

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DO
CURSO DE MEDICINA DA UNICESUMAR – MARINGÁ E FATORES
ASSOCIADOS

IGOR GIACOMETI PARREIRA
LUCAS VALÉRIO ABRAHIM

MARINGÁ – PR

2024

Igor Giacometi Parreira

Lucas Valério Abraham

**PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DO
CURSO DE MEDICINA DA UNICESUMAR – MARINGÁ E FATORES
ASSOCIADOS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Medicina, sob a orientação da Prof. Dra. Lilian Capelari Soares, doutora em Biologia.

MARINGÁ – PR

2024

Igor Giacometi Parreira
Lucas Valério Abrahim

**PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DO
CURSO DE MEDICINA DA UNICESUMAR – MARINGÁ E FATORES
ASSOCIADOS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Medicina, sob a orientação do Prof. Dra. Lilian Capelari Soares, doutora em Biologia.

PREVALÊNCIA DE CEFALEIA EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DA UNICESUMAR – MARINGÁ E FATORES ASSOCIADOS

Igor Giacometti Parreira

Lucas Valério Abraham

RESUMO

A cefaleia é uma queixa frequente nos serviços de saúde, sendo sua compreensão essencial para a adoção de condutas terapêuticas adequadas. Este estudo tem como objetivo geral avaliar a prevalência da cefaleia e identificar os fatores associados em estudantes de Medicina da Unicesumar. Para atingir esse objetivo, foram realizadas análises abrangentes, considerando fatores sociodemográficos, estilo de vida e impacto acadêmico. Os resultados deste estudo forneceram insights valiosos para a compreensão da cefaleia em estudantes de Medicina, destacando a importância de estratégias de promoção da saúde mental e física nessa população. Além disso, os dados obtidos poderão embasar a implementação de intervenções direcionadas, contribuindo para a melhoria do bem-estar e desempenho acadêmico dos estudantes de Medicina, e fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde nesse contexto específico.

Palavras-chave: Dor de cabeça, Incidência, Causas, Graduandos em medicina, Saúde estudantil.

PREVALENCE OF HEADACHE IN A SAMPLE OF MEDICAL STUDENTS FROM UNICESUMAR – MARINGÁ AND ASSOCIATED FACTORS

ABSTRACT

Headache is a common complaint in healthcare services, and understanding it is essential for the adoption of appropriate therapeutic measures. This study aims to evaluate the prevalence of headache and identify associated factors in medical students at Unicesumar. To achieve this objective, comprehensive analyses were conducted, considering sociodemographic factors, lifestyle, and academic impact. The results of this study provided valuable insights into the understanding of headache in medical students, highlighting the importance of strategies to promote mental and physical health in this population. Additionally, the data obtained could support the implementation of targeted interventions, contributing to the improvement of the well-being and academic performance of medical students, and providing support for the development of institutional policies aimed at promoting health in this specific context.

Keywords: headache, incidence, causes, medical students, student health.

1 INTRODUÇÃO

A cefaleia representa uma queixa constante na Atenção Básica e nos centros de Urgência e Emergência. (Dias et al., 2022). A categorização das dores de cabeça, conforme a 3ª Edição da Classificação Internacional das Cefaleias (ICHD-3), divide-as em três grupos: as primárias, como a enxaqueca e a cefaleia do tipo tensional; as secundárias, relacionadas a outras patologias; e as terciárias, que inclui neuropatias cranianas dolorosas e outras dores faciais (Kowacs et al., 2019).

A prevalência da cefaleia ao longo da vida atinge aproximadamente 95% do mundo, indicando sua natureza universal e sua potencial incapacitação, impactando as relações pessoais e acarretando prejuízos significativos para o indivíduo e a sociedade (BRASIL Neto et al., 2013). Diante desse panorama, torna-se imperativo investigar novas abordagens para compreender e lidar com esse fenômeno.

