

A OCORRÊNCIA DE CEFALEIA TENSIONAL E ENXAQUECA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE O ENSINO REMOTO

Lucas Alexandre Pereira da Silva¹, Poliana da Cunha Arruda², Agata Layanne Soares da Silva³, Luiz Felipe Bezerra de Sousa⁴, Rossana Vanessa de Almeida Marques⁵

¹ Universidade Federal do Maranhão, (lucas.alexandre@discente.ufma.br)

² Universidade Federal do Maranhão, (pc.arruda@discente.ufma.br)

³ Universidade Federal do Maranhão, (agata.layanne@discente.ufma.br)

⁴ Universidade Federal do Maranhão, (bezerra.luis @discente.ufma.br)

⁵ Universidade Federal do Maranhão, (rossana.marques@ ufma.br)

Resumo

Objetivo: A cefaleia é uma queixa comum capaz de gerar incapacidade para o trabalho, fracasso escolar médio, maior vulnerabilidade a comorbidades e prejudicar a qualidade de vida, cuja ocorrência é comum e afeta negativamente a qualidade de vida das pessoas, causando deficiência, desconforto e impedindo a realização de atividades diárias simples. Enquanto a enxaqueca é uma síndrome reconhecida por ser causada por gatilhos, como náuseas, vômitos, estímulos ambientais e sensoriais. A dor tem qualidade pulsátil, intensidade que pode variar de moderada até severa, além de localização unilateral. Assim busca-se conhecer a prevalência da cefaleia tensional e enxaqueca em estudantes de medicina durante a pandemia por COVID 19. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, com abordagem direta extensiva, realizada em Imperatriz/Maranhão, Brasil. Foi aplicado questionário eletrônico pela plataforma Google Forms em acadêmicos matriculados no curso de medicina, vinculados do 3º ao 12º período da Universidade Federal do Maranhão. **Resultados:** 35,5% dos universitários relataram ter dores fortes com frequência ou sempre, e 34,4% relataram dores ocasionais. Quanto a frequência de dores de cabeça limitantes após o período remoto, 50% dos entrevistados indicaram uma frequência maior após a adoção do período remoto, e 36,6% indicaram uma frequência igual. Quanto a alteração da frequência de dores de cabeça, durante o mesmo período, 64,4% dos entrevistados consideraram que, após o período remoto emergencial, apresentaram alteração na frequência de dores de cabeça. **Considerações Finais:** Conclui-se que a ocorrência de cefaleia tensional e enxaqueca em acadêmicos de medicina aumentaram durante o ensino remoto, sobretudo entre os universitários do sexo feminino, pois apresentaram maior prevalência de dores intensas quando há ocorrência de cefaleia.

Palavras-chave: Cefaleias; Acadêmicos de medicina; Ensino Remoto;

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Trabalho completo.

1 INTRODUÇÃO

No fim de 2019, o mundo conheceu uma nova variante do Coronavírus, uma família de vírus comuns em espécies animais, como gatos e morcegos. Com a ascensão deste novo coronavírus, o SARS-CoV-2, a classe de vírus conhecida por raramente infectava pessoas, passou a ser disseminada de indivíduo para indivíduo, provocando uma pandemia de COVID-19 que assolou o mundo de forma inesperada.

Branco (2020) expõe que cerca de 25% dos pacientes com infecção por Covid-19 têm dores de cabeça, que geralmente ocorrem no início da doença. Em metade dos pacientes, ocorre no primeiro dia dos sintomas e é o primeiro sintoma em 24% das pessoas infectadas.

Entre as mais variadas consequências desse surto, instituições de ensino superior foram afetadas em todo o mundo. De acordo com a UNESCO (2020), a pandemia interrompeu atividades presenciais de 91% dos estudantes ao redor do mundo. Projeções científicas indicavam, já a partir de abril de 2020, a necessidade de ampliação do período de medidas de controle pandêmico, que inicialmente apontava para 2 ou 3 meses, a fim de que o retorno às atividades presenciais pudesse ocorrer com os riscos de contágio minimizados, de forma controlada. Tal cenário impôs, até os dias da realização do presente estudo, uma nova realidade a essas instituições de ensino.

