

Enxaqueca e estresse: uma revisão integrativa

Migraine and stress: an integrative review

Francimar Nipo Bezerra, Marcelo Moraes Valença
Universidade Federal de Pernambuco - Recife, PE, Brasil

Bezerra FN, Valença MM. Enxaqueca e estresse: uma revisão integrativa *Headache Medicine*. 2016;7(1):18-22

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde reconhece a cefaleia como a maior causa de incapacidade e a principal responsável pela redução da qualidade de vida, principalmente, a migrânea, cuja prevalência muda ao longo da vida e gera repercussões econômicas. **Objetivo:** Identificar a contribuição de pesquisas realizadas sobre a relação entre enxaqueca e estresse. **Métodos:** Escolheu-se pela realização de uma Revisão Integrativa da literatura. Para a busca dos artigos, foram utilizadas as bases de dados LILACS, MEDLINE, e o Portal de Evidências Cochrane. As estratégias utilizadas para o levantamento dos artigos foram adaptadas para cada uma das bases de dados, sendo guiadas pela pergunta condutora e critérios de inclusão. As estratégias de busca utilizadas foram: "cefaleia por estresse", "enxaqueca com aura ou enxaqueca sem aura", "enxaqueca com aura ou enxaqueca sem aura e estresse fisiológico ou estresse psicológico". Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram artigos publicados em português e inglês, que retratassem a temática em estudo, publicados e indexados nas referidas bases de dados. **Resultados e Discussão:** após a análise dos artigos, foram selecionados oito e identificadas duas categorias temáticas sobre a relação entre a enxaqueca e o estresse, são elas: o estresse como fator desencadeador da enxaqueca, o estresse desencadeado pela enxaqueca. **Conclusão:** independente da relação entre a enxaqueca e estresse, destaca-se a relevância da identificação do estresse e utilização de coping a fim de evitar o adoecimento ou agravamento do estado de saúde do indivíduo.

Palavras-chave: Cefaleia; Estresse

ABSTRACT

The World Health Organization recognizes the headache as a major cause of disability and primarily responsible for reduced quality of life, especially migraine, whose prevalence changes throughout life and generates economic repercussions. **Objective:** Identify the contribution of research

on the relationship between migraine and stress. **Methods:** integrative literature review. Were used databases as LILACS, MEDLINE, and the Evidence Portal Cochrane. The strategies used to survey the items were adapted for each database, being guided by the guiding question and inclusion criteries. The search strategies used were "headache for stress," "migraine with aura and migraine without aura", "migraine with aura and migraine without aura and physiological stress or psychological stress." The inclusion criteries for the selection of the sample were articles published in Portuguese and English, which reflect the theme studied, published and indexed in these databases. **Results and Discussion:** After analysis of the articles, eight were selected and identified two thematic categories about the relationship between migraine and stress: stress as a triggering factor of migraine and stress triggered by migraine. **Conclusion:** Independent of the relationship between migraine and stress, highlights the relevance of stress identification and use of coping to prevent illness or worsening of the individual's health status.

Keywords: Headache; Stress

INTRODUÇÃO

A cefaleia é a terceira maior causa de procura por atendimento nas emergências, e constitui-se numa das queixas mais frequentes entre os adolescentes.⁽¹⁾ A Organização Mundial de Saúde a reconhece como a sétima causa de incapacidade e responsável pela redução da qualidade de vida, principalmente, a migrânea.^(2,3)

A prevalência da enxaqueca muda ao longo da vida, se destacando nos anos de maior produtividade da idade adulta (faixa etária entre 25 e 55 anos). Suas conse-

quências econômicas são, principalmente, redução da produtividade causada por absenteísmo ou redução do desempenho no trabalho.⁽⁴⁾

A enxaqueca é uma desordem neurovascular, cuja crise pode ser precipitada por questões como cansaço, clima, variações no sono, jejum, e estresse, entretanto os mecanismos de desencadeamento da enxaqueca ainda são desconhecidos. O estresse vem sendo considerado o maior fator desencadeador das cefaleias primárias.⁽⁵⁻⁷⁾ Destaca-se a importância do enfrentamento positivo do estresse pelos indivíduos visando a prevenção do adoecimento.

