

CEFALEIA E QUALIDADE DE VIDA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Deborah Cristina Pereira Lopes

Estudante de graduação de Medicina da Escola de Ciências da Saúde Universidade Anhembi Morumbi.

Fabiana Marie-Ellen Campos Führer

Fisioterapeuta pela Universidade São Marcos, estudante de graduação de Medicina da Escola de Ciências da Saúde Universidade Anhembi Morumbi.

Patricia Maria de Carvalho Aguiar

Médica, PhD, Docente do curso de Medicina, Escola de Ciências da Saúde Universidade Anhembi Morumbi.

Autor para correspondência: Fabiana Führer - fabi.mf@gmail.com

RESUMO

Introdução: A cefaleia é uma doença com alta prevalência, frequente nos anos de maior produtividade e que gera impacto nas atividades diárias, assim como maior absenteísmo e prejuízo laboral. Estresse e hábitos de vida são fatores importantes para a patologia. **Objetivo:** Apontar a relação da qualidade de vida e da cefaleia em estudantes de medicina. **Métodos:** Foram aplicados 03 questionários, SF-36, EPS-10 e questionário próprio, em 200 estudantes de medicina de uma universidade privada. **Resultados:** Observamos que 198 estudantes haviam sofrido de cefaleia ao longo da vida. Desses, 148 apresentaram ao menos um episódio no último mês, 148 participantes relacionavam a cefaleia com estresse e 137 mostraram algum grau de prejuízo funcional. Vimos que segundo, o questionário SF-36, as piores gradações foram em relação aos aspectos de vitalidade (50,35%), e limitação por aspectos emocionais (51,5%). Na escala EPS-10, cuja variação é de 0 a 40, a média geral obtida foi de 26,87 mostrando grande prevalência de estresse. **Conclusão:** Para essa população há uma grande prevalência de cefaleia, bem como aumento da percepção de estresse, e diminuição da qualidade de vida, além da associação entre ambos. Demonstrou-se também que a alteração da qualidade de vida esta ligada principalmente a questões emocionais e de vitalidade.

Palavras-chave: Cefaleia; Estudantes; Medicina; Qualidade de vida.

HEADACHE AND QUALITY OF LIFE IN MEDICAL GRADUATION

ABSTRACT

Introduction: Headache is a disease with high prevalence, frequent in the years of greater productivity and it generates impact on daily life activities, just as absenteeism and job loss. Stress and lifestyle are important factors for this pathology. **Objective:** To establish the relation between quality of life and headache among medical students. **Methods:** 03 questionnaires (SF-36, EPS-10 and a questionnaire made by the researchers) were applied to 200 medical students from a private university. **Results:** We found that 198 students had experienced headaches throughout life, among them, 148 had at least one episode in the previous month, 148 participants related headache with stress and 137 showed some degree of functional loss. We have seen that, according to the SF-36 questionnaire, the worst grades were related to vitality aspects (50.35 %) and limitations for emotional aspects (51.5 %). In the EPS-10 scale, whose variation is 0 to 40, the overall average obtained was 26.87 showing high prevalence of stress. **Conclusion:** In this population there is a high prevalence of headache as well as an increased perception of stress, a decrease in quality of life and an association between both. It was also demonstrated that the change in quality of life is linked mainly to emotional issues and vitality.

Keywords: Headache; Students; Medical; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A cefaleia é uma doença de alta prevalência que acomete indivíduos de idades variadas, e que traz grande prejuízo funcional e social ao indivíduo, afetando a produtividade, concentração e interação com o meio, é uma patologia frequente na faixa etária dos 20-50 anos. É a mais comum das síndromes dolorosas, com importante impacto nas atividades diárias dos indivíduos. Cerca de 9% das consultas por problemas agudos na atenção primária se devem a ela, e existe uma estimativa de que cerca de 90% da população apresentará alguma forma de cefaleia durante a vida.^(1, 2, 3) Porém apenas cerca de 16% buscam auxílio médico.⁽¹⁾ Portanto o estudo desta entidade clínica é de grande importância já que continua sendo uma doença que não é bem diagnosticada e nem tratada corretamente.^(4,5)