Nesse prisma, em decorrência da suspensão das atividades presenciais, exigiu-se planejamento e adaptação às condições de estudantes, professores e funcionários, havendo a necessidade de se desenvolver maneiras alternativas de ensino, como a implementação de sistemas digitais. Para tanto, algumas instituições adotaram a utilização do Ensino Remoto Emergencial. Este passou a ser um recurso alternativo para a continuação das atividades letivas de forma a cumprir a carga horária mínima anual, tornando desnecessária a reposição dessas atividades pós-período pandêmico, realidade essa em que estão inseridos muitos estudantes de medicina.

De acordo com revisão literária feita por Dyrbye et al. (2006), o estudo da medicina é um estressor físico e psicológico para o indivíduo. Dentre as causas que justificam esse fator, pode-se citar o extenso volume de informações a serem absorvidas, muitas vezes num espaço bem limitado de tempo, bem como a grande quantidade de provas, sentimentos de insegurança e competição entre os próprios estudantes. Segundo Radat et al. (2005), dores frequentes de cabeça e efeitos negativos na intensidade podem ser oriundas de comorbidades

de origem psiquiátricas, dentre elas pode-se citar enxaqueca e cefaleia do tipo tensional (CTT).

A enxaqueca é uma síndrome reconhecida por ser causada por gatilhos, como náuseas, vômitos, estímulos ambientais e sensoriais. Kasper et al. (2015) trazem que a dor tem qualidade pulsátil, intensidade que pode variar de moderada até severa, além de localização unilateral. A Organização Mundial da Saúde relata que essa cefaleia é uma das 20 principais causas de incapacidade do mundo.

A cefaleia é uma queixa comum capaz de gerar incapacidade para o trabalho, fracasso escolar médio, maior vulnerabilidade a comorbidades e prejudicar a qualidade de vida. Ademais, acredita-se que as mulheres e os jovens são os mais representados. Lopes et al (2015) ressaltam que tal patologia pode ser um sintoma de uma doença mais séria, mas geralmente tende a ser considerada uma doença benigna, explicando ainda que, estudos mostram que a incidência de cefaleia é maior na faixa etária de 30 a 39 anos.

No mesmo pensamento, Carneiro et al (2019) corroboram afirmando que a cefaleia é uma doença importante e comum que afeta a qualidade de vida das pessoas, causando deficiência, desconforto e impedindo a realização de atividades diárias simples. Seguindo o raciocínio, Santos, et al (2019) explicam que a cefaleia pode ser classificada como primária ou secundária, sendo a cefaleia primária um sintoma e uma doença, e, a cefaleia secundária causada por uma determinada patologia, com apenas um sintoma e a base para diagnóstico é a causa de doença pré-existente.

Vale destacar ainda que, em consequência a necessidade de isolamento social, perda de membros da família e a dificuldade de adaptação a novos tratamentos dessas doenças, gera, de acordo com Borges *et al* (2020) sentimentos como “como medo, ansiedade, tédio, raiva, frustração, irritabilidade e alterações do sono”.

Logo, embora haja uma importância significativa acerca do tema em análise, poucos são os estudos a respeito do assunto, o que justifica os benefícios ao meio acadêmico, profissional e social da presente obra através de todos esses aspectos observados. A abordagem da delimitação deste trabalho permeia o período pandêmico, a modalidade de ensino remota e as desordens encefálicas em estudantes.

Ademais, o estudo teve como objetivo verificar a ocorrência de cefaleia e enxaqueca autorreferidas por universitários do curso de medicina de uma instituição pública durante o

período de Ensino Remoto Emergencial, bem como verificar qual a frequência de acometimento, entre as patologias em voga no grupo amostral.

2 MÉTODO

Trata-se de um levantamento feito através de pesquisa quantitativa e descritiva, com abordagem direto extensiva, realizada em Imperatriz – Maranhão, Brasil no primeiro trimestre de 2021. Os dados foram obtidos através de questionário. Para tanto, foram elegíveis a participar do estudo estudantes do 3º aos 12º período de medicina da Universidade Federal do Maranhão do campus de Imperatriz – MA. O convite aos participantes foi realizado por meio do aplicativo Whatsapp, através de convites em grupos gerais e abordagens em particular.

