

Perfil clínico-epidemiológico e incapacidade em universitários com cefaleia tensional

Clinical-epidemiological profile and disability in university students with tension-made headache

Lara Maiza de Sousa Araujo¹, Viviane Silverio Barbosa Costa¹, Rafaela de Carvalho Alves²

¹ Discentes da Graduação em Fisioterapia da Universidade de Gurupi (UnirG-TO).

E-mail: laramsaraujo@unirg.edu.br

² Fisioterapeuta Mestre em Ciências da Saúde (UFT/Palmas-TO). Docente da Graduação em Fisioterapia da Universidade de Gurupi (UnirG-TO).

RESUMO

A cefaleia acomete cerca de 140 milhões de brasileiros, sendo prevalente em estudantes de nível superior principalmente na área da saúde impactando de forma negativa o desempenho acadêmico e vida social. A pesquisa se trata de um estudo transversal de campo descritivo e quantitativo com objetivo de traçar o perfil clínico-epidemiológico e incapacidade em universitários dos cursos da saúde com cefaleia do tipo tensional, da Universidade de Gurupi. **Método:** A coleta de dados foi realizada por meio digital via formulário Google Forms, com o questionário autoaplicável criado pelas pesquisadoras e o *Headache Impact Test 6* (HIT-6), para avaliar o impacto da cefaleia do tipo tensional nas atividades de vida diária. **Conclusão:** 74% dos entrevistados relataram cefaleia, com faixa etária de 18 a 44 anos, pontuando a média de 57 pontos de acordo o HIT-6 e caracterizando a amostra com índice substancial de incapacidade nas suas atividades de vida diária, sendo o curso de fisioterapia (n=27) com maior participação.

Palavras-chave: *Tension Headache; Physiotherapy; Students; HIT-6.*

ABSTRACT

Headache affects about 140 million Brazilians, being prevalent in higher education students mainly in the health area, negatively impacting academic performance and social life. The research is a cross-sectional descriptive and quantitative field study aimed at tracing the clinical-epidemiological profile and incapacity in university students of health courses with tension-type headache from the University of Gurupi. **Method:** Data collection was performed digitally via the Google Forms form, with the self-administered questionnaire created by the researchers and headache impact test 6 (HIT-6), to evaluate the impact of tension headache on activities of daily living. **Conclusion:** 74% of the interviewees reported headache, aged 18 to 44 years, scoring an average of 57 points according to HIT-6 and characterizing the sample with a substantial disability index in their activities of daily living, with the physiotherapy course (n=27) being the highest participation.

Keywords: *Tension Headache; Physiotherapy; Students; HIT-6.*

1. INTRODUÇÃO

Popularmente conhecida como “dor de cabeça”, o primeiro episódio de cefaleia, ainda que o indivíduo não saiba caracterizá-la, é percebido como um desconforto localizado em face, pescoço e cabeça. Dentre os tipos de cefaleia, a do tipo tensional é presente em aproximadamente 14% dos adultos uma vez na semana, sendo que 3% dessa mesma população são prejudicados pelo desconforto todos os dias¹.

A cefaleia tensional (CT) se dá por episódios com aura bilateral, intensidade baixa, moderada ou opressiva, podendo ser estender de minutos a dias. A prática de exercícios físicos regulares não aumenta o nível de dor e nem causa náuseas, por mais que possa ocorrer fotofobia ou fonofobia².

Com incidência alta nos últimos anos, a cefaleia tensional se tornou a condição mais comum atendida por médicos e profissionais da saúde, trazendo impacto negativo a qualidade de vida das pessoas onde o principal sintoma é a presença de dor de cabeça³.

Nos últimos anos, evidenciou-se a presença de cefaleia em estudantes de nível superior, tornando um acometimento comum, principalmente na área da saúde, associada a fatores como: sobrecarga, estresse, irritabilidade, insônia e. Contudo, é importante realçar que dores de cabeça causam efeito negativo nas relações familiares e no comportamento social dos indivíduos, proporcionando pior rendimento em suas atividades de vida diária, incapacidade e falta de concentração em relação a organização e planejamento dos estudos⁴.

O *Headache Impact Test* (HIT-6), questionário de fácil aplicação, em formato breve, desenvolvido para mensurar o impacto e nível de incapacidade desencadeado pela cefaleia. O mesmo aborda aspectos como: dor, funcionamento social, cognitivo, psicológico e angústia⁵.

Diante do cenário acadêmico em cursos da área da saúde da Universidade de Gurupi (UnirG/TO), faz-se imprescindível a detecção e orientação em saúde sobre o referido agravo, que compromete negativamente a funcionalidade, seja acadêmica, laboral, social ou familiar.

