

INTERFERÊNCIAS NA ROTINA E NA QUALIDADE DE VIDA PROVOCADAS PELA CEFALEIA PRIMÁRIA

Lis Viana Magalhães¹

Thaynan Ferreira Lopes²

Roberta Ferrari Marback³

Resumo

A cefaleia primária é considerada uma doença incapacitante e não apresenta causa orgânica bem definida. Acomete um número cada vez maior da população mundial, acarreta em prejuízos na área familiar, social e também profissional. O presente estudo buscou verificar a frequência da manifestação e avaliar a amplitude de incapacidade da cefaleia primária, bem como avaliou o grau da interferência na rotina e qualidade de vida dos portadores de cefaleia. Realizou-se um estudo transversal, qualitativo e exploratório em 42 pessoas de ambos os sexos, com cefaleia na cidade de Salvador/Bahia. Aspectos emocionais, alimentação inadequada e dormir mal foram os principais fatores desencadeantes da dor. De acordo com a interferência da cefaleia 54% dos representantes atribuíram números 8, 9 e 10 (escala 0-10) e 66,7% dos pacientes, impossibilidade de realizar atividades rotineiras devido à dor. Conclui-se que a dor de cabeça possui caráter incapacitante, repercutindo nas emoções, comportamentos e reduzindo qualidade de vida.

Palavras-chave: Cefaleia; Psicologia; Qualidade de Vida.

Abstract

The primary headache is considered a disabling disease and does not have well-defined organic cause. It affects an increasing number of the world population, leads to injury in family, social and also professional. The present study looked for determine the frequency of the event and evaluate disability amplitude of primary headache and assessed the degree of interference in the routine and quality of life of having headaches. We conducted a cross-sectional, qualitative and exploratory study in 42 people of both sexes, with headache in the city of Salvador / Bahia. Emotional aspects, inadequate nutrition and sleep badly were the main factors of pain. According to the interference of headache represented 54% of the assigned numbers 8, 9 and 10 (scale 0-10) and 66.7% of patients, inability to perform daily activities due to pain. Concludes that the headache has incapacitating character, which affects emotions, behavior and reducing quality of life.

Keywords: Headache; Psychology; Quality of life.

1INTRODUÇÃO

Cefaleia é uma condição prevalente, incapacitante, geralmente sem diagnóstico e tratamentos adequados. O termo é utilizado cientificamente para denominar a dor de cabeça, um sintoma altamente prevalente na sociedade, refletindo diretamente na qualidade de vida, fatores econômicos e sociais, com comprometimento das relações familiares, emocionais e

1Graduanda do 8º semestre do curso de Psicologia da UNIFACS; Bolsista da FAPESB de Iniciação Científica. E-mail: lisviana15@hotmail.com

2Graduanda do 10º semestre do curso de Psicologia da UNIFACS; Bolsista da FAPESB de Iniciação Científica. thaynanlopes@yahoo.com.br

3Orientadora; Psicóloga; Doutora em Ciências (USP); Atua como Professora Adjunto no Curso de Psicologia (Escola de Ciências da Saúde) da Universidade Salvador (UNIFACS). E-mail: roberta.marback@pro.unifacs.br

discernimento das situações. Gera custos ao sistema de saúde, ocasionando falta e baixo rendimento no âmbito profissional e acadêmico (PINTO et al., 2007).

Apesar da gravidade e sofrimento que ocasiona, há banalização da dor, com tratamento indevido e inadequado através da automedicação, com utilização de forma abusiva de analgésicos, o que pode levar ao agravamento da dor (VILLA, 2015). Há dificuldade em obter números concretos a respeito da prevalência desta doença, devido ao seu cunho subjetivo e à irregularidade das manifestações e de sua intensidade (MONTEIRO, 1995). Entretanto, Zukerman et al. (2004), afirmam que cerca de 120 milhões de americanos sejam acometidos por ela.

A cefaleia apresenta duas categorias: a primária, que não apresenta etiologia ou causa fisiologia definida e a secundária, sendo proveniente de uma afecção inicial, ou seja, possui uma causa orgânica definida (GHERPELLI, 2002). O campo emocional é constituído como um fator emocional fundamentado que se repercute em alterações fisiológicas, conhecidas como enfermidades (BOTTURA, 2007). Desta forma, podem-se sustentar aspectos psicológicos como prováveis justificativas para aquisição e manutenção da dor de cabeça primária.

