

TENDÊNCIAS E DISTRIBUIÇÃO DA ENXAQUECA E OUTRAS SÍNDROMES DE ALGIAS CEFÁLICAS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024

BERTOLDO, Kathelen Luana Nunes¹

BACK, Larissa²

ZANIN, Giovane Douglas³

MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata Madureira⁴

RESUMO

A cefaleia, especialmente a enxaqueca, representa um dos distúrbios neurológicos mais comuns e incapacitantes, afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Este estudo investigou as internações hospitalares por enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas no Brasil entre 2019 e 2024, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). No período analisado, foram registradas 56.433 internações por essas condições, correspondendo a cerca de 0,077% do total de mais de 73 milhões de internações. Observou-se uma tendência crescente nas internações a partir de 2022, após uma queda nos anos de 2020 e 2021, atribuída à pandemia de COVID-19. Regionalmente, o maior número absoluto de internações ocorreu no Nordeste, seguido pelo Sul e Sudeste, com destaque para o crescimento progressivo nas regiões Norte e Centro-Oeste. As mulheres representaram 66,9% das internações, refletindo a maior prevalência da enxaqueca nesse grupo, possivelmente relacionada a fatores hormonais e psicossociais. A faixa etária mais afetada foi de 30 a 39 anos, seguida por adultos entre 20 e 49 anos, evidenciando o impacto da doença na população economicamente ativa. Apesar da baixa proporção relativa, os dados indicam consequências relevantes para o bem-estar individual, produtividade e sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cefaleia. Migrânea. Internações hospitalares.

TRENDS AND DISTRIBUTION OF MIGRAINE AND OTHER HEADACHE DISORDERS IN BRAZIL, 2019–2024

ABSTRACT

Headache, especially migraine, is one of the most common and disabling neurological disorders, significantly affecting individuals' quality of life. This study investigated hospital admissions due to migraine and other headache syndromes in Brazil between 2019 and 2024, based on data from the Hospital Information System (SIH/SUS). During the analyzed period, 56,433 admissions for these conditions were recorded, corresponding to approximately 0.077% of the total of over 73 million hospitalizations. A rising trend in admissions was observed starting in 2022, following a decline in 2020 and 2021, attributed to the COVID-19 pandemic. Regionally, the highest absolute number of admissions occurred in the Northeast, followed by the South and Southeast, with notable progressive growth in the North and Central-West regions. Women accounted for 66.9% of the admissions, reflecting the higher prevalence of migraine in this group, possibly related to hormonal and psychosocial factors. The most affected age group was 30 to 39 years, followed by adults aged 20 to 49 years, highlighting the impact of the disease on the economically active population. Despite the low relative proportion, the data indicate significant consequences for individual well-being, productivity, and the healthcare system.

KEYWORDS: Headache. Migraine. Hospital admissions.

¹ Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: klnbertoldo@minha.fag.edu.br

² Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: lback3@minha.fag.edu.br

³ Graduado em Farmácia e Bioquímica. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: giovane@fag.edu.br

⁴ Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A cefaleia, conhecida popularmente como dor de cabeça, é um dos distúrbios mais frequentes do sistema nervoso e tem o potencial de provocar incapacidades significativas, afetando a qualidade de vida dos indivíduos e interferindo em suas atividades cotidianas. Estima-se que entre 5% e 10% da população procure atendimento médico ao longo da vida devido à cefaleia, buscando alívio para as dores e esclarecimentos sobre as possíveis causas. Durante a vida, uma pessoa pode vivenciar múltiplos episódios de cefaleia, incluindo enxaqueca, que é uma forma recorrente e debilitante, com manifestações clínicas variadas e que podem se diferenciar em cada ocorrência, (STOVNER, 2007; GAGLIARDI; TAKAYANAGUI, 2019; MENDONÇA, 2022).

A cefaleia pode ser classificada em dois tipos principais: cefaleia primária e secundária. A cefaleia primária é aquela em que a dor é a própria condição, ou seja, não há uma doença subjacente que justifique o sintoma; enquanto a cefaleia secundária é causada por outra condição médica, como infecções, traumas ou doenças estruturais, (GAGLIARDI; TAKAYANAGUI, 2019).

