women

Alyne Karine Lima Santos¹, Hugo Feitosa¹, Suellen F Silva¹, Manuella Moraes Monteiro Barbosa Barros¹, Josepha Karinne de Oliveira Ferro¹, Ana Izabela Sobral de Oliveira Souza¹, Tamara Cavalcanti de Moraes Coutinho Neta¹, Paulo José Moté Barboza², Pedro Augusto Sampaio Rocha Filho³, Débora Wanderley¹, Daniella Araújo de Oliveira¹

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife - Brasil

²Fisioterapeuta, Centro Integrado de Reabilitação e Terapia Aquática (CIRTA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Departamento de Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil e Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil

Santos AKL, Feitosa H, Silva SF, Barros MMB, Ferro KJO, Souza AISO, Coutinho Neta TCM, Barboza PJM, Rocha Filho PAS, Wanderley D, Oliveira DA. Alterações de funcionalidade de mulheres migranosas. *Headache Medicine*. 2018;9(4):183-89

RESUMO

Objetivo: Identificação das alterações na funcionalidade de mulheres com migrânea de acordo com a Classificação Internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado no formato de entrevistas em grupos focais, no qual foram incluídas mulheres entre 18 e 55 anos com diagnóstico de migrânea baseado nos critérios da Sociedade Internacional de Cefaleia. As mulheres foram divididas em grupos com médias de duas a quatro pessoas e, guiadas por um moderador, foram incentivadas a falar sobre a influência da migrânea na realização das tarefas a que são expostas diariamente, levando em consideração o ambiente em que estão inseridas. As categorias que alcançaram o ponto de corte de 30% de concordância nos grupos foram aprovadas. **Resultados:** Foram realizadas 10 rodadas de entrevistas, cada uma com um grupo focal com média de duas a quatro pessoas, totalizando 29 mulheres com média de idade de 34,7 anos (95%; IC: 18 - 51). Foram aprovadas 18 categorias, sendo quatro no domínio de Função do Corpo, quatro no domínio de Estruturas do corpo, seis categorias no domínio de Atividade e Participação e quatro categorias no domínio de Fatores Ambientais. **Conclusão:** Mulheres com migrânea percebem alteração na funcionalidade em todos os domínios da CIF, sendo o domínio Atividades e Participação o que apresentou mais categorias mencionadas.

Palavras-chave: Transtornos de enxaqueca; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; impacto psicossocial; biopsicossocial; atividades e participação.

ABSTRACT

Objective: Identification of changes in functionality of women with migraine according to the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). **Method:** This is a qualitative study conducted in the format of focus group interviews, which included women between 18 and 55 years old diagnosed with migraine based on the criteria of the International Headache Society. The women were divided into groups with averages of two to four people and, guided by a moderator, they were encouraged to talk about the influence of migraine on performing the tasks to which they are exposed daily, taking into account the environment in which they are inserted. The categories that reached the 30% agreement cut-off point in the groups were approved. **Results:** There were 10 rounds of interviews, each with a focus group with an average of two to four people, totaling 29 women with a mean age of 35 years old (95% CI: 18 - 51). Eighteen categories were approved, four in the Body Function domain, four in the Body Structure domain, six categories in the Activity and Participation domain and four categories in the Environmental Factors domain. **Conclusion:** Women with migraine perceive alteration in functionality in all ICF domains, with the Activities and Participation domain presenting the most mentioned categories.

Keywords: Migraine disorders; International Classification of Functioning, Disability, and Health; psychosocial impact; biopsychosocial; activity and participation.

