

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU
MESTRADO EM NEUROLOGIA

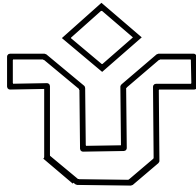
**CEFALÉIA: PREVALÊNCIA E IMPACTO NO
DESEMPENHO ESCOLAR DE ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DO
RIO DE JANEIRO**

ANTÔNIO MARCOS DA SILVA CATHARINO

Profa. Dra. Regina Maria Lugarinho da Fonseca
ORIENTADORA

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

2006



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU
MESTRADO EM NEUROLOGIA

Dissertação apresentada ao término do Curso de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Neurologia, Área de Concentração Neurociências, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre.

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

2006

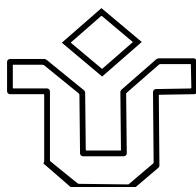
616.8
C361c Catharino, Antonio Marcos da Silva,
Cefaléia: Prevalência e impacto no desempenho escolar de estudantes de Medicina de uma Universidade particular do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

IX, 61f.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Regina Maria Lugarinho da Fonseca.

Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Mestrado em Neurologia, 2006.

1. Cefaléia. 2. Prevalência. 3. Estudantes de Medicina. 4. Desempenho Escolar. I. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. II. Fonseca, Regina Maria Lugarinho da.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU
MESTRADO EM NEUROLOGIA

**CEFALÉIA: PREVALÊNCIA E IMPACTO NO
DESEMPENHO ESCOLAR DE ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DO
RIO DE JANEIRO**

Por

ANTÔNIO MARCOS DA SILVA CATHARINO

Dissertação de Mestrado

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Regina Maria Lugarinho da Fonseca

Professor Dr. Jano Alves de Souza

Professor Dr. Luiz Claudio Santos Thuler

Conceito:.....

Rio de Janeiro, RJ – Brasil, 2006

DEDICATÓRIA

À minha esposa Fernanda, por seu amor, apoio e compreensão.

Aos meus pais e familiares, pelo incentivo de sempre.

AGRADECIMENTOS

À Deus.

À minha família.

Aos professores Regina e Hécio Alvarenga, por todo carinho e pelo exemplo profissional, sempre ético e competente.

Aos amigos do ambulatório de cefaléias e demais colegas do Curso de Pós-graduação em Neurologia da UNIRIO.

Aos professores Luiz Claudio Santos Thuler e Jano Alves de Souza, por suas contribuições a este estudo.

Finalmente, a professora Regina Lugarinho da Fonseca, por sua orientação amiga e por acreditar em nosso trabalho.

RESUMO

A Cefaléia é uma condição freqüente na população geral, com prevalência ao longo da vida superior a 90% em diversos estudos. O estudo deste sintoma em populações específicas contribui para a melhor compreensão de suas repercussões sobre a qualidade de vida.

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de cefaléia e sua relação com o desempenho escolar de estudantes de medicina em uma universidade particular no Rio de Janeiro, Brasil.

Participaram desta pesquisa 400 estudantes matriculados no curso de medicina da Universidade Iguçu, durante o segundo semestre de 2001, que responderam um questionário de avaliação.

A prevalência de cefaléia ao longo da vida foi de 98,5% e de 59,2% para queixas atuais de cefaléia. As mulheres foram mais acometidas que os homens.

A alta associação de cefaléia com queixas de dificuldade de aprendizagem, necessidade de realização de provas de recuperação e reprovações mostrou que esta condição possui impacto negativo sobre o desempenho escolar da população pesquisada.

PALAVRAS-CHAVE: Cefaléia; Prevalência; Estudantes de Medicina; Desempenho escolar.

ABSTRACT

Headache is frequent condition among general population, with lifetime prevalence higher than 90% in several researches. The study of this symptom in specific populations contributes to better comprehension of it's repercussion on the quality of live.

The aim of this study was to verify headache prevalence and it's relationship to the scholar performance of medical students in private university in Rio de Janeiro, Brazil.

Four hundred students, matriculated in medical course of Iguazu University during the second semester of 2001, have participated of this research, answering an evaluation questionnaire.

Prevalence of headache during the lifetime was 98,5% and 59,2% of recent complaints of headache. Women were more affected than men.

The high association of headache with learning difficulties complaints, necessity of doing the final exams and reprobation showed that this condition has a negative impact on the scholar performance of the studied population.

KEY WORDS: Headache; Prevalence; Medical students; Scholar performance.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	11
2 - OBJETIVOS	14
3 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
4 - METODOLOGIA	23
5 - DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS	27
5.1 - Características demográficas e epidemiológicas	27
5.2 - Prevalência e aspectos relacionados à cefaléia entre os estudantes.....	31
5.3 - Avaliação do desempenho escolar	34
5.4 Cefaléia e outros fatores associados ao desempenho escolar	37
6 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	42
7 - CONCLUSÕES	47
8 - BIBLIOGRAFIA	49
9 - APÊNDICE	56
9.1 - Roteiro da entrevista	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características demográficas e aspectos psicossociais	28
Tabela 2	Distribuição dos alunos em função dos Estados de origem de suas famílias	29
Tabela 3	Distribuição dos alunos em relação aos hábitos de vida	30
Tabela 4	Distribuição dos hábitos de vida em relação ao gênero	30
Tabela 5	Distribuição dos alunos em relação a ocorrência de cefaléia	32
Tabela 6	Freqüência de cefaléia ao longo do curso de medicina	32
Tabela 7	Influência do período de provas na gênese de cefaléia	33
Tabela 8	Distribuição dos alunos em relação ao desempenho escolar	35
Tabela 9	Distribuição das disciplinas em relação ao desempenho escolar	36
Tabela 10	Distribuição dos alunos em relação à cefaléia e ao desempenho escolar	38
Tabela 11	Fatores associados à dificuldade de aprendizagem	39
Tabela 12	Fatores associados à realização de provas de recuperação	40
Tabela 13	Fatores associados à reprovação	41

LISTA DE GRÁFCOS

Gráfico 1	Distribuição dos alunos em relação ao trabalho	27
Gráfico 2	Distribuição dos alunos em relação à pratica de atividades extracurriculares	31
Gráfico 3	Distribuição, em relação ao gênero, dos alunos pesquisados e dos alunos com cefaléia	33
Gráfico 4	Distribuição dos alunos em relação à auto-avaliação do desempenho escolar	34
Gráfico 5	Justificativas para a dificuldade na aprendizagem	36
Gráfico 6	Distribuição dos alunos com cefaléia em relação à auto-avaliação do desempenho	37

1 – INTRODUÇÃO

A cefaléia é uma condição extremamente comum na população mundial. Em diversos estudos a prevalência de cefaléia ao longo da vida é superior a 90% (SILVA e cols., 2005; BAREA e cols., 1997). Além de sua alta prevalência, esta condição exerce grande impacto na vida social e profissional das pessoas e, certamente, é uma das causas mais comuns de ausência no trabalho e na escola. Muitos dos que sofrem desse sintoma, durante suas crises, obrigam-se a trabalhar e viver um dia de baixo rendimento. Segundo *Warshaw*, um prejuízo que varia de seis a dezessete bilhões de dólares pode ser observado, anualmente, na força de trabalho dos Estados Unidos da América, por causa da cefaléia, e o gasto anual dos pacientes pode chegar a seis mil dólares (WARSHAW, 1997).

Para alguns pacientes, a cefaléia torna-se uma condição limitante, que prejudica a qualidade de vida, seja no campo pessoal, afetivo ou profissional. Decisões de ordem profissional são afetadas e a vida social dos mesmos é prejudicada pela incapacidade de planejar e cumprir seus compromissos (BIGAL, 2000).

A cefaléia não afeta apenas os pacientes, mas toda a sua família. Companheiros e filhos de pacientes compartilham o sofrimento gerado durante as crises e devem estar preparados para todas as mudanças que ocorrem em seu dia a dia: sair mais cedo do trabalho, alterar planos com relação ao cuidado com os filhos, interromper as atividades domésticas, cancelar compromissos, etc. Os pacientes sentem o impacto desse problema, tanto no momento das crises como no período intercrítico, devido às alterações de ordem psicológica que neles podem ser geradas, como: ansiedade, medo ou incerteza (BIGAL, 2000).

Sabemos que entre os profissionais de saúde a exposição a situações de estresse apresenta repercussões sobre a prevalência de cefaléia (BIGAL, 2000). A necessidade

de um estudo sobre a cefaléia entre os estudantes do curso de medicina, constantemente submetidos a tensões emocionais, e a repercussão deste sintoma sobre seu aprendizado é, portanto, muito evidente.

Atualmente, apesar dos vários estudos realizados sobre este tema, ainda há escassez de conhecimentos sobre os mecanismos fisiopatológicos, as características clínico-epidemiológicas e o impacto da cefaléia sobre diferentes populações, o que justifica a realização deste trabalho.

Todo processo de aprendizagem exige concentração e dedicação. Acreditamos que a dor de uma maneira geral e, especificamente, a cefaléia possa ser um fator capaz de prejudicar a capacidade de concentração e diminuir o rendimento intelectual dos estudantes durante as crises, chegando muitas vezes a limitar a execução das atividades diárias mais elementares.

Diversas condições, que comprometem a saúde, interferem no processo educacional, o que nos leva a pensar que a cefaléia, nosso tema de análise, necessita ser melhor investigada em sua relação com a aprendizagem, por ser uma queixa muito comum entre os alunos. A cefaléia seria apenas um elemento entre uma série de outros que interferem, de forma variada, neste processo. Porém, por menor que seja sua influência sobre a aprendizagem, este estudo poderá trazer benefício para os estudantes, permitindo-lhes uma melhor preparação profissional e, por conseguinte, uma melhor eficiência no trato com seus futuros pacientes.

A experiência clínica e docente de alguns professores ligados ao curso de medicina os leva, diversas vezes, a tomar conhecimento de alunos que se queixam de dores de cabeça e que afirmam ficar impossibilitados de estudar durante suas crises. Este fato despertou nosso interesse para esta problemática, ainda tão pouco conhecida.

A partir do exposto acima, surgem questionamentos sobre o tema: Seria a prevalência de cefaléia maior entre os estudantes de medicina do que em outros grupos sociais? Seria a cefaléia um fator significativamente importante a ponto de prejudicar o desempenho escolar dos alunos e, no futuro, prejudicar seu desempenho profissional?

Estas inquietações motivaram nossa pesquisa sobre a prevalência da cefaléia entre estudantes de medicina e a posterior comparação do rendimento escolar dos portadores de cefaléia com os demais alunos. Desejamos, desta forma, despertar o interesse científico para o tema e incentivar a busca de medidas capazes de minimizar este problema.

2 - OBJETIVOS

- 1 - Determinar a prevalência da cefaléia na população estudada;
- 2 - Verificar a influência da cefaléia no desempenho escolar de estudantes de um curso de medicina.

3 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A alta prevalência da cefaléia na população geral é fato demonstrado por diferentes pesquisas que abordam o tema. No entanto, alguns estudos têm procurado verificar aspectos epidemiológicos desta condição em populações específicas.

