

ASSOCIAÇÃO DA PRESENÇA DE CEFALEIA NA CRIANÇA COM A CEFALEIA NA MÃE

Geovana Cristina Pereira Alves¹ Ana Lourdes Avelar Nascimento²; Adriana Sousa Rêgo³; Mariane Faustina Farias Oliveira⁴; Guilherme Gonçalves Silva Pinto⁵; Thayllanne Costa Cardoso⁶; Daylon Brendon Cardoso Ribeiro⁷; Maria Claudia Gonçalves⁸.

Resumo: Introdução: Alguns tipos de cefaleia podem ser herdados geneticamente, no entanto ainda não está estabelecido na literatura se a presença de cefaleia na criança pode estar correlacionada a presença de cefaleia na mãe. **Objetivo:** Identificar a frequência de queixa de cefaleias na infância e associar com a presença de cefaleia na mãe. **Materiais e métodos:** Foram incluídas crianças regularmente matriculadas em uma escola de São Luís-MA, com idade entre 5 à 12 anos de ambos os gêneros e excluídos aqueles indivíduos que não estavam presentes no dia da coleta, que não apresentaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) assinado pela mãe e que apresentassem algum problema cognitivo. **Resultados:** Foram avaliadas 88 crianças, sendo n= 49 (55,68%) do gênero feminino e n= 39 (44,31%) gênero masculino. Cada gênero foi dividido em dois grupos: dor e sem dor. Do total de mães avaliadas n=68 (88,31%) relataram ter cefaleia e a maioria n= 44 (64,70%) apontaram o esforço físico rotineiro como o principal fator de piora. Do total de crianças com cefaleia n=81 (92,04%) apresentaram mães que também relataram ter cefaleia n=68 (88,31%), foi observada associação positiva OR/IC= 2,2 (0,25 – 1,36) entre a presença de cefaleia na criança e o status de dor de cabeça da mãe. **Conclusão:** O status de cefaleia na mãe está associado com a presença de cefaleia na criança, apontando para a importância da orientação e prevenção dessa doença junto às crianças, seus pais e professores. **Palavras-chave:** criança; cefaleia; mãe.

Abstract: Introduction: Some types of headache may be genetically inherited, but it is not yet established in the literature whether the presence of headache in the mother child may be correlated with the presence of headache in the mother. **Objective:** To identify the frequency of complaints of childhood headache and to associate it with the presence of headache in the mother. **Materials and methods:** Children enrolled in a school in São Luís, Brazil, aged 5 to 12 years old, of both genders were included, and those individuals who were not present on the day of collection who did not present the Free Consent Term and clarified (EHIC) signed by the mother and that they presented some cognitive problem. **Results:** Ninety-eight children (n = 49 (55.68%)) and n = 39 (44.31%) males were evaluated. Each genus was divided into two groups: pain and no pain. Of the total mothers evaluated, n = 68 (88.31%) reported having headache and the majority n = 44 (64.70%) reported routine physical exertion as the main factor of worsening. Of the total number of children with headache n = 81 (92.04%) had mothers who also reported having headache n = 68 (88.31%), a positive association was observed, OR / CI = 2.2 (0.25-1, 36) between the presence of headache in the child and the status of the mother's headache. **Conclusion:** The status of headache in the mother is associated with the presence of headache in children, pointing to the importance of orientation and prevention of this disease among children, their parents and teachers. **Keywords:** child; headache; mother.