INTRODUÇÃO

A migrânea é uma cefaleia primária classificada no *Global Burden Disease 2015* como a terceira maior causa de incapacidade no mundo, em ambos os sexos, responsável por 1,4% de todos os dias perdidos por ano por incapacidade de um indivíduo.⁽¹⁾ Ademais, a incapacidade causada pela migrânea gera repercussões na qualidade de vida e economia do indivíduo, visto que as repercussões desta condição são responsáveis pela ausência e ineficiência no âmbito de trabalho, faltas e redução de concentração no ambiente escolar.⁽²⁾ As suas implicações interferem também no âmbito da atenção à saúde e também na economia mundial, pois a migrânea chega a provocar um custo estimado em 27 bilhões de euros por ano na Europa. Já no Brasil, ela atinge mais de 10% da população causando limitação em cerca de 93% das pessoas atingidas.^(3,4)

No contexto de uma percepção mais ampla a respeito do impacto das condições de saúde sobre os indivíduos acometidos, a OMS propõe a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Este instrumento surgiu como resposta à eminente necessidade de homogeneizar a avaliação e descrição de incapacidades em pacientes com quaisquer tipos de doença.⁽⁵⁾ Para isto, busca classificar a funcionalidade do indivíduo com ênfase no aspecto positivo em contrapartida ao modelo biomédico, que classifica o indivíduo a partir de seu diagnóstico clínico. A CIF aborda uma grande quantidade de itens, o que a torna uma ferramenta completa e integral, que qualifica cada aspecto abordado e traz uma visão mais completa a respeito do indivíduo.⁽⁶⁾

Diante do exposto, é notório o grande impacto da migrânea sobre os indivíduos acometidos. Logo, ao ampliar a perspectiva de classificação de pacientes com migrânea por meio da proposta da CIF, é possível perceber com mais clareza as incapacidades enfrentadas por esta população, visto que estes indivíduos são desafiados a enfrentar diversas limitações e restrições que podem ser melhor abordadas e esclarecidas com base na CIF. Desta forma, tornam-se mais simples a identificação e o manejo dos profissionais ao lidar com esta condição. Assim, o presente trabalho objetiva a identificação das alterações na funcionalidade de mulheres com migrânea de acordo com a CIF.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, que possibilita conhecer e esclarecer sentimentos, ideias e comportamentos que a migrânea representa e sua influência na vida das

mulheres.⁽⁷⁾ O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o parecer 2.361.804.

Amostra

Os pacientes selecionados para o estudo foram mulheres com idade entre 18-51 anos, com o diagnóstico clínico feito por um neurologista e que correspondiam aos critérios da migrânea descritos na ICHD-3 BETA.⁽⁸⁾ Foram excluídas deste estudo as mulheres com dificuldade de interação em grupo, visto que essas não se sentiriam à vontade para responder às perguntas que embasariam a pesquisa.

As mulheres foram recrutadas no ambulatório de cefaleia do Hospital das Clínicas de Pernambuco e convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após explicação detalhada dos procedimentos. Em seguida eram encaminhadas para uma sala no próprio hospital, onde foram realizadas as entrevistas com abordagem qualitativa no formato de grupos focais.

Procedimentos

As pacientes foram divididas em grupos focais formados por até sete pessoas, guiados por um moderador e um assistente que conduziam as sessões a partir de um questionário semiestruturado (Tabela 1). O moderador teve a função de facilitar a interação entre os membros do grupo, no sentido de enriquecer a discussão, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados.^(9,10) Cada sessão foi gravada e transcrita através do método de condensação. A seguir, dois pesquisadores independentes analisaram as falas, identificando os pontos principais de cada trecho.^(9,10)

Em seguida, esses conceitos foram organizados e agrupados para que pudessem ser correlacionadas com as categorias da CIF que melhor os descrevessem. Os resultados levaram em consideração a frequência em que cada categoria foi mencionada nos grupos focais, sendo con-

Tabela 1 - Questionário semiestruturado utilizado nas entrevistas

Estudo Qualitativo	Componente da CIF associado
Quais atividades são comprometidas em momentos de crise?	Atividades e Participação
Qual o ambiente mais confortável para manter-se em momentos de crise?	Fatores ambientais - Facilitador
Qual ambiente se torna desconfortável e desencadeia uma crise?	Fatores ambientais - Barreira
Que atividade importante para você a enxaqueca atrapalha?	Fatores Pessoais

siderada aprovada a categoria que alcançou concordância de ao menos 30% dos grupos.⁽⁹⁾

RESULTADOS

Foram realizadas rodadas de entrevistas com grupos focais com média de 2-4 pessoas, totalizando 29 mulheres. Após um total de dez grupos, o assunto foi considerado saturado devido à repetição das informações relatadas pelos indivíduos, como preconiza o método de saturação.⁽¹¹⁾ Mais de oitenta assuntos relacionados a categorias de todos os domínios da CIF foram mencionados durante as entrevistas. Destes, 18 alcançaram o ponto de corte e foram considerados aprovados neste estudo.

