

se efetiva na melhora parâmetros analisados de frequência, intensidade e duração das dores e aumento da mobilidade cervical nessa paciente.

**Palavras-chave:** Migrânea, Migrânea crônica, Fisioterapia, Cervicalgia, Dor torácica

## CEFALEIA NA CRIANÇA ASSOCIADA A CEFALEIA NA MÃE

**VIEGAS-RIBEIRO, Nathália<sup>1</sup>; DIAS, Yrla Rafaelle Rodrigues<sup>1</sup>; IBIAPINA, Elaine Farias<sup>1</sup>; SILVA, Lídia Maria Lopes da<sup>2</sup>; ARAÚJO-NETO, Manoel Gomes de<sup>2</sup>; PINTO, Guilherme Gonçalves Silva<sup>3</sup>; GONÇALVES Maria Cláudia<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Aluno do Curso de Fisioterapia da Universidade CEUMA

<sup>2</sup> Aluno do Mestrado em Meio Ambiente da Universidade Ceuma

<sup>3</sup> Médico Intensivista no Hospital Regional de Taguatinga e Residente em Clínica Médica no Hospital Regional do Gama, Brasília (DF).

<sup>4</sup> Professor Doutora do Mestrado em Meio Ambiente e da Curso de Fisioterapia da Universidade CEUMA

**Contato com autor:** Viegas-Ribeiro, Nathália

E-mail: nathaliaviegas0018@hotmail.com

**Introdução:** Alguns tipos de cefaleia podem ser herdados geneticamente e a presença de cefaleia na criança pode influenciada pela presença de cefaleia na mãe. **Objetivo:** Identificar a frequência de queixa de cefaleias na infância, associar com a presença de cefaleia na mãe. **Materiais e Métodos:** Foram inclusas crianças regularmente matriculados em uma escola de São Luís-MA, de ambos os gêneros, com idade entre 5 a 12 anos de idade e excluídos aqueles que não apresentaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido assinado pela mãe, que não tivessem assinado o termo de assentimento livre e esclarecido e que apresentassem algum problema cognitivo. A presença de cefaleia e suas características bem como os dados sociodemográficos foram avaliados por meio de um questionário elaborado pela própria autora. Os grupos foram comparados usando análises de variância (ANOVA), e teste post hoc de Duncan. O Odds ratio (OR) e o intervalo de confiança (IC) foram usados para avaliar a associação da presença da cefaleia na mãe com a cefaleia na criança. O nível de significância estatística de  $p \leq 0,05$  foi adotado. Pacote SPSS (versão 18) foi utilizado para análise estatística. **Resultados:** Foram avaliadas 88 crianças, sendo  $n=49$  (55,68%) do gênero feminino,  $n=81$  (92,04%) apresentaram queixa de cefaleia, com frequência média de 5(2,7) dias e intensidade média de 7,13(7,89). Do total de  $n=86$  mães avaliadas,  $n=68$  (88,31%) relataram ter cefaleia com frequência média de 9,79(8,05) dias e intensidade média de 8(2,5). Foi observada associação positiva de OR/IC= 2,2 (0,25 - 1,36) entre a presença de cefaleia na criança e a cefaleia na mãe. **Conclusão:** A presença de cefaleia na criança na amostra estudada está associado com a presença de cefaleia na mãe, apontando para a importância da orientação e prevenção dessa doença junto às crianças, seus pais e professores.

**Palavras-chave:** Criança; Cefaleia; frequência.

## HÁ DIFERENÇA ENTRE OS SEXOS NAS DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DA COLUNA CERVICAL NA MIGRÂNEA? – ESTUDO PILOTO

**XAVIER, Nathan da Silva<sup>1</sup>; BENATTO, Mariana Tedeschi<sup>2</sup>, FLORENCIO, Lidiâne Lima<sup>2</sup>; DACH, Fabíola<sup>1</sup>; BEVILAQUA-GROSSI, Débora<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Graduando do curso de Fisioterapia na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP/USP, Ribeirão Preto, São Paulo

<sup>2</sup> Formada em Fisioterapia pela Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto), Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo, atualmente é aluna de doutorado na Universidade de São Paulo

<sup>3</sup> Formada em Fisioterapia pela Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto), Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo, atualmente é professora visitante del Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física da Universidad Rey Juan Carlos (Espanha)

