

# **A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE A ENXAQUECA EM CRIANÇAS**

## **THE IMPORTANCE OF KNOWLEDGE ABOUT MIST IN CHILDREN**

**Rozangela Nogueira**

Especialização em Bases Morfofuncionais do Corpo Humano - DCM/UEM  
[rozangelauem@gmail.com](mailto:rozangelauem@gmail.com)

**Juliana Vanessa Colombo Martins Perles**

UEM - Universidade Estadual de Maringá  
[jvcperles@uem.br](mailto:jvcperles@uem.br)

**Larissa Renata de Oliveira Bianchi**

UEM – Universidade Estadual de Maringá  
[larissarenataoliveira@yahoo.com.br](mailto:larissarenataoliveira@yahoo.com.br)

**Ana Paula Vidotti**

Departamento de Ciências Morfológicas – DCM/UEM  
[apvidotti@uem.br](mailto:apvidotti@uem.br)

## RESUMO

Atualmente a migrânea ou enxaqueca, não afeta somente adultos, mas estima-se, que um grande número de crianças de todas idades entre a população mundial manifestam a doença, e está entre os problemas mais incapacitantes do mundo, de acordo com a organização mundial da Saúde afetando no desenvolvimento da aprendizagem e na qualidade de vida. Neste sentido, o presente artigo tem como objetivos: Mostrar a importância de conhecermos as causas e consequências da enxaqueca em crianças, especialmente na fase escolar. Propõe ainda refletir sobre o uso inadequado da tecnologia como fator agravante da doença. Para isso, utilizou-se da metodologia de abordagem descritiva. Os dados coletados se valem de uma revisão bibliográfica, selecionados de livros, dissertações, sites, google acadêmico, e outras documentações científicas vinculadas às bases de dados como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PUBMED (National Center Biotechnology Information), dos últimos 20 anos. Também para um maior direcionamento da pesquisa foram necessários o uso das palavras-chaves como: Escola, diagnóstico, dor de cabeça, neurociência. Diante das análises e discussões, podemos perceber a causa teórica mais aceita atualmente sobre a enxaqueca, são de características hereditárias. Assim tem marcadas repercussões na qualidade de vida das crianças em fase escolar, já que estas não conseguem desenvolver atividades próprias do cotidiano e escolar, causando um baixo rendimento no desenvolvimento da aprendizagem, e na qualidade de vida devido as crises. Portanto é necessário uma maior reflexão por parte de todos, sobre a enxaqueca e as suas causas.

**Palavras-chaves:** Escola; Diagnóstico; Dor de cabeça; Neurociências

## ABSTRACT

Currently migraine or migraine affects not only adults, but it is estimated that a large number of children of all ages among the world population manifest the disease, and is among the most disabling problems in the world, according to the world organization of the Health affecting in the development of learning and quality of life. In this sense, the present article aims to: Show the importance of knowing the causes and consequences of migraine in children, especially in the school stage. It also proposes to reflect on the inadequate use of technology as an aggravating factor of the disease. For this, the methodology of descriptive approach was used. The data collected rely on a bibliographic review, selected from books, dissertations, websites, google academic, and other scientific documentation inlined to databases such as SCIELO (Scientific Electronic Library Online), PUBMED (National Center Biotechnology Information) of the last 20 years. Also for a greater direction of the research was necessary the use of the keywords like: School, diagnosis, headache, neuroscience. In the face of the analyzes and discussions, we can perceive the most accepted theoretical cause currently on migraine, are of hereditary characteristics. This has marked repercussions on the quality of life of children in the school phase, since they can not develop their own daily activities and school, causing a low income in the development of learning, and quality of life due to crises. Therefore, there is a need for greater reflection on the part of everyone, about migraine and its causes.

**Keywords:** School; Diagnosis; Headache; Neurociense

## INTRODUÇÃO

A cefaleia, conhecida popularmente como dores de cabeça é uma das queixas mais frequente na população em geral, em particular na idade pediátrica. Ela pode estar relacionada a várias doenças, como no caso a enxaqueca (VASCONCELOS, 2019).

A busca pelo conhecimento sobre a enxaqueca em crianças é uma das grandes pesquisas em foco. Atualmente estima-se que 8% das crianças sofrem de **enxaqueca**. Muitas delas começam se queixam de dor desde muito pequenos (FREITAS; FREITAS, 2013). Sua ocorrência configura-se em um problema com características potencialmente limitantes, uma vez que influenciam negativamente no bem-estar, na qualidade de vida dos sujeitos e trazem consigo prejuízos econômicos e sociais (FREITAS; FREITAS, 2013). Para Pahin (2012) as pessoas que sofrem de enxaqueca, podem perder até quatro dias de trabalho por ano devido as crises fortes de dor, além disso os prejuízos sociais que são muito maior “pois, a ansiedade pela possibilidade de uma nova crise leva ao hábito de evitar assumir compromissos profissionais, de lazer, convivência familiar e viagens”.