As crises de enxaqueca, frequentemente geram um aumento no consumo de analgésico, e impactos negativos na qualidade de vida, gerando repercussões fisiológicas, no desempenho social na escola e no lar.⁽⁸⁾

O presente estudo tem como objetivo identificar a contribuição de pesquisas realizadas sobre a relação entre enxaqueca e estresse.

MATERIAL E MÉTODOS

Escolheu-se pela realização de uma Revisão Integrativa da literatura, definida como aquela em que as pesquisas já publicadas são sintetizadas e geram conclusões sobre o tema em estudo.⁽⁹⁾ A Revisão Integrativa compreende seis etapas: seleção das hipóteses ou questões para a revisão, definição dos critérios para a seleção da amostra, definição das características da pesquisa original, análise de dados, interpretação dos resultados, e apresentação da revisão.^(10,11)

A questão condutora que guiou o desenvolvimento desta pesquisa foi: quais as evidências científicas sobre a relação entre enxaqueca e estresse?

Para a busca dos artigos, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), e o Portal de Evidências Cochrane.

As estratégias utilizadas para o levantamento dos artigos foram adaptadas para cada uma das bases de dados, de acordo com suas especificidades de acesso, sendo guiadas pela pergunta condutora e critérios de inclusão. Para a seleção dos artigos, foram lidos todos os títulos e selecionados aqueles que tinham relação com o objetivo do estudo. Em seguida, foram analisados os resumos e elegidos para leitura do artigo na íntegra, aqueles que estavam relacionados com a temática em estudo. Em suma, foram lidos vinte e dois artigos e escolhidos oito, os quais res-

pondiam à questão condutora do estudo e se encaixavam nos critérios de inclusão da Revisão Integrativa.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados como descritores "cefaleia por estresse", "enxaqueca com aura", "enxaqueca sem aura", "estresse fisiológico", "estresse psicológico". As estratégias de busca utilizadas foram: "cefaleia por estresse", "enxaqueca com aura ou enxaqueca sem aura", "enxaqueca com aura ou enxaqueca sem aura e estresse fisiológico ou estresse psicológico". Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português e inglês, que retratassem a temática em estudo, publicados e indexados nas referidas bases de dados. (Tabela 1).

Tabela 1 - Publicações encontradas nas bases de dados Lilacs, Medline e Cochrane

Descritores	Lilacs	Medline	Cochrane
Cefaleia por estresse	50	1248	245
Enxaqueca com aura ou enxaqueca sem aura	23	1370	33
Enxaqueca com aura ou enxaqueca sem aura e estresse fisiológico ou estresse psicológico	0	9	0

A realização dos levantamentos bibliográficos ocorreu no mês de fevereiro e março, de 2016. Os artigos encontrados foram enumerados conforme a ordem de localização, identificados e apresentados conforme as normas de referência bibliográfica.

Para a organização dos artigos, foi preenchido um formulário de coleta de dados de acordo com o modelo previamente validado.⁽¹¹⁾ Após o uso, foram fixados em uma pasta e catalogados em ordem numérica crescente.

O material selecionado foi disposto por meio de fichamento que proporcionou uma aproximação inicial do assunto, e, na sequência, os artigos foram submetidos a releituras com a finalidade de realizar uma análise interpretativa direcionada pela questão condutora. Foram criadas categorias temáticas de acordo com o agrupamento dos conteúdos encontrados, referentes à relação entre enxaqueca e estresse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa foram analisados oito artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A Tabela 2, apresentada a seguir, mostra o sumário das características dos estudos incluídos na Revisão Integrativa.

Tabela 2. Apresentação das características dos artigos incluídos na Revisão Integrativa