Recebido em 18 de janeiro de 2024
Aceito em 27 de março de 2024

- ¹ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Ceuma, Campus Renascença, São Luís – MA, Brasil; Email: alvesgeovanna098@gmail.com, ORCID: 0009-0003-3330-7228; autora correspondente: Geovanna Cristina Pereira Alves, Email: alvesgeovanna098@gmail.com
- ² Mestre, Universidade Ceuma, Campus Renascença, São Luís – MA, Brasil. Email: analouavelar@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8628-3982
- ³ Doutora, Universidade Ceuma, Campus Renascença, São Luís – MA, Brasil, email: adricefs@yahoo.com.br, ORCID: 0000-0002-2494-030X
- ⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera, Brasília, DF, Brasil. Email: marianefaustina@gmail.com, ORCID: 0009-0002-0704-9811
- ⁵ Graduado em Medicina Faculdades Integradas do Planalto Central, Brasília, DF, Brasil. Email: guilhermegoncalves19@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-7229-216X
- ⁶ Graduando em Fisioterapia pela Universidade Ceuma, Campus Renascença, São Luís – MA, Brasil; Email: thayllaneca@gmail.com, ORCID: 0009-0002-9394-2891
- ⁷ Graduado em Enfermagem, Universidade Ceuma, Campus Renascença, São Luís – MA, Brasil, Email: daylonbr@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6749-5608
- ⁸ Doutora, Universidade Ceuma, Campus Renascença, São Luís – MA, Brasil. Email: mcgfsio0@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6457-2794

INTRODUÇÃO

A prevalência da cefaleia na infância aumenta numa relação diretamente proporcional à idade das crianças, onde 60% a 80% dos casos de enxaqueca são de natureza genética, demonstrando assim a importância do pensamento diagnóstico por parte dos clínicos, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes (SOUZA, 2015). Em pré-escolar faixa de 3-19,5%, em escolares 37-51% e adolescentes a prevalência é de 82%. Antes da puberdade a predominância de cefaleia está presente em ambos os sexos, após a puberdade o predomínio é maior no sexo feminino (TPCZEWSKI, 2012).

As cefaleias mais comuns na população pediátrica são a migrânea e as cefaleias do tipo tensional (SIQUEIRA, 2011). A prevalência de migrânea nas crianças e nos adolescentes é de 7,7%. A cefaleia do tipo tensional é mais comum que a migrânea, com prevalência ao longo da vida de aproximadamente 52%, entretanto, apenas as cefaleias do tipo tensional frequente ou crônica reduzem a capacidade funcional. Cerca de 3% da população geral tem cefaleia crônica, ou seja, cefaleia em ≥ 15 dias por mês, o que imprime maior incapacidade aos indivíduos (SPECIALI et al., 2011)

Quando a criança reclama de cefaleia, nem sempre é dada a atenção fundamental. Por ser uma queixa relacionada a várias doenças, é comum os pais interpretarem como manha, desculpa para não ir à escola, não executar suas tarefas ou não se alimentar adequadamente. Em certas ocasiões quando a criança apresenta-se com sintoma de uma cefaleia, que após o seu repouso (que é determinado por seus pais) o sintoma desaparece, ou seja, um sintoma temporário, constantemente é esquecida e vista por seus responsáveis como uma queixa irrelevante (TOPCZEWSKI, 2011).

A intensidade da dor na criança é um fator importante e pode ser compreendida através de seus comportamentos que são diferenciados de acordo com sua idade (MARKUS, 2018). Crianças menores procuram informações indiretas que permitem caracterizar os sintomas, por exemplo, quando apresenta - se em episódios de cefaleia (fotofobia, fonofobia) ela procura lugares escuros e mais calmos. Em crianças maiores a informação já é dada pela mesma, com o auxílio do responsável. Diante desse enfoque, a intensidade pode ser

classificada em: leve quando a criança continua brincando; moderada, a criança mantém suas atividades, mas reclama; e forte, a criança para de brincar e deita. (SIQUEIRA, 2011). Ainda, diversos fatores modificam as expressões da dor na criança como, idade, sexo, nível cognitivo, percepção que a criança apresenta a dor, relações familiares, prática de esportes, entre outros (GUNGEN, 2017).

Justifica-se a realização desse estudo supracitado o fato de que a cefaleia na infância representa uma condição frequente que pode interferir no desempenho estudantil e na qualidade de vida, além da escassez de estudos nessa temática no Estado do Maranhão. Dessa forma, apresentamos como problema dessa pesquisa o não conhecimento da frequência de queixa de cefaleia em crianças na cidade de São Luís e a sua associação com a presença de cefaleia nas mães. Sendo assim, o objetivo desse estudo é identificar a frequência de queixa de cefaleias na infância e associar com a presença de cefaleia na mãe. Neste sentido, hipotetizamos que as crianças apresentem alta frequência de queixa de cefaleia e que esteja associada à queixa de cefaleia nas mães.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é do tipo transversal e analítico, pois trata-se de um estudo no qual examina a associação entre uma exposição e uma doença, ou condição relacionada à saúde, investigada em uma população de crianças, de agosto a dezembro de 2018 a maio de 2019. Com a intenção de identificar a frequência de queixas de cefaleia na infância e associar com a presença de cefaleia nas mães.