O problema se torna mais preocupante quando a medida que envolve a qualidade de vida das crianças. Neste contexto esta pesquisa tem como tema: a importância do conhecimento sobre a enxaqueca em crianças (PAHIN, 2012). A justificativa sobre o tema surgiu mediante ao fato de provocar interesse social, sobre a importância do conhecimento da enxaqueca, já que se tornou um problema de maior relevância social a medida que esta afeta crianças e comovem a família e sociedade escolar. Isto é percebido pela convivência com este problema enquanto mãe e futura professora. Além disso é interessante conhecer a relação entre a enxaqueca e o sistema nervoso central, parte essencial do corpo humano.

Atualmente são mais de 40 milhões de brasileiros, com idade variadas sofrem com frequência graças a um problema muito comum denominada: enxaqueca. Todos conhecem a dor de cabeça, no entanto, desconhecem o conceito verdadeiro da enxaqueca, “Migrânea” e o seu impacto social fortemente em crianças em idade escolar (CAREZZATO; HORTENSE, 2014).

A enxaqueca em crianças apesar de não ser um problema novo, atualmente vem sendo um problema de ordem social, já que pesquisas tem mostrado que devido a enxaquecas muitos fortes as crianças, estão tendo baixo desenvolvimento de aprendizagem e qualidade de vida. As crianças que apresentam enxaqueca distinguem-se por uma predisposição natural, em maior ou menor grau, a fatores que desencadeiam uma crise (RODRIGUES, 2008).

As cefaleias ou dores de cabeça são um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, inclusive a mais conhecida enxaqueca, devido ao seu impacto individual, laboral e social (CAREZZATO; HORTENSE, 2014).

A enxaqueca é um dos tipos de cefaleia (dor de cabeça). Caracteriza-se por uma dor pulsátil em um dos lados da cabeça (às vezes dos dois), geralmente acompanhada de fotofobia e fonofobia, náusea e vômito. A enxaqueca é considerada uma sensibilidade hereditária com reações neurovasculares a certos estímulo (PAHIN, 2004).

O aumento gradual das cefaleias na população infantil tem vindo a ser demonstrado em estudos transversais, fator que justifica o interesse crescente de pesquisa por esta condição neurológica (RODRIGUES, 2008, P.5). Constituindo uma das manifestações crônicas mais frequentes na sociedade, a cefaleia, requer grande atenção das autoridades em saúde e das políticas públicas quanto a sua prevenção, seu diagnóstico e seu tratamento. Além disso a enxaqueca vem causando impacto na família e no ambiente escolar já que os professores e escola geral não sabem o que fazer, quando a criança se queixa diariamente do problema (CAREZZATO; HORTENSE, 2014).

Atualmente, seu impacto social é mensurado pela perda de vontade de fazer o que gosta e o rendimento escolar. A enxaqueca não afeta única e exclusivamente a criança, mas também todas as pessoas que convivem com estes como: colegas de escola, amigos, professores e familiares. Estes precisam que aprender a lidar, apoiar e ajudar no desenvolvimento e aprendizagem (RODRIGUES, 2008).

Diante deste exposto, julga-se importante realizar uma abordagem acerca do conhecimento da enxaqueca. Desta forma, este estudo teve como objetivos: identificar as consequências da enxaqueca em crianças com idade escolar. Baseada neste objetivo, ao longo de todo desenvolvimento desta pesquisa, busca-se através de tópicos específicos discutir profundamente o tema. Para isso buscou-se: Conceituar enxaqueca corretamente, Apresentar as possíveis causas e manifestações da doença, Relacionar a enxaqueca com o sistema nervoso central.

Portanto, para uso da metodologia, é uma pesquisa de abordagem descritiva com base em publicações científicas dos últimos vinte anos. Foram explorados livros, dissertações, teses e outras documentações científicas vinculadas às bases de dados como SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), PUBMED (National Center Biotechnology Information), Scholar Google. Foram selecionados descritores que de alguma forma puderam colaborar com informações e busca de respostas sobre a temática.

---

## DESENVOLVIMENTO

### A ENXAQUECA E O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

A manutenção do equilíbrio dos indivíduos é feita pela união dos sistemas nervosos, e estes podem agir em respostas a ações e comportamentos externos e internos do organismos presentes. O sistema nervoso possui unidades funcionais chamadas de neurônios responsáveis em levar informações ao nosso organismo como um todo. Neste sentido qualquer tipo de problema relacionado aos neurônios, ocorre o desequilíbrio causando certos tipos de doenças principalmente relacionadas ao sistema nervoso central (JORDÃO, 2011).