O domínio "Funções do corpo" teve quatro categorias aprovadas sendo a mais frequente a "b132 apetite" mencionada em 90% dos grupos (Tabela 2). Outras categorias como "b1263 estabilidade psíquica", "b4552 fadigabilidade" e "b1301 motivação" também foram mencionados em um ou mais grupos, mas não alcançaram o ponto de corte necessário para aprovação neste estudo.

Outras quatro categorias foram aprovadas no domínio "Estruturas do corpo", com "s720 estruturas da cabeça e pescoço" sendo a mais frequente, além de ser uma das únicas categorias de toda a pesquisa que foi mencionada em todos os grupos focais (Tabela 3). Além das categorias apresentadas na tabela, merecem destaque a citação da categoria "s310 estrutura do nariz" e "s730 estrutura de membro superior" que também foram mencionadas, mas não o suficiente para alcançarem o ponto de corte.

O domínio "Atividades e Participação" apresentou o maior número de categorias aprovadas, seis. Dentre elas, "d850 Trabalho remunerado" foi a mais frequente, sendo uma das que foram citadas em todos os grupos focais (Tabela 4). "d9301 Espiritualidade" "D5 autocuidados" e "d825 Formação profissional" foram algumas das categorias deste domínio que foram mencionadas em um ou mais grupos mas não obtiveram o número mínimo de citações para aprovação neste estudo. Já no domínio "Fatores ambientais" mais quatro categorias foram aprovadas, dentre elas "e2400 intensidade da luz" que foi a última categoria mencionada em todos os grupos desta pesquisa (Tabela 5).

Tabela 2 - Categorias da CIF mencionadas pelas pacientes dentro do domínio "Funções do Corpo"

Categoria	Freq. (n=10)	Definição	Citação
Funções do Corpo			
b1302 Apetite	9	Funções mentais que produzem um desejo natural, especialmente o desejo natural e recorrente de comer e beber	"Não consigo dormir, comer [...]"
b134 Funções do Sono	7	Funções mentais gerais de desconexão física e mental periódica, reversível e seletiva, do ambiente imediato da pessoa, acompanhada por mudanças fisiológicas características. Inclui: funções da quantidade, início, manutenção e qualidade do sono; funções relacionadas com o ciclo do sono, como insônia, hipersônia e narcolepsia	"Agora dormir é impossível, só consigo dormir depois que ela passar"
b1522 Amplitude da emoção	5	Funções mentais responsáveis pelo espectro de experiências relacionadas com o despertar do afeto ou de sentimentos, tais como, amor, ódio, ansiedade, pesar, satisfação, medo e raiva	"Comigo é notório, eu fico impaciente, mudo de humor, fico pálida, agitada. Fico com grau elevado de ansiedade e depressão [...]"
b5350 Sensação de náusea	6	Sensação relacionada com a necessidade de vomitar	"Nas crises eu não consigo fazer nada, fico tonta com ânsia de vomito"

Nota. b: *Body functions*

Tabela 3 - Categorias da CIF mencionadas pelas pacientes dentro do domínio "Estruturas do Corpo"

Categoria	Freq. (n=10)	Citação
Estruturas do Corpo		
s2. Olho, ouvido e estruturas relacionadas	7	"[...] dói os olhos [...]"
s710 Região de cabeça e pescoço	10	"Além da cabeça e pescoço..."
s720 Região de ombro	5	"[...] ombro fica muito tenso"
s7600 Estrutura da coluna vertebral	5	"A coluna dói..."

