

Avaliação da prevalência e fatores de risco para enxaqueca em acadêmicos de Medicina

Assessment of the prevalence and risk factors for migraine in medical students

JÉSSICA OLIVEIRA DORNELAS
Discente do curso de Medicina – UNIPAM
E-mail: jessicaod@unipam.edu.br

LARA CRUVINEL FONSECA
Discente do curso de Medicina – UNIPAM
E-mail: laracruvinel@unipam.edu.br

MARCOS LEANDRO PEREIRA
Professor orientador – UNIPAM
E-mail: marcoslp@unipam.edu.br

Resumo: A enxaqueca é um distúrbio neurovascular que pode se desencadear por agentes como o estresse, ingestão de álcool, alimentação e sono inadequados. Tendo em vista o estilo de vida sobrecarregado dos acadêmicos de medicina, o presente estudo objetivou a avaliação da prevalência da enxaqueca e os fatores de risco a ela associados, em acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Para esse fim, efetuou-se o estudo de corte transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, por meio de um questionário semiestruturado e dois questionários complementares, aplicados de maneira remota. Dessa forma, constatou-se que há a prevalência de enxaqueca em 22,6% dos participantes e que o sono inadequado, o sedentarismo e o estresse são os fatores de risco mais relevantes para o desenvolvimento da patologia.

Palavras-chave: Acadêmicos de Medicina. Enxaqueca. Fatores de risco.

Abstract: Migraine is a neurovascular disorder, and agents like as stress, alcohol intake, inadequate diet, and sleep deprivation can trigger it. Given the overloaded lifestyle of medical students, the present study aimed to assess the prevalence of migraine and associated risk factors in students of the Medicine Course at the University Center of Patos de Minas - UNIPAM. For this purpose, a semi-structured questionnaire and two complementary questionnaires applied remotely were carried out using a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Thus, the conclusion was that migraine is prevalent in 22.6% of participants and that inadequate sleep, sedentary lifestyle, and stress are the most relevant risk factors for the pathology development.

Keywords: Medical students. Migraine. Risk factors.

1 INTRODUÇÃO

A enxaqueca, também chamada de migrânea, é um tipo de cefaleia primária que ocorre por um distúrbio neurovascular crônico, com manifestação clínica de sintomas autonômicos, psíquicos e neurológicos (BERTOLUCCI *et al.*, 2010). A alta prevalência do quadro, o elevado potencial de cronificação, os altos custos e a redução da qualidade de vida do portador configuram a enxaqueca como um importante problema de saúde pública com grande impacto individual e social (SILVA-NETO, 2013).

A dor desencadeada nos casos de enxaqueca é de forte intensidade, latejante/pulsátil, sendo unilateral em dois terços das crises, com duração de 4 a 72 horas, piorando com as atividades do dia a dia (ABN, 2018). Apesar de a fisiopatologia do quadro ainda não ser totalmente esclarecida, e a definição de fatores causais específicos ainda ser limitada, acredita-se que agentes como o estresse, a ingestão de álcool, a alimentação e o sono inadequados, podem ser desencadeantes (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

Assim, é clara a relação de susceptibilidade quando se trata de estudantes de medicina, considerando que a vida acadêmica é cercada de fatores predisponentes, como a carga horária integral, a necessidade de atividades extracurriculares e as cobranças constantes dos círculos sociais e familiares (FERRI-DE-BARROS, 2011).

Dessa forma, é possível dizer que o estilo de vida sobrecarregado do acadêmico de medicina influencia no desenvolvimento de quadros de cefaleia, em especial de enxaqueca, promovendo diminuição da qualidade de vida (CASA JUNIOR; SILVEIRA, 2019).

O objetivo deste estudo, portanto, é avaliar a prevalência da enxaqueca e os fatores de risco a ela associados, entre os acadêmicos de medicina de um Centro Universitário do interior de Minas Gerais, verificando o impacto das cefaleias no rendimento e na qualidade de vida estudantil e identificando fatores de melhora e piora do quadro e sua relação com o estilo de vida individual.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A cefaleia é uma queixa muito frequente entre jovens estudantes e gera prejuízo social e profissional para os indivíduos acometidos. Isso implica perda da qualidade de vida, incapacidade, fracasso educacional e absenteísmo escolar (BRAGA *et al.*, 2012). Diante disso, diferentes estudos constataram alta prevalência de enxaqueca entre os estudantes de medicina, alcançando valores de 8,5% em estudo com acadêmicos do curso em uma faculdade de Barbacena (ANDRADE *et al.*, 2011), em comparação com a prevalência de 15,8% na população geral (ABN, 2018).