A amostra foi selecionada por conveniência e constituída por 96 participantes voluntários de diferentes idades distribuídos em 10 períodos do curso. Após responder ao questionário concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram direcionados a uma entrevista estruturada, no intuito de analisar a prevalência de enxaqueca e cefaleia tensional entre esses acadêmicos durante o período de ensino remoto. A análise foi feita por meio de duas escalas utilizadas para classificar o paciente portador de cefaleia: a HIT-6- HEADACHE IMPACT TEST (teste de impacto da dor de cabeça) e MIDAS – MIGRAINE DISABILITY ASSESSMENT TEST (questionário de avaliação da incapacidade por enxaqueca).

O HIT-6 contém seis itens, foi criado com o intuito de fornecer uma medida global de dor de cabeça e o seu impacto no paciente, sendo desenvolvido para uso na triagem e monitoramento de pacientes com dores de cabeça. O HIT-6 mede o impacto adverso da dor de cabeça na funcionalidade, na vitalidade, na função cognitiva e no sofrimento psicológico tendo sido desenvolvido para ajudar na descrição e comunicação sobre o que o paciente sente e o que não pode fazer por causa de dores de cabeça.

As possíveis respostas são: nunca (5 pontos), raramente (7 pontos), às vezes (9 pontos), com muita frequência (10 pontos), sempre (12 pontos). Se o somatório total for maior que 50 pontos, deve-se procurar um especialista.

O MIDAS, por sua vez, criado para avaliar a incapacidade da enxaqueca se mostra como uma ferramenta útil na identificação de enxaquecas, além de seus diferentes graus.

Essa segunda escala é breve, com 7 perguntas simples e bem objetivas e tem demonstrado ser uma ferramenta prática e capaz de ajudar no tratamento de paciente acometido com esse mal. Seu índice mostra 4 diferentes resultados:

- GRAU I: 0 a 5 pontos (incapacidade mínima ou nenhuma)
- GRAU II: 6 a 10 pontos (incapacidade leve)
- GRAU III: 11 a 20 (incapacidade moderada)
- GRAU IV: > 20 (incapacidade severa)

Vale destacar ainda que, os questionários são baseados nos critérios diagnósticos da Internacional Headache Society (IHS) tendo sido traduzido e modificado pelos autores de modo que houvesse uma melhor adequação dos mesmos aos objetivos proposto pelo presente estudo.

O questionário aplicado encontra-se disponível em <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe44mcQRqZRzh5dYVmryUVc5B2Y8DaMvMvI7q2Z8YAnmDm0Bg/viewform>, de forma que foi quantificado pelo próprios Forms, sob a supervisão da orientadora

O resultado foi arquivado para que *a posteriori* possa ser comparado com os índices tabelados, classificados de acordo com os critérios diagnósticos da IHS. Os dados estatísticos coletados foram tabulados em Excel e posteriormente analisados através de estatística descritiva e inferencial com auxílio do Software IBM SPSS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os acadêmicos avaliados, 46 eram mulheres e 50 homens, cuja idade média dos participantes foi de 23,2 anos (DP = $\pm 2,82$; amplitude 17 a 35) e valor médio de intensidade de dores de cabeça mostrando de 5,58 (DP = $\pm 2,11$).

Com base nos levantamentos realizados foi possível constatar que a ocorrência de cefaleia tensional e enxaqueca em acadêmicos de medicina aumentaram durante o ensino remoto. Os resultados obtidos podem ser observados a seguir.

Tabela 1. Frequências absoluta e percentual das variáveis analisadas relativas à intensidade das dores e limitações causadas pelas mesmas.