Podemos agrupar a cefaleia em dois diferentes grupos etiológicos; cefaleias primárias, que compreende a migrânea, cefaleia em salvas, a cefaleia tensional; e o grupo das cefaleias secundárias que ocorrem devido à presença de uma patologia.⁽⁶⁾

A cefaleia pode ser um sintoma de uma doença mais grave, mas geralmente costuma ser uma doença considerada como benigna,⁽⁷⁾ mesmo assim, exerce influência negativa na qualidade de vida, aparecendo com maior frequência nos anos de maior produtividade.^(1,7,8) Estudos demonstram uma maior prevalência da cefaleia entre a faixa etária de 30-39 anos, porém essa patologia também é frequente na adolescência e nos adultos jovens.^(7,9) Pelo seu impacto sobre as atividades diárias dos indivíduos a cefaleia acaba por interferir nas atividades realizadas, podendo acarretar em um pior desempenho no trabalho e na faculdade, pois piora o humor e a capacidade de concentração.⁽¹⁰⁾ Além disso, ela é responsável por aumentar o número de absenteísmo.^(2,3,9)

Alguns fatores de risco mencionados em estudos referentes ao aparecimento da cefaleia são a baixa pressão atmosférica, a baixa umidade do ar,⁽¹¹⁾ presença de história familiar,⁽¹²⁾ a privação (26%), o excesso (6%) de sono no estudante⁽⁴⁾ e a atividade sexual.⁽¹³⁾ O consumo de álcool entre os estudantes não se relaciona com o aparecimento da cefaleia, embora pesquisas sugiram que quem tem a cefaleia tem menor chance de consumir bebidas alcoólicas.⁽¹⁴⁾

OBJETIVO

Objetivo Geral: Analisar a relação da qualidade de vida e da cefaleia no estudante de medicina.

Objetivos Específicos: Obter dados sobre a qualidade de vida dos estudantes de medicina. Analisar a presença de cefaleia nessa população. Analisar o estresse nessa população.

JUSTIFICATIVA

A cefaleia é uma doença frequente na população, que acomete indivíduos de idades variadas, e que traz grande prejuízo funcional e social ao indivíduo afetando sua produtividade, sua capacidade de concentração e sua interação com o meio, é uma patologia frequente na faixa etária dos 20-50 anos.

É uma patologia multifatorial, com influência do meio ambiente, e que deve ser pesquisada para que possamos compreender melhor a doença, analisando sua influência na qualidade de vida do estudante. Acreditamos que compreendendo melhor a cefaleia nessa população podemos planejar estratégias de melhora da qualidade de vida do estudante.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação do comitê de ética em pesquisa da universidade Anhembi Morumbi e os indivíduos que concordaram em participar do trabalho assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para esse estudo foram aplicados três questionários distintos em uma amostra de 200 alunos de medicina da Universidade Anhembi Morumbi do campus centro, que se localiza na cidade de São Paulo. A amostra foi escolhida aleatoriamente dentre 600 alunos, os 200 alunos concordaram em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), não houve distinção de etnia, ano letivo, idade ou sexo, os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário próprio elaborado após revisão da literatura sobre o assunto, do questionário SF-36 (Medical Out come Study 36 –Item Short-Form Health Survey) e da Escala de Percepção de Estresse (EPS-10) (Anexo 2, 3 e 4). O

questionário próprio consta de 13 questões objetivas e foi elaborado para determinação de prevalência, caracterização da cefaleia, assim como pesquisa sobre alguns fatores de risco.

A Escala de Percepção de Estresse foi originalmente proposta por Cohen e seus colaboradores em 1983, para avaliação do estresse dos indivíduos a partir de questões sobre seus pensamentos e sentimentos em relação ao último mês. A escala foi traduzida e validada para uso no Brasil por Reis e colaboradores em 2010, e consta de 10 questões objetivas onde as respostas são determinadas por uma escala similar a de Likert. O escore dessa escala varia de 0 a 40 sendo que valores mais próximos de 40 indicam um maior nível de estresse.⁽¹⁵⁾