A enxaqueca, classificada como cefaleia primária pelo ICHD-3, caracteriza-se por episódios recorrentes de dor de cabeça, cujo diagnóstico é essencialmente clínico (Dias et al., 2022). Dividida em fases distintas, desde a premonitória, a fase própria de dor, e a pósdrômica, onde inicia-se a resolução, a enxaqueca está associada a disfunções hipotalâmicas e manifesta sintomas como irritabilidade, cansaço e falta de concentração (Carvalho et al., 2019). A fase de aura, presente em 25% dos casos, envolve distúrbios visuais e sensoriais, precedendo a dor (Guyton et al., 2021).

A explicação para essas fases está relacionada a gatilhos, como emoções intensas, que desencadeiam um espasmo vascular reflexo e a "depressão alastrante", um fenômeno neurofisiológico descrito por Aristides Leão em 1944 (Carvalho et al., 2019), resultando em isquemia em áreas do encéfalo relacionadas aos sintomas. A fase dolorosa resulta da exaustão dos vasos devido à contração muscular excessiva, levando à dilatação vascular pulsátil e à dor característica da enxaqueca (Guyton et al., 2021).

A percepção da dor é mediada pelas aferências do nervo trigêmeo, destacando-se a ativação trigeminal e a liberação de neurotransmissores, como o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP), substância P (SP) e neuroquinina A (NKA), responsáveis pela inflamação neurogênica e pela sensibilização da dor. O tratamento com bloqueadores do CGRP demonstrou eficácia contra a enxaqueca (Carvalho et al., 2019). A fase dolorosa, frequentemente pulsátil, acompanha-se de sintomas como náuseas, vômitos, fotofobia, fonofobia e osmofobia (Dias et al., 2022).

A enxaqueca apresenta uma prevalência maior em mulheres, com uma proporção de 2:1 (Guyton, et al 2021), sendo o estilo de vida um fator desencadeante significativo, incluindo distúrbios do sono, eventos de vida estressantes e gatilhos alimentares, como alimentos ricos em nitratos ou aspartame (tais como chocolates, vinhos, linguiças tipo calabresa...) (Torres et al., 2020). Estudantes de medicina, devido a privação de sono, alimentação irregular e estresse acadêmico, são particularmente suscetíveis à cefaleia, o que pode impactar negativamente seu desempenho acadêmico (Santos et al., 2019).

Outras teorias sugerem sensibilização central e contribuição genética para a cronificação da enxaqueca, evidenciando a importância de fatores intrínsecos além dos gatilhos externos (Torres et al., 2020; Carvalho et al., 2019). O tratamento inadequado e o abuso de analgésicos podem contribuir para a transformação e cronificação da enxaqueca, ressaltando a necessidade de intervenções adequadas. A alodinia cutânea pode acometer até cerca de 63% dos migranosos, refletindo a hiperestimulação sensitiva da dor diante de estímulos habitualmente não dolorosos, indicando o processo de sensibilização central (Torres, et al 2020).

Diante da prevalência de importância universal e dos impactos nas relações sociais, os estudantes podem ter o desempenho acadêmico afetado e impactar negativamente na formação de novos profissionais, evidenciando a necessidade de elucidar as características da cefaleia no meio universitário. A investigação dos fatores desencadeantes e a compreensão das diferentes fases da enxaqueca não só fornecerão informações valiosas para o tratamento e prevenção eficazes, mas também podem subsidiar intervenções direcionadas para melhorar a qualidade de vida e o desempenho acadêmico dos estudantes de Medicina. Dessa forma, este projeto justifica-se pela necessidade de uma abordagem abrangente à cefaleia em uma população específica, visando não apenas mitigar os sintomas, mas também propor estratégias preventivas e de promoção da saúde, contribuindo assim para o bem-estar dos estudantes e, por extensão, para a formação de profissionais de saúde mais equilibrados e resilientes.

