

# Prevalência de cefaleia e seus impactos em estudantes de medicina em uma universidade pública

## *Prevalence of headach and its effects in medical students in a public university*

Rawanderson dos Santos<sup>1</sup>, Renata Camila da Silva Rêgo<sup>1</sup>, Vitor Lúcio Barbosa Santos<sup>1</sup>, Mariana Reis Prado<sup>1</sup>

### RESUMO

Cefaleia é um sintoma de alta prevalência, com importante impacto nas atividades da vida diária. Estudante de medicina é uma população vulnerável à cefaleia, tanto devido a uma carga de trabalho exaustiva, como hábitos favoráveis como a privação do sono, alimentação irregular, sedentarismo e estresse. O objetivo foi avaliar a prevalência da cefaleia e seu impacto nos estudantes de medicina de uma universidade pública de Alagoas. Foram selecionados, de forma aleatória, 97 estudantes de medicina regularmente matriculados do 1º ao 6º ano. Foi aplicado um questionário padronizado e validado contendo questões objetivas e subjetivas sobre condições sociodemográficas e aspectos clínico-epidemiológicos. A prevalência de cefaleia foi de 95,9%. A maioria do gênero feminino (55,3%). Todos que alegaram cefaleia, a relataram em algum momento, como causa de absenteísmo e comprometimento de rendimento nos estudos. A maioria dos casos positivos afirmaram nunca ter realizado tratamento com neurologista (95,9%). 76,5% alegaram automedicação com analgésicos comuns, apresentando relevância estatística ( $p:0,0$ ). Foi encontrado um percentual de prevalência maior no sexo feminino, corroborando com a literatura. Houve uma atribuição da cefaleia a períodos de maior estresse durante o semestre letivo, logo é sabido que são vários os fatores descritos como desencadeantes ou atenuantes no aparecimento. Tendo em vista o relato de absenteísmo e comprometimento de rendimento, bem como a não procura de especialista e automedicação, é necessário que haja uma orientação a estes estudantes a fim de incentivá-los à busca pelo tratamento adequado, a fim de terem uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Prevalência, Cefaleia, Estudantes de medicina.

### ABSTRACT

Headache is a symptom of high prevalence, with important impact on the activities of daily living. Medical student is a vulnerable population to headache due to an exhausting workload, as well as favorable habits like sleep deprivation, irregular eating, physical inactivity and stress. The objective was to evaluate the prevalence of headache and its impact on medical students at a public university in Alagoas. 97 medical students from the 1st to the 6th grade were randomly selected. A standardized and validated questionnaire containing objective and subjective questions about sociodemographic conditions and clinical-epidemiological aspects was applied. The prevalence of headache was 95.9%. The majority was female gender (55.3%). All the positives cases reported the headache as a cause of absenteeism and impaired performance in the studies, it at some point. Most of the positive cases reported never having treated with a neurologist (95.9%). 76.5% claimed self-medication with common analgesics, presenting statistical relevance ( $p: 0.0$ ). A higher prevalence rate was found in females, corroborating with the literature. There was an attribution of headache to periods of greater stress during the school semester, so it is well known that several factors are described as triggering or attenuating. In view of the report of absenteeism and academic performance impairment, added to a non-search of medical care and and self-medication, it is necessary to provide guidance in order to encourage these students to seek appropriate treatment and then achieve a better quality of life.

**Keywords:** Prevalence, Headache, Medical students

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.

**Endereço para correspondência:** Profa. Mariana Reis Prado. Rua São Francisco de Assis, 259, apto 201, Jatiúca, CEP: 57035-680, Maceió, AL, Brasil. E-mail: marianaprado11@hotmail.com

## INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Cefaleia é um sintoma de alta prevalência, que gera importante impacto nas atividades da vida diária. As cefaleias podem ser classificadas de acordo com sua etiologia como primárias ou secundárias<sup>1</sup>. As cefaleias primárias são, ao mesmo tempo, sintoma e doença. Já as secundárias são causadas por alguma patologia, sendo, nestes casos, somente um sintoma e tendo o diagnóstico baseado em suas causas. O diagnóstico diferencial das cefaleias é um dos mais extensos na medicina, com mais de trezentos diferentes tipos e causas descritos<sup>1</sup>.

As cefaleias primárias, caracteristicamente são crônicas, tem apresentação episódica, recorrente ou contínua e de natureza disfuncional. Não há participação de processos estruturais na etiologia da dor, e em geral, o exame físico e os exames de neuroimagem são normais, o que implica dizer, que o diagnóstico é clínico. Dentre as cefaleias primárias, as mais comuns são a migrânea e a cefaleia tipo tensional. Outras primárias são a cefaleia em salvas e outras cefalalgias trigêmino-autônômicas<sup>2</sup>.