Questões HIT-6	Nunca	Raramente	Às vezes	Muita frequência	Sempre
Com qual frequência sua dor de cabeça é forte?	2 (2,1%)	27 (28,1%)	33 (34,4%)	30 (31,3%)	4 (4,2%)
Com que frequência elas limitam suas atividades?	11 (11,5%)	24 (25%)	38 (39,6%)	21 (21,9%)	2 (2,1%)

Fonte: Autores, 2021

A frequência e a intensidade da dor são avaliadas durante todo o questionário, assim como suas respectivas correlações, abrangendo o âmbito de estudo. Dentre os resultados, como consta na Tabela 1, 35,5% dos universitários do curso de medicina relataram ter dores fortes com muita frequência ou sempre, e 34,4% relataram dores ocasionais.

Dados como esse, reverberam o fato dos estudantes estarem susceptíveis ao estopim de uma cefaleia tensional de origem psicossocial e que acomete o indivíduo, principalmente, em situações de stress resultantes das atividades vinculadas à universidade e avaliações acadêmicas (SANTIAGO JÚNIOR, 2018).

Além disso, a influência do período remoto reforça que os estímulos do ambiente acadêmico e as ferramentas que o proporcionam nesse período, influenciam no desenvolvimento de uma frequência de cefaleia com maior intensidade, bem como de maiores ocorrências, de acordo com os dados coletados.

Quanto às limitações das capacidades de realizar atividades cotidianas, sobretudo a rotina de estudos, os resultados da referida tabela mostraram que 39,6% dos universitários relataram que são limitados “às vezes”, e outros 25,0% relataram que raramente são limitados pela presença de cefaleia.

A cefaleia é um transtorno que apresenta características incapacitantes, capazes de influenciar direta e indiretamente no cotidiano dos indivíduos, inclusive impactando negativamente nas atividades acadêmicas (OLIVEIRA, 2016).

Além disso, é válido ressaltar que, as limitações não se abstêm apenas a condições de incapacidades físicas, devendo considerar quadros cognitivos que, conseqüentemente, afetam o padrão de estudo.

Tabela 2. Percepção de dores de cabeça e dores limitantes após a adoção do ensino remoto.

QUESTÕES	Como você considera a intensidade de dores limitantes após a adoção do ensino remoto?	Maior	Menor	Igual
			48 (50%)	13 (13,5%)
QUESTÕES	As suas dores de cabeça aumentaram nesse período de aulas remotas?	Sim		Não
		62 (64,6%)		34 (35,4%)

Fonte: Autores, 2021

A pandemia por Covid-19 (2020) transformou drasticamente o modo de ensino, resultando na adoção do Ensino Remoto Emergencial. Desse modo, compreende-se que, inúmeros fatores permeiam esse contexto. As aulas remotas, sobretudo em graduações da área da saúde, despertam ansiedade e *stress*, ocasionadas pela incerteza do retorno presencial e uso exacerbado de plataformas online (celulares, PC, tablets etc.) como fonte de ensino-aprendizagem.

A Tabela 2 traz consigo duas questões que visam investigar a possível relação entre um maior acometimento dessas cefaleias após a adoção do ensino remoto: I - frequência de dores de cabeça limitantes após o período remoto; II - alteração da incidência ou frequência de dores de cabeça, de uma forma geral, durante o mesmo período. Quanto ao questionamento I, 50% dos entrevistados indicaram uma frequência maior após a adoção do período remoto, e 36,6% indicaram uma frequência igual. Quanto ao questionamento II, 64,4% dos entrevistados consideraram que, após a adequação ao período remoto emergencial, apresentaram alteração na frequência ou incidência de dores de cabeça.

Tabela 3. Cruzamento entre dores fortes de cabeça x aumento das mesmas durante o ensino remoto

Variável	Quando você tem dor de cabeça, com que frequência a dor é forte?		p-valor
	Eventualmente	Frequentemente	
↑ Dores de cabeça (ensino remoto)?			0,006
Sim	34 (35,4%)	28 (29,2%)	
Não	28 (29,2%)	6 (6,3%)	

Fonte: Autores, 2021

Como mostra a tabela 3, 29,2% do total de participantes informaram frequentemente sentir dores fortes e observaram uma maior ocorrência das mesmas durante o período remoto, ao passo que 35,4% mesmo alegando sentirem dores fortes em menor frequência, também

apontaram aumento das mesmas no período em estudo, tendo sido encontrada significância de estatística ($p=0,006$). Observou-se ainda que os acadêmicos que sofrem com dores de cabeça limitantes indicaram manifestá-las mais ainda durante o período de ensino remoto emergencial (dos 22 alunos que afirmaram que frequentemente sentem de dores de cabeça incapacitantes, 14 deles apontaram que as sentem mais ainda durante o período de ensino remoto, ou seja, 63,6% desse grupo).

