

Qualidade de vida e incapacidade relacionada à saúde de crianças com migrânea

Gabriela Natália Ferracini¹, Fabíola Dach², José Geraldo Speciali³

¹Fisioterapeuta, doutoranda em Neurociências da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

²Doutora em Neurologia, Médica assistente do Ambulatório de Cefaleia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

³Professor associado de Neurologia do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Ferracini GN, Dach F, Speciali JG. Qualidade de vida e incapacidade relacionada à saúde de crianças com migrânea. *Headache Medicine*. 2012;3(4):203-5

RESUMO

A migrânea leva a uma redução da participação de crianças nas atividades de casa e de lazer e no rendimento escolar, além de comprometer os aspectos psicológicos, gerando um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde. Este estudo objetivou avaliar a incapacidade que esta condição causa na vida diária de crianças de 6 a 12 anos de idade de ambos os gêneros e se influencia a qualidade de vida. A amostra foi composta por 50 crianças com migrânea sem aura e 50 crianças sem histórico de cefaleia. Para verificar a incapacidade aplicou-se o questionário *Pediatric Migraine Disability Score* e para qualidade de vida o questionário *Pediatric Quality of Life Inventory 4.0™*. Os meninos perderam em média 13 (DP 26,36) dias e as meninas em média 15 (DP 22,43) dias sobre atividade e rendimento escolar, tarefas de casa e lazer, em três meses. De acordo com o grau de incapacidade, 19 (38%) apresentaram pouca ou ausência de incapacidade (Grau I), 17 (34%) leve (Grau II), sete (14%) moderada (Grau III) e sete (14%) incapacidade grave (Grau IV) sobre atividade e rendimento escolar, tarefas de casa e lazer. A qualidade de vida, pela percepção dos pais, é pior nas crianças com migrânea [IC95% (-16,92 – -6,18) p<0,01],

mas na percepção das crianças é semelhante nos dois grupos. Quando se analisam separadamente os vários domínios do questionário, pela percepção dos pais, há diferenças nos domínios físico [IC95% (-15,24 – -1,88) p<0,01] e psicossocial [IC95% (-17,96 – -6,74) p<0,01]. Enquanto que pela autoavaliação das crianças, houve diferença nos domínios emocional [IC95% (-16,95 – -5,70) p<0,01] e escolar [IC95% (-15,90 – -5,74) p<0,01]. Não foi encontrada correlação entre os dias perdidos devido à migrânea e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Cefaleia; Crianças; Qualidade de vida

INTRODUÇÃO

Cefaleia é a causa mais comum de dor na infância, com alto risco para tornar-se crônica e persistente na idade adulta.⁽¹⁾ A incapacidade que a migrânea causa durante e entre as crises leva a uma redução da participação da criança nas atividades familiar, social e

escolar, além do comprometimento dos aspectos psicológicos, gerando um impacto negativo na qualidade de vida.⁽²⁾

A Qualidade de Vida relacionada à saúde (QVRS) compreende os efeitos que as doenças e os tratamentos têm sobre a vida diária e a satisfação pessoal.⁽³⁾ O impacto sobre a QVRS pode ser avaliado por meio de instrumentos multidimensionais, que mensuram a percepção subjetiva e individual (autorrelato) nos aspectos físico, emocional, psicológico e social.⁽³⁾ Um instrumento genérico, utilizado para a população pediátrica e com validação para a população brasileira⁽⁴⁾ é o *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL™ 4.0),⁽⁵⁾ que analisa a percepção da criança e de seus pais perante a doença. Além disso, há um instrumento mais específico para se mensurar a incapacidade que a migrânea causa na vida de crianças denominado *Pediatric Migraine Disability Score* (PedMIDAS),⁽⁶⁾ desenvolvido por meio da versão utilizada em adultos, o *Migraine Disability Assessment Score*.⁽⁷⁾

OBJETIVO

Avaliar a incapacidade que a migrânea causa na vida diária de crianças de 6 a 12 anos de idade de ambos os gêneros e se ela influencia a qualidade de vida.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 100 crianças (68 meninas e 32 meninos) de 6 a 12 anos de idade (média 9,9 anos, DP 1,6), divididas em dois grupos: grupo de estudo composto por crianças com diagnóstico de migrânea sem aura de acordo com a segunda edição da Classificação Internacional de Cefaleias,⁽⁸⁾ do ambulatório de Cefaleia e Algias Craniofaciais da Infância do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; grupo controle composto por crianças sem histórico de cefaleia há pelo menos seis meses, selecionadas do Ambulatório de Problemas de Crescimento e Desenvolvimento. Foram excluídas as crianças que apresentassem doenças musculares, dermatológicas, neurológicas graves e inflamatórias crônicas, as que não compreendessem o que era explicitado ou as que não concordassem em participar do estudo. O consentimento foi dado pelos pais ou responsáveis, com assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Para verificar a incapacidade, foi aplicado o questionário

Pediatric Migraine Disability Score⁽⁶⁾ e, para qualidade de vida, o questionário *Pediatric Quality of Life Inventory 4.0*TM.⁽⁵⁾

RESULTADOS

Os meninos perderam em média 13 (DP 26,36) dias e as meninas em média 15 dias (DP 22,43) sobre atividade e rendimento escolar, tarefas de casa e lazer, em três meses, não havendo diferença significativa entre os gêneros [IC95% (-14,02 - 16,67); p=0,86].