Dentro da categoria das cefaleias primárias, tem-se a tensional, considerada a mais comum, descrita geralmente como uma sensação de pressão, aperto ou peso acima da cabeça. Esta se manifesta de forma esporádica ou crônica, possui intensidade que varia de leve a moderada, não ocasionando grande impacto na rotina dos acometidos, porém pode acarretar em alguns prejuízos e incômodos (MATTA; FILHO; FERREIRA, 2006).

A enxaqueca ou migrânea é outro tipo de cefaleia primária, com alto custo social e econômico, devido à reverberação em diferentes áreas da vida do indivíduo, podendo ocasionar prejuízos às atividades sociais e familiares, além de levar a problemas relacionados às ocupações profissionais ou acadêmicas com conseqüente diminuição da eficácia educacional e laboral (BORDINI; SPECIALI, 1998). Outra característica marcante desse tipo de dor de cabeça é a presença de crises de dor unilateral, pulsátil e de intensidade moderada a severa, com frequências que variam bastante de pessoa para pessoa, podendo ser vista até várias vezes em um só mês. É considerada a 19ª doença que mais causa incapacidade, de acordo com a OMS (2011).

Existe também a cefaleia crônica diária, com categorização bastante discutida. Atualmente admite-se como cefaleia crônica diária aquela que se manifesta mais de 15 dias por mês (BAREA; FORCELINI, 2002). Apesar dos esforços para categorizar a cefaleia

primária, um mesmo indivíduo pode apresentar mais de um tipo de dor de cabeça, reforçando a dificuldade do diagnóstico e estudo epidemiológico da doença (MONTEIRO, 1995).

Sabe-se que 35 a 40% das pessoas que recorrem ao médico por conta das dores de cabeça, sentem-na com assiduidade quase diária (SANVITO; MONZILLO, 1997). Para a Sociedade Brasileira de Cefaleia, a prevalência da queixa de dor de cabeça é de 93% no sexo masculino e 99% no sexo feminino, e 76% das mulheres e 57% dos homens apresentam pelo menos um episódio de dor de cabeça por mês. No caso da enxaqueca, ao longo da vida a prevalência é de aproximadamente 18% entre as mulheres, 6% nos homens e 4% nas crianças (VILLA, 2015).

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo verificar a frequência de manifestação dos fatores desencadeantes da cefaleia primária, avaliar a amplitude e incapacidade da dor, bem como, avaliar o grau de interferência na rotina e qualidade de vida dos portadores de cefaleia.

2 METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal, a partir de pesquisa de campo qualitativa e exploratória na cidade de Salvador/Bahia. A população-alvo foi composta por indivíduos de ambos os sexos, maiores de dezoito anos, que relataram apresentar cefaleia do tipo primária. Realizou-se aplicação de entrevista semiestruturada, contendo perguntas sociodemográficas e relacionadas à dor e seus sintomas. Em duas das perguntas foi introduzida a Escala Visual Analógica, que apresenta numeração de 0 a 10, para que o participante pudesse indicar o nível da intensidade da dor, e da interferência diária que a cefaleia ocasiona, sendo 0 ausência de dor e 10 a dor mais intensa que o indivíduo já sentiu.

A amostra foi composta por conveniência, através de indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão do estudo e se dispuseram a responder à entrevista após leitura e explicação dos objetivos do estudo. Os critérios de inclusão do estudo foram: apresentar cefaleia do tipo primária e disponibilidade para participar da pesquisa, respondendo a entrevista. Os critérios de exclusão foram: ser menor de 18 anos; apresentar cefaleia do tipo secundária; recusa a participar da pesquisa; dificuldade de comunicação ou audição e/ou déficit cognitivo.

Cada participante da pesquisa recebeu explicações a respeito do estudo, a importância da sua colaboração e comunicado de gravação da entrevista para melhor aproveitamento dos

dados, sendo assegurados a confidencialidade e o anonimato das informações. Foram resguardados os princípios da autonomia, beneficência, justiça e equidade, em consonância com a Resolução 466/2012. Após a concordância do participante, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Terminada a aplicação da entrevista, os dados sociodemográficos foram tabulados, os dados das questões referentes à cefaleia foram transcritos na íntegra e, posteriormente, divididos em categorias para melhor análise dos resultados, de acordo com (SILVA; FOSSÁ, 2015).