Foram avaliadas crianças regularmente matriculadas na escola Mundo Mágico na cidade de São Luís – MA, com idade entre 5 à 12 anos de ambos os gêneros. Foram excluídos aqueles indivíduos que não estavam presentes no dia da coleta, que não apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pela mãe, que não concordassem em assinar o termo de assentimento (TALE) e/ou que apresentassem algum problema cognitivo. Esta pesquisa encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade CEUMA processo número 2.629.868.

Inicialmente os objetivos do estudo foram esclarecidos à diretora da escola e foi solicitada a autorização para a

realização do estudo. Em seguida, foi feito o convite nas salas de aula onde foram entregues os TCLEs juntamente com a ficha de avaliação da mãe, onde as crianças levavam para casa para ser assinado e respondido pela mãe. Era orientado às crianças o dia da aplicação do questionário e a necessidade da apresentação do TCLE assinado pela mãe. No dia da avaliação, era apresentado o TALE, que deveria ser assinado pela criança e a ficha de avaliação da criança.

Conforme o combinado com a diretora da escola, foi disponibilizada uma sala para a avaliação e os alunos que participaram, poderiam se ausentar da sala de aula, sem nenhum tipo de prejuízo.

Na avaliação das crianças foram utilizados os seguintes materiais:

- Balança Mecânica G-Tech Antiderrapante- Azul
- Fita métrica;
- Ficha de avaliação da criança
- Ficha de avaliação da mãe

Inicialmente, foi utilizada uma ficha de avaliação elaborada pela própria autora, possuindo dados gerais (nome, idade, gênero, série) e dados antropométricos (idade e peso) com a finalidade de caracterizar a amostra.

Em seguida era respondido pela criança e por sua mãe, um questionário, sendo o da criança com 8 questões e o da mãe com 9 questões. Todas as perguntas feitas eram relacionadas à cefaleia, onde avaliava-se a intensidade, frequência, local, fatores de incômodos e fatores de melhora da dor.

Para o cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal), foi utilizado o Excel 2013. Os dados de identificação dos pesos (sobrepeso e obesidade) foi identificado através de uma Tabela População-Específica em função da idade. O percentil ≥ 85 era considerado sobrepeso e ≥ 95 era considerado obesidade. Para a identificação de sobrepeso e obesidade das mães, foi utilizada a tabela do World Health Organization (WHO), que tem como referência: Adequado (18,5 a 24,9); Sobrepeso (25 a 29,9); Obesidade grau I (30 a 34,9); Obesidade grau II (35 a 39,9); Obesidade grau III (acima de 40).

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão (média \pm DP) e as qualitativas foram apresentadas em frequência. Na análise dos pontos gatilhos

foi utilizada a comparação da média de ativos e latentes em cada grupo. Os dados demonstraram normal distribuição pela aplicação do teste W de Shapiro Wilk. 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 cefaleia com a média de pontos gatilhos ativos. 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 e $n= 39$ (44,31%) gênero masculino. Cada gênero foi dividido em dois grupos: dor e sem dor, onde as meninas com dor representaram um $n= 46$ (93,87%). Referente aos meninos, grupo dor apresentou um $n=35$ (89,74%), ocorrendo então um predomínio no gênero feminino. Não foi observada diferença significativa entre os grupos.

As crianças apresentaram um sobrepeso e obesidade, cerca de $n=12$ (14,81%) apresentaram ter sobrepeso com média de idade sete anos, e $n=18$ (22,22%) apresentaram obesidade com média de nove anos. As literaturas afirmam que a obesidade pode ser um fator que favorece a cefaleia

Quanto às características da cefaleia a região de dor mais apontada foi a holocraniana (55,55%) ($p>0,423$), em ambos os gêneros. A maioria das crianças relataram sentir dor mais frequentemente no período da tarde. Cerca de $n= 6$ (7,40%) ($p<0,019$) relataram já ter ido ao pediatra; $n=1$ (1,23%) ($p<0,001$) Clínico Geral; $n=1$ (1,23%) ($p<0,001$) Neurologista; $n=4$ (4,93%) ($p<0,329$) Oftalmologista e uma parte delas não souberam informar qual médico havia sido consultado $n=5$ (6,17%) ($p<0,001$) (Tabela II).