Dentre as características clínicas, as mais descritas foram dor latejante/pulsátil (58,9%), duração de quatro a 72 horas (12%), frequência de mais de uma vez ao mês (68,5%), intensidade média ou forte (56,3%) e preferência a permanecer quieto ou recolhido durante a crise (64,2%). Além disso, também foram relatados fofobia (35,1%), fonofobia (10,3%), náuseas e vômitos (2,9%) como sintomas associados aos episódios de cefaleia (ANDRADE *et al.*, 2011).

Semelhantemente, outra pesquisa realizada com estudantes da Universidade Federal de Goiás identificou que a dor é caracteristicamente pulsante/latejante e de intensidade moderada a grave (BRAGA *et al.*, 2012).

Pesquisas revelam uma predominância do sexo feminino em 80% dos acometidos, fato que possivelmente se relaciona a variações hormonais sofridas pelas mulheres no ciclo menstrual (ANDRADE *et al.*, 2011). Quanto à faixa etária, mais de 80% dos entrevistados tinham idade igual ou superior a 20 anos, coincidindo com a maior taxa de apresentação da patologia na faixa etária de 20 a 50 anos (MOURA *et al.*, 2016).

Segundo Braga *et al.* (2012), 48,5% dos acadêmicos que apresentaram cefaleia pertenciam à classe econômica A, o que pode implicar uma diferença de incidência em um quadro comparativo entre universidades particulares e públicas. No mesmo estudo, 65,7% dos acadêmicos participavam de atividades extracurriculares e apenas 21,4% praticavam atividade física regularmente.

No que concerne às atividades cotidianas, a referente pesquisa identificou um prejuízo na capacidade de concentração, humor, relações com outras pessoas, habilidades cognitivas, habilidades psicomotoras e realização das atividades práticas e de avaliação, devido à cefaleia. A migrânea teve maior correlação com a redução da produtividade em detrimento de outros tipos de dor (BRAGA *et al.*, 2012).

Outros trabalhos identificaram uma diminuição da capacidade funcional durante as crises de enxaqueca, especialmente quanto a atividades de trabalho e de lazer, que foram limitadas de acordo com a intensidade da dor. Ao analisarem a qualidade de vida de estudantes que referem cefaleias, Lopes, Fuhrer e Aguiar (2015) revelaram que 68,5% de 200 estudantes afirmaram ter algum impedimento para a realização de tarefas devido à dor.

Em relação ao desempenho acadêmico, estudantes com cefaleia têm rendimento inferior em comparação aos que não apresentam o problema. O prejuízo na qualidade de vida, concentração, aprendizagem, relações interpessoais, humor, sono e atividades corriqueiras foram fatores que contribuíram para o menor desempenho escolar (OLIVEIRA; SOUZA; MARBACK, 2016).

Uma pesquisa com universitários revelou que 36% dos participantes correlacionaram as dores de cabeça a uma redução no rendimento no trabalho ou na faculdade, tendo em vista que 82% afirmaram haver uma diminuição da concentração e 11% relataram uma sensação de mal-estar (BENATTI *et al.*, 2012).

Além disso, foi possível identificar a atividade de estudar como fator desencadeante ou de piora dos episódios de dor, apesar de outros fatores como o nervosismo/estresse, ficar na frente do computador/televisão, privação de sono, jejum, presença de odores fortes e leitura serem citados como desencadeantes das cefaleias (BENATTI *et al.*, 2012).

O ingresso na universidade é acompanhado por diversas mudanças relacionadas ao estilo de vida acadêmico, sendo um período de transição e adaptação, que implicaria um incremento na taxa de estresse. Esses dados foram confirmados na pesquisa de Moura *et al.* (2016), em que os estudantes do primeiro ao quarto períodos apresentaram maior soma de dias com enxaqueca incapacitante em comparação aos do quinto ao oitavo período. Dessa forma, pode-se esperar que o índice de acadêmicos

acometidos tenha um padrão decrescente, ao se comparar estudantes do primeiro ao quarto ano com os dos anos subsequentes (BENATTI *et al.*, 2012).

Em contrapartida, o período do internato, que é referente aos dois últimos anos dos alunos no curso de medicina, abrangendo alunos do nono ao décimo segundo períodos, também apresenta uma média elevada de enxaqueca pela sobrecarga de horário, vivência de situações de sofrimento e morte, o aumento da responsabilidade e realidade dos serviços de saúde. Além disso, os momentos finais do curso fazem o estudante se deparar com processos estressantes de escolha em relação à área de especialidade e o mercado de trabalho, interferindo, assim, na incidência da cefaleia (MOURA *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM. Para avaliação dos quadros de enxaqueca, foi utilizado um questionário semiestruturado, desenvolvido para abordar os aspectos principais, como o número de episódios, as características da dor e os sintomas associados, além de questões individuais dos entrevistados, incluindo aspectos sociodemográficos, hábitos de vida como alcoolismo, tabagismo, trabalho e carga horária de estudo.