De acordo com o grau de incapacidade, 19 (38%) crianças apresentaram pouca ou ausência de incapacidade (Grau I), 17 (34%) incapacidade leve (Grau II), sete (14%) moderada (Grau III) e sete (14%) incapacidade grave (Grau IV) sobre atividade e rendimento escolar, tarefas de casa e lazer. Na análise em separado de meninos e meninas, 40% das meninas apresentaram pouca ou ausência de incapacidade (Grau I), 29% incapacidade leve (Grau II), 17% moderada (Grau III) e 14% grave (Grau IV). Os meninos apresentaram 32% pouca ou ausência de incapacidade (Grau I), 50% leve (Grau II), 12% moderada (Grau III) e 6% grave (Grau IV) (Figura 1).

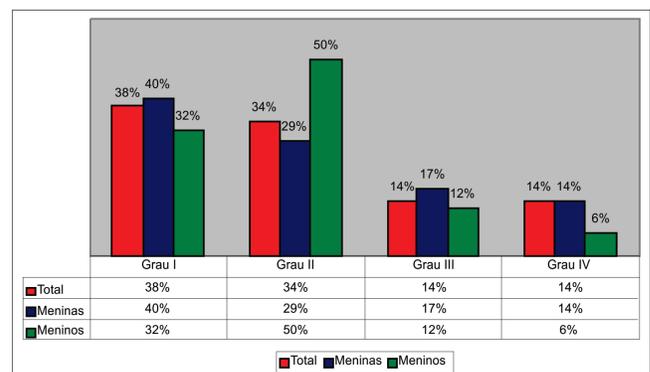


Figura 1 – Graus de incapacidade do PedMIDAS entre os gêneros do Grupo estudo.

A qualidade de vida, pela percepção dos pais, é pior nas crianças com migrânea [IC95% (-16,92 - -6,18) p<0,01], mas na percepção das crianças a qualidade de vida é semelhante nos dois grupos. Quando se analisa separadamente os domínios do questionário, pela percepção dos pais, há diferenças nos domínios físico [IC95% (-15,24 - -1,88), p<0,01] e psicossocial [IC95% (-17,96 - -6,74), p<0,01]. Enquanto que pela auto-avaliação das crianças, houve diferença nos domínios emocional [IC95% (-16,95 - -5,70) p<0,01] e escolar [IC95% (-15,90 - -5,74) p<0,01] (Tabela 1).

Tabela 1 - Média, desvio padrão e valor de p da pontuação do questionário genérico PedsQL™ 4.0 da autoavaliação das crianças e do questionário dos pais/responsáveis das crianças do grupo estudo e grupo controle

Escalas	Número de itens	Grupo						
		Estudo			Controle			Valor p
		N	Média	DP	n	Média	DP	
Avaliação das crianças								
Escore total	23	50	61,45	12,48	50	64,53	10,83	0,18
Saúde física	8	50	69,73	12,48	50	70,27	15,48	0,17
Social	5	50	80,00	20,53	50	80,00	21,10	0,72
Saúde emocional	5	50	55,00	20,20	50	60,00	20,53	<0,01*
Escolar	5	50	50,00	18,84	50	52,50	18,67	<0,01*
Saúde Psicossocial	15	50	68,07	17,66	50	58,07	16,66	0,07
Avaliação dos pais								
Escore total	23	50	57,50	13,42	50	69,53	9,89	<0,01*
Saúde física	8	50	67,25	16,93	50	75,81	14,28	<0,01*
Social	5	50	80,00	17,22	50	80,00	22,41	0,63
Saúde emocional	5	50	50,00	24,81	50	55,00	21,10	0,06
Escolar	5	50	50,00	18,66	50	55,00	18,69	0,18
Saúde Psicossocial	15	50	53,57	15,37	50	65,92	10,50	<0,01*

n: número da amostra; DP: desvio-padrão. *p<0,05

Não foi encontrada correlação entre os dias perdidos devido à cefaleia e a qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O grau de incapacidade foi em geral ausente ou leve em 72% das crianças, e apenas 14% apresentaram o grau de incapacidade grave.

A qualidade de vida não se apresentou pior em crianças com migrânea, pela percepção das crianças, mas pela percepção dos pais, a qualidade de vida relacionada à saúde é pior em crianças com migrânea.

A incapacidade que a migrânea causa nas atividades diárias não parece interferir na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Abu-arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol* 2010;52(12):1088-97.
2. Isigkeit AR, Thyen U, Stöven H, Schwarzenberger J, Schmucker P. Pain among children and adolescents: Restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*. 2005;115(2): e152-e162.
3. The Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the

WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag 1994 p. 41-60.

4. Klatchoian DA, Len CA, Terreri MTRA, Silva M, Itamoto C, Ciconelli RM, et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality of Life Inventory™ versão 4.0. *Jornal de Pediatria*. 2008; 24(4): 308-15.
5. Varni Jw, Seid M, Kurti PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care*. 2001;39: 800-12.
6. Hershey Ad, Power Sw, Vockell Al, Lecates Sl, Kabbouche Ma, Maynard MK. PedMIDAS: development os a questionnaire to assess disability of migraines in children. *Neurology*. 2001; 57: 2034-9.
7. Stewart Wf, Lipton R, Dowson Aj, Sawyer J. Development and testing of the migraine disability; The Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire to assess headache related disability. *Neurology*, 2001;56 (6 Suppl): S20-8.
8. Headache Classification Subcommitte Of The International Headache Society. *The International Classifications of Headache Disorders*. 2 ed. Cephalalgia. 2004;24 (1): 9-160.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - HCFMRP/USP, sob protocolo 3694/2010.

xxx-xxx