<sup>4</sup> Formada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina, Doutora em Neurologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, atualmente é professora de neurologia da Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto)

<sup>5</sup> Formada em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos, Pós doutorada pelo Albert Einstein College of Medicine e Montefiore Headache Center, atualmente é professora titular do curso de Fisioterapia na Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto)

**Contato com autor:** Xavier, Nathan da Silva

E-mail: nathan.xavier@usp.br

Rua Pedreira de Freitas, nº 13, Monte Alegre - Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cep:14.049-000

**Introdução:** A dor no pescoço é um sintoma frequentemente relatado por pacientes com migrânea sendo um fator importante para a piora do quadro de dor de cabeça. Testes clínicos evidenciam um comprometimento da coluna cervical em pacientes com migrânea comparados a indivíduos normais, porém essas condições geralmente são verificadas em mulheres devido a maior prevalência no sexo feminino. Sendo assim, conhecer as características da cervicalgia, bem como as disfunções musculoesqueléticas cervicais em homens com migrânea pode ajudar a melhorar a avaliação e o manejo clínico desses pacientes. **Objetivo:** Verificar se há diferenças entre os sexos, em pacientes com migrânea, em relação a cervicalgia, desempenho dos músculos flexores profundos no teste de flexão craniocervical e mobilidade passiva da coluna cervical superior.

**Métodos:** A amostra foi composta por 10 voluntários do sexo masculino (GM) e 10 do sexo feminino (GF), com idade entre 18 e 55 anos, todos com diagnóstico de migrânea realizado por neurologistas experientes com base na Classificação Internacional de Cefaleia - 3<sup>a</sup> edição. Foram excluídos indivíduos com diagnóstico de outras cefaleias, cefaleia por abuso de analgésicos ou doenças sistêmicas. Foi realizado o Flexion Rotation Test (FRT), que avalia a mobilidade passiva da coluna cervical superior, para ambos os lados, e o Craniocervical Flexion Test (CCFT) que avalia o desempenho dos músculos flexores profundos da coluna cervical. As características clínicas da migrânea e o FRT foram comparadas entre

os grupos utilizando-se o teste t de Student e para o auto relato de cervicalgia e o CCFT foi realizado o teste qui quadrado. Foi adotado um nível de significância de  $p<0,05$ . **Resultados:** Os grupos não apresentaram diferenças para a idade (GM 31,80 3 10,42; GF 34,00 3 13,20;  $p=0,684$ ), frequência de crises (GM 17,80 3 9,96; GF 12,60 3 8,90;  $p=0,234$ ), intensidade da dor (GM 8,20 3 1,47; GF 7,20 3 2,29;  $p=0,265$ ), duração da dor (GM 21,60 3 35,88; GF 26,30 3 22,98;  $p=0,732$ ) e tempo de doença (GM 14,00 3 9,88; GF 12,45 3 11,21;  $p=0,747$ ). Em relação ao auto relato de cervicalgia, 70% das mulheres e 40% dos homens relataram dor no pescoço, porém não foi observada diferença estatística entre os grupos ( $p=0,36$ ). Não houve diferença significativa entre os grupos no FRT para a direita (GM 33,11 3 12,48; GF 35,65 3 13,87;  $p=0,673$ ) e para esquerda (GM 33,48 3 7,78; GF 37,40 3 11,68;  $p=0,391$ ) apesar dos homens apresentarem FRT positivo em relação às mulheres ( $<34^\circ$ ). Para o CCFT, também não foi observada diferença significativa entre os grupos; entretanto, o GF apresentou maior porcentagem no terceiro estágio (26 mmHg) com 40% da amostra, já o GM apresentou maior porcentagem no segundo estágio (24 mmHg) com 60% dos indivíduos. **Conclusão:** Este estudo piloto sugere que não há diferença entre os sexos nas condições musculoesqueléticas em pacientes com migrânea. Apesar de relatarem menos cervicalgia que as mulheres, os homens apresentaram hipomobilidade da coluna cervical alta pelo FRT e menor progressão nos níveis do CCFT.