O SF-36 é um instrumento genérico para avaliação da qualidade de vida, é composto por 36 itens, divididos em 8 domínios, sendo eles capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio terá uma pontuação final variando entre 0 a 100, onde 0 corresponde a um pior estado geral de saúde e 100 corresponde a um melhor estado geral de saúde .⁽¹⁶⁾

Os questionários foram entregues simultaneamente aos alunos totalizando 59 questões, e as informações foram demonstradas utilizando-se a frequência absoluta, porcentagem, e no caso do questionário SF-36 foi estabelecida a média, o desvio padrão, o valor mínimo, o valor máximo e o intervalo de confiança com alfa = 0,05 (95%) para que fosse determinada a correlação entre a presença de cefaleia e a qualidade de vida. Na versão brasileira do SF-36 houve um erro na segunda questão, estando escrito: “2-Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?”, tornando a questão sem sentido. Portanto, foi verificado na versão em inglês que o correto seria a palavra saúde em vez de idade, sendo então utilizada a palavra saúde ao invés de idade no questionário.

RESULTADOS

A distribuição da amostra foi feita em relação ao sexo, idade e semestre cursado.

Tabela 1- Distribuição das características dos participantes do estudo

Variável		N	%
Idades	Menor que 20	20	10,0%
	Entre 20-25 anos	131	65,5%
	Entre 26-30 anos	38	19,0%
	Entre 31-35 anos	8	4,0%
	Maior que 35 anos	3	1,5%
Sexo	Feminino	131	65,5%
	Masculino	69	34,5%
Semestre do curso	1 e 2	29	14,5%
	3 e 4	54	27,0%
	5 e 6	31	15,5%
	7 e 8	36	18,0%
	9 e 10	34	17,0%
	11 e 12	15	7,5%

Variável		N	%
Já sentiu cefaleia alguma vez na vida	Sim	198	99,0%
	Não	2	1,0%
Teve algum episódio nas últimas 4 semanas	Não	52	26,0%
	Sim	148	74,0%
Como classificaria a intensidade das crises	Fraca	75	37,5%
	Moderada	83	41,5%
	Forte	34	17,0%
	Muito Forte	8	4,0%
Em que região costuma ter cefaleia	Frontal	101	50,5%
	Temporal	59	29,5%
	Occipital	16	8,0%
	Holocraniana	24	12,0%
Tipo de cefaleia	Pulsátil	101	50,5%
	Aperto	44	22,0%
	Pressão	36	18,0%
	Peso	19	9,5%

Tabela 2 - Distribuição das variáveis a partir das questões de cefaleia

Quando costuma aparecer a cefaleia	Quando estou estressado/a.	68	34,0%
	No fim do dia.	67	33,5%
	Após esforço físico.	3	1,5%
	Qualquer hora do dia.	54	27,0%
	Acordo com cefaleia.	8	4,0%
Quanto tempo costuma durar a cefaleia	Minutos	57	27,0%
	Horas	130	65,0%
	Dias	12	6,0%
	Semanas	1	0,5%
Se a cefaleia impede a realização de atividades diárias	Nunca	63	31,5%
	As vezes	116	58,0%
	Frequentemente	18	9,0%
	Sempre	3	1,5%
Relacionava cefaleia com estresse	Sim	148	74,0%
	Não	52	26,0%
Frequência da cefaleia em relação aos últimos 6 meses	Mais frequentes	44	22,0%
	Do mesmo jeito	120	60,0%
	Menos frequentes	36	18,0%

Tabela 3 - Fatores de Risco

Variável		N	%
Tabagismo	Sim, e não estou tentando parar.	7	2,5%
	Sim, e estou tentando parar.	9	4,5%
	Já fumei e não fumo mais.	24	12,0%
	Nunca fumei.	160	80,0%
Uso de bebida alcoólica	Diariamente	0	0,0%
	Mais de uma vez por semana	9	4,5%
	Uma vez por semana	48	24,0%
	Uma vez a cada 15 dias	72	36,0%
Horas de sono/dia	Nunca	71	35,5%
	Mais de 10 horas	5	1,5%
	Entre 10-8 horas	24	12,0%
	Menos de 8 horas	107	53,5%
	Menos de 6 horas	64	32,0%

