



FREQUÊNCIA DE CEFALEIA E ATIVIDADE FÍSICA NA POPULAÇÃO DOS POVOADOS DE ARANHA E BOMFIM DO MUNICÍPIO DE ARARI-MA

FREQUENCY OF HEADACHE AND PHYSICAL ACTIVITY IN THE POPULATION OF THE ARANHA AND BOMFIM VILLAGES OF THE MUNICIPALITY OF ARARI-MA

Larissa Rodrigues Silva¹; Greice Emanuele de Sousa Santos¹; Manoel Gomes de Araújo Neto²;
Maria Claudia Gonçalves³

RESUMO: A cefaleia é uma patologia multifatorial que acomete grande parte da população de diferentes faixas etárias, o que acaba afetando diretamente a produtividade e o meio social do indivíduo. As cefaléias crônicas primárias e especialmente a migrânea provocam incapacidade funcional e imensos prejuízos econômicos e sociais. A prática de exercícios físicos aeróbicos regulares tem sido considerada como uma forma de reduzir a frequência de cefaleia. Com o objetivo de associar a frequência da cefaleia com a prática de atividade física, foi realizado um estudo de delineamento transversal onde foram incluídos 58 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18-60 anos residentes nos povoados de Aranha e Bonfim no município de Arari-MA, sendo excluídos indivíduos que não completaram todas as etapas do estudo e que não residiam nos povoados em questão. Com base na análise total dos 58 indivíduos a frequência de queixa de cefaleia 9.6 (± 8.3) e a intensidade 5.9 (± 3.4) foi mais elevada no gênero feminino. A média em relação à prática de atividade física correspondeu a n=23 (40.35%) no qual n=22 (38.60%) praticavam caminhada e n=1 (1.75%) praticavam atividade em bicicleta. Mesmo em uma amostra de praticantes regulares de exercícios físicos a prevalência de cefaleia é alta, ganhando maior destaque para o gênero feminino.

PALAVRAS CHAVES: Cefaleia; equilíbrio; exercício.

¹Discente do 10 período do curso de Fisioterapia da Universidade Ceuma. E-mail: larissarsilva274@gmail.com

² Professora Doutora do Curso de Fisioterapia e do Programa de Mestrado em Meio Ambiente da Universidade Ceuma. E-mail: mcgfisio0@gmail.com

³Professor da Faculdade Florence. Email: netto_guerreirodecristo@hotmail.com



ABSTRACT: Headache is a multifactorial pathology that affects a large part of the population of different age groups, which ends up directly affecting the individual's productivity and social environment. Primary chronic headaches, especially migraine, cause functional incapacity and immense economic and social damage. The practice of regular aerobic physical exercise has been considered as a way to reduce the frequency of headache. In order to associate the frequency of headache with the practice of physical activity, a cross-sectional study was carried out in which 58 individuals of both sexes, aged between 18-60 years, living in the villages of Aranha and Bonfim in the municipality of Arari-MA, excluding individuals who did not complete all the stages of the study and who did not reside in the villages in question. Based on the total analysis of 58 individuals, the frequency of headache complaints was 9.6 (± 8.3) and the intensity 5.9 (± 3.4) was higher in females. The average in relation to the practice of physical activity corresponded to n=23 (40.35%) in which n=22 (38.60%) practiced walking and n=1 (1.75%) practiced cycling. Even in a sample of regular practitioners of physical exercise, the prevalence of headache is high, with more emphasis on females.

KEYWORDS: Headache, balance and exercise



Introdução

A cefaleia é uma patologia multifatorial que acomete grande parte da população de diferentes faixas etárias, o que acaba afetando diretamente a produtividade e o meio social do indivíduo (LOPES, FÜHRER E AGUIAR, 2015). Segundo a Classificação Internacional das Cefaleias (The International Classification of Headache Disorders, 2018), a cefaleia é dividida em duas classes: primária e secundária. A cefaleia do tipo primária possui causa desconhecida, sendo as mais comuns: a migrânea, a cefaleia em salvas e a cefaleia do tipo tensão (CTT), sendo esta última a mais comum no mundo. A cefaleia do tipo secundária tem a sua causa explicada por um outro estado patológico, podendo ser diagnosticada por meio de exames laboratoriais.