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 42 participantes, oito do sexo masculino e 34 do sexo feminino, com idade média de 34,95 anos. Abaixo, uma tabela referente à distribuição das idades e respectivo gênero (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da amostra por sexo e idade $f(\%)$

Idade (anos)	Feminino	Masculino
18 a 25	10 (23,81%)	4 (9,52%)
26 a 45	15 (35,72%)	3 (7,14%)
46 a 65	9 (21,43%)	1 (2,38%)

Fonte: Dados de Pesquisa

As profissões relatadas pelos indivíduos que exerciam alguma atividade laboral foram diversificadas, dessa forma foram entrevistadas pessoas com profissões de ensino superior completo (psicólogo, médico, advogado) e profissões que não exigem nível superior (ascensorista, recepcionista, auxiliar de serviços gerais).

A tabela 2 refere a quantidade de indivíduos ativos no mercado de trabalho e número de filhos, divididos por gênero:

Tabela 2 - Distribuição da amostra por sexo, possuir filhos e trabalho *f*(%)

Sexo	Possui filhos	Não possui filhos	Trabalha	Não trabalha
Feminino	17 (40,48%)	17 (40,48%)	21 (50,00%)	13 (30,96%)
Masculino	2 (4,76%)	6 (14,28%)	6 (14,28%)	2 (4,76%)

Fonte: Dados de Pesquisa

Em se tratando do nível social, segue a tabela 3, ilustrando renda familiar por sexo:

Tabela 3 - Distribuição da renda familiar da amostra por sexo *f*(%)

Sexo	Inferior a 1 salário	1 salário	2 a 3 salários	Superior a 3 salários
Feminino	1 (2,38%)	0 (0%)	10 (23,81%)	23 (54,76%)
Masculino	0 (0%)	1 (2,38%)	1 (2,38%)	6 (14,29%)

Fonte: Dados de Pesquisa

Referente aos fatores desencadeantes, os mais citados foram (uma mesma pessoa pode ter mencionado um ou mais fatores):

Tabela 4 - Fatores desencadeantes da cefaleia *f*(%)*

Aspectos emocionais (estresse, ansiedade e raiva)	20 (47,61%)
Alimentação inadequada ou irregular	17 (40,47%)
Dormir mal	13 (30,95%)

Fonte: Dados de Pesquisa

*Respostas Múltiplas

Dos 42 entrevistados, 28 relataram que a cefaleia os impossibilita de realizar uma ou mais atividades rotineiras. Sobre as principais atividades rotineiras que a dor de cabeça impossibilita os entrevistados de efetuar, foram obtidos os dados descritos na figura 1:

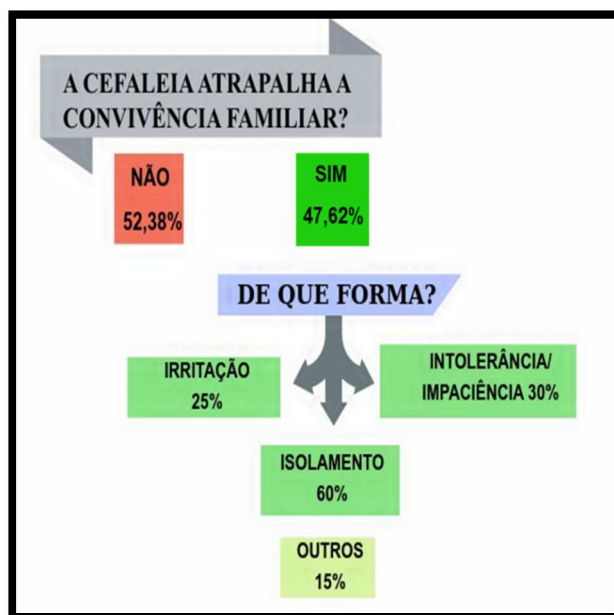
Figura 1 -Esquema com as principais respostas ao questionário e suas respectivas percentagens



Fonte: Dados de Pesquisa
 *Respostas de múltipla escolha

Dos participantes, 20 afirmaram que a dor de cabeça atrapalha na convivência com a família ou amigos. E as duas categorias de motivos mais citados estão descritos na figura 2, sendo que um mesmo indivíduo pode ter referido mais de um motivo (respostas múltiplas):