Ademais, foram utilizados dois questionários complementares, um para abordagem do estresse – Escala de Percepção de Estresse-10 (EPS-10) – e outro para análise da qualidade de vida –Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36 –, a fim de se verificarem as características de desenvolvimento e impacto da enxaqueca na vida dos acadêmicos.

Foram incluídos na pesquisa os acadêmicos regularmente matriculados no Curso de Medicina de um Centro Universitário do interior de Minas Gerais, que estavam cursando os ciclos básico, clínico e internato e que responderam ao questionário on-line.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com a participação de 84 estudantes, dentre os 350 alunos matriculados no curso de medicina no Centro Universitário do interior de Minas Gerais, o que corresponde a 24% do total de alunos do curso. O baixo percentual de adesão pode ser explicado pela via de comunicação remota, devido ao contexto de isolamento em virtude da pandemia pelo Sars-Covid 19, que impediu que o questionário fosse aplicado presencialmente durante outras atividades curriculares.

Os dados relativos às características sociodemográficas dos participantes do estudo estão expostos na Tabela 1. Dentre os estudantes que responderam ao questionário, houve predomínio do sexo feminino (83,3%), sendo a maior parte pertencente à faixa etária de 21-25 anos (71,4%). Benatti *et al.* (2012) demonstraram padrão semelhante, com participação majoritária de mulheres (78%), e média de idade de 23,1 anos. De acordo com o mesmo estudo, esse gênero também apresenta maior índice de cefaleia devido a fatores como o uso de anticoncepcionais hormonais, ciclo

menstrual, presença de comorbidades e maior risco de desenvolvimento de doenças psicossomáticas.

No que se refere ao estado civil, grande parte dos participantes se declararam solteiros (98,8%), resultado similar ao encontrado no levantamento feito em uma Faculdade Privada de Terezina-Piauí, com 90,48% de solteiros (MOURA, 2016). A distribuição da renda familiar se deu de modo equilibrado, com discreta preponderância de 4 a 6 salários mínimos (34,5%). Assim, não se evidenciou diferença estatisticamente significativa, como demonstrado na literatura (MOURA, 2016).

Conforme as informações obtidas, em relação ao período letivo, os universitários se distribuíram da seguinte maneira: 15,5% do 1º- 2º período; 7,1% do 3º- 4º período; 11,9% do 5º- 6º período; 13,1% do 7º- 8º período; 39,3% do 9º- 10º período, 13,1% do 11º- 12º período.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina

Características sociodemográficas	N	%
Gênero		
Masculino	14	16,7
Feminino	60	83,3
Faixa etária		
< ou = 20 anos	18	21,4
21 - 25 anos	60	71,4
26 - 30 anos	4	4,8
> ou = 31 anos	2	2,4
Estado civil		
Solteiro	83	98,8
Casado	1	1,2
Separado	0	0
Viúvo	0	0
Renda familiar		
1 a 3 salários mínimos	13	15,5
4 a 6 salários mínimos	29	34,5
6 a 10 salários mínimos	16	19
> 10 salários mínimos	26	31
Período letivo		
1º - 2º	13	15,5
3º - 4º	6	7,1
5º - 6º	10	11,9
7º - 8º	11	13,1
9º - 10º	33	39,3
11º - 12º	11	13,1

Fonte: dados do estudo.

Os elementos da pesquisa também foram abordados acerca dos hábitos de vida, constados na Tabela 2. Os dados obtidos revelam um predomínio (63,1%) de sedentarismo entre os graduandos. Em relação ao uso de bebidas alcoólicas, 47,6% dos participantes utilizam essa substância, na maioria dos casos, 2 vezes por semana (97,5%).

O tabagismo mostrou-se uma prática impopular entre os estudantes, com 100% de negação do uso. Contudo, o uso de outras drogas foi percebido discretamente (16,7%), com hegemonia da utilização de maconha dentre as drogas citadas (92,9%). No que concerne às horas de sono diárias, pode-se perceber que a maioria dos participantes dorme de 7 a 8 horas (70,2%). O trabalho formal foi relatado em apenas 3,6%. Ademais, 63,1% dos universitários envolvidos no estudo dedicam 5 horas diárias para as atividades acadêmicas, além de atividades extracurriculares exercidas por 78,6%.