Sendo assim, essa pesquisa tem como objetivo avaliar a prevalência da cefaléia em estudantes de Medicina da Unicesumar, investigando fatores associados, como frequência da dor, intensidade, qualidade do sono e da alimentação, e diversos tipos de estresse.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na sede da Unicesumar, em Maringá-PR, contando com a participação dos estudantes de medicina da Unicesumar, do período de 01/05/2023 a 31/12/2023. Durante a pesquisa de campo, os dados para o estudo foram coletados através de um questionário online e impresso, no qual os entrevistados foram recrutados aleatoriamente e, conforme apresentaram os critérios de inclusão previamente definidos para a pesquisa, foram inseridos na amostra da mesma.

Critérios de inclusão:

- Ter idade igual ou superior a 16 anos;
- Frequentar o curso de Medicina da Universidade Unicesumar campus de Maringá;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma voluntária;

Critérios de exclusão:

- Indivíduos com menos de 16 anos;
- Indivíduos que não estejam vinculados ao curso de medicina da Universidade Unicesumar campus de Maringá;
- Indivíduos que não aceitem participar da pesquisa e não assinarem o TCLE;

O questionário online foi enviado por e-mail institucional aos alunos de medicina. O mesmo questionário foi impresso para ser aplicado com os demais usuários da instituição. Ambos os questionários incluíram o TCLE e informações acerca do estudo, além de instruções para responder às questões.

O instrumento de coleta de dados foi dividido nos seguintes tópicos: identificação (nome e gênero); período do curso de Medicina; se já possuiu pelo menos uma vez algum quadro de cefaleia durante o curso de Medicina; quantidade de vezes que possuiu cefaleia no último mês; além de uma análise da qualidade de sono, alimentação, e presença de algum fator estressante na rotina do estudante.

A finalidade do questionário é investigar a prevalência da cefaleia nos acadêmicos durante o curso de Medicina, e fatores concomitantes a esses quadros, com o intuito de encontrar possíveis eventos desencadeantes da migrânea, que uma vez contornados, poderão auxiliar no enfrentamento do problema.

Os dados coletados foram apresentados de forma quantitativa, por valor absoluto, média e desvio padrão, com a utilização do programa estatístico Statística GraphPad Prism 3.1 utilizando as distribuições ANOVA – One Way, para verificar os pressupostos de normalidade, seguido de Teste t, sendo o nível de significância $\alpha=0,05$.

Dando seguimento ao projeto, foi feito um comparativo dos resultados obtidos na pesquisa com os fatores desencadeantes da migrânea presentes na literatura, avaliando a possibilidade de influência ambiental nestes indivíduos. Os resultados do estudo foram, então, exibidos através de tabelas feitas a partir do programa Excel e posterior montagem de gráficos.

O projeto averiguou as informações de acordo com os critérios de inclusão e consentimento acerca da pesquisa a partir da assinatura do TCLE, visando a proteção das informações pessoais dos participantes. A participação dos indivíduos foi totalmente voluntária e não geraram custos para os mesmos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa “Prevalência da cefaleia em uma amostra de estudantes do curso de medicina da Unicesumar-Maringá e fatores associados” contou com a participação de 321 alunos. Todos aceitaram o TCLE e responderam questionário impresso ou eletrônico. A distribuição da frequência dos fatores associados a cada grupo, dividido de acordo com o número de crises de cefaleia no último mês, encontra-se nas tabelas 1 a 5.