Título	Autor	Ano / país	Delineamento	Desfecho
Associations of socioeconomic status with migraine and non -migraine headache	Winter AC, Berger K, Buring JE, Kurt T.	2011 / USA	Estudo de coorte	Baixo nível socioeconômico está associado ao aumento da prevalência para todas as formas de cefaleia e aumento da frequência das crises de enxaqueca.
Headache among medical and psychology students	Ferri-de-Barros JE, et al	2011 / Brasil	Estudo de coorte	A prevalência de cefaleia foi muito alta entre os estudantes. Referiram piora dos sintomas após o ingresso na universidade
The prevalence of premonitory symptoms in migraine: a questionnaire study in 461 patients.	Schoonman GC, et al	2006 / Holanda	Transversal	Os pacientes frequentemente referem sintomas premonitórios da enxaqueca.
Relationship between precipitating agents and neurophysiological abnormalities in migraine	Siniatchkin M, Averkina N, Gerber WB	2006 / Inglaterra	Experimental	O estresse e o ciclo menstrual estão associados com mudanças na amplitude do CNV, indicando, provavelmente, alta probabilidade de crise de enxaqueca
Anger, depression and personality dimensions in patients with migraine without aura	Abbate-Daga G, et al.	2007 / Itália	Caso controle	Traços da personalidade e mecanismos psicossomáticos da enxaqueca podem deixar os indivíduos mais vulneráveis ao estresse e menos habilitados ao enfrentamento da dor
Stress and primary headache in adolescents: do those with migraine but not tension-type headache experience increased stress?	Nash JM	2011 / USA	Estudo cross-sectional	Adolescentes com o diagnóstico de enxaqueca referem níveis mais elevados de estresse
Characterization of consistent triggers of migraine with aura	Hauge AW, Kichmann M, Olesen J	2010 / Dinamarca	Transversal	Proporcionou um novo conhecimento acerca dos fatores desencadeadores da enxaqueca com aura
Associations of diet and lifestyle with headache in high-school students: results from a cross-sectional study	Milde-Bush	2011 / Alemanha	Estudo cross-sectional	Os adolescentes com cefaleia apresentam diferentes hábitos referentes à ingestão regular de café da manhã, atividade física, e o consumo de bebidas alcoólicas. Portanto, a alteração destas diferenças comportamentais pode também ter um efeito benéfico sobre a frequência das cefaleias

Após a análise dos artigos, foram identificadas duas categorias temáticas sobre a relação entre a enxaqueca e o estresse. São elas: o estresse como fator desencadeador da enxaqueca, o estresse desencadeado pela enxaqueca.

○ estresse como fator desencadeador da enxaqueca

○ estresse é responsável por desencadear 40%-50% das crises de enxaqueca. É um dos fatores influenciadores que modificam a disposição neurofisiológica para o surgimento de uma crise de enxaqueca. Foi demonstrado que um a três dias antes de uma crise de enxaqueca houve um aumento de aborrecimentos diários e eventos estressantes, com importantes mudanças na vida, no humor e ansiedade.⁽⁵⁾ Entretanto, a reação diante de estressores varia de acordo com o indivíduo, os mecanis-

mos de enfrentamento ou coping utilizados, eficácia desses mecanismos e avaliação do estressor pelo sujeito.

Hans Selye conceituou estresse como a resposta do organismo a qualquer demanda (positiva ou negativa) colocada sobre ele para adaptar-se. Percebe-se que se trata de um fenômeno complexo que envolve o corpo físico, mental, emocional e espiritual.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Ao deparar-se com estressores, o organismo desencadeará a liberação de hormônios que gerarão reações diversas no indivíduo, como elevação da frequência cardíaca e glicemia capilar.

Essa resposta do organismo ao estresse consiste em três estágios, de acordo com a Síndrome Geral da Adaptação: alarme, resistência e exaustão. A reação de alarme compreende a reação do organismo ao perceber um estressor, é a reação de luta ou fuga. A fase de resistência é caracterizada pela estabilização das modificações fisio-

lógicas do organismo, que ocorre com a permanência do estado de estresse. A fase de exaustão consiste no esgotamento dos recursos do organismo para enfrentar o estresse, que poderá culminar nas doenças de adaptação.⁽¹²⁻¹⁶⁾

Ressalta-se que o estresse não é doença, mas condição que proporciona ao indivíduo, defesa física e mental para reagir aos estímulos do ambiente de maneira que se adapte às novas circunstâncias. Em excesso, diminui o funcionamento do sistema imunológico do indivíduo, deixando-o suscetível ao adoecimento.⁽¹⁷⁾

Não é apenas o estressor que determina o distresse ou não, mas também as atividades cognitivas utilizadas pelo indivíduo na interpretação dos eventos ambientais. Além disso, as fontes internas de estresse como suas características de personalidade, podem ser importantes e determinantes na forma como cada indivíduo reage a eventos da vida.⁽¹⁸⁾

O estresse é um fator desencadeador bem conhecido, mas pouco se sabe acerca dos tipos de estresse que estão mais relacionados com o desencadeamento das crises de enxaqueca, a intensidade do estresse, o tempo de exposição, quanto tempo após o início da influência do estresse ou quais as maneiras individuais de enfrentá-lo. Dentre eles, o estresse ocupacional foi referido como desencadeador de enxaqueca por 84% dos entrevistados, em um estudo desenvolvido na Dinamarca.⁽¹⁹⁾ Esse tipo de estresse está relacionado ao desempenho da função profissional e pode ser causado por fatores como elevada carga horária, pressão da chefia, trabalho noturno, relações interpessoais, dentre outros.