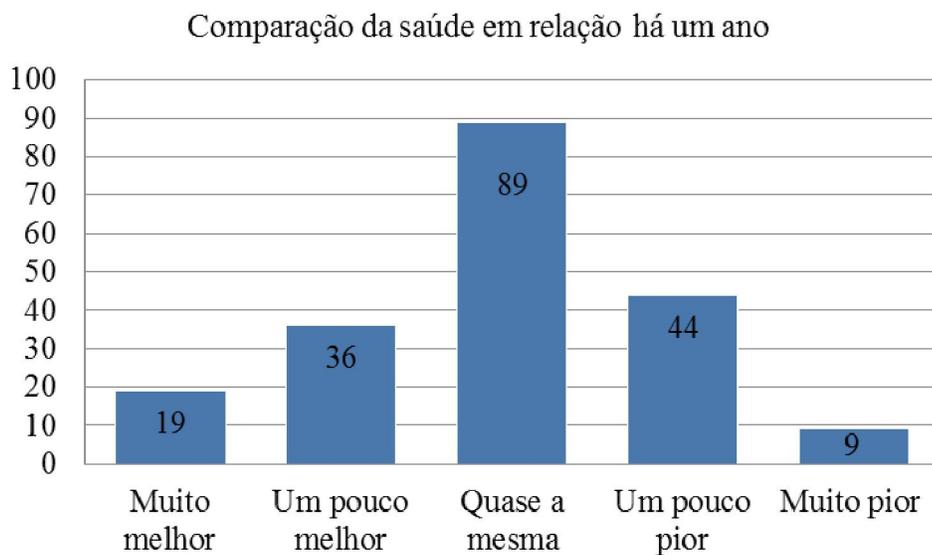
Tabela 4 - Análise estatística do SF-36 separado por domínios

Domínio	Média	Desvio Padrão	Mediana	Máximo	Mínimo	IC 95%
Capacidade Funcional	85,95	17,85192	90	100	10	85,95± 2,474104059
Limitação por aspectos físicos	66,125	36,74042	75	100	0	66,125± 5,091869248
Limitação por aspectos emocionais	51,5	42,76818691	50	100	0	51,5± 5,927259379
Dor	69,875	21,29452179	72	100	10	69,875± 2,951215919

Saúde Mental	63,3	19,90707054	64	96	12	63,3± 2,758928519
Vitalidade	50,35	20,77947141	50	90	5	50,35± 2,87983489
Aspectos sociais	67,8125	23,01946071	62,5	100	0	67,8125± 3,190275864
Estado Geral de Saúde	68,615	20,83283008	67	100	10	68,615± 2,887229888

Existe no questionário SF-36 uma questão (nº 2) que não entra em nenhum domínio que pede para o participante classificar sua saúde em geral no momento comparando-a há um ano, os valores encontram-se no gráfico 1.

Gráfico 1 – Comparação da saúde em relação há um ano



Em relação ao resultado obtido com o EPS-10 que é uma escala que tem variação de 0 a 40 na pontuação, a média geral obtida foi de 26,87 com desvio padrão de 3,762163, e intervalo de confiança usando alfa de 0,05 foi $26,87 \pm 0,5214$, a variação foi de 15 a 36 pontos.

DISCUSSÃO

Este estudo foi desenhado para conhecer a qualidade de vida da população de estudantes de medicina de uma universidade particular e verificar e correlacionar a presença de cefaleia com a qualidade de vida e o estresse, sem distinção entre tipos de cefaleia.

Não houve idade de corte sendo que a menor idade foi de 18 e a maior idade de 39, dentro da faixa etária que mais é acometida pela cefaleia^(9, 7) e a amostra teve 65,5% de população feminina e 34,5% de população masculina, fazendo com que o estudo seja mais representativo para o grupo feminino.

Na literatura encontramos relação de cefaleia com ansiedade e depressão segundo o escore de Hamilton, sendo o sexo feminino (62%) o que tem maior chance de apresentar a doença se comparado com o sexo masculino (34%).^(1, 12) No sexo masculino um grande fator desencadeante de crise é o contato com odores fortes, no entanto o estresse permanece como causa principal.⁽¹⁷⁾ Nosso estudo se mostra compatível com esse dado.