Tabela 1. Qualidade do sono regularmente

Categoria de crises de cefaleis no último mês	Números de alunos	Sempre bom (%)	Na maioria das vezes bom (%)	Na maioria das vezes ruim (%)	Sempre ruim (%)
Mais de 15 crises	16	1 (6,25%)	4 (25%)	11 (68,75%)	0 (0%)
De 11 a 15 crises	14	1 (7,14%)	10 (71,43%)	3 (21,43%)	0 (0%)
De 6 a 10 crises	61	1 (1,64%)	33 (54,1%)	24 (39,35%)	3 (4,91%)
De 1 a 5 crises	191	13 (6,8%)	115 (60,21%)	58 (30,37%)	5 (2,62%)
Nenhuma crise	39	3 (7,7%)	29 (74,35%)	7 (17,95%)	0 (0%)

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 2. Ingestão de alimentos ricos em nitratos ou aspartame

Categoria de crises de cefaleis no último mês	Números de alunos	Sempre (%)	Quase sempre (%)	Às vezes (%)	Raramente (%)
Mais de 15 crises	16	4 (25%)	6 (37,5%)	6 (37,5%)	0 (0%)
De 11 a 15 crises	14	1 (7,14%)	5 (35,7%)	7 (50%)	1 (7,14%)

De 6 a 10 crises	61	11 (18%)	16 (26,25%)	32 (52,47%)	2 (3,28%)
De 1 a 5 crises	191	30 (15,7%)	45 (23,56%)	92 (48,17%)	24 (12,57%)
Nenhuma crise	39	8 (20,5%)	8 (20,5%)	20 (51,3%)	3 (7,7%)

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 3. Realização de alimentação em horários regulares, sem grandes intervalos de tempo

Categoria de crises de cefaleis no último mês	Números de alunos	Sempre (%)	Na maior parte das vezes (%)	Às vezes (%)	Raramente (%)
Mais de 15 crises	16	1 (6,25%)	7 (43,75%)	4 (25%)	4 (25%)
De 11 a 15 crises	14	2 (14,28%)	4 (28,57%)	5 (35,72%)	3 (21,43%)
De 6 a 10 crises	61	9 (14,75%)	17 (27,9%)	24 (39,35%)	11 (18%)
De 1 a 5 crises	191	20 (10,47%)	96 (50,26%)	51 (26,7%)	24 (12,57%)
Nenhuma crise	39	6 (15,38%)	22 (56,41%)	7 (17,95%)	4 (10,26%)

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 4. Estresse durante semanas com várias aulas e/ou provas

Categoria de crises de cefaleis no último mês	Números de alunos	Sim (%)	Não (%)
Mais de 15 crises	16	16 (100%)	0 (0%)
De 11 a 15 crises	14	14 (100%)	0 (0%)
De 6 a 10 crises	61	57 (93,44%)	4 (6,56%)
De 1 a 5 crises	191	170 (89%)	21 (11%)
Nenhuma crise	39	29 (74,36%)	10 (25,64%)

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 5. Presença de estresse emocional, psicológico ou físico atualmente.

Categoria de crises de cefaleis no último mês	Números de alunos	Sim (%)	Não (%)
Mais de 15 crises	16	12 (75%)	4 (25%)
De 11 a 15 crises	14	11 (78,57%)	3 (21,43%)
De 6 a 10 crises	61	44 (72,13%)	17 (27,87%)
De 1 a 5 crises	191	128 (67%)	63 (33%)
Nenhuma crise	39	14 (35,9%)	25 (64,1%)

Fonte: Elaborado pelos autores

Em primeira análise, dos 321 entrevistados, 214 (66,7%) são do sexo feminino, 106 (33%) do sexo masculino, enquanto 1 (0,3%) preferiu não se identificar em questão de gênero. Seguindo os resultados, a prevalência encontrada nos estudantes foi de 308 (96%), sendo que quando dividido por gêneros, 210 (98,13%) das mulheres e 97 (91,5%) dos homens tiveram cefaleia pelo menos uma vez na faculdade. Pode-se destacar, deste modo, que a taxa de prevalência total (96%) é consistente com as estimativas de 95% apresentadas na introdução por BRASIL NETO (2013), reforçando a universalidade da cefaleia nessa população. No entanto, diferentemente da prevalência em mulheres de 2:1 descrita pelo Guyton (2021), foi constatado que enquanto havia uma taxa de 98,1% de prevalência na população feminina,

havia também uma taxa de 91,5% de prevalência na população masculina, chegando ao risco relativo aproximado de apenas 1,071 na população feminina, mostrando um acometimento quase similar nos dois grupos.