Nessa conjuntura, uma pesquisa revelou que elevados índices de enxaqueca sem aura são comuns em indivíduos com temperamento ansioso, passivo, inseguro e vulneráveis ao estresse.⁶ É sabido que a avaliação e o enfrentamento do estresse são fatores que variam de acordo com as diferenças individuais, em resposta aos estressores. Esse processo de avaliação envolve a análise do caráter ameaçador do evento desencadeador e a capacidade percebida para lidar com o estressor.^(20, 23)

A cefaleia em estudantes universitários é importante pelo fato de questões relacionadas à vida acadêmica serem reconhecidas como fatores desencadeadores de cefaleia, como estresse psicológico, poucas horas de sono e hábitos alimentares¹. Como a graduação compreende o período de preparo do discente para sua vida profissional, é de fundamental importância que os alunos estejam preparados para enfrentar positivamente situações de estresse, prevenindo as crises de enxaqueca e suas consequências.

A relação entre status socioeconômico e a prevalência da enxaqueca é desconhecida, provavelmente o estresse ligado à dificuldades econômicas e condições de trabalho, diversos padrões alimentares e diferentes acessos aos cuidados médicos estão associados.^(21,22) Os enxaquecosos devem ser orientados com relação à importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis e utilização da administração de tempo e dinheiro como estratégia de enfrentamento, a fim de prevenir a migrânea.

Estresse desencadeado pela enxaqueca

A literatura evidencia que pode haver uma sobreposição entre sintomas premonitórios e fatores desencadeantes da enxaqueca, que são fatores cuja exposição ou retirada leva ao desenvolvimento de uma crise de enxaqueca. Já os sintomas premonitórios são secundários ao ataque em andamento. Portanto, o estresse psicológico pode desencadear uma crise de enxaqueca ou ser identificado por estar na fase premonitória de uma crise de enxaqueca.⁽²⁾

Sendo assim, o estresse pode ser um dos primeiros sintomas da enxaqueca dentre problemas de concentração, depressão, desejo de alimentos, hiperatividade física, irritabilidade, náusea, fonofobia, problemas para dormir, fadiga e torcicolo.⁽²⁾

Outra teoria seria a de que o estresse também pode funcionar como um fator exacerbador da progressão de uma crise.⁽²⁰⁾

Independente da relação entre a enxaqueca e estresse destaca-se a relevância da identificação do estresse e utilização de coping a fim de evitar o adoecimento ou agravamento do estado de saúde do indivíduo. O conhecimento sobre a temática e seus mecanismos auxiliará na avaliação e enfrentamento positivo da situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A referida pesquisa indicou que existem duas teorias sobre a relação entre enxaqueca e estresse. Nesse sentido, o estresse apresenta-se como um desafio para a sociedade, sendo necessária a utilização de estratégias de enfrentamento para evitar o adoecimento psicológico e físico, inclusive crises de enxaqueca.

Pelo seu caráter incapacitante, a enxaqueca pode prejudicar o desempenho de atividades na escola, universidade, trabalho e lar. Como a reação do estresse no indivíduo depende da maneira como o mesmo identifica o estressor, e das estratégias que irá utilizar nesse processo, ressalta-se que os mesmos estejam atentos a esses estímu-

los para que possam proteger-se da maneira adequada. Assim, as crises de enxaqueca terão sua frequência e sintomas premonitórios diminuídos.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos que aprofundem a investigação da relação entre enxaqueca e estresse.