Da amostra de 77 mães avaliadas, $n=68$ (88,31%) relataram ter cefaleia na região holocraniana assim como nas crianças, no entanto o período mais apontado foi o noturno. Das mães participantes do estudo, apresentaram ter mais de um filho matriculados na escola. Assim como as crianças, as mães com cefaleia apresentaram peso à cima do ideal para sua altura. $N= 26$ (38,23%) apresentaram ter um sobrepeso e $n=15$ (22,05%) mães apresentaram obesidade, com média de 36 anos (Tabela III).

Tabela I. Dados demográficos referentes a ambos os gêneros para os grupos com dor (n=81) e sem dor (n=7).

Variáveis	Grupo dor			Grupo sem dor		
	Feminino n=46	Masculino n=35	P	Feminino n=3	Masculino n=4	P
	Média/DP	Média/DP	Valor	Media/DP	Media/DP	Valor
Peso(Kg)	31,54±9,43	35,17±20,75	0,059	28±10,58	30,00±14,17	0,063
Idade(Anos)	8,96±1,95	9,26±1,87	0,642	6,67±2,08	6,5±3,11	0,432
Altura(M)	1,35±0,13	1,37±0,13	0,891	1,23±0,05	1,29±0,22	0,075

Dados descritos em média e DP (desvio padrão).

Tabela II. Características da Cefaleia, período e realizações de consultas médicas nas crianças.

Variáveis	Grupo dor		P
	Feminino n=46	Masculino n=35	
	Média/DP	Média/DP	Valor
Intensidade	5±2,70	4,51±2,24	0,063
Frequência (Meses)	7,13±7,89	6,09±7,17	0,058
Regiões	(%) N	(%) N	P
Frontal	17 (36,95%)	13 (37,14%)	0,045
Unilateral	3 (6,52%)	2 (5,71%)	0,324
Holocraniana	25 (54,34%)	20 (57,14%)	0,423
Turno	(%) N	(%) N	P
Matutino	18 (39,13%)	10(28,57%)	0,032
Vespertino	32 (69,56%)	23(65,71%)	0,365
Noturno	25 (54,34%)	16 (45,71%)	0,117
Consulta	(%) N	(%) N	P
Clinico geral	-	1 (2,85%)	<0,001
Pediatra	1 (2,17%)	5 (14,28%)	0,019
Oftalmologista	3 (6,52%)	1 (2,85%)	0,329
Neurologista	-	1 (2,85%)	<0,001
Não souberam	1(2,17%)	4(11,42%)	<0,001

Dados descritos em média e DP (desvio padrão); Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Tabela III. Dados demográficos das mães divididos por grupo com dor (n=68) e sem dor (n=9).

Variáveis	Grupo dor		P
	Mãe n=68	Mãe n=9	
	Média/DP	Média/DP	Valor
Peso (Kg)	66,96±10,00	62,2±13,26	0,045
Idade (Anos)	35,99±6,22	32,8±6,61	0,214
Altura(M)	1,59±0,07	1,58±0,05	0,331

Dados descritos em média e DP (desvio padrão) (%).

Às mães que relataram já ter ido ao médico informaram os médicos consultados (Tabela IV) e os medicamentos prescritos pelo mesmo, como: Amato n=1 (1,29%); Dipirona n=2 (2,59%); Amitril n=1 (1,29%); Ibuprofeno n=1 (1,29%); Dorflex n=4 (5,19%); Cefaliv n=1 (1,29%); Neosaldina n=1 (1,29%); Sonridor caf n=1 (1,29%); Paracetamol n=5 (6,49%); Parcel n=1 (1,29%) e algum tipo de relaxante n=1 (1,29%).

Tabela IV. Características da cefaleia das mães e consultas médicas.