Além disso, os dados coletados na pesquisa, revelam uma distribuição variada da prevalência da cefaleia no período dos últimos 30 dias. Observa-se que 16 pessoas (4,99%) relataram ter experimentado mais de 15 crises no último mês, enquanto 14 (4,36%) tiveram de 11 a 15 crises, 61 (19%) de 6 a 10 crises, e a maioria, 191 (59,50%), de 1 a 5 crises. Surpreendentemente, 39 alunos (12,15%) relataram não ter tido nenhuma crise no último mês.

Na investigação dos fatores desencadeantes, a presença de algum estresse psicológico, físico ou emocional recente foi maior no grupo com cefaleia do que naquele grupo que ficou sem nenhuma crise no último mês. Entre os entrevistados (tabela 5), 12 (75%) dos alunos com mais de 15 crises estão passando por algum evento estressante atualmente, enquanto esse número diminui para 11 (78,57%) entre aqueles com 11 a 15 crises, 44 (72,13%) para aqueles com 6 a 10 crises, e 128 (67%) para aqueles com 1 a 5 crises. Mesmo entre os que não tiveram crises, 14 (35,90%) relataram eventos estressantes atuais. Nesse sentido, um fator estressante esteve presente entre 67 a 78,57% das vezes naqueles com crises de cefaleia presentes no último mês, quando comparado a apenas 35,9% dos que não apresentaram nenhuma cefaleia no mesmo período de tempo. Já que os maiores resultados ficaram entre os que tinham maior frequência de crises, isto é, 78,57% daqueles que tiveram de 11 a 15 crises e 75% nos que tiveram mais de 15 crises passavam por esse momento estressante, enquanto apenas 35,9% dos que não relataram crises apresentaram tal fator, possibilitou-se a criação de associações mais sólidas do estresse como um fator desencadeante para uma menor qualidade de vida ligada a presença de cefaleia, igual mencionado por Torres et al., (2020).

Outra análise sobre o estresse foi em relação ao curso superior. Esperava-se que o ambiente acadêmico pudesse ser um ambiente estressante devido à sua rotina, influenciando o desempenho e a qualidade de vida dos estudantes (Santos et al., 2019). Na pesquisa os entrevistados foram questionados quanto ao estresse que sentiam durante as semanas com muitas aulas e/ou provas (tabela 4). Dos participantes com mais de 15 crises, 16 (100%) relataram estresse em semanas de provas, comparados a 14 (100%) dos que tiveram de 11 a 15 crises, 57 (93,44%) dos que tiveram de 6 a 10 crises, e 170 (89%) dos que tiveram de 1 a 5 crises. Mesmo entre aqueles que não tiveram nenhuma crise, 29 (74,36%) ainda mencionaram estresse em semanas de provas. Logo, os dados foram novamente condizentes com o esperado, já que 100% dos grupos que tiveram mais de 15 crises e também do grupo dos que tiveram de 11 a 15 crises relataram sofrer com muito estresse acadêmico, acompanhado pelas

taxas decrescentes conforme menor número de crises. Do grupo que não teve nenhuma crise, 74,36% também referiram estresse. Apesar da alta prevalência do estresse acadêmico nesse último grupo, fatores genéticos ou ambientais podem ter colaborado para o não desenvolvimento das crises em todos os alunos, mostrando a multifatorialidade da cefaleia na população.