Notamos uma prevalência maior de cefaleia nos estudantes de medicina (99% \ N198) do que a encontrada na literatura para a população geral, que se manteria em 90% segundo a bibliografia.^(1, 2, 3, 18) A literatura indica que o estudo da medicina é um fator estressor físico e psicológico do indivíduo e isso se mostrou em nosso estudo, mas a correlação com o ano cursado não foi vista.

Vimos que, destes estudantes, 74% (n =148) haviam apresentado uma ou mais crises nas últimas 4 semanas, a maioria apresentando até 4 episódios.

Segundo a literatura a chance entre os universitários em geral de apresentar ao menos um único episódio de cefaleia é de 98%.⁽²⁾ Entre os estudantes de medicina a epidemiologia gira em torno de 25-32,9%. Estudos progressos mostram que cerca de 74,5% dos estudantes apresentaram pelo menos um episódio de cefaleia nos últimos três meses e a maioria teve alteração do desempenho acadêmico.⁽⁵⁾

A característica da dor foi de fraca a moderada (79%), na região frontal (50,5%) de característica pulsátil (50,5%) com duração de horas (65%). Um total de 68,5 % tem algum tipo de impedimento para realizar tarefas devido a essa dor.

Em nosso estudo 34% dos questionários respondidos relacionam diretamente a cefaleia com o estresse, informação que é similar à encontrada durante levantamento da literatura.^(19, 20) Esse dado também é verificado no questionário de estresse percebido que mostrou a presença do estresse, onde houve uma média geral de 26,87 na pontuação sendo 0 o valor mínimo e 40 o valor máximo, a variação da pontuação encontrada nos questionários aplicados foi de 15 a 36 pontos.

A literatura associa a cefaleia ao estresse e afirma que existe uma somatização, tornando a dor mais frequente em populações submetidas ao estresse.^(19,21)

As situações que foram relacionadas com o aparecimento da dor são o estudo (17,1%) e o estresse (11,4 %).⁽¹⁰⁾ A leitura e o jejum são também outras causas de cefaleia.
(22)

Sobre os hábitos de vida a grande maioria dos estudantes relatou nunca terem fumado (80%), embora afirmem consumir álcool uma vez a cada uma a duas semanas (60%) e durmam menos de 8 horas por dia (somando com os que relataram dormir menos de 6 horas por dia encontramos um percentual de 85,5%).

Quanto à qualidade de vida, o escore que é obtido a partir do questionário SF-36 varia de 0 a 100. Podemos observar que a média da pontuação obtida para o aspecto de capacidade funcional foi de 85,95, a média para os aspectos sociais foi de 67,8, e para o estado geral de saúde foi 68,61, no aspecto dor a média foi de 69,8, e no aspecto de capacidade física a média foi de 66,12. As menores médias obtidas foram referentes ao aspecto emocional (51,5), à vitalidade (50,35) e à saúde mental (63,3).

CONCLUSÃO

A qualidade de vida do estudante de medicina mostrou-se inadequada. A prevalência de cefaleia no estudante de medicina (99%) foi maior do que a mostrada na literatura para a população em geral. A maioria dos estudantes de medicina apresentam apenas incapacidades leves para dor de acordo com os dados obtidos pelo questionário SF36, enquanto que outros fatores avaliados pelo mesmo questionário, como aspecto emocional e vitalidade, se mostraram mais prejudicados.

A cefaleia nessa população se mostrou com característica de fraca a moderada, pulsátil e frontal, durando horas e gerando incapacidade em um número significativo da população (68,5%).

A principal relação de início ou piora da cefaleia foi o estresse. Esse dado foi tanto percebido pelos estudantes quanto verificado pelo EPS10.

Deve-se procurar realizar uma intervenção nesses fatores de risco, prezando por uma melhor qualidade de vida do estudante de medicina, não apenas para diminuição da cefaleia, mas como do estresse.