Silva e cols. entrevistaram 1000 pessoas, contactadas aleatoriamente, com o objetivo de determinar a prevalência de cefaléia na vida entre os habitantes da região metropolitana de Recife, onde o único critério de exclusão foi idade inferior a 11 anos. A prevalência de cefaléia foi de 95,8%, com maior frequência de queixas em pessoas do sexo feminino. Não houve variação significativa em relação a cor da pele. Observaram que a cefaléia foi menos freqüente nos pacientes que completaram o segundo grau de instrução, comparado com os que não completaram ou àqueles com formação superior (SILVA e cols., 2005).

Deleu e cols. em estudo prospectivo sobre cefaléia em uma comunidade rural de Oman, na Península Arábica, através de questionário aplicado de casa em casa a 1158 indivíduos, encontraram prevalência de 83,6% para queixas de cefaléia ao longo da vida e de 78,8% para queixas no último ano. A prevalência de migrânea foi de 10,1%, enquanto a cefaléia do tipo tensional apresentou 11,2% de prevalência, com predomínio de no sexo feminino. A prática de automedicação também foi comumente observada nesta população (DELEU e cols., 2002).

Kinart e cols. encontraram uma menor prevalência de migrânea entre jogadores de basquete, quando comparados a população geral. No total, 791 jogadores de ambos os sexos, foram entrevistados através da aplicação de questionário específico. Os resultados obtidos mostraram que apenas 2,9% apresentaram diagnóstico de migrânea, com predomínio no sexo feminino (KINART e cols., 2002).

Muitos trabalhos avaliaram o impacto negativo da cefaléia entre estudantes de diferentes níveis. Aspectos como dificuldade de concentração, absenteísmo, e incapacidade para o estudo e demais atividades diárias foram os problemas mais relatados. No entanto, *Rondon e cols.* (2001), referiram não encontrar efeito incapacitante da cefaléia na população estudada (RONDON e cols., 2001).

A influência da dor de cabeça no processo educacional, precisa ser verificada por meio de uma investigação mais acurada. Dessa forma, investigar a interferência da cefaléia no rendimento escolar de estudantes de medicina nos leva a cogitar que haja participação do currículo praticado nas escolas médicas como um dos elementos geradores de tensão e nos incentiva a buscar propostas que possam contribuir para a minimização deste problema. O currículo universitário é um processo dinâmico e não está restrito a questões relativas a procedimentos, técnicas e métodos (MONTEIRO, 2000). O currículo, em um sentido amplo, envolve, entre outros aspectos, o ajustamento emocional, a saúde física e mental, a participação ativa nos problemas da sociedade, o pensar e o agir criticamente (PEREIRA, [2006]).

Glatter e cols. valorizam, a participação do bem-estar geral no sucesso da escola. Afirmam que o *clima de trabalho* é parte de um fenômeno cíclico, em que os efeitos que provoca repercutem na sua origem (GLATTER e cols., 1992). Assim sendo, se o currículo estressante de um curso de medicina contribui para a gênese da cefaléia, essa, por sua vez, repercutirá sobre a instituição através do prejuízo no rendimento escolar dos alunos.

Segundo *Hughers & Ubben*, o clima de uma instituição influencia diretamente as atitudes dos professores e dos estudantes, aumentando o envolvimento e a participação dos mesmos nas atividades realizadas (Apud GLATTER, 1992).

Uma mudança significativa na prevalência da cefaléia foi observada por *Sillanpaa & Anttila*, que verificaram um aumento de 14,4% em 1974 para 51,5% em 1992. Apesar das causas responsáveis por este aumento permanecerem obscuras, notou-se que entre os alunos de escolas situadas em áreas de maior instabilidade social esse fato ocorreu de maneira mais acentuada. Essa observação sugere que o estresse, comum nestas áreas, exerça alguma influência sobre a gênese da cefaléia (SILLANPAA & ANTTILA, 1997).

Warshaw e cols. afirmaram que mais de um terço das crianças na faixa etária de 6 anos sofre de cefaléia e esta incidência chega a 70% por volta dos 15 anos. Estimam que a cefaléia possa ser responsável por algo em torno de um milhão de dias de aula perdidos por ano (WARSHAW e cols., 1997).

Estudo epidemiológico abordando cefaléia em crianças foi realizado por *Barea* e cols. com o objetivo de estimar a prevalência de cefaléia em estudantes de 10 a 18 anos, matriculados de 5ª a 8ª séries, em escolas públicas e privadas da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Uma amostra de 538 alunos de ambos os sexos foi selecionada a partir de um total de 91400 estudantes. Foi utilizado um questionário dividido em duas partes, a primeira parte abordava variáveis biológicas e sociodemográficas e a segunda era direcionada a presença de cefaléia e suas características. A aplicação dos questionários foi seguida de uma entrevista individual e exames físico e neurológico, realizados por médico treinado em neurologia. A prevalência encontrada neste grupo foi de 93,2% ao longo da vida e de 82,9% no último ano, resultados que os autores consideraram elevados para a população estudada (BAREA e cols., 1997).

Bessiso e cols. realizaram um estudo transversal para determinar a prevalência e impacto da migrânea envolvendo 851 crianças em idade escolar, de 6 a 17 anos de idade, no Qatar. A prevalência de cefaléia foi de 85% e a prevalência de migrânea foi de 11,9%. O sexo feminino foi mais acometido. Os principais fatores desencadeantes foram fadiga e privação de

sono e o impacto da cefaléia foi observado mediante o absenteísmo em sala de aula, afetando o desempenho escolar (BESSISSO e cols., 2005).

Aproximadamente, 37% das crianças com enxaqueca apresentam baixo rendimento escolar durante suas crises de dor. A maioria relatou dificuldade para manter a concentração, tanto nas aulas como no estudo em casa. Pediatras identificaram problemas escolares em 46% de seus pacientes adolescentes que apresentam cefaléia (MICHIGAN HEAD-PAIN & NEUROLOGICAL INSTITUTE, 1999).

Wang e cols. examinaram a prevalência, uso de medicação e impacto da cefaléia crônica diária entre adolescentes de Taiwan, através de questionários de avaliação e entrevista com neurologista. Participaram da pesquisa 7900 estudantes, com idades variando entre 12 e 14 anos, dos quais 122 (1,5%) preenchem os critérios diagnósticos para cefaléia crônica diária segundo a Sociedade Internacional de Cefaléias. Vinte e quatro alunos apresentaram abuso de analgésicos. Em aproximadamente 70% dos estudantes com cefaléia crônica diária a intensidade das crises foi de moderada a severa, com influência sobre o desempenho escolar dos mesmos (WANG e cols., 2006).

Bugdayci e cols. com o objetivo de determinar a prevalência de cefaléia entre crianças em idade escolar, de segunda a quinta séries, em uma cidade da Turquia, realizaram um estudo transversal envolvendo 5562 estudantes. A prevalência de cefaléia recorrente foi de 49,2%, sendo esta queixa mais freqüente no sexo feminino (BUGDAYCI e cols., 2005). *Split* e cols. estudaram a prevalência de migrânea entre 2351 alunos de escolas secundárias, com idade entre 15 e 19 anos. Observaram queixas relativas a migrânea em 28% dos estudantes, dos quais 9% apresentaram migrânea com aura. A prevalência no sexo feminino foi três vezes maior do que no masculino (SPLIT e cols., 1999).

A prevalência de cefaléia primária em estudantes japoneses foi estudada por *Suzuki* e cols., que observaram uma prevalência de 41% no sexo masculino e 55,3% no sexo feminino,

de um total de 2462 estudantes. Destacaram a tendência a automedicação e pouca procura por atendimento médico em função da cefaléia (SUZUKI e cols., 2005).

A saúde mental dos estudantes universitários vem sendo estudada por grupos multidisciplinares, em muitos países (HAHN e cols., 1999). Algumas Instituições criam programas com a participação de profissionais de diferentes áreas para abordar, de forma preventiva ou terapêutica, os problemas emocionais que envolvem seus alunos. Apesar disto, essa situação ainda não recebe destaque em grande parte das universidades.

Estudos sobre o bem-estar emocional do estudante universitário revelaram que o futuro profissional influencia de algum modo o equilíbrio emocional do estudante. O bem-estar dos estudantes também recebe interferência do seu relacionamento com a instituição de ensino (a maioria dos alunos não se identificava com o curso que freqüentava). A relação com os pais foi marcante na origem de mal-estar emocional e o trabalho, principalmente, se ligado ao curso, influencia de forma favorável a saúde mental do estudante (HAHN e cols., 1999).

Seria igualmente importante que as instituições de ensino superior se empenhassem para disponibilizar aos alunos serviços de apoio aos problemas de ordem emocional. Embora seja evidente a presença destes problemas na população universitária, apenas aqueles com problemas mais severos buscam auxílio especializado (O'NEIL e cols., 1984).

Niemi e cols. relataram que os problemas mais encontrados entre os estudantes que procuram apoio psiquiátrico são a ansiedade e os medos (35%), seguidos pela depressão e solidão (21%) e a dificuldade de relacionamento (18%) (NIEMI e cols., 1988). Segundo *Giglio*, o rendimento escolar é muito valorizado pelos estudantes, fazendo com que estados depressivos surjam em resposta ao insucesso acadêmico (Apud HAHN, 1999).

Labbé e cols. procuraram determinar variáveis psicossociais que poderiam contribuir para a gênese de dor de cabeça entre estudantes universitários e evidenciaram que o

nível de atividade emocional, o estresse e o gênero eram fatores preditivos para a frequência, a intensidade e a duração da cefaléia. Certamente, apresentar uma crise esporádica de dor de cabeça é comum e facilmente tolerável pela maioria das pessoas, porém quando as crises são frequentes tornam-se causa de aflição e incapacidade (LABBÉ e cols.,1997).

A importância dos fatores desencadeantes de crises de migrânea foi analisada em outros estudos. Por meio de entrevista pessoal, realizada em uma população de 100 pacientes, *Ierusalimschy* e cols. identificaram o estresse como principal fator responsável pelo surgimento de crises de migrânea, seguido por outros fatores como: estímulos sensoriais, privação do sono, jejum, fatores ambientais, alimentos, menstruação, fadiga, bebidas, alcoólicas, sono prolongado, cafeína, esforço físico, trauma craniano, viagens, atividade sexual, medicamentos, movimentos do pescoço, tabagismo e uso de travesseiro baixo. Concluíram que determinados fatores parecem desempenhar papel de destaque na precipitação da migrânea (IERUSALIMSCHY e cols., 2002).

Uma pesquisa sobre prevalência e impacto da cefaléia sobre a qualidade de vida de estudantes universitários da Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, foi realizada por *Bigal* e cols. Foram entrevistados 1022 estudantes, através de dois questionários, o primeiro destinado ao diagnóstico da migrânea e cefaléia do tipo tensional episódica, e o segundo composto por testes relacionados à qualidade de vida. Os resultados demonstraram que 25% dos entrevistados sofriam de migrânea e 32,9% apresentavam cefaléia do tipo tensional episódica. Foi observado um decréscimo na produtividade do estudo durante os períodos de dor, principalmente entre os migranosos, com maior número de aulas perdidas e redução do tempo de estudo em casa (BIGAL e cols., 2001).