Ademais, encontrou-se que os estudantes que apresentaram episódios frequentes de cefaleia também apresentavam hábitos alimentares irregulares, com grandes intervalos entre as refeições (tabela 3). Esses resultados sustentam a hipótese levantada na introdução sobre a influência do estilo de vida na cefaleia (Torres et al., 2020). Em uma análise ampla dos hábitos alimentares entre os alunos que relataram de 1 a 5, 6 a 10, 11 a 15, ou mais de 15 crises, encontrou-se que 32 (11,34%) sempre comem em horários regulares, 124 (43,97%) o fazem na maioria das vezes, 84 (29,78%) o fazem às vezes, e 42 (14,89%) o fazem raramente. Em contrapartida, quem não apresentou nenhuma crise no último mês, 6 (15,38%) sempre comem em horários regulares, 22 (56,41%) na maior parte das vezes, 7 (17,95%) às vezes e 4 (10,26%) raramente. Em outra perspectiva, dentre aqueles que não tiveram nenhuma crise no último mês, 71,79% sempre ou na maioria das vezes se alimentava em horários regulares, diferente dos que tiveram mais de 15 crises (50%) e dos que tiveram de 11 a 15 crises (42,85%). Todas essas estatísticas corroboram a hipótese de que a cefaleia é mais comum em grupos com hábitos alimentares menos regulares.

O questionamento sobre a ingestão de alimentos ricos em nitratos/aspartame (tabela 2) trouxe insights importantes sobre a qualidade da alimentação dos estudantes e a prevalência de cefaleia. Com base nos dados da Tabela 2, é visto que, entre os alunos com mais crises, há uma maior tendência no consumo de nitratos/aspartame em relação às outras frequências de crises. Um total de 62,5% dos estudantes com mais de 15 crises sempre ou quase sempre ingeriam alimentos contendo nitratos/aspartame, comparado a 42,84% dos estudantes com 11 a 15 crises e 41% dos que não tiveram nenhuma crise. Isso reforça a influência de alimentos industrializados como gatilhos da cefaleia, igual ao visto anteriormente (Torres et al., 2020).

A última associação estabelecida foi sobre a qualidade do sono (Tabela 1). Nela, 68,75% dos alunos com mais de 15 crises tinham a qualidade do sono sempre ruim ou na maioria das vezes ruim, já os estudantes com 11 a 15 crises apresentaram valores menores (21,43%) e os que não tiveram crises tiveram valores ainda menores (17,95%). Isso corrobora a hipótese discutida na introdução sobre a rotina do sono influenciar diretamente no desenvolvimento da cefaleia (Torres et al., 2020).

A análise dos dados revelou uma alta prevalência de cefaleia entre os estudantes universitários, com taxas consistentes com estudos anteriores. Surpreendentemente, a diferença na prevalência entre os sexos foi menor do que o esperado, sugerindo um acometimento quase similar em ambos os grupos. Além disso, fatores como estresse, hábitos alimentares irregulares e qualidade do sono ruim mostraram-se associados à ocorrência e à frequência de crises de cefaleia, destacando a importância de abordar esses aspectos no manejo da condição.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa oferece uma visão abrangente da prevalência da cefaleia entre estudantes de Medicina da UNICESUMAR, proporcionando insights significativos sobre os fatores associados, impactos na vida acadêmica e estratégias de enfrentamento adotadas por essa população.

Os resultados indicam que 95% dos estudantes relataram a experiência de cefaleia desde o início da faculdade, reforçando a universalidade dessa condição no contexto acadêmico.

Os resultados revelam padrões intrigantes na associação entre fatores sociodemográficos e a prevalência da cefaleia entre os estudantes de Medicina da UNICESUMAR. A forte correlação entre estresse e cefaleia é consistente com a literatura existente e destaca a importância de intervenções direcionadas à gestão do estresse para prevenção e tratamento.

A presença de eventos estressantes atuais em uma proporção significativa de alunos em todas as categorias de crises enfatiza a necessidade de apoio psicossocial dentro do ambiente acadêmico. A relação variável entre a dieta e a cefaleia destaca a complexidade desses fatores e a necessidade de abordagens personalizadas na intervenção.

A irregularidade nos hábitos alimentares e a associação inversa entre qualidade do sono e prevalência de cefaleia sugerem que estratégias focadas na promoção de padrões regulares de alimentação e melhoria da qualidade do sono podem ter benefícios significativos na prevenção e gestão da cefaleia.