REFERÊNCIAS

1. Pinto MEB, Wagner HL, Klafke A, Ramos A, Stein AT, Castro Filho ED, Pereira CF, Sarmiento E. Cefaleias em Adultos na Atenção Primária à Saúde: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes; 2009.
2. Ferri-de-Barros JE, Alencar MJ, Berchielli LF, Castella no Junior LC. Cefaleia em estudantes de medicina e psicologia. Arq. Neuro-Psiquiatr. São Paulo, 2011 jun;69(3).
3. Smith TR. Epidemiology and impact of headache: an overview. Prim Care Clin Office Pract 2004;31:237-241.
4. Sousa SMC. Cefaleia e Perturbações do Sono: Prevalência nas Crianças e Adolescentes do Concelho da Covilhã. Tese de Mestrado. Universidade da Beira Interior; 2011.
5. Falavigna A, Teles AR, Velho MC, Vedana VM, Silva RC, Mazzocchin T ET AL. Prevalence and impact of headache in undergraduate students in Southern Brazil. Arq. Neuro-Psiquiatr. São Paulo, 2010 Dec;68(6).
6. Vasconcelos DC. Impacto da cefaéia tensional e migrâna na vida de estudantes universitários e fatores associados. Dissertação de Mestrado Passo Fundo; 2008.
7. Jensen R, Stovner L. Epidemiology and Comorbidity of headache. Lancet Neurol 2008;7:354-61.
8. Ayatollahi SMT, Sahebi L, Haghghi AB. Epidemiologic and Clinical Characteristics of Migraine and Tension-Type Headaches among Hospitals Staffs of Shiraz (Iran). Acta Medica Iranica, 2009;47(2).
9. Oztora S, Korkmaz O, Dagdeviren N, Celik Y, Caylan A; Mehmet S, ASIL, T. Migraine headaches among university students using id migraine test as a screening tool. BMC Neurology; 2011.

10. Braga P C V, Souza LAF, Evangelista RA, Pereira LV . Ocorrência e prejuízos da cefaleia em estudantes universitárias de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 2012 Feb. 46(1).
11. Campana MS, Molina BS, Troiano Neto DM, Waisman V, Fragoso Y D . Influência do clima como desencadeante de crises de enxaqueca: estudo prospectivo. Rev. dor, São Paulo, 2012 Mar;13(1).
12. Ojini FI, Okubadejo NU, Danesi MA. Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students of the University of Lagos, Nigeria. Cephalalgia 2009;29:472–477.
13. FukuI PT, Gonçalves TRT, Strabelli CG, Lucchino NMF, Matos FC, Santos JPM et al . Fatores desencadeantes de enxaqueca. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, 2008 Sept;66(3a).
14. Andrade A F B, Back DFFT, Rocha EF; Duarte GF, Batista ICB, Jurno ME; Azevedo E A. Prevalência e fatores associados à enxaqueca nos estudantes da Faculdade de Medicina de Barbacena. Rev Med Minas Gerais 2011;21(1):25-31.
15. Reis RS, Hino AA, Añez CR. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. J Health Psychol; 2010;15(1):107-14.
16. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma M R. et al. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev. Bras. Reumatol. 39, n.3, p.143-50, 1999.
17. Lima AM, Sapienza GB, Giraud VO, Fragoso Y D. Odors as triggering and worsening factors for migraine in men. Arq Neuropsiquiatr. 2011;69(2-B):324-327.
18. Ghorbani A, Abtahi SM, Fereida N-EM, Abtahi SH, Shemshaki H, Akbari M, et al. Prevalence and clinical characteristics of headache among medical students, Isfahan, Iran. J Res Med Sci 2013;18:S24-S7.
19. Burcu GY, Elif IA, Pinar YD and Cem I. Association between somatic amplification, anxiety, depression, stress and migraine; The Journal of Headache and Pain 2013; 14:53. Disponível em: <http://www.thejournalofheadacheandpain.com/content/14/1/53>
20. Blackburn-Munro G, Blackburn-Munro RE Chronic pain, chronic stress and depression: coincidence or consequence? J Neuroendocrinol 2001;13:1009–1023.
21. Cathcart S. A neural hypothesis for stress-induced headache. Medical Hypotheses 2009;73:1011–1013.
22. Shahrakai MR, Mirshekari H; Ghanbari AT, Shahraki AR; Shahraki E. Prevalence of Migraine Among Medical Students in Zahedan Faculty of Medicine (Southeast of Iran) Basical and clinical Neurology. Winter; 2011;2(2).