Demirkirkan e cols. analisaram a prevalência e o impacto da migrânea entre estudantes universitários em Afyon na Turquia. Através de um estudo transversal com aplicação de questionários a 1.029 alunos, detectaram a prevalência de migrânea de 12,4%. O impacto da

migrânea foi avaliado pela *Migraine Disability Assessment Scale* (MIDAS) através da qual observou-se comprometimento das atividades diárias em graus variáveis. Em cerca de 26,6% dos alunos com cefaléia tal comprometimento foi moderado, e em 41,4% severo. Os autores destacaram a necessidade de programas educacionais para que os pacientes reconheçam a importância do tratamento efetivo da migrânea (DEMIRKIRKAN e cols., 2006).

Um importante estudo epidemiológico sobre cefaléia em estudantes de medicina foi realizado por *Sanvito* e cols. (1996), com o objetivo de estudar a prevalência de migrânea, seus aspectos clínicos e seu impacto na qualidade de vida de 595 alunos da Escola de Medicina da Santa Casa de São Paulo, Brasil. Os alunos que apresentaram algum tipo de dor de cabeça no último ano foram submetidos a um questionário de avaliação. Quarenta por cento dos pesquisados sofriam de cefaléia, destes, 40,2% apresentavam crises de migrânea. A migrânea foi considerada incapacitante por 53,9% dos estudantes. O sexo feminino foi o mais acometido e apenas 7,1% dos estudantes procuraram atendimento médico (SANVITO e cols., 1996).

Da Costa e cols. também estudaram a frequência de cefaléia entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. Deste estudo participaram 408 estudantes, entrevistados através de um questionário. Os resultados revelaram uma frequência de cefaléia de 33% neste grupo. Observaram que as mulheres e os alunos matriculados nos cinco últimos períodos do curso médico apresentavam aumento na frequência das crises. Destacaram, ainda, a elevada frequência de automedicação durante os períodos de dor (DA COSTA e cols., 2000).

Amayo e cols. aplicaram um questionário de avaliação entre 711 estudantes de medicina. A prevalência de cefaléia pelo menos uma vez na vida foi de 88%. A procura por assistência médica foi relatada apenas por 40% dos entrevistados e a principal justificativa para tal fato foi a prática da auto-medicação. Observaram, ainda que os principais fatores

desencadeantes das crises eram atividades físicas, distúrbios emocionais e o próprio ato de estudar (AMAYO e cols., 1996).

Mitsikostas e cols., com o objetivo de avaliar a prevalência de cefaléia entre estudantes de medicina da Universidade de Atenas, realizaram um estudo epidemiológico envolvendo 588 estudantes. Utilizaram dois questionários de avaliação, um geral e outro específico para alunos com cefaléia, além de exame neurológico para os últimos. A prevalência de cefaléia nos últimos seis meses foi de 39,6% em ambos os sexos, sendo mais freqüente no sexo feminino. A cefaléia do tipo tensional foi a mais prevalente. Não observaram correlação entre a prevalência de cefaléia e o hábito de fumar ou classe social (MITSIKOSTAS e cols., 1996).

A atenção diretamente voltada ao impacto da cefaléia sobre o desempenho escolar dos estudantes de medicina, é o ponto principal de nosso trabalho, uma vez que os diferentes trabalhos que abordam a cefaléia entre estudantes, como os expostos acima, mencionam este impacto dentro de um contexto geral, quando se avalia a qualidade de vida dos estudantes e não de forma individualizada.

4 – METODOLOGIA

Esta pesquisa é um estudo descritivo transversal, que visa o esclarecimento de uma problemática envolvendo a dor de cabeça entre estudantes de medicina. Descrevemos de forma sistemática o fenômeno em análise e realizamos uma breve revisão da literatura sobre o tema.

Em uma etapa inicial da pesquisa, optamos por utilizar o método hipotético dedutivo e a técnica de coleta de dados de observação direta extensiva (LAKATOS, 1992), que consistiu na aplicação de um questionário de avaliação entre alunos matriculados em diferentes períodos do curso de medicina da Universidade Iguazu (UNIG), no segundo semestre de 2001, identificados apenas pelo número da matrícula, sem distinção de gênero, etnia ou idade.

Neste questionário, desenvolvido pelos autores e cujo roteiro apresentamos no final deste trabalho em forma de apêndice, foram abordados aspectos biopsicossociais (idade, gênero, moradia, hábitos de vida, história patológica pregressa, atividade profissional, entre outros) e aspectos ligados ao rendimento escolar dos estudantes (dificuldade de aprendizagem, necessidade de realização de provas de recuperação e reprovações), além de alguns aspectos clínicos da cefaléia (história familiar, tempo de doença, frequência, duração, localização, intensidade, qualidade da dor, sintomas associados, fatores desencadeantes, fatores agravantes e fatores de alívio das crises). Fizemos uma introdução explicativa no questionário para facilitar a compreensão e o preenchimento do mesmo pelos alunos. Ressaltamos que todos os alunos responderam os questionários voluntariamente e concordaram em participar da pesquisa.

A Universidade Iguazu é uma instituição particular de ensino superior, localizada na cidade de Nova Iguaçu, no estado do Rio de Janeiro, Brasil. O curso de medicina desta instituição tem duração de seis anos, divididos em doze períodos ou semestres. Os três primeiros períodos do curso destinam-se, principalmente, ao ensino de disciplinas ligadas às áreas básicas da saúde. No quarto e quinto períodos os estudantes são apresentados à disciplina de Semiologia Médica e Propedêutica Clínica, marcando a transição entre as disciplinas do ciclo básico e as disciplinas do ciclo clínico. Do sexto ao nono períodos são ministradas as disciplinas voltadas à clínica médica, clínica cirúrgica, medicina preventiva, ginecologia e obstetrícia. Finalmente, nos três últimos períodos os alunos são inseridos no internato.

No período de realização da pesquisa havia um número aproximado de 1200 alunos matriculados no curso de medicina. A aplicação do questionário a todos os alunos, apesar de fazer parte de nossa proposta inicial, foi operacionalmente inviável pelo fato de alguns alunos não desejarem participar da pesquisa e estarem ausentes no momento de aplicação do questionário. Desta forma, o questionário foi submetido a, aproximadamente, oitocentos estudantes, porém nem todos apresentaram preenchimento satisfatório (como ausência do número de matrícula, não informação do sexo ou idade, etc.) e muitos tiveram de ser excluídos da pesquisa.

Subdividimos, por conveniência, o curso de medicina em quatro grupos: grupo I: alunos matriculados do primeiro ao terceiro períodos (ciclo básico); grupo II: alunos matriculados do quarto ao sexto períodos (transição ciclo básico para o ciclo clínico); grupo III: alunos matriculados do sétimo ao nono períodos (ciclo clínico) e; grupo IV: alunos matriculados do décimo ao décimo segundo períodos (internato).

Selecionamos, de maneira empírica, entre os questionários preenchidos de forma adequada, 100 alunos pertencentes a cada um dos grupos, totalizando quatrocentos estudantes que serviram de casuística para a realização desta pesquisa.

As respostas sobre cefaléia foram analisadas e descritas de uma maneira geral, tomando-se por base informações contidas nas perguntas do questionário. Não nos preocupamos em descrever as características clínicas ou classificar os diferentes tipos de cefaléia, seguindo os critérios da Sociedade Internacional de Cefaléias, uma vez que estas ações não estavam vinculadas ao objetivo inicial desta pesquisa.

Foi criado um banco de dados, para armazenamento das respostas do questionário, no programa Epi-info (versão 6,0), onde também foi realizada a análise dos resultados.

Os resultados relativos à prevalência de cefaléia entre os estudantes de medicina da UNIG foram comparados com os dados encontrados na literatura consultada. Comparamos, também, o desempenho escolar dos alunos classificados como portadores de cefaléia com os alunos que não apresentam esta queixa.

O desempenho escolar foi avaliado, inicialmente, com base nos dados coletados na primeira parte do questionário de avaliação, respondido pelos estudantes. Foram analisados vários parâmetros relativos às informações sobre as dificuldades encontradas no aprendizado, a necessidade de realização de provas de recuperação e a reprovação em disciplinas teóricas e práticas do curso de medicina da UNIG. A utilização destes critérios para a avaliação do rendimento escolar dos estudantes universitários em nossa pesquisa baseou-se na afirmação de *Werner, de* que altas taxas de fracasso escolar são representadas pela repetência e exclusão do aluno da escola (WERNER, 2002).

Este trabalho obedece às normas nacionais para pesquisa em seres humanos, que inclui os preceitos éticos estabelecidos na declaração de Helsinque e na resolução 196/96,

da CNS, e complementações posteriores, e foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da UNIG.

5 – DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 – Características demográficas e epidemiológicas

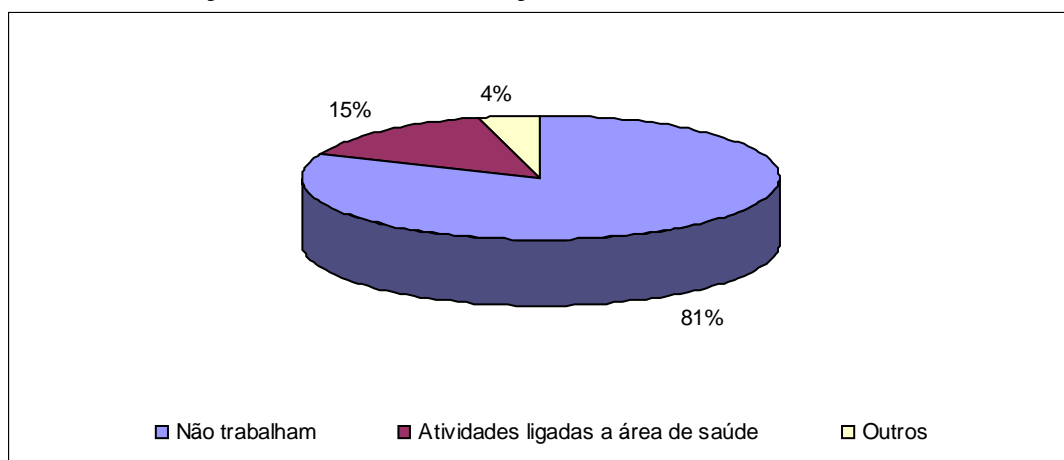
Dos 400 questionários selecionados, 198 foram respondidos por alunos do sexo masculino e 202 por alunos do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 23,9 anos (desvio padrão = 4,08), sendo a idade mínima de 16 e a máxima de 46 anos.

Observamos que 49,5% dos alunos desta instituição têm suas famílias com residência estabelecida no Estado do Rio de Janeiro. Verificamos, ainda, que grande parte dos alunos reside com amigos ou com familiares e apenas 14% destes moram sozinhos.

Com relação ao estresse, 191 alunos consideraram-se pessoas estressadas, ao passo que 304 pessoas entrevistadas assinalaram que o curso de medicina funciona como um fator gerador de seu estresse.

Analisando os questionários, constatamos que apenas 15% de nossos alunos trabalham em atividades (remuneradas ou não) ligadas à área de saúde (gráfico 1).