Nota. b: *Body structures*

Tabela 4 - Categorias da CIF mencionadas pelas pacientes dentro do domínio "Atividade e Participação"

Categoria	Freq. (n=10)	Definição	Citação
Atividades e Participação			
d450 Andar	7	Mover-se de pé sobre uma superfície, passo a passo, de modo que um pé esteja sempre no chão, como quando se passeia, caminha lentamente, anda para a frente, para trás ou para o lado. Inclui: andar distâncias curtas e longas; andar sobre superfícies diferentes; andar evitando os obstáculos	"Eu não consigo caminhar de jeito nenhum, minha cabeça parece que vai explodir"
d710 Interações interpessoais básicas	7	Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada, como por exemplo, mostrar consideração e estima quando apropriado, ou reagir aos sentimentos dos outros	"A gente fica com a vida social muito comprometida..."
d770 Relações íntimas	6	Criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos, como marido e mulher, amantes ou parceiros sexuais	"Namorar nem pensar"
d760 Relações familiares	8	Criar e manter relações de parentesco, como por exemplo, com membros da família nuclear, da família alargada, da família adotiva e de criação, e parentes não consanguíneos, relacionamentos mais distantes como primos de segundo grau, ou tutores legais	"não fico com meu filho, meu marido, eles já sabem que eu tenho que ficar isolada..."
d850 Trabalho remunerado	10	Participar em todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão ou outra forma de emprego, em troca de pagamento, como empregado	"A enxaqueca atrapalha o trabalho..."
d920 Recreação e lazer	8	Participar em qualquer forma de jogos, atividade recreativa ou de lazer, como por exemplo, jogos ou desportos informais ou organizados, programas de exercício físico, relaxamento, diversão, ir a galerias de arte, museus, cinema ou teatro; participar em trabalhos artesanais, ler por prazer, tocar instrumentos musicais; fazer excursões, turismo e viajar por prazer	"Atrapalha geral, sou professora e já faltei muito trabalho, já faltei passeios, missa..."

Nota.d: *Domains*

Tabela 5 - Categorias da CIF mencionadas pelas pacientes dentro do domínio "Fatores Ambientais"

Categoria	Freq. (n=10)	Definição	Citação
Fatores Ambientais			
e2250 Temperatura	6	Grau de calor ou frio, como por exemplo, temperatura alta, temperatura baixa, temperatura normal ou extrema	"A temperatura interfere sim, o lugar mais quente prejudica..."
e2400 Intensidade da luz	10	Nível ou quantidade de energia emitida por uma fonte de luz natural (ex.: sol) ou por uma fonte de luz artificial	"A claridade incomoda..."
e2500 Intensidade do som	7	Nível ou volume de um fenômeno audível determinado pela quantidade de energia gerada, onde níveis altos de energia são percebidos como sons altos e níveis baixos de energia como sons baixos	"O barulho prejudica muito [...]"
e260 Qualidade do ar	7	Características da atmosfera (fora dos prédios) ou do ar dos espaços interiores (dentro de prédios) que podem fornecer informações úteis ou confusas sobre o mundo	"O cheiro também incomoda"

Nota.e: *Environment*

DISCUSSÃO

A migrânea traz impactos negativos para a funcionalidade das mulheres acometidas em todos os domínios da CIF, especialmente nas categorias do domínio "Atividades e Participação". Isto corrobora com a ideia de que uma abordagem biopsicossocial é importante para a melhoria da qualidade de vida de pacientes acometidas por esta condição de saúde, posto que a mesma é multifatorial e gera impactos em todas as áreas da vida das mulheres acometidas.

Funções do corpo

Neste domínio é relevante destacar a grande quantidade de grupos que apresentaram a categoria *Apetite* (b1302). Este achado chama atenção pois trata-se de um tema pouco pesquisado nesta população e que foi mencionado em 90% dos grupos focais, sendo bastante enfatizado pelas mulheres entrevistadas essa alteração e seu comprometimento em sua qualidade de vida. Apesar de ainda não haver muitos estudos que demonstrem esta relação entre a migrânea e o apetite, Sanford e colaboradores, demonstram em estudos experimentais, que o CGRP

peptídeo que pode estar relacionado à fisiopatologia da migrânea é também responsável pela diminuição do apetite e aumento da sensação de saciedade, o que pode explicar esta relação.⁽¹²⁾ Ademais, um estudo transversal de 2017 apontou para a diminuição do apetite numa população com migrânea, o que corrobora com os achados de nosso estudo.⁽¹³⁾