A cefaleia é uma das queixas mais comuns nos ambulatórios de clínica médica e o diagnóstico mais frequente nos ambulatórios de neurologia geral. São um grupo de doenças de ocorrência quase universal. A maioria das pessoas, em algum momento de suas vidas, já sofreu ou sofre deste mal. Se considerarmos a prevalência em um período de um ano, chegamos perto de 90%, e, ao longo da vida, ao assombroso número de 99%. Em suma, poucas doenças de ocorrência mundial chegam perto destas cifras<sup>1</sup>.

Entre universitários, a cefaleia é um sintoma comum com uma grande variabilidade de prevalência nessa população (33% -98%)<sup>3</sup>. Os estudantes de medicina especificamente são um grupo vulnerável devido a exaustiva carga de trabalho tanto na graduação quanto na especialização. Associado a isso, outros fatores como privação do sono, alimentação irregular, sedentarismo e estresse contribuem com a maior predisposição a cefaleia neste grupo. Muitos estudos têm correlacionada este sintoma, especialmente migrânea, a um baixo desempenho na população acadêmica. Este resultado pode estar associado tanto ao absenteísmo quanto ao impacto da dor nas atividades diárias e ao prejuízo das funções cognitivas durante as crises<sup>3,4,5</sup>.

Ao compreender a importância de todos os dados descritos e a dificuldade de encontrar estudos sobre o tema em Alagoas, pretendeu-se, com este trabalho, iniciar pes-

quisas nesta temática. Esta pesquisa contribui com a obtenção de mais informações sobre as variáveis que influenciam no processo de adoecimento em estudantes universitários especialmente nos anos de maior produtividade. Objetivamos avaliar a prevalência de cefaleia em estudantes de medicina de uma universidade pública de Alagoas e investigar o impacto da cefaleia nessa população.

## MÉTODOS

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado sob número 68986417.6.0000.5011. Dessa forma, todos os procedimentos foram autorizados de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

A população em estudo compreendeu 97 estudantes do 1º ao 6º ano do curso de medicina da UNCISAL, no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018. A amostra foi escolhida aleatoriamente dentre todos os alunos matriculados no curso de Medicina e o questionário foi aplicado em sala de aula, posterior a explanação sobre a importância desta pesquisa e a solicitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não houve tempo máximo para responder as questões.

Foi aplicado um questionário nos participantes, escolhidos de forma aleatória. O questionário conteve 21 questões objetivas e de múltipla escolha, considerando dados pessoais e demográficos. Dentre as variáveis presentes estavam: gênero, estado civil e profissão, relato de episódio de cefaleia, intensidade da crise, duração, característica da dor, região mais acometida, relação com estresse físico ou psicológico, acompanhamento e/ou tratamento médico, comprometimento do sono e automedicação.

Foi utilizado como critério de inclusão, estar regularmente matriculado no curso de medicina da Instituição de Ensino Superior (IES) supracitada e ter idade maior ou igual a dezoito anos. Como critérios de exclusão, estudantes que se recusaram a participar do estudo de forma voluntária, bem como àqueles que não assinaram o TCLE. Também foram excluídos estudantes com curso trancado durante a realização da pesquisa e àqueles já com diagnósticos prévios de cefaleia secundária.

Os resultados obtidos foram armazenados em banco de dados e processo de estudo estatístico foi realizado através do programa de SPSS, para obtenção e validação das variáveis relevantes do ponto de vista científico para o estudo da cefaleia nessa população específica, onde os valores de p foram considerados significativos ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

O percentil de acometimento de cefaleia foi de 95,9% neste estudo e apenas 4,1% relataram nunca ter sentido cefaleia. Foram aplicados 97 questionários, com um total de 45 alunos do sexo masculino (46,39%) e 52 do feminino (53,60%), tendo sido maior o número de mulheres com queixa de cefaleia do que homens.

A distribuição por ano letivo do curso foi aleatória e obedeceu a voluntariedade dos alunos em responder. Sendo assim, responderam ao questionário oito alunos do primeiro ano, vinte e seis do segundo ano, vinte do terceiro ano, cinco do quarto ano, trinta do quinto ano e oito do sexto ano.

A amostra conta com 95,8% dos acadêmicos cujo estado civil foi solteiro, e 4,2% casados. Com relação à atividade laboral, 12,4% dos estudantes afirmaram desempenhar jornada dupla de faculdade e trabalho, enquanto 87,6% dos acadêmicos apenas estudam.