Dentre as cefaleias primárias, destaca-se a migrânea, também conhecida como enxaqueca, que é um dos distúrbios crônicos mais impactantes para a população mundial. Segundo o levantamento Global Burden of Disease de 2010, a migrânea foi classificada como o terceiro distúrbio mais prevalente em escala global e a sétima principal causa de incapacidade, afetando drasticamente a produtividade e o bem-estar dos pacientes, (STOVNER, 2007).

A migrânea é caracterizada por uma dor latejante unilateral, de intensidade moderada a forte, que frequentemente interfere nas atividades diárias dos indivíduos. A dor pode vir acompanhada ou não de uma "aura", além de sintomas como náuseas, sensibilidade à luz (fotofobia) e ao som (fonofobia). As crises de enxaqueca podem ser recorrentes e apresentar até cinco fases distintas, embora nem todas estejam presentes em cada episódio. Os sintomas premonitórios, que ocorrem antes do início da dor, incluem alterações no humor, no apetite e na energia. A fase da aura, que ocorre em alguns casos antes da dor principal, é frequentemente marcada por distúrbios visuais, como pontos brilhantes ou linhas em zigue-zague, e, em casos menos frequentes, por sintomas como formigamento unilateral e dificuldades de fala. Durante a fase da dor, a intensidade costuma ser elevada, com características pulsáteis, que pioram com a realização de atividades físicas. Essa fase pode durar de 4 a 72 horas, impactando profundamente a vida do paciente. A fase final, de recuperação, muitas vezes deixa o paciente exausto, necessitando de repouso para uma recuperação completa (MENDONÇA, 2022; CORREIA; LINHARES, 2014; SPECIALI *et al*, 2018).

No contexto brasileiro, a prevalência da enxaqueca é estimada em 15,8% da população, sendo significativamente mais comum entre as mulheres. Aproximadamente 22% das mulheres e 9% dos

homens sofrem com enxaqueca, com maior incidência entre os 30 e 50 anos. A migrânea sem aura representa cerca de 75% dos casos, enquanto a forma com aura corresponde a 25% dos casos. Além disso, observa-se que aproximadamente 80% dos pacientes têm um histórico familiar de migrânea, indicando uma predisposição genética para o desenvolvimento da condição (LEAL, 2022; SPECIALI *et al.*, 2018).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que a migrânea traz uma carga significativa, não apenas para o indivíduo afetado, mas também para a sociedade como um todo. Ela resulta em prejuízos à qualidade de vida dos pacientes, aumenta a suscetibilidade a comorbidades, como ansiedade e depressão, e gera um impacto econômico negativo, pois muitos pacientes apresentam redução de produtividade no trabalho devido às crises frequentes e debilitantes (SPECIALI *et al.*, 2018; OLESEN, 2018).

Diante desse cenário, o presente estudo se propôs a investigar as tendências e a distribuição das síndromes de cefaleia, incluindo a migrânea, no Brasil, além de analisar os dados de internações relacionadas a essas condições no período de 2019 a 2024.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional longitudinal, com abordagem dedutiva, que abrange como área de estudo o Brasil e suas regiões. O período de análise compreende os anos de 2019 a 2024, utilizando dados secundários disponíveis nas plataformas eletrônicas do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), acessadas por meio do portal do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde.

Os dados foram obtidos a partir de registros de internações hospitalares por enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas. A análise também contempla a evolução temporal da taxa de internações, buscando identificar picos ou variações significativas no período de 6 anos.

Foram realizados cruzamentos e comparações regionais, bem como uma análise comparativa com dados internacionais, visando identificar se o Brasil segue tendências globais ou apresenta particularidades. A extração dos dados foi realizada por meio da ferramenta TABNET, e a organização e análise dos mesmos foram conduzidas utilizando o software Microsoft Excel.

3. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a enxaqueca está entre as 3 condições neurológicas mais comuns na maioria das idades. Segundo as Estimativas Globais de Saúde de 2019,

os distúrbios de cefaleia ocupam o terceiro lugar entre as principais causas de anos de vida perdidos por incapacidade (DALYs) em todo o mundo, sendo superados apenas pelo AVC e pela demência. Diante dessa relevância global, é importante analisar também o panorama epidemiológico da enxaqueca no Brasil (WHO, 2024).