Uma alteração genética do canal do cérebro, específico provoca um estado de hiperexcitabilidade que torna o sistema nervoso central (SNC) mais susceptível a estímulos externos (luminosos, alimentares, dentre outros) e internos (estresse emocional) ao aparecimento de doença (VINCENT, 2007).

O sistema nervoso central é onde origina a enxaqueca, ocorre quando o cérebro ativa o trigeminovascular, o nervo (trigêmeo) é o quinto par de nervos cranianos, sendo responsável pela sensação geral da cabeça e da face, com a consequente ativação, os mediadores inflamatórios interferem em algumas funções do hipocampo, e assim são capazes liberação excessiva de substâncias neurotransmissores. Com isso ocorre a inflamação na geração da dor. Os vasos dilatados do sistema nervoso central (SNC) assim, reagem com outras substâncias presentes, liberados pelas fibras nervosas simpáticas e parassimpáticas (ARRUDA, 2007).

Nesse momento, os estímulos trigeminais atingem o tálamo e posteriormente o córtex cerebral ocasionando tensamente a dor. A ação da doença sobre o sistema nervoso também ocorre em estímulos de certas terminações nervosas como as estruturas extracranianas: pele, tecido, músculos, dentes e outros (CAL; JR, 2008). No sistema nervoso central encontra-se o tronco encefálico, ele também recebe informações sensitivas de estruturas cranianas e assim consegue controlar os músculos envolventes da cabeça (JORDÃO, 2011).

A enxaqueca em si não é dor, mas um estado de susceptibilidade a crises que se caracterizam por um complexo de sintomas que podem incluir dor de cabeça (cefaléia). Por isso considera a migrânea (enxaqueca) como uma cefaleia crônica, e é uma das mais estudadas e apresentada na infância. A parte do cérebro denominado de temporal, mostram as primeiras manifestações do distúrbio da migrânea com várias manifestações antes do início da dor (ARRUDA, 2007).

Assim na parte temporal, ocorrerá um aumento das estruturas linfáticas, exaustão psicológica que é manifestada, como depressão e física, quando as células nervosas, estão extremosa agitadas, e reagem a fatores externos, enviando impulsos para os vasos sanguíneos, causa sua constrição (relacionado a aura) seguida de uma dilatação (expansão) e a libertação de substâncias inflamatórias dando início a cefaleia (BOSCO, 2016).

### CONCEITO DE ENXAQUECA: POSSÍVEIS CAUSAS E MANIFESTAÇÕES

A enxaqueca desde a antiguidade demonstra um distúrbio da audição afetando o equilíbrio, com isso quem sofre da doença tem certos distúrbios visuais e escutam zumbidos. Muitas vezes os pacientes apresentam sintomas que aparecem apenas uma tontura até processos de infecções, doenças sistêmicas, ou estarem incluídas na sintomatologia de doenças agudas ou crônicas do sistema nervoso central (CAL; JR, 2008).

Em se tratando de crianças, a família demora para perceber os consequências que pode trazer para qualidade de vida. A criança costuma apontar o local onde dói, mas nem sempre sabe dizer se lateja, aperta ou pesa. Na criança, a dor costuma ser mais na frente da cabeça (testa) ou nas têmporas. Mas pode sentir em outras regiões também. As dores podem ser unilaterais, ou seja apenas um lado da cabeça e bilateralmente (ambos dos lados) (MAVEIRA, 2011). No entanto, o número de consultas a serviços especializados para tratamento específico não reflete a prevalência sobre a sociedade já que poucos pacientes procuram ajuda (GHERPELLI, 2012).

De acordo com Lencina (2003) a palavra enxaqueca vem do árabe antigo “saqiqa”, que significa rachado ou cortado ao meio”. Esse termo, que persiste até hoje, era utilizado na Antiguidade, com o intuito de descrever um tipo de dor que afetava apenas a metade da cabeça.

A enxaqueca é chamada de “Migrânea” ela pode ocorrer associada com outros fatores como: alguns alimentos, ou alterações em seu corpo. “Esses eventos são conhecidos como fatores precipitantes (também chamados de desencadeantes ou gatilhos)” (MAVEIRA, 2011).

No século XX a enxaqueca ou (migrânea) é denominado como doença do século. Este deve ao fato de aumentar o interesse e investigações da doença. Na área de neurologiapediátrica é a dor mais comumente referida na Infância em relação as outras. De todos fatores determinantes das causas da enxaqueca tanto em adultos como em crianças a causa mais aceita é que esta é vista como uma doença hereditária transmitida de pais para filhos, principalmente herdada da mãe (WELLE, 2018).

---

Atualmente a genética da enxaqueca em crianças tornou-se um importante tópico de pesquisa e o principal objetivo é de identificar os genes presentes para compreensão dos mecanismos e para o possível desenvolvimento de novas estratégias diagnósticas e terapêuticas. As crianças que possuem um histórico familiar da doença, pode ter maior probabilidade de desenvolvê-la (WELLE, 2018).