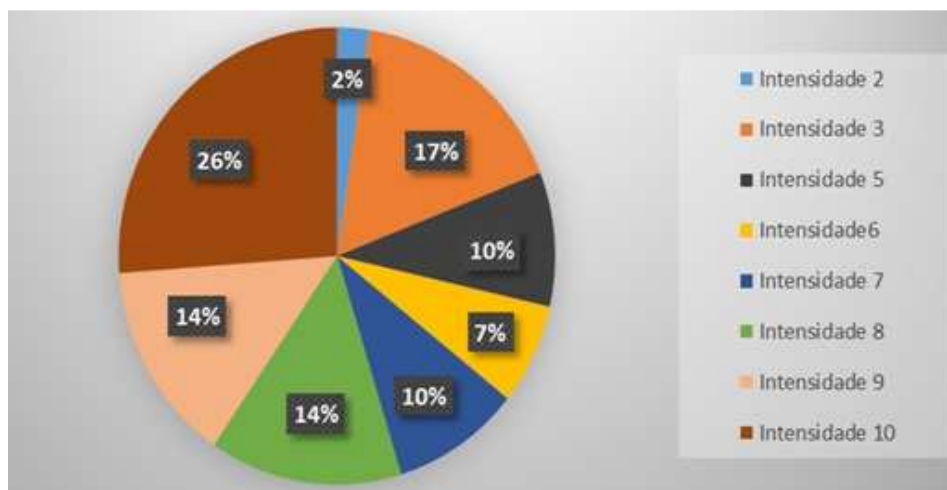
Figura 2 - Interferência na convivência familiar provocados pela cefaleia



Fonte: Dados de Pesquisa
 *Porcentagem de respondentes por item

Numa escala de 1 a 10, perguntou-se aos participantes o quanto a dor de cabeça interfere na rotina diária deles. A figura 3 ilustra os dados coletados nessa pergunta (as intensidades que não foram mencionadas, não obtiveram respondentes):

Figura 3 - Representação gráfica da Intensidade da Interferência diária da Cefaleia



Fonte: Dados de Pesquisa

*Escala de 0 a 10 na interferência da cefaleia na rotina diária e percentual de respostas por nível

4 DISCUSSÃO

Os dados constatados nesse estudo corroboram com as informações observadas na revisão de literatura. A cefaleia primária tem como característica epidemiológica a predominância em pessoas do sexo feminino (MATTA; FILHO; FERREIRA, 2006), dados também encontrados no presente estudo.

Com base nos dados descritos na tabela 1 e figura 1, a maioria dos participantes está na faixa etária entre 18 e 45 anos, conhecida como “o auge” da chamada vida ativa, confirmando o estudo de Zukerman e outros (2004), constatando que a cefaleia atinge indivíduos na faixa etária ativa nas universidades e mercado de trabalho. Desta forma, a dor de cabeça reduz o rendimento dos acometidos para com as atividades laborais e/ou acadêmicas, podendo ter menor capacitação e conseqüente diminuição da renda e rebaixamento do seu status socioeconômico (BORDINI; SPECIALI, 1998).

A dor se constitui como uma variável que acarreta oscilações, podendo até dificultar o planejamento dos acometidos, geralmente com o surgimento inesperado e sem previsão de melhoras, comprometendo o agendamento ou cumprimento de atividades (SMELTZER;

BARE, 2005; ZORTÉA, 2010). De acordo com a análise das respostas da entrevista, nove entrevistados associaram o sentimento de incapacidade à dor e às suas consequências. Tal pensamento pode agravar-se, influenciando uma possível crença de incapacidade, na qual a pessoa apresenta pensamentos pessimistas, com ampliação para diversas áreas da sua vida. Há também uma elevação no nível de ansiedade, pois o indivíduo tende a ficar ansioso por compromissos que julga ser importante.

Conforme evidenciado na tabela 4, os principais fatores mencionados pelos entrevistados são emocionais (ansiedade, estresse e raiva), seguido de alimentação inadequada e insônia. Pode-se perceber também, que outros fatores podem estar indiretamente ligados aos emocionais, visto que a insônia pode ser provocada por preocupações, estresse e ansiedade. Tais fatores refletem os maus hábitos e condições da sociedade, com negligência das próprias emoções, ignorando o impacto que esta reflete na saúde de um modo geral e reforçando a importância de um acompanhamento especializado.