REFERÊNCIAS

1. Ferri-de-Barros JE, Alencar MJ, Berchielli LF, Castelhana Junior LC. Headache among medical and psychology students. *Arq Neuropsiquiatr*. 2011 Jun;69(3):502-8.
2. Schoonman GG, Evers DJ, Terwindt GM, van Dijk JG, Ferrari MD. The prevalence of premonitory symptoms in migraine: a questionnaire study in 461 patients. *Cephalalgia*. 2006 Oct;26(10):1209-13. London. ISSN 0333-1024.
3. Milde-Busch A, Blaschek A, Borggräfe I, Heinen F, Straube A, von Kries R. Associations of diet and lifestyle with headache in high-school students: results from a cross-sectional study. *Headache*. 2010 Jul;50(7):1104-14. ISSN 0017-8748.
4. Winter AC, Berger K, Buring JE, Kurth T. Associations of socioeconomic status with migraine and non-migraine headache. *Cephalalgia*. 2012 Jan;32(2):159-70.
5. Siniatchkin M, Averkina N, Gerber WD. Relationship between precipitating agents and neurophysiological abnormalities in migraine. *Cephalalgia*. 2006 Apr;26(4):457-65. London. ISSN 0333-1024.
6. Abbate-Daga G, Fassino S, Lo Giudice R, Rainero I, Gramaglia C, Marech L, et al. Anger, depression and personality dimensions in patients with migraine without aura. *Psychother Psychosom*. 2007;76(2):122-8.
7. Kunkel RS. Clinical manifestation of migraine. *Clin Cornerstone*. 2001;4(3):18-25.
8. Larsson B, Carlsson J, Fichtel A, Melin L. Relaxation treatment of adolescent headache sufferers: results from a school-based replication series. *Headache*. 2005 Jun;45(6):692-704.
9. Silveira CS. Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP; 2005.
10. Stumm EMF, Oliveski CCO, Costa CFL, Kirchner RM, Silva LAA. Estressores e coping vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Cogitare enferm*. 2008; 13(1):33-43;15.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-6.
12. Seaward BL. Stress - aprenda a lidar com as tensões do dia-a-dia e melhore sua qualidade de vida. Tradução Maria da Graça da Silva; revisão técnica Maria Filomena Fontes Ricco. São Paulo: Novo Conceito, 2009.
13. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro*, 2009 jan/mar;17(1):118-23.
14. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009;11(2):327-33.
15. Preto VA, Pedrão LJ. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(4): 841-8.
16. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool e Drogas* 2010;6(1):1-16.
17. Cocciara FK, Gavin DJ, Gavin JH, Quick JC. As ferramentas "certas": lições sobre a resposta ao stress do sexo oposto. *Stress e qualidade de vida no trabalho: melhorando a saúde e o bem estar dos funcionários / Rossi AM, Meurs JÁ, Perrewé PL (organizadores)*. São Paulo: Atlas, 2013.
18. Silva RM et al. Avaliação de stress em estudantes de enfermagem - padronização da análise. *Stress e qualidade de vida no trabalho: melhorando a saúde e o bem estar dos funcionários/ Rossi AM, Meurs JÁ, Perrewé PL (organizadores)*. São Paulo: Atlas, 2013.
19. Hauge AW, Kichmann M, Olesen J. Characterization of consistent triggers of migraine with aura. *Cephalalgia* 2010; 31(4):416-438.
20. Nash JM. Stress and primary headache in adolescents: do those with migraine but not tension-type headache experience increased stress? *Cephalalgia*. 2011 May;31(7):771-3.
21. Winter AC, Hoffmann W, Meisinger C, Evers S, Vennemann M, Pfaffenrath V, et al. Association between lifestyle factors and headache. *J Headache Pain*. 2011 Apr;12(2):147-55.
22. Milde-Busch A, Blaschek A, Heinen F, Borggräfe I, Koerte I, Straube A, et al. Associations between stress and migraine and tension-type headache: Results from a school-based study in adolescents from grammar schools in Germany. *Cephalalgia*. 2011 May;31(7):774-85.
23. Ogata AJN, Simurro SAB. Como estimular a mudança de comportamento através de intervenções integradas nos programas de qualidade de vida nas empresas. In: AM. Rossi, J A Meurs, PL. Perrewé, org.(s). *Stress e qualidade de vida no trabalho Melhorando a Saúde e o Bem-Estar dos Funcionários*. São Paulo: ed. Atlas. 2013

Correspondência

Francimar Nipo Bezerra
Rua Cruz Macedo, nº 52, Várzea
CEP: 50810-030 – Recife, PE, Brasil
e-mail: francinipo@hotmail.com

Recebido: 15 março 2016

Aceito: 25 março 2016