Gráfico 1: Distribuição dos alunos em relação ao trabalho (N = 400).



Nas tabelas 1 a 4 estão apresentados os dados relativos a características sócio-demográficas e epidemiológicas da população estudada.

Tabela 1: Características demográficas e aspectos psicossociais (N = 400).

Variável	Número de alunos	(%)
Estado de origem		
Rio de Janeiro	198	(49,5)
Outros	202	(50,5)
Com quem moram		
Amigos	161	(40,25)
Familiares	158	(39,5)
Sozinho	56	(14,0)
Outros	25	(6,25)
Trabalham		
Sim	75	(18,8)
Não	325	(81,2)
Consideram-se estressados		
Sim	191	(47,8)
Não	209	(52,3)
Consideram o curso de medicina estressante		
Sim	304	(76,0)
Não	96	(24,0)

N = tamanho da amostra

Tabela 2: Distribuição dos alunos em função dos Estados de origem de suas famílias.

Estado de Origem	Número de alunos
AC	03
BA	15
CE	07
DF	02
ES	14
GO	21
MA	03
MG	38
MS	01
MT	03
PA	07
PB	03
PE	05
PI	06
PR	12
RJ	198
RN	01
RO	04
RS	01
SP	49
TO	02
ESTRANGEIROS	05
Total	400

Notamos que 17% dos estudantes têm o hábito de fumar e que 30% destes, iniciaram tal hábito após o ingresso na universidade. Dos alunos que admitiram consumir de bebidas alcoólicas (41,75%), grande parte (28,1%) informou que adquiriu este hábito após ingressar na universidade.

Tabela 3: Distribuição dos alunos em relação aos hábitos de vida (N = 400).

Hábito de vida		Número de alunos	(%)
Fumar	Sim	71	(17,8)
	Não	329	(82,2)
Consumir Bebida alcoólica	Sim	167	(41,8)
	Não	233	(58,2)
Prática de atividade extracurricular	Sim	167	(41,8)
	Não	233	(58,2)

N = tamanho da amostra

É importante assinalar que cerca de 11% dos estudantes fazem uso concomitante de cigarros e de bebidas alcoólicas e, também, que o consumo dessas bebidas é mais freqüente entre os alunos do sexo masculino. Com relação ao tabagismo, não houve diferença significativa entre os sexos.

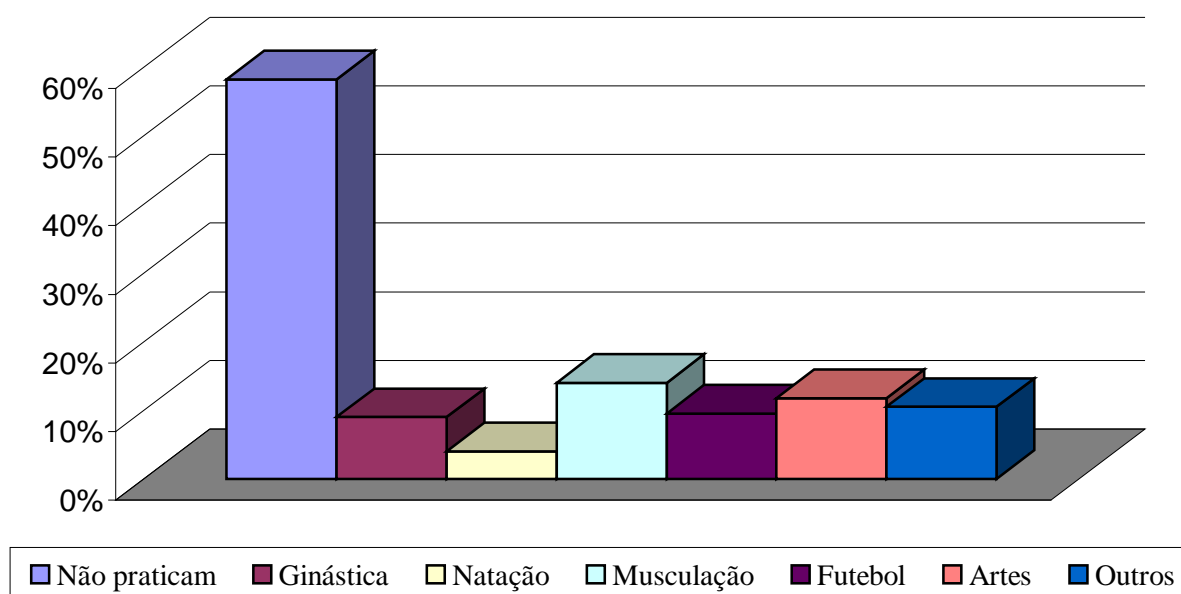
Tabela 4: Distribuição dos hábitos de vida em relação ao gênero.

Hábito de vida		Número de alunos*	(%)
Fumar	Masculino	38	(53,52)
	Feminino	33	(46,48)
	Total	71	(100,0)
Consumir de bebida alcoólica	Masculino	115	(68,86)
	Feminino	52	(31,14)
	Total	167	(100,0)

* Número de alunos que têm o hábito de fumar ou de consumir bebidas alcoólicas

No que diz respeito à prática de atividades extracurriculares (atividades físicas e culturais, por exemplo), observou-se que 167 alunos praticam-nas regularmente. As atividades mais praticadas são: musculação, ginástica, futebol e música (gráfico 2).

Gráfico 2: Distribuição dos alunos em relação à prática de atividades extracurriculares (N = 400).



5.2 – Prevalência e aspectos relacionados à cefaléia entre os estudantes

Dentre os alunos que responderam o questionário de avaliação, 394 apresentaram, em algum momento da vida, pelo menos um episódio de cefaléia, o que corresponde a uma de prevalência 98,5%. Destes, 237 alunos (59,25%) sofriam de cefaléia de forma freqüente no último ano, como podemos observar pela tabela 5. Observamos que em 27% dos estudantes as queixas de cefaléia tiveram início após seu ingresso na universidade.

Tabela 5: Distribuição dos alunos em relação a ocorrência de cefaléia (N = 400).

		Número de alunos	(%)
Sentiram cefaléia alguma vez na vida			
	Sim	394	(98,5)
	Não	06	(1,5)
Sentem cefaléia atualmente			
	Sim	237	(59,2)
	Não	163	(40,8)

N = tamanho da amostra

Na distribuição da cefaléia por gênero (gráfico 3), as mulheres foram mais acometidas. Verificamos que, entre os 400 alunos entrevistados, esta condição ocorreu em 146 (72,2%) estudantes do sexo feminino e 91 (45,9%) do sexo masculino (Odds Ratio: 3.07; $p=0,0000001$).

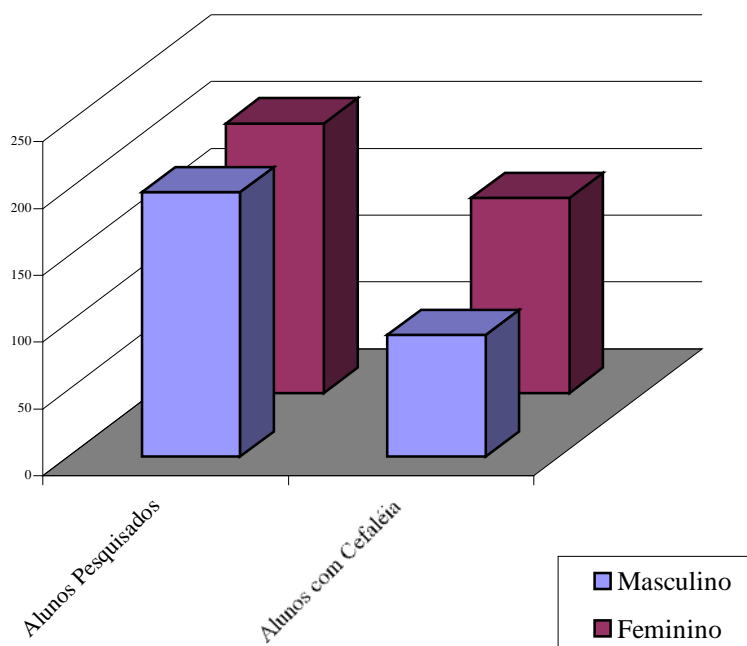
A frequência de cefaléia ao longo do curso variou pouco (tabela 6), tendo sido observada maior percentagem entre os alunos do Grupo II, matriculados do 4^o ao 6^o períodos.

Tabela 6: Frequência de cefaléia ao longo do curso de medicina.

Grupo	Número de alunos*	(%)
I (1 ^o ao 3 ^o períodos)	50	(21,1)
II (4 ^o ao 6 ^o períodos)	72	(30,4)
III (7 ^o ao 8 ^o períodos)	56	(23,6)
IV (10 ^o ao 12 ^o períodos)	59	(24,9)
Total	237	100%

* Número de alunos com cefaléia

Gráfico 3: Distribuição, em relação ao gênero, dos alunos pesquisados e dos alunos com cefaléia.



A ocorrência de cefaléia foi menor entre aqueles que têm o hábito de consumir de bebidas alcoólicas (Odds Ratio: 0,55; $p = 0,004$).

Entre os 237 estudantes que apresentam cefaléia, 142 (59,9%) consideram-se pessoas estressadas (Odds Ratio: 3,48; $p = 0,000$).

Observamos que o período de provas funcionou como fator desencadeante de crises de cefaléia em 56,12% dos alunos, enquanto agiu como fator agravante em 45,57% (tabela 7).

Tabela 7: Influência do período de provas na gênese de cefaléia.

	Período de Provas	
	Sim	Não
Desencadeia a dor	56,12%	43,88%
Piora a dor	45,57%	54,43%

5.3 – Avaliação do desempenho escolar

Quando questionados sobre como avaliam seu desempenho nos estudos a maioria dos discentes pesquisados respondeu que se consideram bons alunos. No entanto, como veremos adiante, essa informação é contraditória quando comparada ao fato de os alunos encontrarem dificuldades em algumas disciplinas e, também, com o número de alunos que já precisaram realizar provas de recuperação, uma vez que 54,8% dos alunos assumiram encontrar dificuldades no aprendizado de algumas matérias. O mesmo percentual foi encontrado com relação à necessidade de realização de prova de recuperação e 17,8% já sofreram alguma reprovação (gráfico 4 e tabela 8).

Gráfico 4: Distribuição dos alunos em relação à auto-avaliação do desempenho escolar.

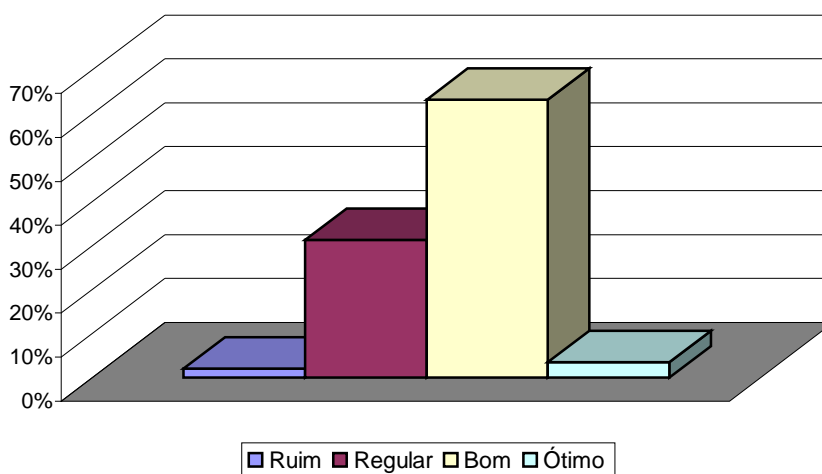


Tabela 8: Distribuição dos alunos em relação ao desempenho escolar (N = 400).