Mas é uma causa em estudos, é difícil definir ou encontrar uma causa única para a enxaqueca, já que cada dia mais afeta até as crianças. Em concordância com a autora quando afirma que:

Contudo, a enxaqueca é uma doença que se apresenta em uma variedade de formas e ocorre em uma diversidade de circunstâncias. Por isso, embora um tipo de enxaqueca possa ser associado ao fator “X” e outro ao fator “Y”, é impossível que todas as crises tenham a mesma etiologia (LENCINA, 2003, p.13).

As dores de cabeça fracas ou intensas são chamadas de cefaleia, assim a enxaqueca também é um tipo de cefaleia, no entanto as dores de cabeça são variadas, normalmente a enxaqueca é mais intensa (VASCONCELOS, 2019). O primeiro conceito de dor de cabeça na infância, surgiu com os pesquisadores Vahlquist e Hackzel (1949). Contudo, somente com a publicação da monumental monografia escrita por Bo Bille e Bo Vahlquist (1962) onde mostravam a “Migraine in school children” ou seja, (enxaquecas em crianças em idade escolar) se começou a datar o início dos estudos científicos nesta área” (RODRIGUES, 2008).

A enxaqueca são dores na superfície da cabeça, que geralmente ocorrem em “consequência da dilatação dos vasos sanguíneos, dilatação essa, acionada por estímulos internos ou externos; pode também, ocorrer em decorrência de vários distúrbios fisiológicos ou psicológicos” (MONTEIRO et al, 2009). Caracterizam por manifestação algica (dor) que pode ser moderada ou de forte intensidade, incapacitando a criança para suas atividades cotidianas inclusive atividades escolares. A maioria das crianças com cefaléia que procuram atendimento médico apresentam diagnóstico de enxaqueca (GHERPELLI, 2002).

Não se pode afirmar apenas uma única causa para sua ocorrência; ela apresenta-se em uma variedade de formas e ocorre em uma diversidade de circunstâncias, não sendo, portanto, apenas um processo fisiológico, mas sim, um conjunto de sintomas relacionados a pessoa que sofre do problema, sendo ao mesmo tempo, um processo neurofisiológico, comportamental e psicológico (RODRIGUES, 2008).

Os estudos tem demonstrados que existem várias hipóteses e causas que podem estar relacionadas as enxaquecas como: alimentos, alergias, fome, estresse, hereditariedade e origem psicogênica (PAHIN, 2004). O jejum é um fator de agravamento da enxaqueca em crianças em

idade escolar, crianças que não tomam um café da manhã, ficam mais propícias a enxaqueca já que afeta o sistema neural e manda os comandos para o estômago, causando tonturas e dores na cabeça. Mas o barulho, a exposição à claridade e até mesmo alguns alimentos podem detonar uma crise. Vária muito de pessoa pra pessoa, mas é importante tentar diagnosticar-lo o que causa o desconforto (STEFANE; HORTENSE, 2012).

As crianças que por algum motivo estressante não tem uma noite boa de sono e que dorme pouco, pode desencadear com maior facilidade uma crise seria de enxaqueca já que esta pode estar ligada ao campo da visão (JUNIOR; DICKMAN, 2008). Sendo assim, a criança que passa por problemas estressante ocorre um desequilíbrio de serotonina, um neurotransmissor que é responsável por manter equilíbrio e humor. Com isso as criança que passam por situações de estresses tem maior possibilidade de desenvolver ou piorar a enxaqueca. Os pequenos aborrecimentos diários pode ter efeito cumulativo no organismo (CORREA, 2009). Além disso a criança com diagnostico de enxaqueca não tem disposição para estudar e nem brincar, já que a dor é intensa e as manifestações são várias (CAL; JR, 2008).

De acordo com os dados do Sistema Único de Saúde- SUS (2013) O caráter da dor, pode se apresentar de forma pulsátil, como pressão, sensação de peso, “em facada”, entre outras. Essa condição é variável e depende da modalidade da cefaleia em questão, tanto em adultos quanto em crianças.

A migrânea (enxaqueca) pode ser dividida em migrânea com aura ou sem aura. Na primeira pode haver sintomas ou sinais neurológicos focais transitórios. O nome aura refere-se justamente às sensações em que ocorre um pouco antes da dor de cabeça começar. A aura pode durar poucos minutos ou até uma hora, seguidos da dor de cabeça muito forte (NONOSE, 2009). Na segunda caracteriza-se por localização unilateral, de intensidade moderada a forte, inibindo ou impedindo atividades diárias, e tem um caráter pulsátil que pioram com as atividades. Esta pode iniciar a dor durante o sono ou em qualquer hora do dia (FREITAS; FREITAS, 2013).