Houve relato de comprometimento do rendimento e da produtividade acadêmica em 34% dos estudantes com cefaleia (p: 2,02). Um percentual de 78,7% correlaciona sintomas de estresse ao aparecimento das dores de cabeça (p: 3,74).

Quando questionados sobre a intensidade da cefaleia, a dor moderada foi o mais prevalente em 61,8% dos estudantes, seguida pela leve relatada por 20,6% dos estudantes. Quatorze acadêmicos (14,4%) referiram dor de forte intensidade. Quanto ao tempo de duração do episódio, classificamos em dias, horas e minutos, cujo 30,92% dos participantes referiram duração de minutos e 6,18% relataram episódio de dias. No entanto, a maioria (59,79%) descreveu um período de horas.

Com relação à caracterização dos quadros de cefaleia, 37,2% a caracterizaram como em aperto/pressão, 40,45% em pontadas/latejante e 21,5% dos indivíduos alegaram mais de um tipo de dor.

A busca por um atendimento com médico especialista para tratamento e acompanhamento foi relatada apenas por 4,1% dos participantes, enquanto que, o relato de automedicação esteve presente em 76,5% destes, apresentando relevância estatística significativa (p: 0,00).

## DISCUSSÃO

O percentil de acometimento de cefaleia foi de 95,9%, maior que a encontrada na população em geral (90%) segundo a literatura<sup>3,6</sup> e corrobora com a alta preva-

lência encontrada entre estudantes de medicina em outras IES. Em pesquisa realizada com 140 estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas constatou-se uma prevalência de cefaleia de 93,5%<sup>7</sup>. Já na Universidade Anhembi Morumbi com um total de 198 participantes, esse número alcançou 99%<sup>8</sup>.

A diferença de número de alunos participantes por cada ano se dá ao fato de as turmas serem subdivididas para aulas teóricas e práticas e estágios obrigatórios em diversos serviços de saúde, impossibilitando assim uma totalidade de todas as turmas. No entanto, uma correlação com o ano cursado não foi vista.

A literatura aponta uma maior prevalência de cefaleia no gênero feminino (62%), quando comparada ao masculino (34%) de um modo geral<sup>9</sup>. Nossa amostra corroborou com esses dados e também com estudos nessa população específica realizados em outras instituições, evidenciando uma maior susceptibilidade das mulheres à cefaleia.

Em nosso estudo, a grande maioria dos participantes 82,7% declararam cinco a sete horas de sono por dia, o que corresponde a um período insatisfatório para uma noite de sono adequada, e que pode vir a ser fator desencadeante de cefaleia<sup>10</sup>. As demandas acadêmicas tendem a alterar a qualidade do sono e a dessincronizar o ciclo sono-vigília, obrigando-os a decidir entre manter a regularidade e satisfazer as necessidades de sono, ou abrir mão destas para responder às obrigações acadêmicas<sup>11</sup>.

Em estudo realizado na Universidade Federal do Acre analisou um total de 184 acadêmicos de medicina e evidenciou um percentual de 61,9% que classificava o seu sono como ruim. Nesta mesma pesquisa, identificou-se que 14,4% apresentam algum distúrbio do sono. Alguns fatores são considerados como agravantes da dor pela maioria dos pacientes. Os mais comumente referidos são alterações na quantidade – excesso ou falta - do sono, fadiga, certos movimentos da cabeça, esforço físico<sup>12</sup>.

Um total de 95,9% dos estudantes declarou nunca ter buscado atendimento especializado para finalidade de tratamento. Em contrapartida, 76,5% alegaram ser adeptos a automedicação, e os estudantes que abusaram de analgésicos apresentaram uma prevalência significativa de cefaleia (p:0,0). Os analgésicos geralmente são subestimados pela população no tocante aos riscos inerentes à sua administração. No entanto, podem gerar reações de hipersensibilidade, sangramento digestivo e ainda mascarar doenças de base passíveis de progressão<sup>13</sup>.

A cefaleia por abuso de analgésicos é definida como uma cefaléia diária ou quase diária, com duração maior que quatro horas por dia durante um período maior que quinze dias em um mês. O seu tratamento é na maior parte das vezes, também o tratamento do abuso de analgésicos. Portanto, é consenso na literatura, que o primeiro passo é a parada imediata do uso de medicações analgésicas. Após cessar por completo o uso de analgésicos, o paciente experimenta um breve período de piora da cefaleia e o mesmo deve ser orientado que uma melhora máxima somente irá ocorrer por volta de três a seis meses após a suspensão do abuso medicamentoso e início do tratamento específico. Por esse motivo o tratamento apresenta baixa adesão e difícil controle<sup>12</sup>.