Conforme os dados observados no DATASUS (BRASIL, 2024), durante o período de 2019 a 2024 foram processados mais de 73 milhões de registros de internações no Brasil. Dentre essas, as internações por enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas totalizaram 56.433 registros, representando cerca de 0,077% das internações gerais ao longo do período. (Tabela 1)

Tabela 1 - Internações por Enxaqueca em Relação ao Total de Internações no Brasil (2019–2024)

Ano atendimento	Internações por enxaqueca	%	Internações totais	%
2019	11.070	19,62%	12.185.437	16,66%
2020	7.999	14,17%	10.531.823	14,40%
2021	7.742	13,72%	11.566.524	15,82%
2022	9.278	16,44%	12.363.806	16,91%
2023	10.371	18,38%	13.231.270	18,09%
2024	9.973	17,67%	13.243.688	18,11%
Total	56.433	-	73.122.548	-

Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores.

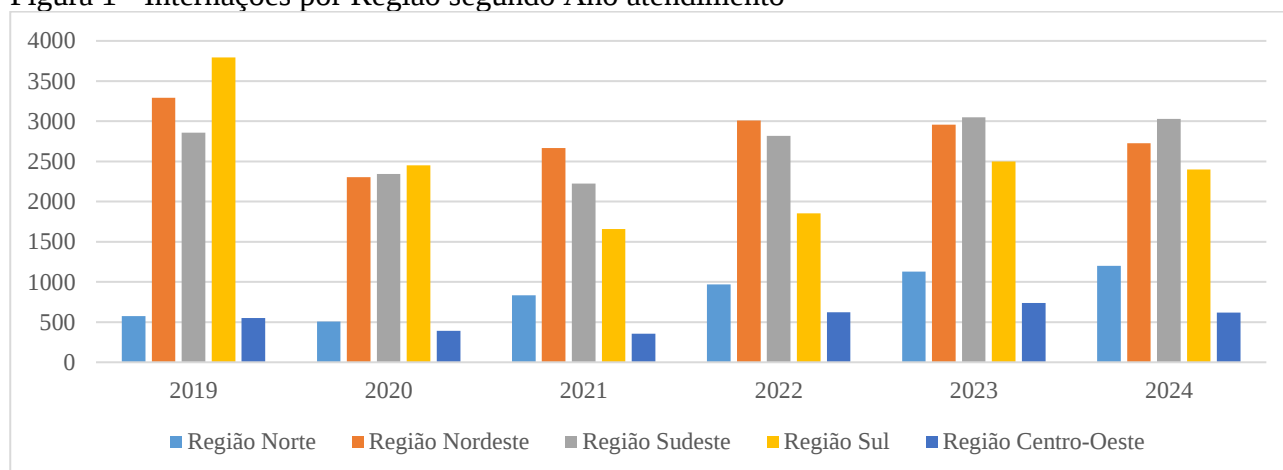
Embora esse percentual seja pequeno, a enxaqueca possui grande relevância clínica e social, devido aos impactos significativos que pode causar na funcionalidade e na qualidade de vida dos pacientes. Por isso, os 56.433 casos registrados não devem ser subestimados, especialmente considerando as limitações que essa condição impõe à vida cotidiana.

Os dados brasileiros revelam uma oscilação inicial nas internações, com o pico em 2019 (11.070 casos) e o ponto mais baixo em 2021 (7.742), possivelmente reflexo das restrições de acesso a serviços hospitalares durante a pandemia da COVID-19, conforme apontado por estudos que analisaram a queda da produção hospitalar no SUS durante esse período (BRASIL, 2021; LOBO *et al.*, 2024). A partir de 2022, observa-se uma retomada do crescimento, indicando que a demanda reprimida voltou a emergir.

Em relação às regiões do país, os dados revelam que o maior número absoluto de internações por enxaqueca ocorreu na região Nordeste, que registrou 3.292 casos em 2019 e manteve números expressivos ao longo dos anos, somando 2.728 internações em 2024. A região Sul também apresentou destaque, liderando em 2019 com 3.794 internações e mantendo patamares elevados, com 2.399 registros em 2024. Já o Sudeste apresentou 2.859 internações em 2019, com crescimento ao longo do período, atingindo 3.030 registros em 2024. As regiões Norte e Centro-Oeste, embora tenham

apresentado os menores totais no período, demonstram uma clara tendência de crescimento. O Norte, por exemplo, quase dobrou seus registros, passando de 573 internações em 2019 para 1.199 em 2024 (figura 1).