A cefaleia ou enxaqueca tanto em crianças como adultos podem ser primárias ou secundárias: Na enxaqueca primária também denominada enxaqueca tensional acontece com frequência na faixa etária pediátrica. Caracteriza-se por baixa frequência de crises e sintomatologia de fraca intensidade, é tida como uma síndrome dolorosa, mas que raramente resulta em complicações assim há pouca procura do médico para o tratamento, pois ela cede espontaneamente ou com medicação analgésica comum. Na secundária, é tida como tensão potencialmente (crônica) graves em que a criança tem crises mais frequentes que podem durar

---

por mais de 3 meses. Se não for cuidada pode causar incapacitação das atividades no caso das crianças em fase escolar ainda até a qualidade de vida (MONZILLO et al, 2004).

A enxaqueca tanto primária quanto secundária podem ser acompanhadas por sintomas gastrintestinais (náuseas e vômitos), manifestações neurológicas transitórias como: perda da metade do campo da visão (hemianopsia), sensação de pressão na cabeça (parestesia). Nas crianças, pode diminuir a motricidade (paresia) e coordenação (ataxia). Outro sintoma importante da enxaqueca é a fonofobia que é a aversão aos sons altos e ruídos (MONZILLO et al, 2004).

O tratamento da enxaqueca pode ser dividido em sintomático, que é aquele utilizado para a fase aguda, ou algica, e profilático, no qual as drogas têm como objetivo reduzir o número ou a intensidade das crises. Para diminuir um pouco os sintomas de crianças em idade escolar os analgésicos anti-inflamatórios mais utilizados em crianças são: Ibuprofeno, Naproxeno e paracetamol. Já para o tratamento profilático, o propranolol é a droga mais utilizada na infância juntamente com o Divalproato de sódio (GHERPELLI, 2002). Outro tipo de tratamento também pode ser relacionada ao uso de terapia nutricional, podendo diminuir muitos casos na melhora da qualidade de vida das crianças com enxaquecas (STEFANE; HORTENSE, 2012).

#### O USO INADEQUADO DA TECNOLOGIA E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A ENXAQUECA EM CRIANÇAS

Estudos apontam que 30% das dores de cabeça em crianças são do uso sem limites da tecnologia (PAIVA; COSTA, 2015). Portanto é necessário dedicar-se um tópico separadamente sobre este assunto já que ele é um dos fatores mais afetantes no mundo atualizado.

Em um mundo globalizado é tecnológico as crianças desde cedo já convivem diariamente com a tecnologia presente, e sem limites para o uso. Com isso percebe-se um enorme problema em relação a este novo mundo tecnológico, onde as crianças estão cada vez mais vidrados no mundo virtual do que na própria realidade. O uso precoce e de longa duração da tecnologia pode causar dificuldades da criança de socialização e dificuldades escolares além de desenvolverem cefaleias e enxaquecas (AZEVEDO, 2016).

A infância é uma janela de oportunidade a promoção da saúde. É um período crítico que se encontra em desenvolvimento, em que o sistema nervoso está em organização e adaptação dos neurônios em respostas aos fatores ambientais externos e internos, ou seja, uma

capacidade aumentada do cérebro em se remodelar em função das experiências da criança na descoberta do mundo à sua volta. No momento em que as crianças estão saindo da fase da educação infantil e ingressando no período em que começam a aprender a ler e a escrever, observando o quadro-negro nas salas de aula. A alfabetização é o momento em que são descobertos os problemas de dores de cabeça que podem se início de enxaqueca intensa (SELLES, 2013).

É neste contexto em que os celulares e computadores pode ser considerado um dos fatores que aumenta a intensidade da enxaqueca. O problema resulta do estresse ocular, pela criança forçar a visão pois, estas são mais sensíveis aos agentes radioativos do que adultos sendo que os aparelhos são fonte refletora de luz (AZEVEDO, 2016).

O uso exagerado de celulares e computadores para crianças pode causar dores fortes de cabeça devido os raios ultravioletas presentes na tecnologia. No caso da enxaqueca, apesar de ser considerada hereditária a radiação emitida das ondas eletromagnéticas com altas frequências usadas pelas operadoras para ativar os seus serviços, podem penetrar o crânio e atingir camadas profundas do tecido cerebral das crianças aumentando a intensidade de enxaquecas crônicas (BALBANI; KRAWCZYK, 2010).

Pesquisas recentes apontam que a radiação emitida por eletrônicos pode prejudicar até o sono das crianças, diminuindo a imunidade. A exposição à radiação de celular diminui a produção de melatonina, hormônio responsável pelo sono, produzido pelo organismo (JUNIOR; DICKMAN, 2008). As características do crânio e encéfalo das crianças, podem receber a maior absorção da radiação “e o efeito cumulativo no sistema nervoso central (SNC) imaturo poderia provocar alteração das funções nervosas superiores” (BALBANI; KRAWCZYK, 2010).