Quanto ao estresse, obteve-se como resultado uma totalidade de 78,7% do público estudado que relaciona o estresse ao aparecimento da cefaleia, porém não houve relevância estatística para esta variável (p: 3,74). Vários fatores são descritos como desencadeantes ou atenuantes do aparecimento da cefaleia, no entanto o estresse permanece como causa principal<sup>14</sup>. Sabe-se que o estresse é um fator desencadeante para vários tipos de cefaleias primárias, sobremaneira para a tensional e enxaqueca. Um estudo similar com 200 acadêmicos de Medicina realizado na Universidade Federal do Ceará obteve uma prevalência de sintomas de estresse em 49,7%<sup>15</sup>.

Estudantes universitários fazem parte de um grupo privilegiado do ponto de vista socioeconômico e cultural. Um grupo supostamente informado e conscientizado sobre a problemática da saúde quanto ao uso inadequado de medicamentos<sup>13</sup>. Os estudantes de medicina, particularmente, além de se enquadrarem nos privilégios citados, ainda podem se considerarem aptos a condutas terapêuticas por julgarem possuir conhecimentos suficientes. No entanto, é necessário atentar-se para a limitação desse conhecimento e para autorreflexão sobre o uso excessivo e sem orientação de fármacos, bem como a importância da busca de um profissional especializado, para um tratamento adequado e eficaz.

## CONCLUSÃO

É necessário que haja um processo de

conscientização e educação com o estudante de medicina, atentando para a importância da minimização dos fatores de desencadeamento de episódios de cefaleia. Além disso, se faz crucial a orientação para a busca de tratamento especializado com profissional adequado, propiciando assim uma melhor qualidade de vida desse público.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas – FAPEAL.

## REFERÊNCIAS

1. Neto JPB, Takayangui OM. Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. 1 ed. São Paulo: Elsevier; 2013.
2. Nitrini R, Bachesci LA. A neurologia que todo médico deve saber. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
3. Ferri-de-Barros JE, Alencar MJ, Berchielli LF, Júnior LCC. Headache among medical and psychology students. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2011; 69(3): 502-508.
4. Segundo LVG, Neto BFC, Paz DA, Holanda MMA et al. Features related to quality of sleep in medical students. *Rev Bras NeuroPsiq.* 2017; 21(3):213-223.
5. Al-hashel JY, Ahmed SF, Alroughani R, Goadsby PJ. Migrane among medical students in Kuwait University. *J Headache Pain.* 2014; 15(1): 26.
6. Ghorbani A, Abtahi SM, Fereida NEM, Abtahi SH, Shemshaki H, Akbari M, et al. Prevalence and clinical characteristics of headache among medical students, Isfahan, Iran. *J Res Med Sci* 2013; 18:24-7.
7. Almeida CMO, Lima PAMS, Stabenow R, Mota RSS, Boechat AL, Takatani M. Headache-related disability among medical students in Amazon: a cross-sectional study. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2015; 73(12):1009-1013.
8. Fuhrer FMEC, Lopes DCP, Aguiar PM. Cefaleia e qualidade de vida na graduação em Medicina. *Rev Bras NeuroPsiq.* 2015; 19(2):84-95.
9. Pinto MEB, Wagner HL, Klafke A, Ramos A, Stein AT, Filho EDC et al. Cefaleias em adultos na atenção primária à saúde: Diagnóstico e tratamento. Diretriz da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, 2009.
10. Carvalho TMCSJ, Júnior IIS, Siqueira PPS, Almeida JO, Soares AF, Lima AMJ. Qualidade do Sono e Sonolência Diurna Entre Estudantes Universitários de Diferentes Áreas. *Rev Neurocienc* 2013; 21(3): 383-387.
11. Ribeiro CRF, Silva YMGP, Oliveira SMC. O impacto da qualidade do sono na formação médica. *Rer Soc Bras Clin Med.* 2014; 12(1): 8-14.
12. Oliveira M, Speciali J. Cefaléia crônica diária: conceitos e tratamentos. *RMRP.* 2002; 35(4): 455-63.
13. Gushiken VO, Hayashida MN, Meletti JFA. Automedicação com estudantes de medicina. *Perspectivas Médicas.* 2013; 24(1):10-19.
14. Lima AM, Sapienza GB, Giraud VO, Fragoso YD. Odors as triggering and worsening factors for migraine in men. *Arq Neuro-psiquiatr.* 2011; 69(2-B): 324-327.
15. Aguiar SM, Vieira APGF, Vieira KMF, Aguiar SM, Nóbrega JO. Prevalence of stress symptoms among medical students. *J Bras Psiquiatr.* 2009;58(1):34-8.