Com relação aos costumes e rotina dos estudantes, Lopes, Fuhrer e Aguiar (2015) confirmaram que o tabagismo é uma prática incomum entre estudantes de medicina, sendo que a grande maioria dos universitários (80%) relatou nunca terem fumado. O consumo de álcool e as horas de sono também apresentaram resultados próximos aos obtidos no presente estudo, com uso de bebidas alcoólicas uma vez a cada uma a duas semanas e tempo de sono inferior a 8 horas por dia, em 60 e 85,5% dos casos, respectivamente.

Tabela 2: Hábitos de vida dos estudantes de medicina

Hábitos de vida	N	%
Atividade física		
Sim	31	36,9
Não	53	63,1
Frequência da atividade física		
2 vezes por semana	15	28,3
3 vezes por semana	15	28,3
5 vezes por semana	15	28,3
Todos os dias	8	15,1
Uso de bebidas alcoólicas		
Sim	40	47,6
Não	44	52,4
Frequência do uso de bebidas alcoólicas		
2 vezes por semana	39	97,5
3 vezes por semana	1	2,5
5 vezes por semana	0	0
Todos os dias	0	0
Tabagismo		
Sim	0	0
Não	84	100
Uso de outras drogas		
Sim	14	16,7
Não	70	83,3
Tipos de drogas		
Maconha	13	92,9
Ecstasy	1	7,1
Cocaína	0	0
Horas de sono diárias		
Menos de 4 horas	0	0
De 4 a 6 horas	25	29,8

AValiação da Prevalência e Fatores de Risco para Enxaqueca em Acadêmicos de Medicina

7 a 8 horas	59	70,2
Mais de 9 horas	0	0
Trabalho formal		
Sim	3	3,6
Não	81	96,4

Fonte: dados do estudo.

No que concerne às atividades acadêmicas, pode-se observar que a grande maioria dos participantes (63,1%) alegou dedicar 5h diárias a essas atividades, além de atividades extracurriculares em 78,6% dos casos. A carga horária extensa evidenciou que o curso de medicina é um fator estressor psicológico e físico, conforme indicado na literatura (LOPES; FÜHRER; AGUIAR, 2015).

As informações obtidas na pesquisa revelaram uma incidência significativa de cefaleia entre os estudantes, com 95,2% tendo apresentado pelo menos um episódio. Dentre os 80 participantes que apresentaram cefaleia, 51,9% afirmaram que os episódios são de intensidade moderada; em 56,8% dos casos, o episódio durou de 1 a 2h. No que diz respeito à frequência dos episódios, 45,7% dos participantes apresentaram entre 1 a 2 episódios por mês, e 13,9% mostraram 2 episódios por semana. Os dados relativos à pesquisa sobre a cefaleia estão expostos na Tabela 3.

Andrade *et al.* (2011) constataram prevalência de cefaleia, 90,2%, entre os alunos, com mais de um episódio ao mês, sendo de intensidade moderada em 56,3% dos casos. Corroborando, assim, as informações obtidas nesse estudo sobre a alta frequência desse sintoma na prática clínica.

Tabela 3: Perfil de Cefaleia em estudantes de medicina

Cefaleia	N	%
Pelo menos 1 episódio		
Sim	80	95,2
Não	4	4,8
Intensidade da dor		
Leve	23	28,4
Moderada	42	51,9
Severa	16	19,8
Duração do episódio		
Não tem episódio	3	3,7
30 minutos	12	14,8
1 a 2 horas	46	56,8
24 a 48 horas	20	24,7
72 horas ou mais	0	0
Número de episódios em um mês		
Nenhum	4	4,9
1 a 2 episódios	37	45,7
4 a 5 episódios	27	33,3
10 a 15 episódios	11	13,6
Mais de 15 episódios	2	2,5
Número de episódios em uma semana		

Nenhum	10	12,7
1 episódio	49	62
2 episódios	11	13,9
3 episódios	7	8,9
4 episódios	1	1,3
Todos os dias	1	1,3

