

CEFALÉIA COMO DEMANDA DE CONSULTA EM UM PROGRAMA DE SAÚDE PENITENCIÁRIO BAIANO

Vanderleia Nascimento Silva¹; Andréia Beatriz Silva dos Santos²; Lincon Rodrigues Evangelista³; Carlito Lopes Nascimento Sobrinho⁴

1. Bolsista da FAPESB/UEFS, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: vanderleia.medicina@gmail.com
2. Orientadora da pesquisa; Professora Auxiliar do Departamento de Saúde, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Sala de Situação do Departamento de Saúde; Universidade Estadual de Feira de Santana, email: andreasantos72@hotmail.com
3. Participante do Projeto, Monitor das Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade III (PIESC), Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: linconrodrigues@msn.com
4. Co-orientador da pesquisa; Professor Titular do Departamento de Saúde, Coordenador do Núcleo de Pesquisa Sala de Situação do Departamento de Saúde; Universidade de Feira de Santana, email: mon.ica@terra.com.br

PALAVRAS-CHAVE: cefaléia, motivo de consulta, sistema prisional

INTRODUÇÃO

De acordo com dados do Ministério da Justiça, o Brasil registra aproximadamente 500.000 pessoas encarceradas. BRASIL (2011). As condições de confinamento em que se encontram os indivíduos privados de liberdade são determinantes para o bem estar físico e psíquico. Uma vez promovendo a saúde dos internos contribui-se, consideravelmente, com uma redução das patologias e promove-se a segurança no local de trabalho para os funcionários do Sistema Penitenciário. CEARÁ (2010).

O espaço prisional apresenta diversas condições que permitem a exposição à condições estressantes, tais como a superlotação, a violência, a má alimentação entre outros. Esses fatores estressantes podem contribuir com o desenvolvimento de patologias como a cefaléia. SILVA JUNIOR (2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a dor apresenta-se como um dos principais determinantes pessoais que leva o indivíduo a procurar atendimento médico, uma vez que interfere substancialmente na atividade diária do indivíduo. SPECIALI (2009).

A cefaléia indica a ativação das fibras aferentes primárias que irrigam os vasos sanguíneos cefálicos, a maioria das fibras nociceptivas que inervam estas estruturas originam de neurônios pseudounipolares localizados nos gânglios do trigêmeo (primeira divisão), e também nos gânglios cervicais superiores. A estimulação dessas fibras por diversos fatores leva ao quadro de cefaléia. CUTRER e MOSKOWITZ (2005; 2001)

Outro fator que pode estar envolvido no desencadeamento da cefaléia é a preocupação e ansiedade, tendo como mecanismo fisiopatogênico o aumento do tônus muscular pericraniano, além de se ter evidenciado níveis reduzidos de serotonina plaquetária e endorfinas líquóricas. Porém, o estresse emocional não é necessário para ocorrência dos sintomas, pois fatores genéticos podem potencializar esse sistema fazendo com que algumas pessoas sejam mais susceptíveis de que outras. KRYMCHANTOWSKY, BORDINI E BIGAL (2004), RASKIN (2002).

Estima-se que 5-10% da população procure médicos intermitentemente em virtude da cefaléia, sendo que 40% dos norte-americanos apresentam cefaléia intensa em algum

momento da vida e 76% das mulheres e 57% dos homens apresentam algum tipo de cefaléia por mês. SPECIALI (2009).

Com o objetivo de conhecer melhor a cefaléia como motivo de consulta entre os presos admitidos na Penitenciária Lemos Brito em Salvador-Bahia e o perfil socioeconômico dessa população, foi realizado este estudo epidemiológico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de série temporal, onde foram colhidos dados referentes às consultas cujo motivo foi cefaléia referida pelos internos assistidos no Programa de Saúde Penitenciária da Penitenciária (PSP) Lemos Brito, de 2007 a 2010.

Os dados foram coletados dos prontuários de atendimento dos médicos do PSP da Penitenciária Lemos Brito, de 2007 a 2010.

Foram estudadas as queixas de cefaléia como motivo das consultas e as variáveis relacionadas às características sócio-demográficas dos pacientes assistidos (sexo, idade, raça/cor da pele).

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados para a transferência dos dados dos prontuários estudados.

Os dados coletados referentes aos motivos das consultas por cefaléia, suspeitas diagnósticas elaboradas e as características sócio-demográficas dos pacientes assistidos foram armazenadas em um banco de dados, utilizando-se o software SPSS for Windows 9.0 (SPSS, 1991) da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana/SSAEE/DSAU/UEFS (SPSS, 1991).