Variável		Número de alunos	(%)
Dificuldade de aprendizagem	Sim	219	(54,8)
	Não	181	(45,2)
Realização de prova de recuperação	Sim	219	(54,8)
	Não	181	(45,2)
Reprovação	Sim	71	(17,8)
	Não	329	(82,2)

N = tamanho da amostra

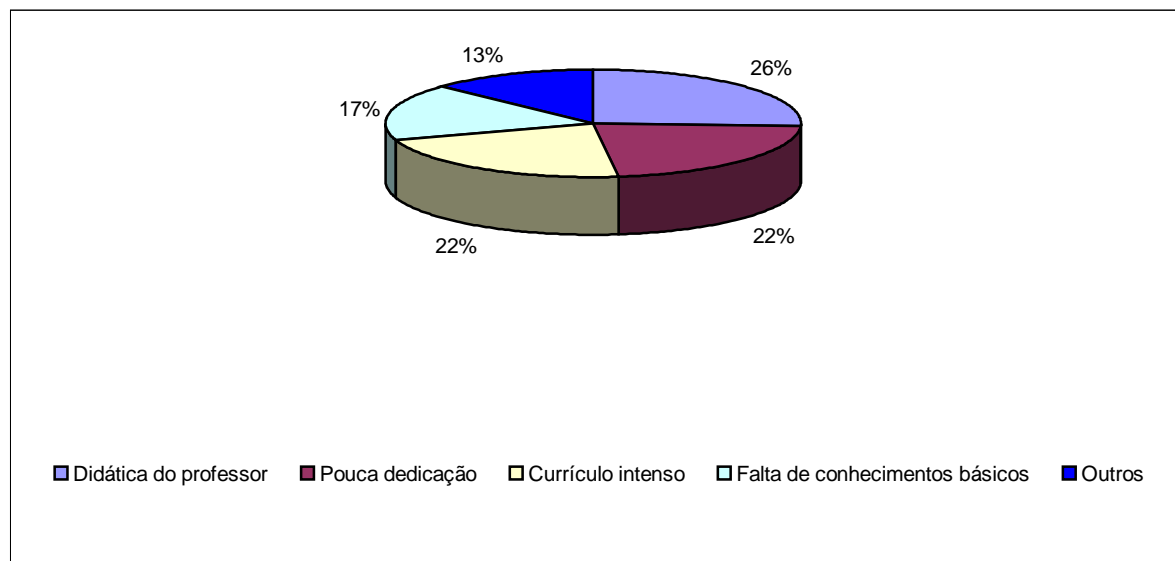
A tabela 9 nos informa sobre as disciplinas que os alunos consideram mais difíceis, encontrando, portanto, maior dificuldade em seu aprendizado, maior necessidade de realização de provas de recuperação e maior número de reprovações.

As justificativas que apresentam para explicar suas dificuldades relacionam-se, principalmente, à didática utilizada pelos professores (ou melhor, à “não-didática”), à pouca dedicação deles próprios em relação aos estudos e a um “currículo intenso” (repleto de disciplinas) do curso de medicina (gráfico 5).

Tabela 9: Distribuição das disciplinas em relação ao desempenho escolar.

Desempenho escolar	Disciplina	(%)
Dificuldade de Aprendizagem	Neurologia	22,65%
	Bioquímica	16,18%
	Anatomia	9,06%
	Cardiologia	8,09%
	Farmacologia	6,80%
	Outros	37,22%
Recuperação	Fisiologia	12,76%
	Patologia	10,21%
	Cardiologia	7,19%
	Farmacologia	6,96%
	Bioquímica	5,80%
	Outros	57,08%
Reprovação	Fisiologia	15,65%
	Patologia	11,30%
	Bioquímica	7,83%
	Ginecologia	6,96%
	Cardiologia	6,09%
	Outros	52,17%

(%) = Percentual das disciplinas, com impacto no desempenho escolar, mais citadas pelos estudantes.

Gráfico 5: Justificativas para a dificuldade na aprendizagem.

5.4 – Cefaléia e outros fatores associados ao desempenho escolar

Após a avaliação crítica e a interpretação das informações coletadas, relativas às características biopsicossociais e a ocorrência da cefaléia entre os estudantes de medicina, procuramos verificar a influência desta condição e de outras variáveis sobre o desempenho escolar dos mesmos, tomando como base os estudantes do curso de medicina da Universidade Iguazu.

Mais uma vez, as informações com que nos deparamos são, aparentemente, contraditórias nas respostas obtidas pelo questionário de avaliação, no que diz respeito à auto-avaliação de desempenho dos estudantes com cefaléia. Grande parte dos alunos com cefaléia considera ter um bom rendimento nos estudos (gráfico 6), porém, esses mesmos alunos apresentaram, com frequência superior a 60%, dificuldade de aprendizagem, necessidade de realização de provas de recuperação e elevado índice de reprovação, quando comparados aos que não apresentam cefaléia (tabela 10).

Gráfico 6: Distribuição dos alunos com cefaléia em relação à auto-avaliação do desempenho.

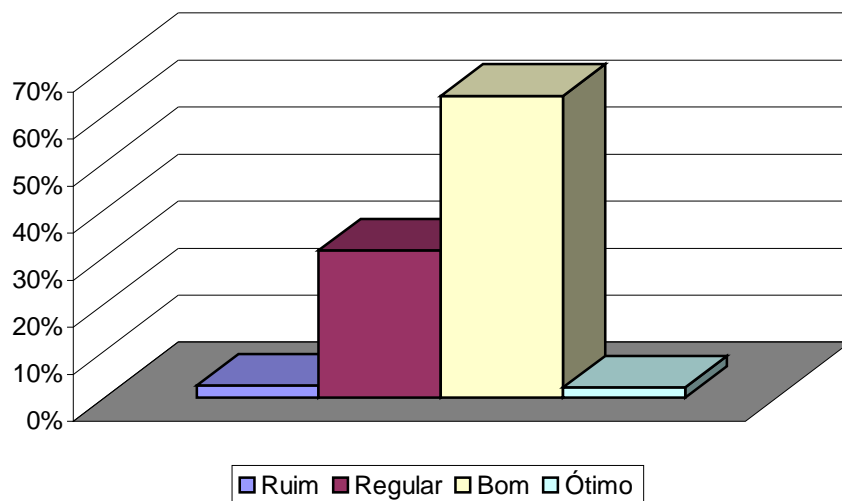


Tabela N° 10: Distribuição dos alunos em relação à cefaléia e ao desempenho escolar.

Desempenho escolar	Alunos com cefaléia (%)	Alunos sem cefaléia (%)
Dificuldade de Aprendizagem N = 219	145 (66,21)	74 (33,79)
Recuperação N = 219	144 (65,75)	75 (34,25)
Reprovação N = 71	45 (63,38)	26 (36,62)

Quando analisada de forma comparativa, a cefaléia exerce maior influência no rendimento escolar dos alunos do que outras variáveis como o gênero, o Estado de origem, o hábito de fumar, o consumo de bebidas alcoólicas, a prática de atividades extra-curriculares, o trabalho e o estresse.

As queixas de dificuldade de aprendizagem foram quase duas vezes mais freqüentes entre os estudantes com cefaléia ($p = 0,001$), enquanto naqueles que informaram consumir bebidas alcoólicas estas queixas ocorreram em menor freqüência ($p = 0,01$). Não observamos dados com valor estatístico entre as demais variáveis analisadas (tabela 11)

Tabela 11: Fatores associados à dificuldade de aprendizagem (N = 219).

Variáveis		N	Odds Ratio	Valor de p
Cefaléia	Sim	145	1,9	0,001
	Não	74		
Sexo	Feminino	117	1,3	0,1
	Masculino	102		
Origem	Rio de Janeiro	116	1,3	0,1
	Outros	103		
Hábito de fumar	Sim	36	0,8	0,4
	Não	183		
Consumo de bebida alcoólica	Sim	79	0,6	0,01
	Não	140		
Prática de atividade física	Sim	90	0,9	0,7
	Não	129		
Trabalho	Sim	34	0,6	0,07
	Não	185		
Estresse	Sim	106	1,06	0,7
	Não	113		

N = número de alunos com dificuldade de aprendizagem

Observou-se que a necessidade de realização de provas de recuperação (tabela 12), assim como ocorreu com as queixas de dificuldade de aprendizagem, foi maior entre os que apresentam cefaléia ($p = 0,003$), entre aqueles que trabalham ($p = 0,004$) e entre os alunos que se consideram estressados ($p = 0,001$).

Tabela 12: Fatores associados à realização de provas de recuperação (N = 219).

Variáveis		N	Odds Ratio	Valor de p
Cefaléia	Sim	144	1,82	0,003
	Não	75		
Sexo	Feminino	115	1,19	0,3
	Masculino	104		
Origem	Rio de Janeiro	101	0,73	0,1
	Outros	118		
Hábito de fumar	Sim	41	1,16	0,5
	Não	173		
Consumo de bebida alcoólica	Sim	96	1,21	0,3
	Não	123		
Prática de atividade física	Sim	87	0,83	0,3
	Não	132		
Trabalho	Sim	52	2,15	0,004
	Não	166		
Estresse	Sim	120	1,88	0,001
	Não	99		

N = número de alunos que necessitaram realizar provas de recuperação

Quanto às informações sobre reprovação (tabela 13), notamos que 63,3% dos alunos apresentam queixas de cefaléia, porém este dado não possui significância estatística ($p = 0,4$). A frequência de reprovação foi menor entre os estudantes cujas famílias vivem no Estado do Rio de Janeiro ($p = 0,03$). Um aumento estatisticamente significativo na frequência de reprovação foi observado entre os alunos que têm o hábito de fumar ($p = 0,02$) e entre os que consomem bebidas alcoólicas ($p = 0,02$).

Tabela 13: Fatores associados à reprovação (N = 71).

Variáveis		N	Odds Ratio	Valor de p
Cefaléia	Sim	45	1,23	0,4
	Não	26		
Sexo	Feminino	33	0,82	0,4
	Masculino	38		
Origem	Rio de Janeiro	27	0,57	0,03
	Outros	44		
Hábito de fumar	Sim	19	1,95	0,02
	Não	52		
Consumo de bebida alcoólica	Sim	38	1,79	0,02
	Não	33		
Prática de atividade física	Sim	29	0,96	0,8
	Não	42		
Trabalho	Sim	18	1,6	0,1
	Não	53		
Estresse	Sim	40	1,52	0,1
	Não	31		

N = número de alunos que já foram reprovados em pelo menos uma disciplina

6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Notamos que muitos dos alunos desta instituição têm suas famílias com residência estabelecida em outros Estados. Grande parte dos mesmos reside com amigos e 14% moram sozinhos. Esta distância que mantêm do convívio familiar pode contribuir para que o aluno apresente mudanças de ordem psicossocial e em seus hábitos de vida.