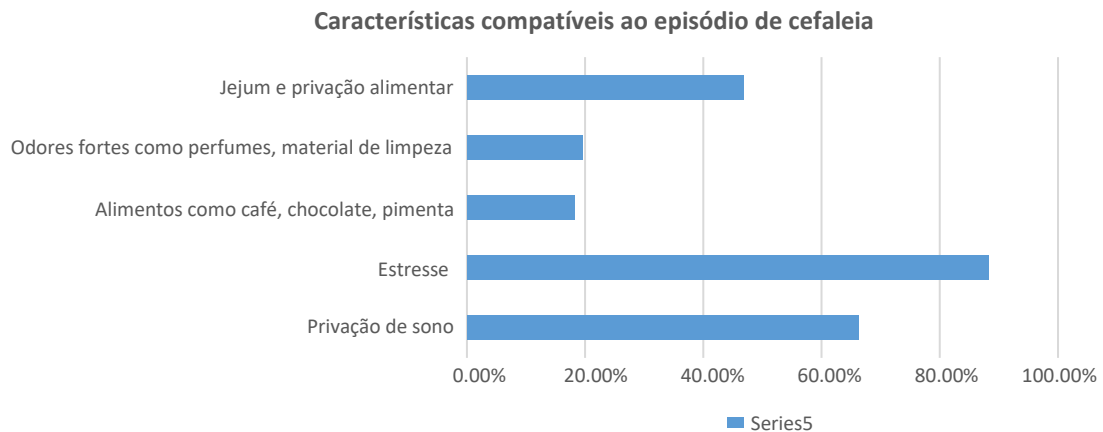
Fonte: dados do estudo.

Os Gráficos 1, 2 e 3 demonstram as características da cefaleia relatadas pelos 80 estudantes que apresentaram pelo menos um episódio de cefaleia. Houve predominância do tipo frontal (41,3%), seguida pelos tipos unilateral (20%), holocraniana (18,8%), temporoparietal (17,5%) e occipital (2,5%). Ademais, 56,8% dos participantes caracterizaram a dor como latejante/pulsátil, 32,1% como compressiva e 11,1% em peso. Andrade *et al.* (2011) revelaram predomínio da característica latejante/pulsátil da dor (58,9%), semelhante ao encontrado no presente estudo.

Contudo, sabe-se que o diagnóstico dessa síndrome demanda a associação de, pelo menos, dois dos critérios anteriormente citados no tocante à característica da dor. Dessa forma, os participantes que preencheram os critérios diagnósticos correspondem a 26,25% do total de alunos que relataram cefaleia, uma alta prevalência comparada à observada nos demais estudos. Tal fato pode ser explicado pelo contexto da pandemia pelo SARS-CoV2 em que o estudo foi desenvolvido, visto que o isolamento social e as questões relacionadas à saúde pública elevaram os níveis de estresse e ansiedade, fatores sabidamente predisponentes ao desenvolvimento dessa patologia (BEZERRA; VALENÇA, 2016).

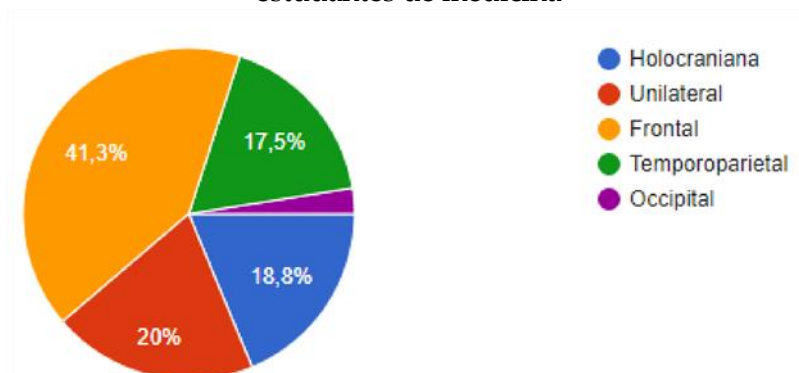
Somado a isso, a privação de sono (66,2%), juntamente com o estresse (87,2%), mostrou-se estatisticamente relevante como fator desencadeante dos episódios de cefaleia. Acredita-se que a relação entre a redução da qualidade e do tempo de sono e a enxaqueca esteja relacionada à hiperativação do hipotálamo, centro do controle do ritmo circadiano, durante a crise de migrânea, o que permite inferir que o hipotálamo seria um importante desencadeador de estados de dor (CASA JUNIOR; SILVEIRA, 2019).