Assim, identifica-se que o Ensino a Distância influencia diretamente no desenvolvimento de dores de cabeça, variando entre opções causais, frequência e intensidade da dor, sejam elas incapacitantes ou não.

Tabela 4. Tabela de referência cruzada entre a variável sexo e intensidade da dor/aumento da dor durante as aulas remotas.

Variáveis	Masculino		Feminino		p-valor
	n	%	N	%	
Dor frequente	14	14,6%	20	20,8%	0,08
Dor eventual	36	37,5%	26	27,1%	
Aumentou dor	24	25%	38	39,6%	0,01
Não aumentou	26	27,1%	8	8,3%	

Fonte: Autores, 2021

Nesta tabela 4, uma parte dos resultados mostrados foi obtido através da tabela cruzada entre “sexo” e “intensidade da dor”. Quanto ao sexo masculino, caracterizada como maioria nos números de entrevistados (50), 37,5% relataram dores de cabeça eventuais. Em contrapartida, o sexo feminino (46), apresentou maior predisposição a sofrerem dores de cabeça frequentes, (20,8% contra 14,6% dos homens).

Esse comparativo entre a porcentagem de dores intensas entre o sexo masculino e feminino confirma a discussão apresentada por Santiago Júnior (2018), em que dentre a introdução do estudo, apresenta a correlação entre sexo feminino e casos de cefaleia, com 90% de prevalência.

No que se refere à outra parte, que diz respeito a alterações identificadas, por sexo, durante o período pandêmico, consta-se que 39,6% das mulheres identificaram uma maior ocorrência durante o período em questão, o que ganha ainda mais relevância ao se saber que elas são as que mais sofrem de dores de cabeça frequentes. O achado destacado é ainda mais valoroso pelo fato de apenas 8,3% delas não terem indicado uma piora em seus quadros durante o ensino remoto, além de ter apresentado significância estatística ($p=0,01$)

No presente estudo, apesar de possuir dados coletados em incidência de entrevistados do sexo masculino, é notória a predominância de relatos de cefaleia em indivíduos do sexo feminino, além do mesmo grupo apontar um agravo desses relatos no período em análise.

Tabela 5. Frequências absoluta e percentual das variáveis analisadas relativas a Escala HIT-6 e ao MIDAS.

Variável	Positivo	Negativo
Escala HIT-6	64 (66,7%)	32 (33,3%)
Variável	Incapacidade severa	Incapacidade mínima a moderada
MIDAS	62 (64,6%)	34 (35,4%)

Fonte: Autores, 2021

Tabela 6. Cruzamento absoluto e percentual entre as frequências obtidas nos dois testes.

Variável	MIDAS		p-valor
	Incapacidade Severa	Incapacidade mínima a moderada	
HIT – 6			
Negativo	8 (8,3%)	24 (25%)	0,002
Positivo	54 (56,3%)	10 (10,4%)	

Fonte: Autores, 2021

Na tabela 5, achados apontam que 66,7% dos alunos participantes possuem cefaleia do tipo tensional, o que é corroborado por Carneiro et al (2019) que encontrou o mesmo resultado em 61,9% do seu grupo amostral. No que se refere a incapacidade severa provocada por enxaquecas, foi identificada em 64,6% dos alunos como um todo.