Observou-se que 66,7% (figura 1) dos entrevistados apresentavam dor de cabeça, fator que os impossibilita de realizar atividades rotineiras vinculadas ao trabalho, estudo e vida social. Tal dado torna-se relevante pelo prejuízo que causa, refletindo na rotina diária das pessoas, com influência direta ou indireta na qualidade de vida. Consequentemente, pode-se dizer, que mais da metade das pessoas que apresentavam cefaleia primária têm uma qualidade de vida ruim quando em comparação com a população geral. Os indivíduos acometidos pela cefaleia estão mais susceptíveis a perceber situações cotidianas de maneira disfuncional, além do aumento na possibilidade de desenvolver outros transtornos de ordem psicológica como depressão e ansiedade (FLORES; JUNIOR; 2004).

Observou-se que 60,71% dos entrevistados não realizavam atividades de lazer familiar e/ou com amigos, por serem prejudicados com a dor de cabeça. Com a presença da cefaleia, há a priorização das atividades do trabalho e estudo, categorizando o entretenimento como fator secundário, sendo este negligenciado. Com isso, a pessoa acaba por perder uma importante fonte de bem estar, comprometendo a qualidade de vida (QV) que pode estar ligada ao estado de saúde, com presença de enfermidades e seus agravantes (SEIDL; ZANNON, 2004).

Com estreitamento da análise para a direta relação com a família e amigos, notou-se que a dor acarreta sentimentos de irritação, impaciência e busca por isolamento. A cefaleia afeta profundamente a qualidade de vida (QV) das pessoas, diminuindo-a, com interferência tanto nas obrigações, quanto nos momentos de lazer e convívio familiar (ZUKERMAN et al.,

2004). Desta forma, a mensuração da QV nos pacientes acometidos por doenças incapacitantes, pode ajudar na percepção do grau dos prejuízos referentes à saúde dos mesmos, podendo tornar-se fundamental no desenvolvimento de ações preventivas, com redução do agravamento do quadro patológico (ZORTÉA, 2010).

Com base na intensidade de interferência diária provocada pela cefaleia (figura 3), observa-se percentual das intensidades 8 (14%); 9 (14%) e 10 (26%), totalizando 54% , ou seja, mais da metade dos entrevistados classificam a interferência da cefaleia em seu cotidiano nas três categorias mais graves. Tal intensidade é altamente subjetiva, afinal, ao classificar a intensidade da cefaleia em uma escala, o que emerge é aquilo que a própria pessoa percebe sobre a dor, considerando a intensidade 10 como extrema interferência diária. Pode-se dizer, no entanto, que 26% das pessoas desta pesquisa se percebem totalmente limitadas por conta da dor.

O grande número de substâncias medicamentosas utilizadas no tratamento das crises de cefaleia reflete a sua ineficácia, sendo necessário uso contínuo de várias drogas, além do tempo de resposta prolongado que as substâncias possuem (40 a 50 dias para resultar numa melhora). Para a obtenção de um tratamento eficaz das cefaleias, é necessário além de um diagnóstico correto, um trabalho de conscientização para que o paciente compreenda o processo da dor, que se manifesta de forma tão desconfortável (KRYMCHANTOWSKI; FILHO; FERREIRA, 1999). Com isso, condutas multidisciplinares e psicoterapias associadas ao tratamento medicamentoso são indicadas, com o objetivo de reduzir as consequências econômicas e sociais que a cefaleia acarreta na vida dos indivíduos.

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma das abordagens psicoterápicas com evidências científicas sobre sua eficácia no tratamento da cefaleia (FERNANDES; GUIMARÃES, 2002). Tem sua intervenção pautada em identificar os pensamentos disfuncionais que agem como precursores da cefaleia, objetivando uma reestruturação cognitiva, com auxílio ao paciente na reinterpretar crenças e afetos automáticos, associados à dor. Pode ser realizado também um trabalho técnico de relaxamento, com percepção da dor de forma mais suave e menos incômoda. Entretanto, cabe lembrar que o tratamento ideal é feito de forma multidisciplinar, com assistência ao paciente em todas as demandas, compreendendo a doença como um processo resultante em alterações psíquicas, fisiológicas e também nutricionais (COIMBRA et al., 2013).

5 CONCLUSÃO

A cefaleia, independente do seu tipo, é um problema comum, porém não normal, sendo necessário tratamento adequado, afinal, muitos casos começam com dores leves e, devido à falta de tratamento, tornam-se mais constantes e/ou mais intensas.