Muitos alunos desenvolvem ansiedade, depressão, estresse, fobias e outros problemas de ordem psíquica ao entrarem num curso de medicina, quando passam a manter um maior contato com o sofrimento humano (NIEMI e cols., 1988). As queixas freqüentes relacionadas ao estresse e a menção de que o curso universitário funciona como um fator gerador desse estresse, fortalece a hipótese de que o currículo do curso de medicina gera muita tensão entre seus alunos e, conseqüentemente, pode levá-los a desenvolver um quadro de cefaléia.

Analisando os questionários, constatamos, também, que apenas uma pequena parte de nossos alunos trabalha em atividades ligadas à área de saúde. Esse dado nos alerta para o fato de que o curso necessita de maior carga horária em atividades práticas, para a melhor formação acadêmica dos estudantes, visto que o curso de medicina depende, em grande parte, das experiências vividas, do contato com os mais diversos pacientes e de habilidades somente adquiridas pela prática. Para *Hahn* e cols. o trabalho ligado ao curso, influencia de favoravelmente a saúde mental do estudante (HAHN e cols., 1999). *Ávila* afirma que para o Ensino e Aprendizagem da ciência são imprescindíveis a observação e a experimentação para que se tenha noção perfeita da realidade (ÁVILA, 1995). É importante salientar que a coleta de dados para este trabalho foi realizada no ano de 2001 e que o currículo do curso de medicina da UNIG passou por adaptações. Atualmente, o currículo

vigente nessa instituição contempla maior carga horária destinada às atividades práticas, desde os primeiros períodos do curso médico.

Com relação aos hábitos de vida, apesar das percentagens de alunos com hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas se aproximarem dos valores encontrados na população geral no Estado do Rio de Janeiro, segundo levantamento realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2004), consideramos as taxas encontradas extremamente elevadas, por tratarem-se de estudantes de um curso de medicina que, portanto, deveriam conhecer os malefícios trazidos por estes vícios.

Os dados obtidos sobre a prevalência de cefaléia se aproximam dos dados encontrados na literatura médica. *Barea e cols.* (1997) encontraram uma prevalência de 93,3% de cefaléia ao longo da vida e de 82,9% de cefaléia nos últimos 12 meses, numa população de 538 estudantes de 5^a a 8^a séries, no Sul do Brasil. *Deleu e cols.* (2001) ao estudarem 403 questionários respondidos por estudantes de medicina, encontraram 98,3% de prevalência de cefaléia ao longo da vida e 96,8% no último ano. *Da Costa e cols.* (2000) encontraram uma frequência de cefaléia de 33% entre 408 estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. A prevalência de cefaléia recorrente encontrada por *Bugdavici e cols.* (2005), numa população de 5562 crianças em idade escolar, foi de 49,2%. *Sanvito e cols.* (1996) observaram uma prevalência de cefaléia de 47,1%, entre 595 estudantes de medicina de São Paulo.

O fato de 27% dos estudantes apresentarem queixas de cefaléia somente após seu ingresso na universidade pode sugerir a influência do curso de medicina sobre a prevalência de cefaléia.

Na distribuição da cefaléia por gênero, verificamos que o sexo feminino foi significativamente mais acometido que o sexo masculino (Odds Ratio: 3,07; $p = 0,0000001$), tal resultado também foi encontrado na literatura pesquisada. A prevalência de cefaléia

crônica diária em adolescentes, encontrada por *Wang* e cols. (2006) foi 3 vezes maior no sexo feminino. O mesmo resultado foi descrito por *Split* e cols. (1999) em estudantes secundários. A maior frequência de cefaléia no sexo feminino também foi referida por *Silva* e cols. (2005), *Bugdavici* e cols. (2005) e *Bessisso* e cols. (2005).

Não observamos variação na frequência da cefaléia ao longo do curso. *Da Costa* e cols. (2000) observaram maior frequência de cefaléia em estudantes dos cinco últimos semestres do curso de medicina. Para *Sanvito* e cols. (1996) não houve diferença estatisticamente significativa na frequência de cefaléia entre os diferentes períodos do curso médico.

Apesar de 60% dos fumantes apresentarem cefaléia, não encontramos significância estatística nesta relação, bem como na relação entre a cefaléia e a prática de esportes ou atividades culturais e nem mesmo com o trabalho. *Mitsikotas* e cols. (1996) também não encontraram relação entre a prevalência de cefaléia e o hábito de fumar. *Kinart* e cols. (2002) encontraram menor prevalência de migrânea entre jogadores de basquete, quando comparados com a população geral.

Por outro lado, notamos que a ocorrência de cefaléia foi menor entre aqueles que têm o hábito de consumir de bebidas alcoólicas (Odds Ratio: 0,55; $p = 0,004$). Como a ingestão de bebidas alcoólicas é reconhecidamente um fator desencadeante de crises de migrânea (*IERUSALIMSCHY* e cols., 2002), atribuímos este resultado ao possível fato de os estudantes que sofrem de cefaléia evitarem o consumo destas bebidas.

Confirmando nosso ponto de vista, encontramos grande relação entre o estresse e a presença de cefaléia na população estudada. *Ierusalimschy* e cols. (2002) destacaram o estresse como o principal fator desencadeante de crises de migrânea em pacientes com migrânea sem aura.

Observamos que o período de provas contribuiu, significativamente, tanto para desencadear, quanto para agravar uma crise de cefaléia. Provavelmente, isso acontece em decorrência do aumento da tensão emocional que envolve os alunos neste período. Este dado está de acordo com *Amayo* e cols. (1996), que colocam o estudo entre os principais fatores desencadeantes de crises de cefaléia entre estudantes de medicina. *Bigal* e cols. (2001) observaram aumento na intensidade ou frequência das crises de migrânea durante o período de provas.

Um dos processos mais difíceis na área de Educação é, sem dúvida, a avaliação do desempenho escolar. Neste trabalho, onde procuramos verificar a relação entre um problema de saúde e o desempenho escolar, estabelecemos como indicadores deste desempenho as informações sobre a dificuldade de aprendizagem, a recuperação e a reprovação em diferentes disciplinas.

Quando questionados sobre como avaliam seu desempenho nos estudos a maioria dos discentes pesquisados respondeu que se consideram bons alunos. No entanto, essa informação foi contraditória quando comparada ao fato de os alunos encontrarem dificuldades em algumas disciplinas e, também, com o número de alunos que já precisaram realizar provas de recuperação. Tal fato também foi observado entre os alunos com cefaléia. Esta contradição tanto pode demonstrar imaturidade para uma auto-avaliação, como pode ser uma forma de fugir à responsabilidade do insucesso.

Entre as justificativas apresentadas para explicar suas dificuldades de aprendizagem, curiosamente, poucos alunos responsabilizaram a cefaléia pelo seu fracasso, o que nos faz acreditar que o impacto da cefaléia não é percebido pelos estudantes. Dados encontrados na literatura nos revelam que apesar da alta prevalência de cefaléia entre os estudantes, o problema ainda é pouco valorizado pelos próprios alunos, que praticam a auto-medicação com analgésicos e dificilmente buscam atendimento médico para este problema

(DEMIRKIRKAN e cols., 2006; SUZUKI e cols., 2005; DELEU e cols., 2001). Há, portanto, necessidade de que sejam desenvolvidos programas de educação voltados aos pacientes com cefaléia, para que estes percebam o impacto causado por esta condição e procurem o tratamento adequado (DEMIRKIRKAN e cols., 2006).

Quando analisada de forma comparativa, a cefaléia exerceu maior influência no rendimento escolar dos alunos do que outras variáveis como o gênero, o estado de origem, o hábito de fumar, o consumo de bebidas alcoólicas, a prática de atividades extra-curriculares, o trabalho e o estresse. Estes dados reforçam a idéia de que condições que interferem no bem-estar emocional dos estudantes apresentam impacto negativo sobre o rendimento escolar. A menor frequência de reprovação entre os estudantes cujas famílias vivem no Estado do Rio de Janeiro, pode ser justificada pela estabilidade emocional encontrada no convívio familiar.

As informações resultantes dos dados obtidos, através dos questionários, e os cruzamentos destes dados nos possibilitaram analisar criticar e interpretar o alcance da influência da cefaléia na aprendizagem, objetivo principal deste estudo. No entanto, não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre a cefaléia e o baixo desempenho escolar, destacamos, contudo, uma forte relação entre as duas condições. Todos estes fatos, também, nos motivaram a despertar, entre os pesquisados, a atenção para o impacto da cefaléia em suas vidas e, assim, considerar a relação desta condição com os problemas de aprendizagem dos estudantes universitários.

7 – CONCLUSÕES

A cefaléia foi um sintoma bastante freqüente na população estudada atingindo 98,5% de prevalência ao longo da vida e 59,2% de prevalência para queixas de cefaléia no último ano.

Os estudantes do sexo feminino e aqueles com queixas relacionadas ao estresse emocional foram os mais acometidos.

Alguns dados sugerem, de maneira especulativa, que os alunos, ao ingressarem em um curso universitário, apresentam modificação de seu perfil psicossocial. O currículo universitário poderia estar relacionado ao desenvolvimento de problemas de ordem psicológica entre os estudantes. Esse fato contribuiria para o desenvolvimento de um quadro de cefaléia. Consideramos importante o fato de que em 27% dos estudantes com cefaléia, esta condição surgiu após seu ingresso na universidade.

No que diz respeito aos relatos de dificuldade de aprendizagem e à necessidade de realização de provas de recuperação, a relação entre a cefaléia e o desempenho escolar foi estatisticamente significativa ($p = 0,001$ e $0,003$, respectivamente).

Na relação entre a cefaléia e a freqüência de reprovação, os resultados não apresentaram significância estatística ($p = 0,4$). Porém, a presença cefaléia foi informada por 63,3% destes estudantes, o que nós consideramos um dado importante para nossa investigação.

A cefaléia, que guarda estreitas relações com o estado emocional, tende a ser bem suportada e nem sempre é percebida como responsável pelas dificuldades de aprendizagem enfrentadas pelos estudantes. O desenvolvimento de programas de orientação

para que os estudantes percebam o impacto da cefaléia em sua qualidade de vida e busquem tratamento, seria uma forma de minimizar o problema.

A partir desta análise concluímos que a prevalência de cefaléia entre os estudantes de medicina da Universidade Iguazu não é superior aos dados encontrados na literatura científica e que esta condição possui impacto negativo sobre o desempenho escolar dos mesmos. No entanto, a presença de cefaléia não impede que a aprendizagem aconteça.