Entretanto, não é incomum que pacientes portadores de enxaqueca apresentem os dois tipos (CAREZZATO E HORTENSE, 2015). Em consonância a isso, como mostrado na tabela 6, para um total de 56,3% dos participantes identificou-se tanto resultado positivo para o HIT-6 quando incapacidade severa medida pelo MIDAS, , estando observada a comorbidade patogênica entre elas, com predominância estatística aqui encontrada de $p=0,002$

O que não necessariamente trata-se de uma surpresa, visto que cefaleia do tipo tensional e enxaqueca são queixas frequentes entre jovens estudantes e o prejuízo advindo dessa dor implica em incapacidade, fracasso com atividades acadêmicas, concentração, automedicação e absenteísmo em média de 2,8 dias/ano, maior vulnerabilidade às

comorbidades e prejuízo na qualidade de vida. Onde as mulheres e adultos jovens são os mais representados. (BRAGA, 2012).

4 CONCLUSÃO

Os universitários do sexo feminino apresentaram maior prevalência de dores intensas quando há ocorrência de cefaleia. Além disso, os entrevistados apontaram que houve alteração na frequência de cefaleias em comparativo com o período presencial pré-pandemia.

Ressalta-se a importância da discussão de temas como esse, a fim de proporcionar parâmetros que identifiquem a realidade dos universitários durante o período remoto, a identificação das frequências de cefaleia e suas respectivas relações, além de proporcionar a abertura de oportunidades para pesquisas derivadas e de maior aprofundamento.

REFERÊNCIAS

BORGES, K. N. G. et al. **O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde.** Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”. v. 6. n 3. 2020.

BRANCO, Mariana. **Como saber se uma dor de cabeça é sintoma de Covid-19.** Disponível em: <https://www.sabado.pt/ciencia---saude/detalhe/como-saber-se-uma-dor-de-cabeca-e-sintoma-de-covid-19>. Acesso em: 20 de fev de 2021.

CAREZZATO, Natalia Lindemann; HORTENSE, Priscilla. **Migrânea: etiologia, fatores de risco, desencadeantes, agravantes e manifestações clínicas.** Rev Rene. 2014 mar-abr; 15(2):334-42

CARNEIRO, A.F. et al. **A prevalência de cefaleia e fatores psicossociais associados em estudantes de medicina no Ceará.** Rev Med (São Paulo). 98(3):168-79. 2019.

DYRBYE, Liselotte; THOMAS, Matthew; SHANAFELT, Tait. **Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students.** Acad Med, 81(4), 354-372, 2006.

GUIRADO, G. M. P. et al. **Cefaleia no trabalho: impacto na produtividade e absenteísmo.** Revista brasileira de medicina do trabalho. V 10. N1. 2012.

KASPER, D.L. et al. **Harrison's principles of internal medicine.** 19a ed. New York: Mcgraw-hill; 2015. 2v. Chap.447, p.2586-97.

LOPES, D. C. P. et al. **CEFALEIA E QUALIDADE DE VIDA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA.** Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 19(2):84-95. 2015.

OLIVEIRA, Gabriel Sena Reis; SOUZA, Paula de Aquino. MARBACK, Roberta Ferrari. **INFLUÊNCIAS DA CEFALEIA NO COTIDIANO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.** XV SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 2016. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/viewFile/4379/3045>. Acesso em 18 de abril de 2021.

RADAT, F. et al. **Anxiety and depression associated with migraine: Influence on migraine subjects' disability and quality of life, and acute migraine management.** Pain. 2005;118(3):319–326.

SANTIAGO JÚNIOR, Gilvamar Rodrigues; BUENO, Rayssa Gabriela Pereira Castro. **A OCORRÊNCIA DE CEFALEIAS EM UNIVERSITÁRIOS DE IMPERATRIZ-MA: AS CAUSAS E OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO.** Princípios e Fundamentos em Saúde. Ana Luiza Sandrini. Atenas ,editora, 2018. Disponível em: <http://www.atenaeditora.com.br>. Acesso em 17 de abril de 2021.

SANTOS, Rawanderson dos, et al. **Prevalência de cefaleia e seus impactos em estudantes de medicina em uma universidade pública.** Revista Brasileira de Neurologia. Volume 55. Nº 3. JUL/AGO/SET 2019.

UNESCO [UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANISATION] **COVID-19 Educational disruption and response.** Paris: Unesco, 30 July 2020a. Disponível em: <http://www.iiep.unesco.org/en/covid-19-educational-disruption-and-response-13363>. Acesso em: 19 fevereiro 2021.