Gráfico 1: Características da cefaleia compatíveis com o episódio, relacionadas pelos estudantes de medicina



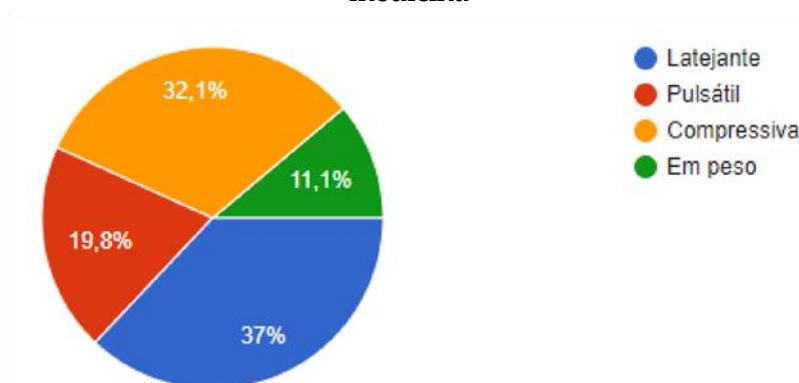
Fonte: dados do estudo.

Gráfico 2: Características da cefaleia compatíveis com o episódio, relacionadas pelos estudantes de medicina



Fonte: dados do estudo.

Gráfico 3: Características compatíveis ao episódio de cefaleia nos estudantes de medicina



Fonte: dados do estudo.

Os fatores desencadeantes também foram pesquisados, sendo a fotofobia/fonofobia o gatilho mais observado no presente estudo (63,1%), seguido de piora com exercícios físicos (46,2%), tonteira (43,1%), com gatilho (30,8%), náuseas/vômitos (23,1%), turvação visual (15,4%) e escotomas (10,8%). Foram também observadas fotofobia, fonofobia, enjoo e vômitos em 35,1, 47,3, 10,3 e 2,9% dos estudantes, respectivamente (ANDRADE *et al.*, 2011).

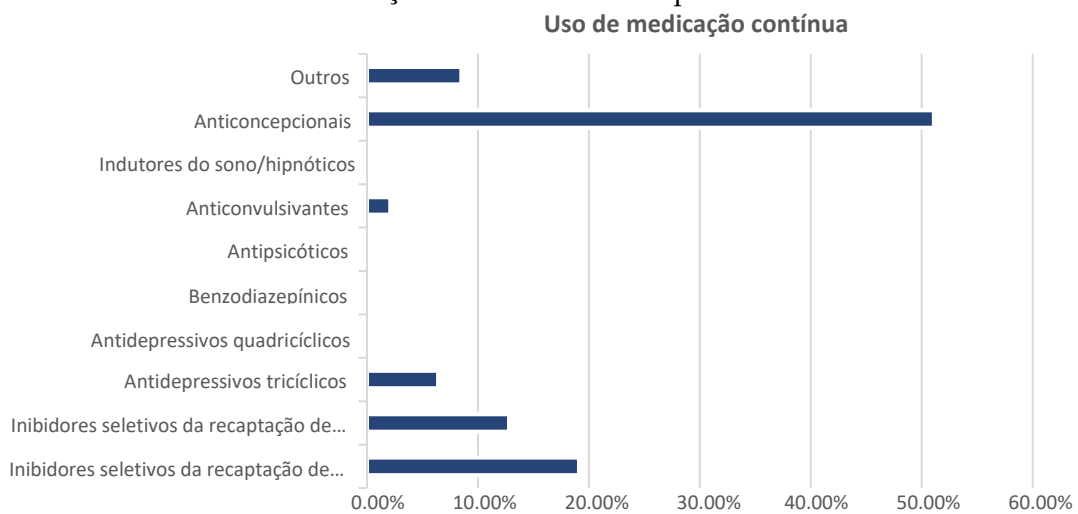
Tendo em vista as características da cefaleia identificadas acima, pode-se estabelecer o diagnóstico de enxaqueca, distribuindo os participantes em *Com Enxaqueca* e *Sem Enxaqueca*, conforme descrito no Gráfico 4. De acordo com a Associação Brasileira de Neurologia (ABN, 2018), a cefaleia típica da migrânea é de forte intensidade, latejante/pulsátil, piorando com as atividades do dia a dia. Geralmente a duração da fase de dor é de 4 a 72 horas, sendo a dor unilateral em dois terços das crises, geralmente mudando de lado de uma crise para outra. Dessa forma, 19 participantes preencheram os critérios citados, correspondendo a 22,6% do grupo amostral.

Em virtude da pandemia do SARS-CoV2, da implantação do ensino híbrido e da utilização cada vez mais frequente dos recursos digitais, percebeu-se que 61,7% dos

estudantes relataram aumento na frequência de dores de cabeça durante a pandemia e o consequente ensino remoto. Além disso, o tempo de tela mostrou-se considerável, com 44,4% dos participantes expostos a dispositivos eletrônicos por 6 a 9 horas diárias, e 25,9% expostos por mais de 10 horas diárias.