Figura 1 - Internações por Região segundo Ano atendimento

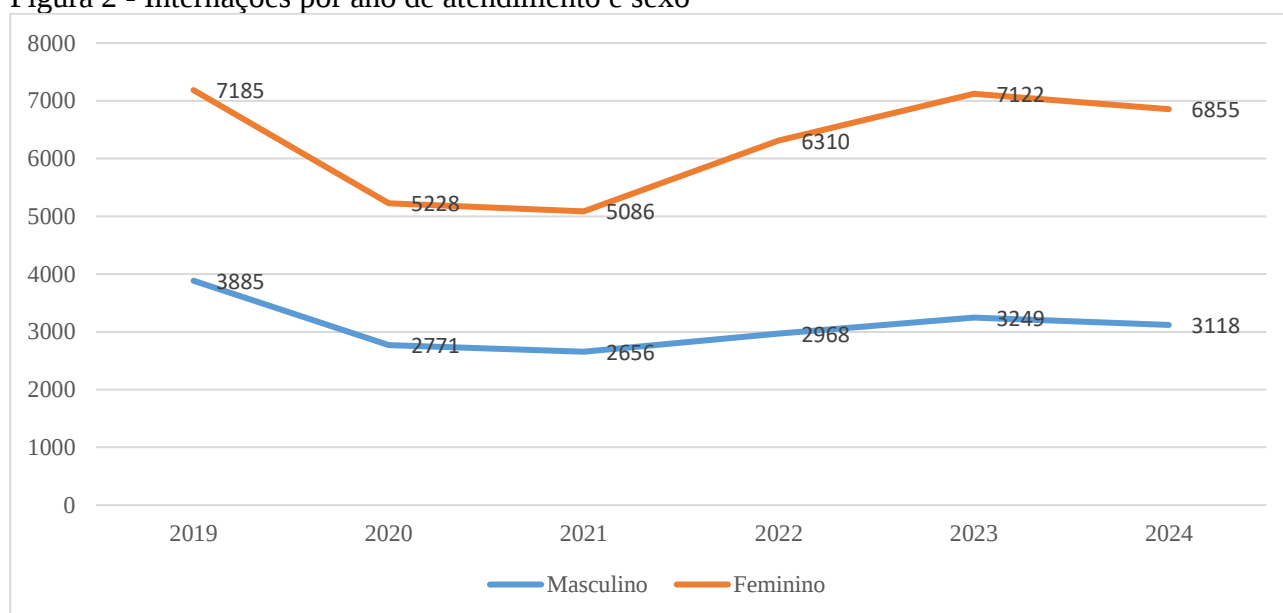


Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores.

De forma geral, o Nordeste lidera em números absolutos, seguido pelas regiões Sul e Sudeste. Ressalta-se, no entanto, a tendência de crescimento contínuo no Norte e no Centro-Oeste, o que pode refletir tanto a ampliação do acesso aos serviços quanto uma maior vigilância e registro desses casos. Essas regiões historicamente apresentavam menor cobertura assistencial, mas vêm sendo contempladas com políticas públicas voltadas à regionalização da atenção à saúde e ao fortalecimento das redes de cuidado, conforme previsto nos planos estratégicos nacionais para doenças crônicas não transmissíveis e na consolidação das Redes de Atenção à Saúde. Além disso, estudos apontam que o fortalecimento da vigilância em saúde, com maior informatização e capacitação profissional, tem contribuído para a melhora na detecção, notificação e registro de agravos como a enxaqueca (BRASIL, 2022; MENDES, 2011; OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

No que se refere ao sexo, observou-se uma predominância expressiva de internações por enxaqueca entre mulheres. Durante todo o período analisado, elas representaram aproximadamente 66,9% (37.786) do total de internações por enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas, com 7.185 registros em 2019 e um pico de 7.122 em 2023. Destaca-se ainda uma queda nos anos de 2020 e 2021 (5.228 e 5.086, respectivamente), seguida de um novo aumento a partir de 2022. Em contraste, os homens apresentaram um número significativamente menor de internações (18.647), com relativa estabilidade nas taxas ao longo dos anos (figura 2).