Uma enfermidade com o grau de intensidade da cefaleia influencia e sofre influência de diversos fatores emocionais, deve ser tratada, portanto, não como uma visão reducionista, mas como um fenômeno que engloba o psíquico, biológico e social, perpassando no contexto específico de cada indivíduo.

Portanto, é necessário considerar os diversos fatores que interferem na cefaleia, afinal, alimentação inadequada e noites mal dormidas contribuem para desencadear a dor, além dos fatores de ordem emocional, que acarretam em pensamentos disfuncionais, que precisam ser reestruturados para minimizar o sofrimento do paciente.

Desse modo, o tratamento deve ser realizado de uma forma efetiva, no intuito de reestabelecer a saúde e qualidade de vida do paciente, em todos os aspectos envolvidos pela dor. Faz-se necessário um suporte multidisciplinar, a exemplo da nutrição, fisioterapia, psicologia e medicina para estabelecer um hábito de vida, levando em consideração dieta, prática de exercícios e qualidade do sono, além da avaliação dos aspectos psíquicos e da utilização de medicamentos adequados para cada caso, evitando automedicações.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de registrar os agradecimentos a Universidade Salvador e a Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), que foram responsáveis pelo financiamento desse estudo.

REFERÊNCIAS

BAREA, L. M.; FORCELINI, C. M. A. Epidemiologia das Cefaléias Primárias. In: J. G. Specialli & W. F. da Silva. In: **Cefaléias**. São Paulo: Lemos Editorial, 2002. p. 51–62.

BORDINI, C. A.; SPECIALI, J. G. **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E IMPACTO SOCIAL DA CEFALÉIA**. Disponível em: <<http://www.uninet.edu/neurocon/congresso-1/conferencias/cefaleas-1.html>>. Acesso em: 13 out. 2016.

BOTTURA, W. Psiconeuroimunologia. **Revista de Medicina**, v. 86, n. 1, p. 1–5, 26 mar. 2007.

COIMBRA, M. P. et al. Terapia cognitivo-comportamental em cefaleia crônica. **RBM rev. bras. med.**, v. 70, n. 11, nov. 2013.

FERNANDES, L. C.; GUIMARÃES, P. T. Abordagem não-farmacológica: Terapia Cognitivo-Comportamental, Manuseio de Estresse, Relaxamento e Biofeedback. In: J. G. Specialli & W. F. da Silva. In: **Cefaléias**. São Paulo: Lemos Editorial, 2002. p. 244–246.

FLORES, A. M. N.; JUNIOR, C.; L, Á. O manejo psicológico da dor de cabeça tensional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, n. 3, p. 24–33, set. 2004.

GHERPELLI, J. L. D. Treatment of headaches. **Jornal de Pediatria**, v. 78, p. S3–S8, ago. 2002.

KRYMCHANTOWSKI, A. V.; FILHO, M.; FERREIRA, P. Migraine prophylactic treatment: an update. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 2B, p. 513–519, jun. 1999.

MATTA, A. P. DA C.; FILHO, M.; FERREIRA, P. Episodic tension-type headache: clinical evaluation of 50 patients. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 64, n. 1, p. 95–99, mar. 2006.
MONTEIRO, J. M. P. Cefaleias: estudo epidemiológico e clínico de uma população urbana. 1995.

OMS. Levantamento da incidência de cefaléia no Brasil. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_migraine.pdf>. Acesso em: 5 setemb. 2015.

PINTO, M. E. B. et al. Diagnóstico e Tratamento das cefaléias em adultos na Atenção Primária à Saúde. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, 2007.

SANVITO, W. L.; MONZILLO, P. H. CEFALÉIAS PRIMÁRIAS: ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 30, n. 4, p. 437–448, 30 dez. 1997.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. DA C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580–588, abr. 2004.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. ANÁLISE DE CONTEÚDO: EXEMPLO DE APLICAÇÃO DA TÉCNICA PARA ANÁLISE DE DADOS QUALITATIVOS. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 6 maio 2015.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. In: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 275–80.

VILLA, T. **A automedicação agrava as dores de cabeça crônicas**. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/materias/14593-a-automedicacao-agrava-as-dores-de-cabeca-cronicas>>. Acesso em: 15 agost. 2015.

ZORTÉA, K. Quality of life in chronic diseases. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n. 5, p. 703–703, maio 2010.

ZUKERMAN, E. et al. Cefaleia e qualidade de vida. **Einstein**, v. 2, n. Supl. 1, p. 73–75, 2004.