8 - BIBLIOGRAFIA

- AL JUMAH, M.; AWADA, A.; AL AZZAM, S. **Headache syndromes amongst schoolchildren in Riyadh, Saudi Arabia.** Headache. 2002 Apr;42(4):281-6.
- AMAYO, E. O.; JOWI, J. O.; NJERU, E. K. **Migraine headaches in a group of medical students at the Kenyatta National Hospital, Nairobi.** East Afr Med J. 1996 Sep;73(9):594-7. (Abstract)
- AMERICAN COUNCIL FOR HEADACHE EDUCATION. **Migraine may be more common than previously reported.** Headache News: Agosto de 1999. Disponível em: <<http://www.achenet.org/news/older/081999.php>> Acesso em: 23/08/2001.
- _____. **What You Should Know About Headache.** 2001. Disponível em: <<http://www.achenet.org/understanding/>> Acesso em:23/08/2001.
- ASTRAZENECA PHARMACEUTICALS, INC. **Impact of migrain home.**1999. Disponível em <<http://www.achenet.org/impact>> Acesso em:15/04/2001
- ÁVILA, C. D. **Por uma pedagogia crítica.** In: REVISTA PARADOXA, Ano I – N° 1, Out/Dez-1995. Universidade Salgada de Oliveira.
- BAREA, L. M.; TANNHAUSER, M.; ROTTA, N. T. **An epidemiologic study of headache among children and adolescents of southern Brazil.** Cephalalgia. 1996 Dec;16(8):545-9; discussion 523.
- BAREA, L. M.; ROTTA, N. T.; STEIN, A.; BARROS, H. M.; TANNHAUSER, M. **Analgesic use for headache treatment by schoolchildren of southern Brazil.** Pharmacoepidemiol Drug Saf. 1997 Sep;6(5):359-66. (Abstract)

- BESSISSO, M.S.; BENER, A.; ELSAID, M. F.; AL-KHALAF, F. A.; HUZAIMA, K. A. **Pattern of headache in school children in the State of Qatar.** Saudi Med J. 2005 Apr;26(4):566-70. (Abstract)
- BIGAL, M.E.; BIGAL, J. M.; BETTI, M.; BORDINI, C.A.; SPECIALI, J. G. **Evaluation of the impact of migraine and episodic tension-type headache on the quality of life and performance of a university student population.** Headache. 2001 Jul-Aug;41(7):710-9.
- BIGAL, M.E.; FERNANDES, L. C.; MORAES, F. A.; BORDINI, C.A.; SPECIALI, J. G. **Prevalência e impacto da migrânea em funcionários do hospital das clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto – USP.** Arq Neuropsiquiatr 2000; 58(2-B): 431-436.
- BRAMNESS, J. G.; FIXDAL, T. C.; VAGLUN, P. **Effect of medical school stress on mental health of medical students in early and late clinical curriculum.** Acta Psychiatrica Scandinava, 84: 340-345, 1991. (Abstract)
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003.** Rio de Janeiro: INCA, 2004.
- BUGDAYCI, R.; OZGE, A.; SASMAZ, T.; KURT, A. O.; KALEGASI, H.; KARAKELLE, A.; TEZCAN, H.; SIVA, A. **Prevalence and factors affecting headache in Turkish schoolchildren.** Pediatr Int. 2005 Jun;47(3):316-22.

- CIRIBELLI, M. C. **Projeto de pesquisa: um instrumental da pesquisa científica**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2000.
- _____. **Relatório sobre ensino da FISS** – apresentado à Comissão de Aprovação de Universidade. Vassouras, 1996.
- DA COSTA, M. Z.; SOARES, C. B.; HEINISCH, L. M.; HEINISCH, R. H. **Frequency of headache in the medical students of Santa Catarina's Federal University**. Headache. 2000 Oct;40(9):740-4.
- DELEU, D.; KHAN, M. A.; HUMAIDAN, H.; AL MANTHERI, Z.; AL HASHAMI, S. **Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students in oman**. Headache. 2001 Sep;41(8):798-804.
- DEMIRKIRKAN, M. K.; ELLIDOKUZ, H.; BOLUK, A. **Prevalence and clinical characteristics of migraine in university students in Turkey**. Tohoku J Exp Med. 2006 Jan;208(1):87-92.(Abstract)
- DOR DE CABEÇA – ON LINE. **A enxaqueca na história**. Disponível em: <<http://www.dordecabeca.com.br>> Acesso em 18/06/2002.
- FORTES, J. R. A. **Saúde mental do universitário**. Neurobiologia, 36: 13-24, 1973. (Abstract)
- GANDIN, D.; GANDIN, L. A. Diagnóstico, atual chave no planejamento. In: **Temas para um projeto pedagógico**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- GLATTER, R. Clima de trabalho e eficácia da escola. In: NÓVOA, A. (Coord.). **As Organizações Escolares em Análise**. Lisboa: Nova Enciclopédia, 1992.
- HAHN, M. S.; FERRAZ, M. P. T.; GIGLIO, J. S. **A saúde mental do estudante universitário: sua historia ao longo do século XX**. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação Médica, v. 23, n. 2/3, maio/dez. 1999.
- HAYDT, R. C. **Avaliação do processo ensino-aprendizagem**. São Paulo: Ática, 1997.

HEADACHE.NET. **Tension headaches: just a symptom of stress?** Disponível em:

<<http://www.headache.net>> Acesso em: 22/05/2002.

IERUSALIMSCHY, R.; MOREIRA-FILHO, P. F. **Fatores desencadeantes de crises de migrânea em pacientes com migrânea sem aura.** Arq Neuropsiquiatr 2002; 60(3-A):609-613.

JOSÉ, E. A.; COELHO, M. T. **Problemas de aprendizagem.** São Paulo: Ática, 1999.

KINART, C. M.; CUPPETT, M. M.; BERG, K. **Prevalence of migraines in NCAA division I male and female basketball players.** Headache, 2002;42:620-629.

LABBE, E.E. MURPHY L. O'BRIEN, C. **Psychosocial factors and prediction of headaches in college adults.** *Headache.* 37(1):1-5, 1997 Jan.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Atlas, 1992.

_____. **Metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2000.

LANGEVELD, J. H.; KOOT, H. M.; PASSCHIER, J. **Headache intensity and quality of life in adolescents. How are changes in headache intensity in adolescents related to changes in experienced quality of life?** Headache. 1997 Jan;37(1):37-42.

LAURELL, K.; LARSSON, B.; EEG-OLOFSSON, O. **Prevalence of headache in Swedish schoolchildren, with a focus on tension-type headache.** Cephalalgia. 2004 May;24(5):380-8.

LEE, M. C.; LIAO, C. F.; LEE, S. H.; LU, T. H.; CHOU, M. C. **Characteristics of adolescent patients and their health problems at an adolescent health clinic.** Kaohsiung J Med Sci. 1997 Sep;13(9):548-55. (Abstract)

METSAHONKALA, L.; SILLANPAA, M.; TUOMINEN, J. **Outcome of early school-age migraine.** Cephalalgia. 1997 Oct;17(6):662-5. (Abstract)

MICHIGAN HEAD-PAIN & NEUROLOGICAL INSTITUTE. **Children and Headaches.**

1999. Em <<http://www.texaschildneurology.com/Children%20and%20Headaches.htm>>

Acesso em: 13/08/2001.

MITSIKOSTAS, D. D.; GATZONIS, S.; THOMAS, A.; KALFAKIS, N.; IIIAS, A.;

PAPAGEOERGIU, C. **An epidemiological study of headaches among medical students in Athens.** Headache. 1996 Oct;36(9):561-4.

MONTEIRO, J, M.; MATOS, E.; CALHEIROS, J. M. **Headaches in medical school**

students. Neuroepidemiology. 1994;13(3):103-7. (Abstract)

MONTEIRO, M. D. F. **O currículo universitário frente a mudanças na sociedade: análise**

da evolução do currículo do curso de administração de empresas em nível de graduação da faculdade de economia e administração da Universidade de São Paulo.

Administração On Line, v.1, n.3, Julho/Agosto/Setembro. 2000. Disponível em:

<http://www.fecap.br/adm_online/art13/marcelo.htm> Acesso em: 07/09/2006.

MUNIZ, R.; MACIA, C.; MONTIEL, I.; GONZALEZ, O.; MARTIN, R.; ASENSIO, M.;

MATIAS-GUIU, J. **Prevalence of migraine in the medical student population as determined by means of the 'Alcoi 1992' questionnaire.** Rev Neurol. 1995 Jul-Aug;23(122):870-3. (Abstract)

MUNIZ, R.; MONTIEL, I.; ASENSIO, M.; MARTIN, R.; MATIAS-GUIU, J. **Prevalence of**

migraine in a population of university students. Rev Neurol. 1995 Jul-Aug;23(122):866-9. (Abstract)

NEUMAN, W.; SPLIT, W. **Spontaneous headaches among secondary school students.**

Neurol Neurochir Pol. 1999;33 Suppl 5:97-109. (Abstract)

NIEMI, T. **Problems among students seeking mental health care.** Journal of American

College Health, 36: 353-354, 1988. (Abstract)

- O'NEIL, M. K.; LANCEE, W. J.; FREEMAN, S. J.J. **Help-seeking behaviour of depressed students.** Social Science Medicine, 18: 511-514, 1984. (Abstract)
- PEREIRA, E. M. A. **Sentidos do currículo; entre linhas teóricas, metodológicas e experiências investigativas.** Disponível em: <http://www.collector3.com/28RA/TE/unicamp_betepereira.htm> Acesso em: 07/09/2006.
- ROKICKI, L.A.; SEMENCHUK, E. M.; BRUEHL, S.; LOFLAND, K.R.; HOULE, T. T. **An examination of the validity of the IHS classification system for migraine and tension-type headache in the college student population.** Headache.1999Nov-Dec;39(10):720-7. (Abstract)
- RONDON, J.; PADRON-FREYTEZ, A.; RADA, R. **Prevalence of migraine among primary- and secondary-school students in Merida, Venezuela.** Rev Panam Salud Publica. 2001 Feb;9(2):73-7. (Abstract)
- RUEDA-SANCHEZ, M.; DIAZ-MARTINEZ, L. A. **Validation of a migraine screening questionnaire in a Colombian university population.** Cephalalgia. 2004 Oct;24(10):894-9.
- SALVADOR, C. C. **Aprendizagem escolar e construção do conhecimento.** Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1994.
- SANVITO, W. L.; MONZILLO, P. H. **O livro das cefaléias.** São Paulo: Atheneu, 2001.
- SANVITO, W. L.; MONZILLO, P. H.; PERES, M. F.; MARTINELLI, M. O.; FERA, M. P.; GOUVEIA, D. A.; MURACHOVSKY, J.; SALOMAO, W. R.; LEME, R. J. **The epidemiology of migraine in medical students.** Headache. 1996 May;36(5):316-9.
- SILLAMPAA, M.; ANTTILA, P. **Increasing prevalence of headache in 7-year-old schoolchildren.** Headache; V.36, N. 8:466-470, 1996.