Em suma, esta pesquisa objetiva traçar o perfil clínico-epidemiológico e nível de incapacidade em universitários da área da saúde com cefaleia tensional, da Universidade de Gurupi (UnirG/TO)

2. MATERIAIS E MÉTODOS000

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e quantitativa, realizada com universitário dos cursos da área de saúde com cefaleia tensional, na Universidade de Gurupi (UNIRG/TO). A divulgação da pesquisa ocorreu por meio digital através das redes sociais das coordenações de curso. A coleta de dados foi realizada via formulário Google Forms após o consentimento livre e esclarecido. Os participantes responderam um questionário autoaplicável para definição do perfil clínico-epidemiológico e o questionário Headache Impacto Test 6 (HIT-6) versão brasileira. A coleta de dados ocorreu no período de 01 de setembro de 2022 até 01 de outubro de 2022, com estimativa de N amostral em 2.104 universitários participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 46 universitários com idade entre 18 e 44 anos (Gráfico 1), sendo n=38 (83%) do sexo feminino e n=8 (17%) do sexo masculino que apresentavam episódios frequentes e recorrentes de cefaleia. Foi excluído um participante da pesquisa por não alcançar a idade mínima.

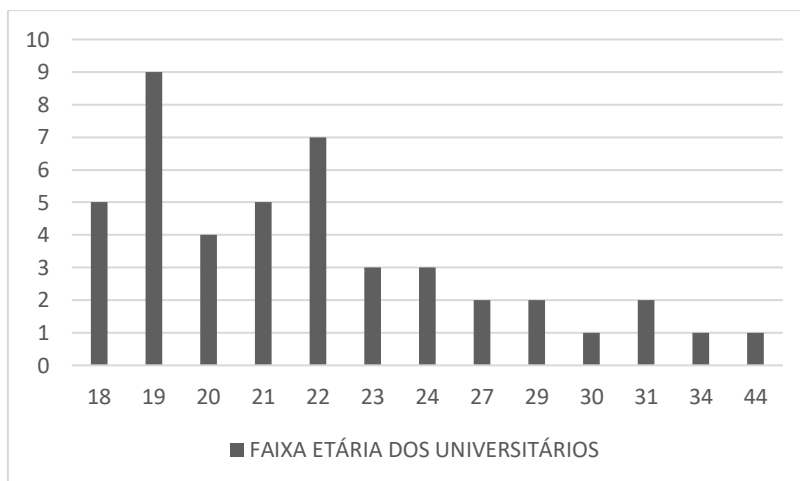


Gráfico 1 – Idade dos universitários.
Fonte: Autoras, 2022.

O Gráfico 2 apresenta o quantitativo dos acadêmicos em cada curso da saúde, sendo o curso de Fisioterapia o mais participativo. Segundo Lebedeva et al ⁶ o aumento dos sintomas de cefaleia tensional em universitários intensificou nos últimos anos, sendo

mais comum comparados a trabalhadores. Acredita-se que o aumento desse dado nessa população, pode estar associado com a presença de cefaleia relacionada com a sobrecarga do aluno, estresse, irritabilidade, insônia e depressão. Além disso, a cefaleia pode influenciar nas relações familiares e causar insatisfação com os estudos dos indivíduos acometidos. Para identificar o quanto a cefaleia atrapalha a vida acadêmica, as pesquisadoras incluíram no questionário a pergunta “O quanto a sua dor de cabeça atrapalhou seu rendimento acadêmico?”, as respostas foram moderado(n =17), pouco (n= 15), muito (n= 6), nada (n=5) e totalmente (n= 3).

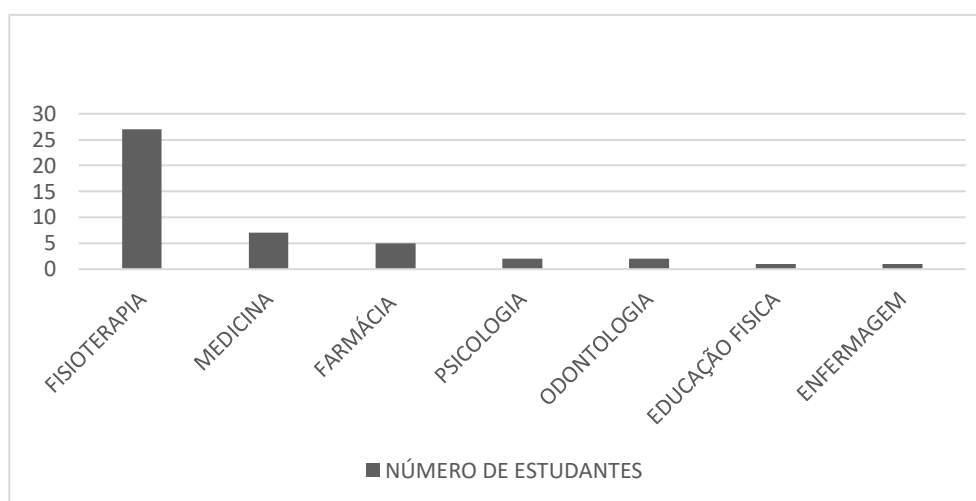


Gráfico 2 – Distribuição dos universitários com cefaleia tensional por curso.
Fonte: Autoras, 2022.