Figura 2 - Internações por ano de atendimento e sexo



Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores.

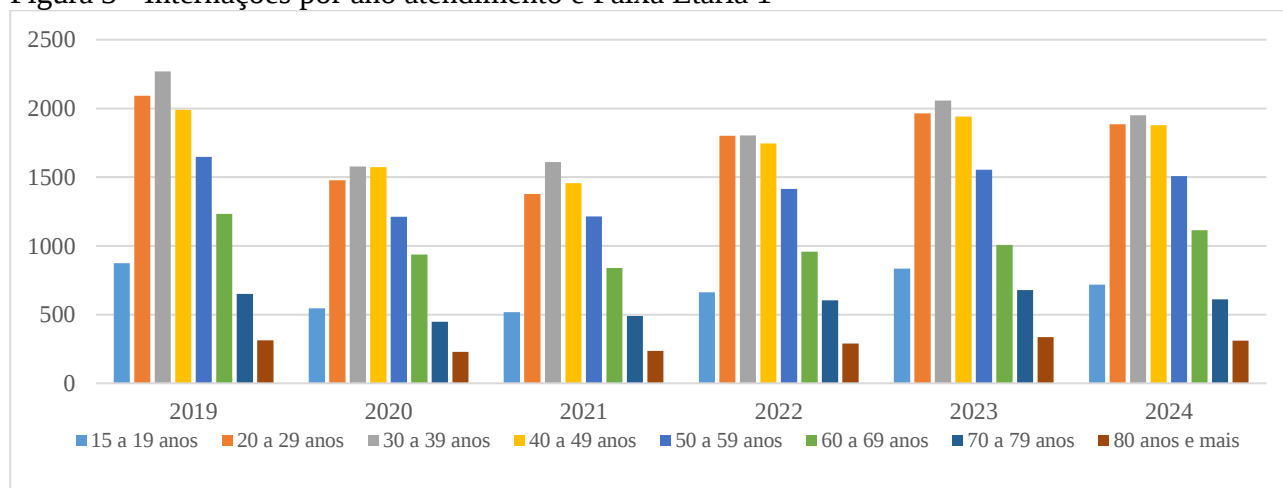
Os dados observados neste trabalho estão em consonância com os achados de Stewart e colaboradores (2008), que também identificaram uma maior prevalência entre mulheres (43%) em comparação aos homens (18%). Esse padrão de distribuição por sexo tem sido amplamente relatado em estudos clínicos e epidemiológicos, levantando importantes questões sobre os fatores que contribuem para essa diferença significativa. Além de aspectos genéticos e neurobiológicos, destaca-se o papel dos hormônios sexuais femininos, especialmente os estrogênios, que influenciam diretamente a excitabilidade neuronal e a regulação da dor. Flutuações hormonais ao longo do ciclo menstrual, gravidez e menopausa podem atuar como fatores desencadeantes ou moduladores da frequência e intensidade das crises (BRONER, *et al.*, 2017)

Os aspectos psicossociais também exercem forte influência sobre a prevalência e a gravidade das crises de enxaqueca em mulheres. Condições como estresse crônico, ansiedade e depressão são significativamente mais comuns nesse grupo e frequentemente apontadas como gatilhos importantes para o surgimento das crises. Essas condições não apenas aumentam a sensibilidade à dor, mas também afetam negativamente a qualidade de vida, o funcionamento social e o desempenho profissional das pacientes. Estudos demonstram que a presença de comorbidades psiquiátricas está fortemente associada a formas mais severas e incapacitantes de enxaqueca. (SENG *et al.*, 2017; PÉLISSOLO; LÉPINE, 2001; MINEN *et al.*, 2016).

A análise por faixa etária demonstra que o maior número de internações por enxaqueca ao longo dos anos ocorreu entre indivíduos de 30 a 39 anos, seguidos pelas faixas de 20 a 29 e 40 a 49 anos.

Observa-se, ainda, que entre os idosos, especialmente aqueles com 70 anos ou mais, apresentaram um menor número de internações ao longo dos anos (figura 3).

Figura 3 - Internações por ano atendimento e Faixa Etária 1



Fonte: Brasil (2024) organizado pelos autores.