A Migrânea é a terceira doença mais prevalente com base na Global Burden of Disease Research 2010, essa é a sétima maior causa de incapacidade a nível mundial. Geralmente apresenta dor de caráter latejante, de intensidade moderada a intensa, unilateral, que pode ter a duração de 4 a 72 horas e que pode manifestar sintomas associados como a náusea, vômito e fobias além de limitações funcionais (STOVNER, L. J. et al., 2007).

De acordo com o estudo epidemiológico realizado pela Sociedade Brasileira de Cefaleia (2016), a população brasileira apresenta mais cefaleias do tipo primária, com 15,2% de enxaqueca e 13% de cefaleia a tensional. Assim sendo, no Brasil, o predomínio por ano em relação à manifestação da migrânea é de 15,8%, afetando em torno de 22% das mulheres e 9% dos homens. Sendo a de maior prevalência a migrânea com a aura (SPECIALI, 2018).

Os principais subtipos são migrânea com e sem aura. A aura é um conjunto totalmente reversível de sintomas do sistema nervoso, os sintomas mais relatados são visuais ou sensoriais, que geralmente aparecem gradualmente, e é contínua com sintomas de dor de cabeça acompanhada de náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia. De maneira geral, as cefaleias comprometem a qualidade de vida e conferem incapacidade nas atividades da vida diária do indivíduo (RIZOLLI; MULLALLY, 2017).

No Brasil, os gastos socioeconômicos diretos e indiretos da cefaleia para a população são estimados em 14 bilhões por ano. As cefaleias primárias mais comuns incluem a enxaqueca, dor de cabeça do tipo tensão (CTT) e cefaleia em salvas. A dor de cabeça do tipo tensão é o problema primário de dor de cabeça mais prevalente no mundo (RIZOLLI; MULLALLY, 2017).

O equilíbrio funcional humano é dependente da interação entre as características intrínsecas do indivíduo, o contexto ambiental e as demandas exigidas pela tarefa desempenhada. Sua manutenção é mediada pelas informações dos sistemas sensoriais, programação do Sistema Nervoso Central (SNC) e



execução do sistema musculoesquelético (GAZZOLA, J. M. et al., 2006).

As cefaleias crônicas primárias e especialmente a migrânea provocam incapacidade funcional e imensos prejuízos econômicos e sociais. A prática de exercícios físicos aeróbicos regulares é considerada por alguns como forma de reduzir a frequência das crises bem como de melhorar a qualidade de vida de seus praticantes. Para outros, o exercício é desaconselhado pela possibilidade de deflagrar as crises de cefaleia e sintomas associados (OLIVEIRA, SOUZA E MARBACK, 2016).

Diante do exposto acima este trabalho tem por objetivo correlacionar o equilíbrio funcional com o histórico de cefaleia.

Materias e métodos:

Estudo de delineamento transversal, foi utilizado o Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (Strobe), a coleta dos dados ocorreu entre os meses de março, abril e maio de 2020. As comunidades escolhidas foram a de Bonfim e Aranha no município de Arari-MA, visto que ambas foram escolhidas por conta da sua localização próxima ao rio Mearim sendo esta cerca de 5 km das margens.

Neste estudo foram incluídos 58 indivíduos aparentemente saudáveis, que residiam em ambas as comunidades, ambos os gêneros, com idade entre 18-60 anos, que assinaram o Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE), e foram excluídos aqueles que não completaram todas as etapas do estudo e que não residiam num raio de 5 km das margens do rio, os voluntários foram convidados a participar do estudo pelos agentes de saúde locais e as avaliações foram realizadas no posto de saúde de cada cidade por um examinador treinado para aplicação das ferramentas.