**Palavras-chave:** Transtornos de enxaqueca. Sexo. Cervicalgia.

## UTILIDADE DE ODORES COMO DESENCADEANTES DE CEFALEIA PARA O DIAGNÓSTICO DA MIGRÂNEA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

**ALBANÉS OLIVEIRA BERNARDO, Albérico<sup>1</sup>; LYS DE MEDEIROS, Fabíola<sup>2</sup>; SAMPAIO ROCHA-FILHO, Pedro Augusto<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Médico Neurologista; Mestre em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Universidade Federal de Pernambuco e Hospital Pelópidas Silveira, Recife-Pernambuco, Brasil

<sup>2</sup> Médica Neurologista, Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento Universidade Federal de Pernambuco. Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil

<sup>3</sup> Médico Neurologista, Professor Adjunto de Neurologia da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil; Ambulatório de Cefaleias, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil.

**Contato com autor:** Sampaio Rocha-Filho, Pedro Augusto

Email: pedroasampaio@gmail.com

Endereço: Rua General Joaquim Inácio, 830, Sala 1412 - Edifício The Plaza Business Center, Recife, Pernambuco- CEP: 52011-270.

**Introdução:** Pacientes migrânicos processam estímulos sensoriais de maneira diferente da população em geral, sendo usualmente mais sensíveis a luz, som e odores.

Os odores podem desencadear crises de cefaleia numa população suscetível, a despeito de serem bem tolerados pela população em geral. Este dado também parece ser importante para o diagnóstico da migrânea em adultos com uma especificidade de 100% e sensibilidade de 70%. Até onde temos conhecimento, o odor como desencadeante das cefaleias não foi estudado na população infantojuvenil.

**Objetivo:** avaliar a utilidade “odor como desencadeante das cefaleias” para o diagnóstico da migrânea em crianças e adolescentes e avaliar que características dos pacientes e da migrânea estão associadas ao odor como desencadeante das cefaleias. Avaliamos ainda quais odores seriam desencadeantes mais frequentes das cefaleias. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Crianças e adolescentes consecutivamente atendidos em ambulatório de pediatria por diversos motivos que tiveram pelo menos um ataque de cefaleia nos últimos 12 meses foram incluídos. Utilizamos questionário semiestruturado, Wong-Baker Faces Pain Scale, Pediatric Migraine Disability Assessment Score, State-trait Anxiety Inventory e o Children's Depression Inventory. **Resultados:** 300 pacientes com cefaleia foram incluídos, 253 tinham migrânea e 47, cefaleia do tipo tensional. Sessenta e dois (20,7%) pacientes declararam ter apresentado cefaleia após exposição a odores, todos eram migrânicos. Sensibilidade para migrânea: 24,5%, especificidade: 100%, valor preditivo positivo: 100%, valor preditivo negativo: 20%. Desencadeamento de cefaleia por odores esteve associado a maior intensidade e duração da cefaleia, a vômitos e fonofoobia (regressão logística). Trinta e sete pacientes referiram que a cefaleia se iniciava em minutos após a exposição. Perfumes foram os odores mais implicados, seguidos de produtos de culinária e de limpeza. **Conclusão:** A presença de odor como desencadeante das cefaleias é útil no diagnóstico da migrânea, mas sua ausência não contribui para se afastar essa doença.

**Palavras-chave:** Cefaleia, Migrânea, Criança, Odor, Gatinho.

## USO DE TOXINA BOTULÍNICA A (DYSPORT®) EM PACIENTES COM ENXAQUECA CRÔNICA: RESULTADOS PRELIMINARES

**KOTO, Rafael Yoshio<sup>1</sup>; CINTRA, Amanda dos Santos<sup>1</sup>; PICON, Isabella Silva<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA, João Paulo Santiago<sup>1</sup>; VIEIRA, Julia Vescovi<sup>1</sup>; GAGLIARDI, Rubens José<sup>2</sup>; DOMINGUES, Renan Barros<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Residente de Neurologia pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

<sup>2</sup> Residência médica em Neurologia pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Mestrado em Neurologia pela USP (1980) e Doutorado em Neurologia pela USP (1988). Chefe do departamento de Neurologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Professor Titular de Neurologia da FCMSCSP.

<sup>3</sup> Residência médica em Neurologia em 1993, no Hospital das Clínicas da USP. Doutorado em Medicina pela USP (1997). Pós Doutorado em Neurologia no Serviço de Doenças