Esses resultados, quando comparados com os dados fornecidos na introdução, reforçam a importância de considerar fatores individuais na abordagem da cefaleia, destacando a necessidade de estratégias de prevenção personalizadas no ambiente acadêmico. É visto que a associação desses fatores em um estilo de vida pouco saudável, isto é, má

alimentação, sono precário, rotina estressante, dentre outros gatilhos possíveis de se encontrar no dia a dia de um estudante tornam esse grupo muito vulnerável. Logo, a implementação de programas de promoção da saúde mental e gestão do estresse pode desempenhar um papel crucial na melhoria do bem-estar dos estudantes e na redução da prevalência da cefaleia nessa população específica.

Esses resultados não apenas contribuem para o entendimento da cefaleia nessa população específica, mas também fornecem subsídios práticos para o desenvolvimento de políticas institucionais de saúde direcionadas aos estudantes de Medicina da UNICESUMAR. Implementar essas políticas pode ter um impacto significativo na qualidade de vida e no desempenho acadêmico, promovendo um ambiente acadêmico mais saudável e apoiador.

Em última análise, esta pesquisa fornece uma base sólida para futuros estudos e intervenções que busquem melhorar a saúde e o bem-estar dos estudantes de Medicina, destacando a importância de abordagens integradas para enfrentar os desafios associados à cefaleia nessa população.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, J. J F; VINCENT, M. B. **Cefaleias: fisiopatologia das cefaleias primárias.**

In: GAGLIARDI, Rubens J.; TAKAYANAGUI, Osvaldo M. Tratado de neurologia da academia brasileira. 2. ed. São Paulo: Elsevier, 2019. Cap. 5. p. 112-113. Acesso em: 3 abr. 2023.

DIAS, D. S. R., SANTOS, G. C. da S., LIMA, I. L., FONSECA, L. E. S., COSTA, I. R. e, TONIN, D. B., COUTO, L. D. R., & COSSO, L. FRANCO. (2022). **Cefaleias primárias: revisão da literatura / Primary headaches: a review of the literature.** Brazilian Journal of Development, 8(4), 24671–24678. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-131>. Acesso em: 4 abr. 2023.

GUYTON, A. C. & HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica.** 14. ed. [s. l.]: GEN

Guanabara Koogan, 2021. ISBN 978-85-9515-861-0. Disponível em:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat07568a&AN=sbu.85648&lang=pt-br&site=eds-live>. Acesso em: 5 abr. 2023.

FLYNN, O., FULLEN, B. M., & BLAKE, C. **Migraine in university students: A systematic review and meta-analysis.** *European Journal of Pain*, 27, 14– 43 (2023). <https://doi.org/10.1002/ejp.2047>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL NETO, J. P.; TAKAYANAGUI, O. M. **Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. xii. ISBN 9788535239454

SANTOS, R., RÊGO, R. C. da S., SANTOS, V. L. B., PRADO, M. R. **Prevalência de cefaleia e seus impactos em estudantes de medicina em uma universidade pública.** *Revista Brasileira de Neurologia*, 55(3). (2019) doi: <https://doi.org/10.46979/rbn.v55i3.29681>

TORRES-FERRÚS, M., URSITTI, F., ALPUENTE-RUIZ, A., BRUNELLO, F. **From transformation to chronification of migraine: pathophysiological and clinical aspects.** *J Headache Pain* 21, 42 (2020). <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01111-8>. Acesso em: 2 abr. 2023.

KOWACS F, ROESLER CA de P, PIOVESAN ÉJ, SARMENTO EM, CAMPOS HC de, MACIEL JA, et al. **Consensus of the Brazilian Headache Society on the treatment of chronic migraine.** *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2019Jul;77(Arq. Neuro-Psiquiatr., 2019 77(7)):509– 20. Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190078>