Para avaliar a presença de cefaleia um questionário que foi desenvolvido no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - SP elaborado segundo a Classificação internacional das cefaleias foi aplicado (Anexo A). O questionário é estruturado com 28 questões específicas sendo capazes de identificar os possíveis diagnósticos de cefaleia. O questionário aborda aspectos como intensidade da dor, duração, características e local da dor, aspectos acerca do consumo de medicamentos, problemas de saúde preexistentes, consumo de álcool e fumo. Através de um algoritmo separando questões específicas acerca das características dos tipos de cefaleia, o indivíduo pode ser caracterizado com cefaleia e qual o tipo ou sem cefaleia.

Por fim, os dados sociodemográficos foram representados através de média e desvio padrão (\pm DP), e o gênero através de frequência relativa (%) e absoluta foram feitos através do Excel. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade CEUMA com o parecer nº da aprovação nº 2.477.570.



Resultados e discussão

Nesse estudo foram incluídos n=58 indivíduos de ambos os gêneros, desse total, n=41 (71.93%) pertenciam ao gênero feminino e as médias dos dados sociodemográficos como idade 45.4 (± 17.4), altura 165.2 (± 7.3) e peso 65.6 (± 11.6) foram mais elevados no gênero masculino.

Quanto a prática de atividade física a maioria afirma não ser praticante n=34 (59.65%) e n=23 (40.35%) afirmaram praticar, no qual n=22 (38.60%) praticavam atividade do tipo caminhada e n=1 (1.75%) do tipo bicicleta. Ao analisar a frequência com a qual essas atividades eram desenvolvidas n=4 (7.02%) relataram praticar pelo menos uma vez semanalmente e n=4 (7.02%) duas vezes, n=7 (12.25%) até três vezes e n=9 (15.79%) três vezes e/ou mais.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e frequências das características de prática de atividade física

Dados sociodemográficos		
	Feminino n=41 (71.93%)	Masculino n=17(28.07%)
Peso	65.1 (± 8.5)	65.6 (± 11.6)
Idade	43 (± 13.1)	45.4 (± 17.4)
Altura	157.9 (± 7.8)	165.2 (± 7.3)
Prática de atividade física		
Sim	n=23 (40.35%)	
Não	n=34 (59.65%)	
Qual atividade?		
Nenhuma atividade	n=34 (59.65%)	
Caminhada	n=22 (38.60%)	
Bicicleta	n=1 (1.75%)	
Frequência semanal de atividade física		
Uma vez	n=4 (7.02%)	
Duas vezes	n=4 (7.02%)	
Três vezes	n=7 (12.25%)	
Mais de três vezes	n=9 (15.79%)	

As médias de intensidade de cefaleia 5.9 (± 3.4) e a frequência em dia 9.6 (± 8.3) foram mais elevadas no gênero feminino. Quando analisados em relação a duração das crises em horas 6.1 (± 10.3) e o tempo de doença em anos 4.3 (± 4.7) o gênero masculino obteve maior sobressalto.

Tabela 2. Características da cefaleia em média e DP (\pm) da duração da crise, Frequência, tempo de doença e intensidade em ambos os gêneros.

Características da cefaleia		
	Feminino n=41 (71.93%)	Masculino n=17(28.07%)
Duração da crise (Horas)	5.7 \pm (4.4)	6.1 (± 10.3)
Frequência (dias/mês)	9.6 (± 8.3)	3.1 (± 3.6)
Tempo da doença (Anos)	4.1 (± 4.6)	4.3 (± 4.7)
Intensidade (0-10)	5.9 (± 3.4)	3.9 (± 3.6)

No presente estudo foi observado alta frequência de relatos de cefaleia na população estudada, sendo este de migrânea seguida de cefaleia do tipo tensão, e em seguida por outros tipos de cefaleia. Ainda é possível afirmar que as mulheres apresentaram médias mais elevadas no tempo de dor, ou seja, experimentaram mais horas de dor e intensidade a dor.