Variáveis	Média/DP
Grupo dor Mãe	
Intensidade	5,25±0,07
Frequência (Meses)	9,79±8,05
Variáveis	(%) N
Região	
Frontal	(35,29%) 24
Unilateral	(10,29%) 7
Holocraniana	(54,41%) 37
Turno	
Matutino	(36,76%) 25
Vespertino	(48,52%) 33
Noturno	(55,88%) 38
Consulta médica	
Bucomaxilo	1 (1,47%)
Clinico geral	4 (5,88%)
Ginecologista	2 (2,94%)
Neurologista	7 (10,29%)
Oftalmologista	7 (10,29%)
Não relataram	2 (2,94%)

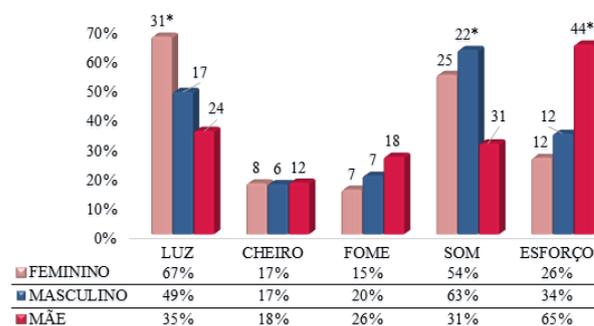
Dados descritos em média e DP (desvio padrão); Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%).

Do total de crianças com cefaleia n=81 (92,04%) apresentaram mães que também relataram ter cefaleia n=68 (88,31%), foi observada associação positiva OR/IC= 2,2 (0,25 – 1,36) entre a presença de cefaleia na criança e o status de dor de cabeça da mãe. Das crianças que tinham mãe com queixa de cefaleia, as meninas correspondiam ao total de n=41 (87,23%) e meninos n=32 (88,88%) e das que as mães não relataram a queixa, meninas apresentaram um n=6 (12,76%) e os meninos um n=4 (11,11%). A média de idade

era de nove anos, tanto para as crianças que apresentaram mães com cefaleia, como para as que não apresentaram.

Com relação aos fatores de piora da cefaleia, a maioria das meninas relataram a luz como o principal fator de incomodo n=31 (67,39%) ($p<0,023$), já os meninos n=17 (48,57%) relataram o som ($p<0,012$) E no caso das mães a maioria n= 44 (64,70%) apontaram o esforço físico rotineiro como o principal fator de piora ($p<0,036$) (Gráfico I).

Gráfico I. Fatores de piora da dor das crianças e da mãe. (*) Fator mais prevalente nas crianças e nas mães.



DISCUSSÃO

Os principais achados deste trabalho foram: I- Associação positiva da presença de cefaleia na mãe com a presença de cefaleia na criança; II- Alta frequência de cefaleia nas crianças e mãe; III-. Influência do peso como fator positivo para cefaleia; IV- Alta intensidade de cefaleia nas crianças, dessa forma a hipótese de que haveria associação entre a cefaleia na mãe e na criança foi comprovada.

Foi observado com relação à queixa de cefaleia, a predominância do gênero feminino, embora nessa faixa etária seja mais comum o relato de cefaleia no gênero masculino. Nossos dados são semelhantes ao estudo de Grassi (2011), desenvolvido em 412 crianças de ambos os sexos, em uma escola em Ribeirão Preto onde das 252 meninas, foi observado um n= 200 (79%) com cefaleia e um total de n=160, apenas 60 (14,56%) apresentaram cefaleia.

A frequência de cefaleia das crianças, dada por mês, apresentou um alto nível, em comparação ao estudo de Albuquerque (et al., 2009), onde 51,6% de sua amostra

apresentou queixa de cefaleia anual e apenas 15,5% relataram ter pelo menos uma vez ao mês. Possivelmente, seus achados podem ter se apresentado dessa maneira, visto que, as perguntas presentes em seu questionário foram elaboradas de forma que os pais respondiam as perguntas sobre cefaleia, de modo que eles pudessem opinar sobre as características da cefaleia em seus filhos.