Sabemos que a visão é essencial a nossa vida, ela determina o nosso campo de luz para enxergarmos tudo a nossa volta, mas as crianças desde cedo estão expostos a radiação prejudicando a visão e ocasionando cefaleias muitas vezes fraca e até cefaleias crônica migrânea (JUNIOR; DIVKMAN, 2008). A visão é o campo de luz, o forçamento desta em crianças pode causar enxaqueca ocular igual aos adultos com presença de aura em que consiste:

Enxaqueca ocular (ou enxaqueca oftálmica) é o conjunto de alterações visuais mono ou binoculares, também conhecido como aura, de causa neurológica, usualmente seguido de forte dor de cabeça, enjoos, mal-estar, além de sensibilidade à claridade e ao som (BRASIL, 2017, p.12).

---

A enxaqueca ocular pode prejudicar seriamente a criança na escola pois afeta a visão e estas não conseguem fixar o olhar para o quadro devido a dor ser intensa. Na criança os riscos a enxaqueca ocular pode trazer formigamentos, fraqueza ou dormência nas mãos e nas pernas, isso só é entendido para aqueles que sofrem de enxaqueca, mas não é nada comum este problema é mais sério do que se imagina. As crianças quando estão nesta fase de enxaqueca não conseguem nem se alimentar direito e perde a vontade de fazer qualquer atividade (AZEVEDO, 2016).

Deve-se, portanto, limitar o uso de aparelhos celulares pelas crianças, principalmente porque seus tecidos auditivos e oculares ainda estão em desenvolvimento e possuem poucos vasos sanguíneos (JUNIOR; DICKMAN, 2008).

#### AS CONSEQUÊNCIAS DA ENXAQUECA EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

Segundo Gherpelli (2012) a enxaqueca, denominada cientificamente (migrânea), é um sintoma que vem preocupando os neuropediatras e a família por ter sinal de patologias graves. Ela é estudada pela “Patogenia” quando há distúrbios dos sistemas de controle sensoriais, localizados no tronco encefálico e no tálamo” contidos no sistema nervoso central (MAVEIRA, 2011).

Assim é conhecida como um distúrbio que tem influência genética, as pesquisas neurológicas sobre determinadas áreas do sistema nervoso central em crianças, comprovaram gene responsável pela migrânea em cromossoma de familiares de crianças diagnosticadas com a doença (ARRUDA, 2007). As crianças que sofrem de enxaqueca, têm, na maioria dos casos uma forte componente hereditária, geralmente herdado do lado materno (RODRIGUES, 2008, p.3). A migrânea é um tipo de dor de cabeça (cefaleia) que não pode ser confundida como uma simples dor, pois grande maioria de crianças que queixam desenvolvem quadro clínico de enxaqueca crônica (CORREA, 2009).

Quando fala-se cefaleia ou dor de cabeça, logo tem se como uma coisa passageira que será aliviada mas, nem sempre é assim. A enxaqueca na infância, quando não tratada de início pode se tornar sérios danos a vida da criança. Sua caracterização na pediatria é uma tarefa árdua, sobretudo pelos aspectos naturais, neurobiológicos e psicológicos que afetam profundamente nesta faixa etária (SIQUEIRA, 2011).

A enxaqueca em idade muito jovem pode ter manifestações clínicas diferentes, em que a cefaleia está ausente ou não aparente exigindo um diagnóstico diferencial cauteloso (NONOSE, 2009, p.15)

As consequências desta doença crônica ou não, diminuem a qualidade de vida das crianças pois estas ficam mais ansiosas, medrosas, preocupadas e nervosas algumas com sintomas de estresse já que mexe com sistema nervoso central. O mais preocupante é que estas não conseguem ter um bom rendimento escolar devido as crises que oscilam (SIQUEIRA, 2011). Com isso a cefaleia, por ser uma queixa mais frequente entre os estudantes, pode prejudicar no desenvolvimento da aprendizagem de maneira negativa, além da perda na qualidade de vida (FREITAS; FREITAS, 2013, p.8).

As ansiedade e fatos estressantes do dia a dia das crianças refletem no ambiente escolar e influenciam a intensidade da dor. Com isso, as que apresentam dores de cabeça relacionada com enxaqueca demonstram maior timidez, sensibilidade, problemas psicossomáticos e podem trazer transtornos de comportamentos. A criança se queixa de dor quando está em lugares barulhentos e muito iluminados. Ela se recolhe, quer dormir e ficar em lugares calmos. Muitas vezes pede para ir embora da escola, que é um lugar de barulho. A enxaqueca é afecção, sendo um mal que atinge milhares de pessoas inclusive crianças de todas as idades (MAVEIRA, 2011).