A avaliação do alto índice de cefaleia em uma população que não pertencem a clínicas neurológicas ou especializadas é importante pois pode permitir a adoção ou criação de políticas públicas de qualidade em que a caracterização da saúde obtenha um verdadeiro impacto das cefaleias mesmo em populações que não procuram recursos médicos (LIPTON R. B. et al., 2003).

Muitas vezes os aspectos subjetivos da doença não recebem a devida importância no atendimento, como a história de vida do sujeito e a percepção que ele tem sobre sinais e sintomas acerca da patologia, juntamente com os fatores emocionais que podem ser os desencadeantes dessa dor, a exemplo de estresse e ansiedade e os fatores de saneamento básico podendo afetar diretamente o equilíbrio funcional do indivíduo (PAIN, 2011).

Segundo os dados estimados por Ferreira et al., 2015 a metade da população



apresenta dores de cabeça durante uma determinada época de sua vida, no qual mais da metade relata histórico infundável de dor de cabeça, ainda é possível dizer que cerca de 3% da população em geral tem dor de cabeça crônica, ou seja, uma dor de cabeça ≥ 15 dias por mês, sendo as mais incapacitantes.

Deve ser considerada a possibilidade de a prática regular de exercícios promover melhora da cefaleia, da qualidade de vida e conseqüentemente do impacto e limitações impostos pela doença de fato. A prática regular de exercícios aeróbicos pode desempenhar papel positivo na evolução da migrânea e talvez um subgrupo de pacientes com cefaleias em geral, e migrânea em particular, optem por se exercitar regularmente apenas porque a doença não lhes provoca impacto mais significativo e não porque o exercício diminui a intensidade, frequência e prejuízos à qualidade de vida desses pacientes (KOSEOGLU, E. et al., 2001).

Conclusão:

Dessa forma pode-se concluir que mesmo em uma amostra de praticantes regulares de exercícios físicos a prevalência de cefaleia apresentou-se elevada, ganhando maior destaque para o gênero feminino

REFERÊNCIAS

FERREIRA, K. S.; SPECIALI, J. G. Epidemiology of chronic pain in the office of a pain specialist neurologist. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 73, n. 7, julho de 2015. ISSN 1678-4227.

GAZZOLA JM, PERRACINI MR, GANANÇA MM, GANANÇA F.F. Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com disfunção vestibular crônica. *Revista Brasileira Otorrinolaringologia*. 2006;72(5):683-90.

Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders, 3rd edition. **Cephalalgia**, v. 38, n. 1, p. 1-211, 2018.

LIPTON R. B.; HAMELSKY S. W.; STEWART W. F. Epidemiology and impact of

headache. In Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio D (eds.). Wolff's headache and other head pain. seventh edition. Oxford: Oxford University Press, 2001:85-107.

LOPES, D.; FÜHRER, F.; AGUIAR, P. Cefaleia e qualidade de vida na graduação de Medicina. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 84-95, 2015.

OLIVEIRA, G. S. R.; SOUZA, P. A.; MARBACK, R. F. Influências da cefaleia no cotidiano de estudantes universitários. **XV SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS**, Salvador, 2016.

PAIN-IASP IA for the S of. Epidemiology of Headache [Internet]. 2011 [cited 2020 Jun 29]. Available from: www.i-h-s.org.

RIZZOLI.; PAUL.; MULLALLY W. J. HEADACHE. *Am J Med.* 2017;1–25.

SPECIALLI, J. G. et al. Protocolo nacional para Diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil. **Sociedade Brasileira de Cefaleia**, São Paulo, 2018.

STOVNER L. J.; HAGEN K.; JENSEN R.; KATSARAVA Z.; LIPTON R. B.;

SCHER AI., et al. The global burden of headache: A documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia.* 2007;27(3):193–210