Esse padrão evidencia o impacto da enxaqueca principalmente sobre a população economicamente ativa. Refletindo consequências importantes para o desempenho profissional e a qualidade de vida. Estudos como o de Stovner *et al.* (2007) indicam que a enxaqueca compromete significativamente a qualidade de vida, o desempenho profissional e as relações interpessoais. Além disso, é reconhecida como uma das principais causas de absenteísmo escolar e laboral, redução da produtividade, bem como de impactos emocionais, sociais e familiares.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de representarem uma pequena parcela das internações no Brasil entre 2019 e 2024, os casos de enxaqueca e outras algias cefálicas revelam padrões epidemiológicos relevantes. Houve queda nos registros durante os anos críticos da pandemia de COVID-19, seguida de retomada gradual, refletindo o impacto das restrições ao acesso hospitalar. Regionalmente, o Nordeste apresentou os maiores números absolutos, enquanto Norte e Centro-Oeste mostraram crescimento, possivelmente associado à ampliação do acesso e ao fortalecimento das políticas públicas de saúde.

A predominância de mulheres e a concentração de internações em adultos jovens confirmam tendências já estabelecidas na literatura. Esses dados evidenciam a necessidade de estratégias de cuidado direcionadas. Assim, a análise do panorama nacional evidencia não apenas a distribuição e as tendências das internações por enxaqueca, mas também a importância de aprimorar a atenção à saúde e os sistemas de vigilância para essa condição altamente incapacitante.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Fundação Fio Cruz: ciência e saúde pela vida. **Estudo revela como a pandemia afetou os atendimentos no SUS**. 12 nov. 2021. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2021/11/estudo-revela-como-pandemia-afetou-os-atendimentos-no-sus>. Acesso em: 08 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2022-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 08 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS/ TABNET**. Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 11 maio 2025.
- BRONER, S. W. *et al.* Migraine in Women. **Semin. Neurol.**, v. 37, n 06, p. 601-610, 2017.
- CORREIA, L. L.; LINHARES, M. B. M. Enxaqueca e estresse em mulheres no contexto da atenção primária. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, n. 2, 2014. p.145-152.
- GAGLIARDI, R. J.; TAKAYANAGUI, O. M. **Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.
- LEAL, A. G.*et. al.* **Tratado de neurologia clínica e cirúrgica**. Ponta Grossa: Atena, 2022.
- LOBO, M. S. de C. *et al.* Avaliação do impacto da pandemia de covid-19 na produtividade dos hospitais de ensino no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 33, e20231176, 2024.
- MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; conselho Nacional de Secretarias de Saúde, 2011.
- MENDONÇA, G. S. *et al.* Visão multidimensional da enxaqueca: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.
- MINEN, M. T. *et al.* Migraine and its psychiatric comorbidities. **Journal of neurology, neurosurgery, & psychiatry**, v. 87, n. 7, 2016.
- OLESEN, J. *et al.* The international classification of headache disorders, 3 ed. **Cephalalgia**, v. 38, n. 1, p.1-211, 2018.
- OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de vigilância em saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde Debate**, v. 39, n. 104, jan./mar., p. 255-267, 2015.
- PÉLISSOLO, A.; LÉPINE, P. **Epidemiology of depression and anxiety disorders**. 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/0470846518.ch1>. Acesso em: 11 maio 2025.

SENG, E. K. *et al.* Psychological Factors Associated With Chronic Migraine and Severe Migraine-Related Disability: An Observational Study in a Tertiary Headache Center. **Headache**, v. 57, n. 4, 2017.

SPECIALI, J. G. *et al.* **Protocolo Nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil**. Academia brasileira de neurologia, 2018. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/images/file%205.pdf>. Acesso em: 06 maio 2025.

STEWART, W.F. *et al.* Cumulative lifetime migraine incidence in women and men. **Cephalalgia**. v. 28, n. 11, 2008. p.1170-1178.

STOVNER, L. J. *et al.* The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. **Cephalalgia**, v. 27, n. 3, 2007. p.193-210. Doi:10.1111/j.1468-2982.2007.01288.x. Acesso em: 28 mar. 2025.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Enxaqueca e outros distúrbios de dor de cabeça**. mar., 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>. Acesso em: 08 maio 2025.