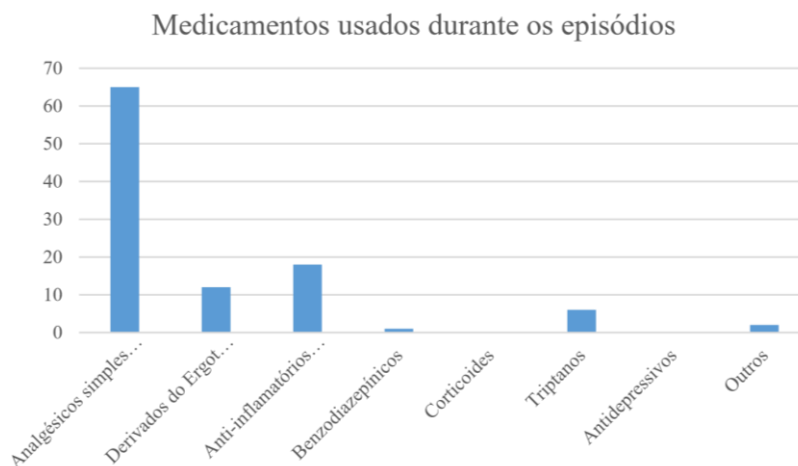
No que tange ao uso de medicação de forma contínua, os anticoncepcionais foram relatados em 51,1% dos casos, sendo um fator agravante das crises de enxaqueca segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Quanto à medicação utilizada durante os episódios, houve predomínio do emprego de analgésicos simples como dipirona e paracetamol (65%), tratamento indicado para crises de leve a moderada intensidade. Essas informações estão contidas nos Gráficos 4 e 5.

Gráfico 4: Uso de medicação contínua relatado por estudantes de medicina



Fonte: dados do estudo.

Gráfico 5: Uso de medicação durante os episódios de cefaleia relatados por estudantes de medicina



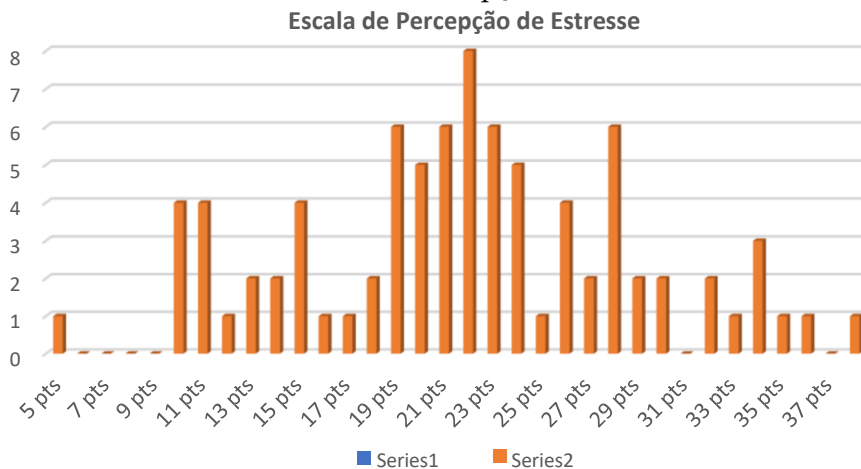
Fonte: dados do estudo.

Diante da análise da Escala de Percepção de Estresse- 10, o Gráfico 6 representa a distribuição dos pontos obtidos mediante o questionário. A média dos participantes

foi 21,8 (± 7). O resultado final não é uma medida critério-corrente, mas os critérios foram comparados com a tabela normativa da população americana (COHEN, 1984), que apresentou média de 14,2 ($\pm 6,2$), e com a população de professores do Sul do Brasil (REIS; PETROSKI, 2004), que mostrou média de 21,3 ($\pm 2,1$). Diante disso, conclui-se que os estudantes obtiveram médias superiores em ambas as comparações.

Bezerra e Valença (2016) evidenciaram que o estresse é considerado como um fator desencadeante ou exacerbador, podendo ser relacionado ao desenvolvimento e progressão de uma crise de enxaqueca. Além disso, pode ser um dos primeiros sintomas identificados, por estar na fase premonitória da migrânea.

Gráfico 6: Escala de Percepção de Estresse- 10



Para a avaliação da Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF- 36, os resultados foram agrupados em 8 domínios e analisados numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor. As pontuações se distribuíram conforme a Tabela 4. Dessa forma, a qualidade de vida dos graduandos do curso de medicina mostrou-se prejudicada. Os estudantes demonstraram leves incapacidades devido à dor, ao estado geral de saúde e à vitalidade, enquanto outros fatores, como aspecto emocional e saúde mental, mostraram-se mais prejudicados, como demonstrado na literatura (LOPES; FÜHRER; AGUIAR, 2015).