Para crianças que frequentam ambiente escolar, os efeitos da enxaqueca podem ser verificados através de problemas comportamentais. Podendo até deixar a criança mais deprimidas em comparação as outras (CORREA, 2009). Assim afirma a autora abaixo:

Interromper atividades em sala de aula, faltar ou sair mais cedo da escola, deixar de participar de atividades na hora do recreio – ou à vida familiar e social, influenciando assim seu desempenho em atividades como brincar, estudar, conviver com a família e amigos, que se traduzirão em prejuízos no seu desenvolvimento social e emocional (BOSCO, 2006, p.16).

A enxaqueca em crianças em fase escolar, do diagnóstico patológico, pode estar associada também a raiva, dependência e medo devido a fatores psicológicos tanto do indivíduo quanto de sua família. As crianças para terem uma saúde e um desenvolvimento de aprendizagem de qualidade, precisa estar bem a sua volta e consigo mesma. Quando isto não ocorre a criança está com algum problema que deve ser descoberto (CORREA, 2009).

Neste sentido, a enxaqueca quando afeta a criança pode aumentar ou diminuir, dependendo de como se encontra o convívio familiar e escolar. Os Fatores psicológicos, além de serem considerados importantes na etiologia da condição patológica também foram

relatados como importantes na manutenção do sintomas. Mas ocorre é que muitas vezes os professores e pais nem percebem o sofrimento da criança ou quando sabem ignoram acreditando ser apenas invenção de criança (VASCONCELOS, 2019).

As crianças que reclamam de enxaquecas diariamente, tem mais ausências as escola, problemas psicopatológicos. E muitas vezes os professores não são avisados sendo assim:

É possível supor que estes podem experimentar choque, preocupação, incerteza e frustração quando são confrontados com uma doença recentemente diagnosticada, ou com o aluno apático e com um número excessivo de faltas sob seus cuidados e que poderiam lidar melhor com a situação se tiverem informação adequada e apoio (NONOSE, 2009, p.15).

A escola também precisa suprir o papel e dar atenção maior as crianças quando reclamam de algo, pois muitas vezes a criança é repreendida ao tentar pedir ajuda ao seu problema, e a preocupação é terminar o conteúdo. Há uma falta de interação entre escola e família e a criança possui muitas faltas, dificultando o desenvolvimento das atividades escolares e a aprendizagem. Portanto:

É inquestionável que a escola tem papel importante na educação dos escolares que apresentam condição crônica de saúde assim como também não se questiona o desejo dos estudantes, dos pais, pediatras e pedagogos em receber tal educação, no entanto, não se sabe até que ponto familiares ou professores estão a par da doença (NONOSE, 2009, p.16).

A enxaqueca produz impacto na qualidade de vida das crianças se não dada atenção, pois quanto maior a frequência e a duração da migrânea, pior a qualidade de vida, muito menos rendimento escolar. A medida que faltam frequentemente na escola, não conseguem lições de casa, não conseguem estudar para as provas e produzem baixo desempenho em todas atividades (CORREA, 2009).

Os impactos vão muito além do ambiente escolar, estas não podem sair, ir a uma festa, fazer certos esportes e participar da vida familiar e social por terem medo da crise. A enxaqueca também relaciona com o déficit de atenção, a criança não consegue se concentrar e refletir. Com isso crianças que sofrem de enxaquecas crônicas tem mais chance de desenvolver outra doenças (MAVEIRA, 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em virtude desta abordagem somos levados a refletir sobre a importância de conhecermos sobre a enxaqueca e suas causas, doença que afeta muitas crianças em todo mundo tendo

consequência de baixo rendimento escolar, incapacidade e queda na qualidade de vida das destas. Neste sentido é fundamental, descobrir cedo as queixas de dores de cabeça em crianças que pode estar associada a enxaqueca e se não tratada torna-se crônica com crises incuráveis.

Portanto, é imprescindível que todos se conscientizem da devida atenção e orientação para que possa ajudar a crianças que tem crises de enxaquecas diariamente, a conviver com a doença de modo a não afetar sua qualidade de vida. Assim sendo, num futuro próximo, com a evolução do conhecimento e pesquisas na área sobre as cefaleias e seus determinantes prognósticos, seja possível identificar, de forma mais segura, as crianças em risco de desenvolverem enxaquecas crônicas, e avaliar a necessidade de tratamento.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, M. Abordagens clínicas das cefaleias na infância. Ribeirão Preto. Capítulo IV. 1997.

AZEVEDO, A. E. I. Saúde de crianças e adolescentes na era digital. Sociedade Brasileira de pediatria. Brasil, 2016.

BALBANI, A. P. S; KRAWCZYK, A. L. Impacto do uso do celular na saúde de criança e adolescentes. São Paulo, 2010.