A alteração nas Funções do Sono (b134), foi outra categoria bastante mencionada pelas participantes deste trabalho, o que corrobora com achados já descritos na literatura que mencionam a relação entre a migrânea e distúrbios do sono, principalmente a insônia, sendo esta condição considerada tanto um fator desencadeador como sendo desencadeado pela migrânea.^(14,15)

A Sensação de Náusea (b5350) foi outra categoria aprovada neste estudo, o que reafirma a importância desta categoria que já está consolidada na descrição desta população, sendo, inclusive, um dos critérios de classificação para a migrânea.⁽⁸⁾ Além disso, a Amplitude de Emoção (b1522) foi a última categoria aprovada neste estudo, o que comprova todo aspecto geral biopsicossocial envolvido na condição do estado de saúde do indivíduo e já relatado na literatura algumas disfunções emocionais como ansiedade e sua correlação com a migrânea.^(16,17)

Estruturas do corpo

No domínio de "Estruturas do Corpo", a categoria estruturas de Região de Cabeça e Pescoço (s710) foi mencionada em 100% dos grupos focais, o que pode ser explicado pelo fato de ser esta a localização primária da migrânea. A estrutura de Olho e Ouvido (s2) foi também bastante frequente, o que já esperado, posto que a Classificação Internacional de Cefaleia descreve que indivíduos com migrânea podem ter fotofobia e fonofobia, bem como as auras visual e auditivas, o que explica o fato das estruturas relacionados a estas categorias.⁽⁸⁾

Ainda neste domínio, viu-se que há relatos de alteração em estruturas na região de ombro (s720) e pescoço (s710) e coluna vertebral (s7600). Ainda não existe consenso sobre a relação entre a migrânea e as estruturas extracefálicas, entretanto já há pesquisas que demonstram indícios importantes do impacto dessas estruturas no desencadeamento e prevenção de crises de migrânea.^(18,19)

Esse fato traz grande repercussão na vida da população com migrânea, visto que profissionais da área de saúde capazes de atuar na melhoria destas estruturas, como fisioterapeutas, podem estar inseridos no contexto de tratamento, trabalhando com técnicas que possam diminuir a

dor e promover maior qualidade de vida para esta população. Dada a importância, a fisioterapia pode ser uma estratégia fisioterapêutica não farmacológica, principalmente para pacientes que recusam tomar medicamentos, ou até mesmo aqueles que fazem uso abusivo de fármacos. Além disso, gestantes, idosos e crianças também podem se beneficiar. Consubstanciando essa afirmativa, em 2011, a OMS, em colaboração com *Lifting the Burden*, publicou o *Atlas of headache disorders and resources in the world*. Nesse documento, a fisioterapia obteve o maior percentual entre as três terapias mais frequentemente utilizadas para cefaleia (fisioterapia 44%, acupuntura 39% e naturopatia 25%).⁽²⁰⁾

Atividades e Participação

Este foi o domínio que obteve mais categorias aprovadas neste estudo, o que comprova o grande impacto que esta doença ocasiona na vida do indivíduo e dos que vivem ao seu redor. A categoria trabalho (d850) foi mencionada em todos os grupos, o que demonstra a importância desta categoria na vida das mulheres com migrânea. Este achado reitera os achados na literatura que falam sobre os prejuízos econômicos gerados pela migrânea tanto para o migranoso quanto para a empresa e empregador devido à baixa produtividade e alto absenteísmo.^(1,20)

Outras categorias são observadas como importantes, como Relações Familiares (d760), visto que as mulheres se ausentam de suas atividades como esposa, mãe e filha e nem sempre são compreendidas; no Lazer (d920) é observado que o momento de leitura, sair para shopping, teatro, cinema, realização de exercícios físicos são deixados de lado devido às crises de migrânea. Há dificuldades para Andar (d450), mesmo que pequenas distâncias, e há comprometimento na comunicação em suas relações Interações Interpessoais Básicas (d710), interferindo no convívio diário, devido ao fato de que os indivíduos não conseguem se manter em um grupo de conversas, ou manter uma interação social, seja ela formal ou informal. E ainda há um comprometimento nas Relações Íntimas (d770) dessas mulheres.