Tabela 4: Avaliação da Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida – SF – 36

Qualidade de Vida	<50	50-75	>75
Capacidade funcional	0	14,80%	85,70%
Limitação por aspectos físicos	0	5,90%	94,10%
Dor	1,20%	28,60%	70,20%
Estado geral de saúde	3,60%	10,70%	85,70%
Vitalidade	1,20%	6,00%	92,80%
Aspectos sociais	12%	39,20%	48,80%
Aspectos emocionais	20,20%	54,80%	25%
Saúde mental	27,30%	60,70%	12%

Fonte: dados do estudo.

5 CONCLUSÕES

Por meio da análise dos resultados, foi possível constatar que a cefaleia, queixa frequente entre os acadêmicos de medicina, gera grandes prejuízos sociais, emocionais e, principalmente, educacionais. As características clínicas principais reveladas por este estudo, como dor latejante/pulsátil, duração de 4 a 72 horas, mais de uma vez ao mês, intensidade média ou forte, analisadas isoladamente, mostram elevada prevalência de enxaqueca entre os estudantes de um Centro Universitário no interior de Minas Gerais.

Portanto, os dados da pesquisa apontam que a enxaqueca tem significativa prevalência entre os participantes e que o sono inadequado, o sedentarismo e o estresse são os fatores de risco mais relevantes para o desenvolvimento dessa patologia. A cefaleia interfere nas atividades cotidianas dos estudantes, principalmente na capacidade de concentração e no humor, fundamentais para o processo de aprendizagem. Em relação aos fatores de risco, o estresse apresenta-se como um desafio para a sociedade, sendo necessária a elaboração de estratégias de enfrentamento para impedir o adoecimento psicológico e físico, inclusive o desenvolvimento de crises de enxaqueca.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA – ABN. **Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil.**

Departamento Científico de Cefaleia Sociedade Brasileira de Cefaleia, 2018.

ANDRADE, A. F. B. *et al.* Prevalência e fatores associados à enxaqueca nos estudantes da Faculdade de Medicina de Barbacena. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21, n. 1, 2011.

BENATTI, R. M. *et al.* Estudo da prevalência de cefaleia e seu impacto na qualidade de vida em universitários. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, v. 4, n. 21, p. 1-5, Curitiba, 2012.

BERTOLUCCI, P. H. *et al.* **Neurologia**: guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM. São Paulo: Manole, 2010.

BEZERRA, F. N; VALENÇA, M. M. Enxaqueca e estresse: uma revisão integrativa. **Headache Medicine**, v. 7, n. 1, p. 18-22, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Eventos agudos na atenção básica: cefaleia. **Cadernos de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRAGA, Polyana Cristina Vilela *et al.* Ocorrência e prejuízos da cefaleia em estudantes universitárias de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 138-144, 2012.

CASA JUNIOR, A. J.; SILVEIRA, A. T. Correlação entre enxaqueca e estilo de vida em universitários: estudo epidemiológico. **Revista Movimenta**, v. 12, n. 1, 2019.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 24, p. 385-396, 1983.

CONDE, R; CORRÊA, V. S. C; MAYNIÉ, J. C. Migrânea e migrânea "occipital": terapia preventiva. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 27, n. 1, 2017.

COSTIGAN, A. S. *et al.* The health indicators associated with screen-based sedentary behavior among adolescent girls: a systematic review. **J. Adoles Health**, v. 52, n. 4, p. 382-392, 2013.

FERRI-DE-BARROS, J. E. *et al.* Cefaleia em estudantes de medicina e psicologia. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 69, n. 3, 2011.

LOPES, D. C. P.; FÜHRER, F. M-E. C.; AGUIAR, P. M. C. Cefaleia e qualidade de vida na graduação de medicina. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v. 19, n. 2, p. 84-95, 2015.

MINAYO, M. C. S; ASSIS, S. G; OLIVEIRA, R.V.C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, 2011.

MOURA, L. C. *et al.* Prevalência de incapacidade por enxaqueca em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v. 20, n. 3, 2016.

OLIVEIRA, G. S. R.; SOUZA, P. A; MARBACK, R. F. Influências da cefaleia no cotidiano de estudantes universitários. **Revistas UNIFACS**, v. 15, 2016.

REIS, R. S., PETROSKI, E. L. **Reliability and validity of the Brazilian version of the perceived stress scale**. Preventive Medicine (In Press), 2004.

SILVA NETO, R. **Cefaleia: aspectos históricos e tópicos relevantes**. Teresina: Halley, 2013.