BOSCO, A. Cefaléia em crianças- sinal de vulnerabilidade ao estresse: Estudo comparativo em dois hospitais Públicos. São Paulo: Campinas, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção a saúde, Saúde na Escola. Caderno de atenção básica. Brasil: Instituto Nacional da saúde, 2009. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

CAL, R; FAYEZ, B. J. Enxaqueca associada a disfunção auditivo- vestibular. Associação Brasileira de otorrinolaringologia e cirurgia. V. 74, n. 4, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3924/392437850020/pdf>. Acesso em: 04 mai. 2019.

CAREZZATO, N. L; HORTENSE. P. Migrânea: etiologia, fatores de risco, desencadeantes, agravantes e manifestações clínicas. São Paulo, 2014.

CORREA, L. L; LINHARES, M. B. M. Enxaqueca e Estresse em Mulheres no Contexto da Atenção Primária. Psicologia, v. 30, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n2/03.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2019.

CORREA, L. L. Queixas de dor, temperamento e problemas de comportamento em crianças com queixa de dor de cabeça. Tese de doutorado em Medicina. Ribeirão Preto, 2009. Disponível em:

[file:///C:/Users/user/Downloads/Luciana\\_L\\_Correia\\_Tese%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Luciana_L_Correia_Tese%20(2).pdf).

Acesso em: 13 mai. 2019.

FREITAS, F. L; FREITAS, T. G. Eventos agudos na atenção básica: Cefaleia. Sistema único de saúde (SUS). Santa Catarina, 2013.

GHERPELLI, J. L.D. Tratamento das Cefaleias. JORNAL DA PEDIATRIA, 58, 2002, Rio de Janeiro. Pesquisa da sociedade Brasileira de pediatria. v. 78, p. 1, 2002. Suplemento 1.

GIL, A. C. Métodos de Pesquisa Social. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JORDÃO, E. M. A. Tópicos em fisiologia comparativa. Neurociência cognitiva. VIII curso de inverno. Universidade de São Paulo, 2011.

JUNIOR, E. R. J; DICKMAN, A. G. Possíveis efeitos Biológicos das Radiações não ionizantes: Radiação Ultravioleta, e micro-ondas advindas do telefone celular. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

LENCINA, J. R. Enxaqueca uma doença incapacitante. 2003. Monografia (Especialização em Biologia) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2003

MONTEIRO. J.M.P. et.al. Sinapses: Recomendações terapêuticas para cefaleias. Sociedade Portuguesa de Neurologia. 2ºed. Portugal, 2009.

NONOSE, E. R. S. Doenças crônicas na escola: Um estudo das necessidades dos alunos. 2009. 116f. Dissertação (mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciência, Universidade Estadual Paulista, 2009.

MONZILLO, P. H. et al. Tratamento agudo da crise de enxaqueca refratária na emergência Estudo comparativo da Dexametasona e Haloperidol. Neurologia. v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n2b/a25v622b>. Acesso em 04 maio. 2019.

PAHIM, L. S. Prevalência e fatores associados a enxaqueca na população adulta. 2004. Dissertação (Programa de pós graduação em epidemiologia) - Departamento de medicina social- Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2004.

PAIVA, N. M. N; COSTA, J. S. A influência da Tecnologia na Infância: Desenvolvimento ou ameaça? 2015. Monografia (graduação em psicologia) - O portal dos psicólogos. Faculdade Integral Diferencial (FACID), Piauí, 2015.

RODRIGUES, M. F. M. Cefaleias na infância e adolescência: A enxaqueca migranosa e a cefaleia do tipo tensão. Covilhã, 2008.

SELLES, A. Conselho Brasileiro de oftalmologia: A informação a serviço da prevenção. Revista: Veja bem. São Paulo, 2013.

SIQUEIRA, L. F. M. Cefaleias na infância e adolescência. *Neuropediatria*. v. XLVII, n. 1, 2011. Disponível: [http://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/cefaleianainfanciaeadolescencia8periodo\\_21\\_08\\_2013.pdf](http://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/cefaleianainfanciaeadolescencia8periodo_21_08_2013.pdf). Acesso em: 04. Mai. 2004.

SMITH, B. N. Migrânea associada à tontura. Associação Americana de Fisioterapia e neurologia. EUA, 2010.

STEFANE, T. HORTENSE, P. Revista Científica da América Latina. Departamento de enfermagem. São Paulo, 2012.

VASCONCELOS, M. Cefaleias: Lições de pediatria. Arq. Coimbra University. Lições de pediatria, v. II, 2019.

VINCENT M. Fisiopatologia da enxaqueca (ou migrânea). Medicina, 1997. Capítulo II. Ribeirão Preto, 2007.

WANNMACHER, L. C; FERREIRA, M. B. Enxaqueca: Mal antigo com roupagem nova. Brasília, 2004.

WELLE, D. M. D. Pesquisa liga enxaqueca a adaptação genética para lidar com o frio. Ciência e Saúde. 2018.