Assim, é possível perceber a dimensão do quanto a migrânea é uma condição incapacitante, posto que interfere diretamente em tarefas relacionadas a todos os âmbitos de vida das mulheres acometidas. Além disto, a participação social destas mulheres acaba ficando bastante restrita, como demonstram os achados deste artigo, fator importante na classificação realizada com o modelo biopsicossocial proposto pela CIF e ainda não tem sido tão explorado nas pesquisas com esta população.⁽²⁰⁾

Fatores ambientais

Por fim, o domínio Fatores Ambientais, apresentou também categorias já bem estabelecidas na literatura que corroboram com as questões ligadas aos critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Cefaleia, como Intensidade da Luz (e2400), categoria ligada à fotofobia; Intensidade do Som (e2500), categoria ligada à fonofobia e Qualidade do ar (e260), que está relacionada com a osmofobia.

Contudo, é importante destacar a categoria Temperatura (e2250), descrita pelas mulheres, que afirmaram que baixas ou altas temperaturas podem desencadear a migrânea ou agravá-la. Os poucos estudos que buscam entender esta interação apontam para a mesma direção dos nossos achados, demonstrando que as variações de temperatura podem atuar como desencadeadoras de crises.^(21,22)

Desta forma é possível perceber que há diversos fatores ainda não explorados, no aspecto biopsicossocial, que são de suma importância e interferem diretamente na saúde das mulheres com migrânea, como as funções de apetite e sono, comprometendo sua qualidade de vida.

Alterações nas estruturas de ombro, pescoço e coluna vertebral podem gerar limitações nas atividades diárias bem como restrições importantes em sua participação social, como no trabalho e nas relações familiares e lazer. A relação da temperatura com as crises de migrânea é um outro achado deste estudo que indica para novas perspectivas de estudos já que este ainda é um campo pouco explorado nas pesquisas com esta população.

Assim, estes achados demonstram que é necessária uma maior atenção de todos os envolvidos no manejo da migrânea à proposta de abordagem da CIF, posto que a migrânea é uma condição multifatorial que precisa que os profissionais envolvidos busquem compreender em sua totalidade o impacto gerado sobre a vida dos pacientes para, assim, contribuir para qualidade de vida dessas mulheres.

Agradecimentos

Agradecemos a Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (FACEPE) por promover e dar suporte ao desenvolvimento científico deste projeto através da bolsa de Iniciação Científica (BIC-0636-4.08/18) da aluna Alyne Karine Lima Santos.

REFERÊNCIAS

1. Steiner TJ, Stovner LJ, Birbeck GL. Migraine: the seventh disabling. *J Headache Pain*. 2013 Jan 10;14(1):1. doi: 10.1186/1129-2377-14-1.