A análise dos dados foi realizada adotando-se parâmetros da estatística descritiva (cálculo da frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e cálculo das medidas de tendência central e das medidas de dispersão das variáveis numéricas). Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEF), seguindo as recomendações da Resolução 196/96 (BRASIL, 1998).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 3.955 registros entre os anos de 2007 a 2010. A população analisada foi predominantemente masculina na faixa etária dos 25-39 anos que corresponderam à 61,5% (2.434). Em relação à cor, um dado que nos chamou atenção foi que mais da metade 74,7% (2.956) das fontes onde os dados foram coletados não tinham registro sobre a raça do indivíduo (FIGURA 1). Os negros (pretos e pardos) representaram 15,2% (604) e os brancos 10% (394). Esses dados corroboram com dados encontrados na literatura em que o perfil dos detentos no Brasil é predominantemente de homens, na faixa etária dos 20-49 anos (BRASIL, 2011).

A cefaléia foi bastante freqüente neste estudo como primeiro, segundo e terceiro motivo de consulta representando 14,1% das consultas, sendo a principal queixa que levou o interno à busca de assistência médica 7,5% (296), seguida da tosse 7,4% (291). (FIGURA 2) Como segunda queixa representou 4,8% (191) seguida também da tosse 3,7% (146) (FIGURA 3) e como terceira queixa mais freqüente a cefaléia obteve 1,8% (71) em proporção igual à tosse (FIGURA 4).

FIGURA 1

Raça	N.	%
Preto	231	5,8
Pardo	373	9,4
Branco	394	10
Não Referida	2956	74,7
Ignorados pelo Sistema	2	0,1

FIGURA 2

Motivo 1	N.	%
Tosse	291	7,4
Cefaléia	296	7,5
Dor Lombar	203	5,1
Solicitação/ Resultado Exames	195	4,9
Coceira	153	3,9
Consulta Especialista	174	4,4

FIGURA 3

Motivo 2	N.	%
Cefaléia	191	4,8
Febre	115	2,9
Tosse	146	3,7
Solicitação/Resultado Exames	75	1,9
Coceira	72	1,8

FIGURA 4

Motivo 3	N.	%
Cefaléia	71	1,8
Febre	67	1,7
Tosse	71	1,8

CONCLUSÃO

Nesse estudo, pôde-se observar que a cefaléia é uma queixa comum entre os internos da Penitenciária Lemos Brito (PLB) e representa uma causa importante de atendimento médico nesta. No Brasil, a cefaléia representa a terceira queixa mais comum em ambulatório (10,3%), sendo precedido apenas pelas infecções de vias aéreas e dispepsias. Em ambulatório de Neurologia, a cefaléia representa o mais importante motivo de encaminhamento, seguido de epilepsia e transtornos mentais. SPECIALI (2009).

A elevada freqüência dessa queixa nos induz a refletir sobre as circunstâncias do ambiente que podem atuar como facilitadoras do surgimento de cefaléia entre os prisioneiros já que o espaço prisional apresenta diversas condições que permitem a exposição às condições estressantes, tais como a superlotação, a violência, a má alimentação entre outros. Esses fatores estressantes podem contribuir com o desenvolvimento de patologias como a cefaléia. SILVA JUNIOR (2004). Os autores ressaltam que é importante mais estudos nessa área com a população prisional para que se possa verificar o real papel deste ambiente como facilitador da ocorrência da cefaléia.

REFERÊNCIAS

BASTOS, S.B., ALMEIDA FILHO, N., SANTANA, V.S. Prevalência de cefaléia como sintoma em um setor urbano de Salvador, Bahia. *Arq Neuropsiquiatr* 1993, 51(3):307-312.

BRASIL, Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional. <http://www.mj.gov.br/depen>. Acesso em julho de 2011.

CEARÁ. Guia Terapêutico do Sistema Penitenciário do Estado do Ceará. 2010

CUTRER, F.M.; MOSKOWITZ, M. A. Cefaléias e outras dores de cabeça. CECIL, Russell L; GOLDMAN, Lee; BENNETT, J. Claude. **Cecil tratado de medicina interna**. 21. ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. P.2306-2307

CUTRER, F.M.; MOSKOWITZ, M. A. Cefaléias e outras dores de cabeça. CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil tratado de medicina interna**. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. P.2601-2603.

KRYMCHANTOWSKI, A.V.; BORDINI, C.A.; BIGAL, M.E. As cefaléias na prática médica: abordagem para o clínico e para o não-especialista. São Paulo:Lemos Editorial, 2004.

RASKIN, N.H. Cefaléia.cap.8.p.CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil tratado de medicina interna**. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.p.30-32.

SILVA JUNIOR, A., MACHADO, R.G., KRYMCHANTOWSKI, A.V, PAULA, A. J. F. Prevalência de cefaléia antes e após a detenção na população carcerária masculina da cadeia pública de Barbacena. *Migrêneas Cefaléias* v.7 n.3. p. 86-113 jul./ago./set. 2004

SPECIALI, J.G. Cefaléias. Cap.195. p.2233. LOPES, A.C. Tratado de Clínica Médica. Vol.2. São Paulo. Editora Roca. 2009.