A associação positiva da cefaleia na mãe com a presença de cefaleia na criança pode estar relacionada a fatores genéticos, existe evidências substanciais para o papel da suscetibilidade genética, para algumas formas de cefaleia, por exemplo, a migrânea, e mesmo não tendo sido feito o diagnóstico da cefaleia, características observadas na amostra em questão como fotofobia, fonofobia, piora da dor ao esforço e forte intensidade sugerem que a maioria sofria dessa condição corroborando com os dados de Arruda et al (2010).

De fato, para a migrânea o fator familiar tem sido bem estabelecido, e estudos com gêmeos sugerem que até 50% da ocorrência de enxaqueca observada entre gêmeos dizigóticos e monozigóticos é devido a fatores genéticos. (RUEDA et al., 2008).

Vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento na população pediátrica, incluindo depressão, obesidade, baixa renda, e outras comorbidades e fatores ambientais estressores e neste estudo foi apurado que as crianças com cefaleia também apresentavam obesidade, que é considerado um fator de risco para desencadear a mesma. No estudo de Oakley (et. al., 2014) ele mostra que há uma associação positiva entre dor de cabeça e obesidade entre crianças e que se não tratado pode contribuir para cronificação na vida adulta.

Este fato não foi diferente nas mães voluntárias nesse estudo, de acordo com o estudo de Plavovic (et al., 2017), ele afirma que a média de idade e o sobrepeso tem uma certa influência para prevalência de cefaleia em mulheres, pois quando a mulher se apresenta com idade de 40 a 50 anos é considerado tempo de pico para desencadear a mesma, uma vez que nessa idade os hormônios já se apresentam em transição para a menopausa.

Em nosso estudo foi observado que do total de crianças que apresentaram ter cefaleia, das que tinham mães com

cefaleia, apresentaram a mesma media de idade das crianças que não tinham mães com cefaleia. Esses dados são contraditórios aos dados da pesquisa de Cavestro (et. al, 2014), onde mais de 90% das crianças avaliadas, apresentaram um histórico positivo para dor de cabeça, e tinham em média 3 e 5 anos, considerada crianças mais novas ao total da amostra.

No estudo de Larsson (2014) que teve como objetivo comparar informações sobre a prevalência e várias características de cefaleias, ao avaliar cefaleia em crianças, foi encontrado um predomínio de intensidade moderada, tanto nos meninos quanto nas meninas. Nosso estudo corrobora com o estudo citado, onde também foi encontrado esse predomínio.

São consideradas como limitações desse estudo o fato de não ter sido realizado o diagnóstico da cefaleia tanto nas mães como nas crianças e a amostra por conveniência, entretanto, o fato de as entrevistas serem feitas pessoalmente e de forma adaptada para o entendimento das crianças são apontados como pontos fortes dessa pesquisa.

Dessa forma, como foi observada alta frequência de cefaleia de forte intensidade tanto nas mães como nas crianças esse trabalho reforça a importância da fisioterapia na melhor investigação e prevenção da cefaleia a fim de evitar a cronificação da doença e o consumo abusivo de medicamentos (SIQUEIRA, 2011).

CONCLUSÃO

O status de cefaleia na mãe está associação com a presença de cefaleia na criança, apontando para a importância da fisioterapia na orientação e prevenção dessa doença junto as crianças, seus pais e professores.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, R. P. de, Santos, A. B., Tognola, W. A., & Arruda, M. A. (2009).

An epidemiologic study of headaches in brazilian schoolchildren with a focus on pain