- IHS (Headache Classification Committee of the International Headache Society). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;
- Vos T, Barber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, et al; Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015 Aug 22;386(9995):743-800. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4
- Queiroz LP, Peres MF, Piovesan EJ, Kowacs F, Ciciarelli MC, Souza JA, et al. A nationwide population-based study of migraine in Brazil. *Cephalalgia*. 2009 Jun;29(6):642-9. doi: 10.1111/j.1468-2982.2008.01782.x
- Almansa J, Ayuso-Mateos JL, Garin O, Chatterji S, Kostanjsek N, Alonso J, et al; MHADIE Consortium. The International Classification of Functioning, Disability and Health: Development of capacity and performance scales. *J Clin Epidemiol*. 2011 Dec;64(12):1400-11. doi: 10.1016/j.jclinepi.2011.03.005
- Roe Y, Ostensjø S. Conceptualization and assessment of disability in shoulderspecific measures with reference to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *J Rehabil Med*. 2016 Apr;48(4):325-32. doi: 10.2340/16501977-2072.
- Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública [Internet]*. 2005 June;39(3):507-514. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, (beta version). *Cephalalgia*. 2013; 33(9): 629-808. doi: 10.1177/0333102413485658
- Cieza A, Kirchberger I, Biering-Sørensen F, Baumberger M, Charlifue S, Post MW, et al. ICF Core Sets for individuals with spinal cord injury in the long-term context. *Spinal Cord*. 2010 Apr;48(4):305-12. doi: 10.1038/sc.2009.183
- Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, Üstün B, Cieza A. A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2015 Feb;51(1):105-17.
- Malterud K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*. 2012 Dec;40(8): 795-805. doi: 10.1177/1403494812465030.
- Sanford D, Luong L, Gabalski A, Oh S, Vu JP, Pisegna JR, et al. An Intraperitoneal Treatment with Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Regulates Appetite, Energy Intake/Expenditure, and Metabolism. *J Mol Neurosci*. 2019 Jan;67(1):28-37. doi: 10.1007/s12031-018-1202-3.
- Güven B, Güven H, Çomoglu SS. Migraine and Yawning. *Headache*. 2018;58(2):210-216.
- Lucchesi C, Baldacci F, Cafalli M, Dini E, Giampietri L, Siciliano G, et al. Fatigue, sleep-wake pattern, depressive and anxiety symptoms and body-mass index: analysis in a sample of episodic and chronic migraine patients. *Neurol Sci*. 2016 Jun;37(6):987-9. doi: 10.1007/s10072-016-2505-1

15. Buse DC, Rains JC, Pavlovic JM, Fanning KM, Reed ML, Manack Adams A, et al. Sleep Disorders Among People With Migraine: Results From the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study. *Headache*. 2019;59(1):32-45. doi: 10.1111/head.13435.
16. Bordini CA, Roesler C, Carvalho D de S, Macedo DD, Piovesan É, Melhado EM, et al. Recommendations for the treatment of migraine attacks - a Brazilian consensus. *Arq Neuropsiquiatr*. 2016;74(3):262-71. doi: 10.1590/0004-282X2015021.
17. Rammohan K, Mundayadan SM, Das S, Shaji CV. Migraine and mood disorders: Prevalence, clinical correlations and disability. *J Neurosci Rural Pract*. 2019;10(1):28-33. doi: 10.4103/jnrp.jnrp_146_18.
18. Ferracini GN, Chaves TC, Dach F, Bevilaqua-Grossi D, Fernández-De-Las-Peñas C, Speciali JG. Relationship between Active Trigger Points and Head/Neck Posture in Patients with Migraine. *Am J Phys Med Rehabil*. 2016;95(11):831-9.
19. Ferracini GN, Florencio LL, Dach F, Chaves TC, Palacios-Cena M, Fernández-de-las-Penas C, et al. Myofascial trigger points and migraine-related disability in women with episodic and chronic migraine. *Clin J Pain*. 2017 Feb;33(2):109-115. doi: 10.1097/AJP.0000000000000387
20. World Health Organization. (2011). Atlas of headache disorders and resources in the world 2011. Geneva : World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44571>
21. Queiroz LP, Peres MFP, Piovesan EJ, Kowacs F, Ciciarelli MC, Souza JA, et al. A nationwide population-based study of tension-type headache in Brazil. *Headache*. 2009;49(1):71-8. doi: 10.1111/j.1526-4610.2008.01227.x
22. Özdemir G, Aygül R, Demir R, Özel L, Ertekin A, Ulvi H. Migraine prevalence, disability, and sociodemographic properties in the eastern region of Turkey: a population-based door-to-door survey. *Turk J Med Sci*. 2014;44(4):624-9.

Correspondência

Daniella Araújo de Oliveira.

*Av. Jorn. Aníbal Fernandes, 173, Cidade Universitária
50740-560, Recife -PE.*

E-mail: sabinodaniellaufpe@gmail.com

telefone: +55 81 2126-1045

Recebido: 13 de setembro 2018

Aceito: 3 de novembro de 2018