- SILVA, W. F.; SAMPAIO, M. C. F.; NETO, J. C.; SERVA, W. D.; LIMA, J.; VALENÇA, M. **M. Prevalência de cefaléia no transcorrer da vida em uma amostra da população da região metropolitana de Recife.** *Migrêneas cefaléias*, v.8, n.4, p.104-106, out/nov/dez. 2005.
- SPLIT, W.; NEUMAN, W. **Epidemiology of migraine among students from randomly selected secondary schools in Lodz.** *Headache*. 1999 Jul-Aug;39(7):494-501.
- STALMEIER, P. F.; CHAPMAN, G.B.; DE BOER, A. G.; VAN LANSCHOT, J. J. **A fallacy of the multiplicative QALY model for low-quality weights in students and patients judging hypothetical health states.** *Int J Technol Assess Health Care*. 2001 Fall;17(4):488-96. (Abstract)
- SUZUKI, S.; HIRATA, K.; TATSUMOTO, M. **The prevalence and character of primary headache in Japanese high school students.** *Rinsho Shinkeigaku*. 2005 Oct;45(10):717-23. (Abstract)
- WANG, S. J.; FUH, J. L.; LU, S. R.; JUANG, K. D. **Chronic daily headache in adolescents: prevalence, impact, and medication overuse.** *Neurology*. 2006 Jan 24;66(2):193-7.
- WARSHAW, L.J. *et al.* **Migraine: A problem for employers and managed care plans** *Am J Manag Care*,[s. l.], 3(10):1515-1523, 1997.
- WERNER, J. **Saúde e educação.** Rio de Janeiro: Gryphus, 2001.
- ZENCIR, M.; ERGIN, H.; SAHINER, T.; KILIC, I.; ALKIS, E.; OZDEL, L.; GURSES, D.; ERGIN, A. **Epidemiology and symptomatology of migraine among school children: Denizli urban area in Turkey.** *Headache*. 2004 Sep;44(8):780-5.
- ZWART, J.A.; DYB, G.; HOLMEN, T. L.; STOVNER, L. J.; SAND, T. **The prevalence of migraine and tension-type headaches among adolescents in Norway. The Nord-Trondelag Health Study (Head-HUNT-Youth), a large population-based epidemiological study.** *Cephalalgia*. 2004 May;24(5):373-9.

9 – APÊNDICE

9.1 - Roteiro de entrevista

Apresentamos nas páginas seguintes o modelo do questionário de avaliação utilizado em nossa pesquisa.

APÊNDICE 1 – Questionário de avaliação

UNIVERSIDADE IGUAÇU - UNIG

A cefaléia, ou dor de cabeça, é definida como uma dor localizada acima da linha orbitomeatal; as dores abaixo desta linha são denominadas cefalalgias. A dor de cabeça crônica pode prejudicar a concentração nas atividades exercidas pelo paciente, comprometendo seu rendimento intelectual. Atualmente, diversos tipos de cefaléia têm sido descritos e muitos deles podem ser prevenidos.

Este questionário, identificado apenas pelo seu número de matrícula, faz parte de uma pesquisa que pretende identificar a incidência de cefaléia entre os estudantes do curso de medicina da UNIG e sua influência no processo de aprendizagem. A veracidade das respostas é fundamental para o sucesso da nossa pesquisa.

Responda com seriedade, e nos ajude a mostrar como a cefaléia pode interferir no sucesso de nossos alunos!

QUESTIONÁRIO

- 1) Número de Matrícula: _____.
- 2) Em que período você está matriculado? _____.
- 3) Data de Nascimento (Dia/Mês/Ano): _____/_____/_____.
- 4) Sexo: MASCULINO; FEMININO.
- 5) Com quem você mora? Com os pais; Com esposa e filhos; Com amigos; Sozinho; Outros (especifique): _____.
- 6) Onde vive sua família? Cidade: _____ UF: _____.
- 7) Você se acha uma pessoa estressada? NÃO; SIM.
- 8) Você trabalha? NÃO; SIM. Em que? _____.
- 9) Você acha que o Curso de Medicina contribui para que você se torne uma pessoa estressada? NÃO; SIM.
- 10) Você fuma? NÃO; SIM. Há quanto tempo? _____.
- 11) Você consome bebida alcoólica? NÃO; SIM. Há quanto tempo? _____.
- 12) Você pratica, **regularmente**, alguma atividade física ou cultural (música, pintura, etc.)? NÃO; SIM. Qual (is)? _____.

13) Como você avalia o seu desempenho nos estudos?

Muito ruim; Ruim; Regular; Bom; Ótimo.

14) Você sente dificuldade no aprendizado de alguma matéria? NÃO; SIM.

Qual (is)? _____.

À que você atribui essa dificuldade? _____.

15) Você já precisou fazer alguma prova de recuperação? NÃO; SIM.

Quantas vezes? _____.

Em que matéria (s)? _____.

16) Você já ficou reprovado alguma vez? NÃO; SIM.

Quantas vezes? _____.

Em que matéria (s)? _____.

17) Você já sentiu Dor de Cabeça alguma vez na vida? NÃO; SIM.

18) Atualmente (no último ano), você tem sentido Dores de Cabeça? NÃO; SIM.

Se sua resposta na questão No. 18 foi SIM, continue respondendo; se você respondeu NÃO, entregue o questionário. Obrigado!

19) Você apresenta, ou apresentou no passado, alguma das patologias ou condições abaixo?

NÃO; SIM.

Assinale aquelas que você tenha certeza: Tumor cerebral; Traumatismo craniano;

Aneurisma cerebral; Derrame cerebral; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Vasculite;

Meningite; Abscesso cerebral; Sinusite; Hipertensão arterial; Outros

(especifique): _____.

20) Há quanto tempo você vem sentindo Dores de Cabeça? (Informe o período de dias, meses ou anos decorridos a partir do início dos sintomas. **Exemplo:** Há 2 anos; há 1 mês)._____.

21) Qual a frequência dessas dores? (Informe o número de crises de Dor de Cabeça que você apresenta em determinado período de tempo. **Exemplo:** 1 crise / semana; 3 crises / dia; etc.). _____.

22) Qual o intervalo de tempo decorrido entre as crises? (Informe o período de tempo decorrido entre as suas crises de Dor de Cabeça. **Exemplo:** 7 dias (você tem 1 crise por semana); 2 horas (você tem mais de uma crise por dia); etc.)._____.

23) Quanto tempo duram, em média, as suas crises? (Informe a duração média das suas crises, sem interrupção. **Exemplo:** 30 minutos; 2 dias; etc.)._____.

24) Qual a localização da sua dor (Assinale uma alternativa no item **A** e uma alternativa no item **B**)?

A) Quanto à lateralidade:

Bilateral;Unilateral à direita;Unilateral à esquerda;Unilateral, alternando os lados.

B) Quanto à região acometida:

Região Frontal (testa); Região Temporal (do lado da cabeça); Região Occipital (na nuca);Região Periorbitária (em volta dos olhos); Em toda a cabeça.

25) Como se manifesta a sua dor? (Assinale a opção que mais se aproxima da característica da sua dor)

Pulsátil (latejante); Em queimação;Em aperto;Em facada; Em peso;

Outra (especifique):_____.

26) Você apresenta algum sintoma antes ou após a crise, que funcione como um “**aviso**” do início ou do fim da dor? **Exemplo:** vê “pontinhos brilhantes”. NÃO; SIM
Qual?_____.

27) **Durante a crise**, você apresenta algum outro sintoma? NÃO; SIM

Assinale aqueles que acompanham a sua dor:Fotofobia (intolerância à ambientes iluminados); Fonofobia (intolerância à ambientes barulhentos); Náusea; Vômito;
Congestão nasal (coriza); Lacrimejamento; Edema em torno dos olhos; Irritabilidade;
Sudorese facial; Fraqueza muscular; Febre; Outros (especifique):_.

28) Existe algum fator que **desencadeie** a sua dor? NÃO; SIM

Qual?Exercício físico; Ingestão de chocolate; Ingestão de alimentos enlatados; Ingestão de queijo amarelo; Ingestão de temperos prontos; Ingestão de salsicha, presunto ou mortadela; Ingestão de bebidas alcoólicas; Período menstrual (nas Mulheres); Estresse emocional; Período de provas;Outros (especifique):_____.

29) Existe algum fator que **agrave** a sua dor? NÃO; SIM

Qual?Exercício físico; Ingestão de chocolate; Ingestão de alimentos enlatados; Ingestão de queijo amarelo; Ingestão de temperos prontos; Ingestão de salsicha, presunto ou mortadela; Ingestão de bebidas alcoólicas; Período menstrual (nas Mulheres); Estresse emocional; Período de provas;Outros (especifique): _____.

30) Existe algum fator que **alivie** a sua dor? NÃO; SIM

Qual?Uso de analgésicos; Uso de anti-depressivos; Terapias de relaxamento; Deitar num quarto escuro e silencioso; Remédios caseiros; Ler um bom livro; Outros (especifique):_____.

31) Qual a intensidade da sua dor?

Muito fraca; Fraca; Moderada; Forte; Muito forte.

32) Alguns pacientes atribuem cores à dor que sentem; se você tivesse que dar uma cor à sua dor, que cor você daria?_____.

33) Em que período do dia a sua dor se manifesta?

De madrugada; Pela manhã; À tarde; À noite; Sem período definido.

34) Você já foi despertado do sono pela sua dor? NÃO; SIM

35) Você já ficou impossibilitado de exercer alguma atividade (faltar o trabalho, ou a aula) por causa da dor? NÃO; SIM Quantas vezes por ano? _____.

36) Você já procurou auxílio médico por causa da dor? NÃO; SIM

37) Você faz uso de algum medicamento para dor? NÃO; SIM

Quem o prescreveu?

Neurologista; Clínico geral; Outro Médico; Enfermeiro; Amigo ou parente; Balconista de farmácia; Automedicou-se; Outro (especifique):_____.

38) Alguém na sua família apresenta quadro clínico semelhante ao seu?NÃO; SIM

Quem? Mãe; Pai; Irmãos; Avô ou Avó Maternos; Avô ou Avó Paternos; Outros (especifique):_____.

39) Alguém na sua família apresenta, ou apresentou no passado, alguma das patologias ou condições abaixo? NÃO; SIM.

Assinale aquelas que você tenha certeza: Tumor cerebral; Traumatismo craniano; Aneurisma cerebral; Derrame cerebral; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Vasculite; Meningite; Abscesso cerebral; Sinusite; Hipertensão arterial; Outros (especifique):_____.

40) Você possui alguma outra doença, que **NÃO** seja Dor de Cabeça?NÃO; SIM.

Assinale aquela que você tenha certeza: Hipertensão arterial; Diabetes mellitus; Asma brônquica; Insuficiência renal; Insuficiência hepática; Angina pectoris; Gastrite/úlcera péptica; Outros (especifique):_____.

41) Você faz uso regular de algum medicamento, **que NÃO seja** para Dor de Cabeça?

NÃO; SIM. Qual (is)? _____.

42) Alguém na sua família possui alguma outra doença que **NÃO** seja Dor de Cabeça?

NÃO; SIM. Quem? _____.

Assinale aquela que você tenha certeza: Hipertensão arterial; Diabetes mellitus; Asma brônquica; Insuficiência renal; Insuficiência hepática; Angina pectoris; Gastrite/úlcera péptica; Outros (especifique): _____.

43) Alguém na sua família faz uso regular de algum medicamento, **que NÃO seja** para Dor de Cabeça? NÃO; SIM. Quem? _____.