- frequency. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 67, 798–803. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2009000500003>
- Arruda, M. A., Arruda, R., Guidetti, V., & Bigal, M. E. (2015). Psychosocial Adjustment of Children With Migraine and Tension-Type Headache - A Nationwide Study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 55, 39–50. <https://doi.org/10.1111/head.12510>
- Arruda, M. A., Guidetti, V., Galli, F., Albuquerque, R. C. A. P., & Bigal, M. E. (2010). Frequency of Headaches in Children is Influenced by Headache Status in the Mother. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 50(6), 973–980. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2010.01677.x>
- Belma Doğan Güngen, Yeşim Güzey Aras, Sıdıka Sinem Gül, Acar, T., Ayşe Burcu Ayaz, Aybala Neslihan Alagöz, & Bilgehan Atılgan Acar. (2017). The effect of maternal migraine headache on their children's quality of life. *Acta Neurologica Belgica*, 117(3), 687–694. <https://doi.org/10.1007/s13760-017-0790-y>
- Bigal, M. E., & Lipton, R. B. (2006). Obesity is a risk factor for transformed migraine but not chronic tension-type headache. *Neurology*, 67(2), 252–257. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000225052.35019.f9>
- Cavestro, C., Montrucchio, F., Benci, P., Pompilio, D., Mandrino, S., Cencio, P. G., Frigeri, M. C., & Di Pietrantonj, C. (2014). Headache Prevalence and Related Symptoms, Family History, and Treatment Habits in a Representative Population of Children in Alba, Italy. *Pediatric Neurology*, 51(3), 348–353. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2014.05.022>
- Eidlitz-Markus, T., & Zeharia, A. (2017). Younger Age of Migraine Onset in Children Than Their Parents: A Retrospective Cohort Study. *Journal of Child Neurology*, 33(1), 92–97. <https://doi.org/10.1177/0883073817739197>
- Ferreira, K. dos S., Schwalbach, M. T., Schwalbach, J., & Speciali, J. G. (2012). Cefaleia em pacientes com dor crônica entrevistados na Unidade de Dor do Hospital Central de Maputo, Moçambique. *Revista Dor*, 13(3), 225–228. <https://doi.org/10.1590/s1806-00132012000300006>
- Galli, F., Patron, L., Paolo Maria Russo, Bruni, O., L Ferini Strambi, & Guidetti, V. (2004). Chronic Daily Headache in Childhood and Adolescence: Clinical Aspects and a 4-Year Follow-up. *Cephalalgia*, 24(10), 850–858. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2004.00758.x>
- Grassi, L. E. V. (2011, October 24). *Prevalência de cefaleia relacionada com alguns hábitos de vida em escolares do ensino fundamental e médio de Ribeirão Preto (SP)*. Wwww.teses.usp.br. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17140/tde-11032012-165327/en.php>
- Lopes, A. L., & Ribeiro, G. dos S. (2013). Antropometria Aplicada à Saúde e ao Desempenho Esportivo: uma abordagem a partir da metodologia ISAK. In *Google Books*. Editora Rubio. <https://books.google.com.br/books?hl=pt>
- BR&lr=&id=BbegAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA71&dq=LOPES
- Oakley, C. B., Scher, A. I., Recober, A., & Peterlin, B. L. (2014). Headache and Obesity in the Pediatric Population. *Current Pain and Headache Reports*, 18(5). <https://doi.org/10.1007/s11916-014-0416-5>
- Pavlovic, J. M., Vieira, J. R., Lipton, R. B., & Bond, D. S. (2017). Association Between Obesity and Migraine in Women. *Current Pain and Headache Reports*, 21(10), 41. <https://doi.org/10.1007/s11916-017-0634-8>
- Rivera, I. R., Silva, M. A. M. da, Silva, R. D. T. A., Oliveira, B. A. V. de, & Carvalho, A. C. C. (2010). Atividade física, horas de assistência à TV e composição corporal em crianças e adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 95(2), 159–165. <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2010005000065>
- Rueda-Sánchez, M., & Díaz-Martinez, L. (2008). Prevalence and Associated Factors for Episodic and Chronic Daily Headache in the Colombian Population. *Cephalalgia*, 28(3), 216–225. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2007.01499.x>
- Siqueira, C. M., & Gurgel-Giannetti, J. (2011). Mau desempenho escolar: uma visão atual. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 57(1), 78–87. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302011000100021>
- Souza, N. E., Calumby, M. L., Afonso, E. de O., Nogueira, T. Z. S., & Pereira, A. B. C. N. da G. (2015). Cefaleia: migrânea e qualidade de vida. *Revista de Saúde*, 6(2), 23–26. <https://doi.org/10.21727/rs.v6i2.55>
- Speciali, J. G. (2011). Cefaleias. *Ciência E Cultura*, 63(2), 38–42. <https://doi.org/10.21800/S0009-67252011000200012>

Topczewski, A. (2002). Cefaleia Na Infancia E Adolescencia Como. In *Google Books*. Casa do Psicólogo. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=wBoe2k5p0YYC&oi=fnd&pg=PA13&dq=TOPCZEWSKI>