Por meio do questionário foi possível identificar a quantidade de universitários acometidos pela Cefaleia Tensional (Gráfico 3), este dado reafirma as informações publicadas pela Sociedade Brasileira de Cefaleia onde a Cefaleia Tensional é citada como o sétimo sintoma mais incapacitante do mundo, atingindo cerca de 149 milhões de brasileiros sendo a mais prevalente e muito confundida com a enxaqueca pelos profissionais de saúde, dificultando assim o seu manejo eficaz⁷.

Contagem de Você sente dor de cabeça (Cefaleia Tensional - CT) frequente/recorrente?

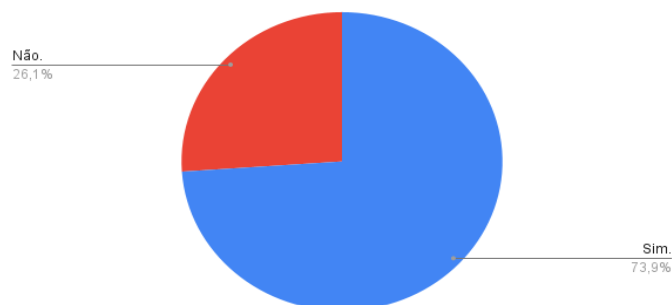


Gráfico 3 – Porcentagem de universitários com cefaleia tensional.
Fonte: Autoras, 2022.

Segundo Gilman et al⁸ a baixa quantidade e qualidade de sono podem tanto ser precipitadores como consequência das cefaleias. Ainda, o aumento da frequência das crises de cefaleia nos períodos de provas pode ser explicado pela ingestão maior de substâncias psicoestimulantes, estresse e menos horas de sono durante estes períodos, fatores reconhecidamente considerados como possíveis gatilhos para as crises de cefaleia⁹.

Na revisão de literatura realizada por Varjão¹⁰ foi observado que os fatores desencadeantes da CT são: tensão da musculatura da cabeça, pescoço e ombros; posições/postura inadequadas, ciclo menstrual, consumo de determinados alimentos; de fatores emocionais como estresse, ansiedade e depressão; consumo abusivos álcool/tabaco e analgésicos; bem como exposição à luz odores forte e barulho. Resultado similar a este dado foi encontrado no questionário respondido pelos universitários, a pergunta aberta “Quais fatores você considera ter desencadeado sua dor de cabeça?” obteve 46 respostas mencionando insônia e estresse como precipitadores a cefaleia tensional.

A literatura tem como base a pesquisa de Bentesen¹¹ publicada em 2016, da postura mantida por maior parte do tempo durante atividades de vida diária sendo um dos fatores desencadeantes a cefaleia tensional, embora a patologia tenha relação genética, a tensão gerada nos músculos temporais, frontal e posteriores da região cervical são responsáveis pela tensão e presença de nódulos e pontos gatilhos que liberam substâncias afetando os nociceptores periféricos, intensificando a cefaleia. Dado

importante coletado no questionário corrobora com a pesquisa citada anteriormente, onde dos n=46 estudantes, n=37 mantem postura sentada e n=9 em pé.

Para identificar o nível de incapacidade dos universitários foi utilizado o HIT-6, seus dados estão representados na Tabela 1. A aplicação de instrumentos corretos e confiáveis para pontuar o nível de incapacidade provocado pela cefaleia tensional é imprescindível, conforme a dissertação de mestrado realizada por Pradela¹² para validade e confiabilidade da versão brasileira do Teste do Impacto da Dor de cabeça (HIT-6), com objetivo de mensurar a frequência que a dor de cabeça afeta a saúde e bem estar do indivíduo. Ou seja, por meio do HIT-6 é possível avaliar dor, funcionamento social, funcionamento de papéis, vitalidade, funcionamento cognitivo e sofrimento psíquico.

O HIT-6 é pontuado da seguinte forma: a cada uma das 6 perguntas, é utilizado 5 alternativas pontuadas de resposta, sendo elas: “nunca” (6 pontos), “raramente” (8 pontos), “às vezes” (10 pontos), “muito frequente” (11 pontos) e “sempre” (13 pontos). A cada uma das seis perguntas são respondidas utilizando cinco categorias de respostas objetivas, sendo que cada uma delas tem seu respectivo valor, a soma total resulta em um índice de vária de 36 a 78 pontos. Quanto maior a pontuação maior o impacto da cefaleia na vida diária ⁵.

PONTUAÇÃO	GRAU DE INCAPACIDADE	DADOS OBTIDOS N
ACIMA DE 60	SEVERO	24
56-59	SUBSTANCIAL	3
50-55	ALGUM IMPACTO	8
49 ABAIXO	POUCO OU NENHUM	11

Tabela 1 – Pontuação de acordo o *Headache Impact Test* (HIT-6).

Fonte: Autoras, 2022.

O papel da fisioterapia se torna imprescindível no manejo da cefaleia tensional, e uma das formas de se obter melhora da mesma é por meio da cinesioterapia associada a educação postural, o estudo clínico controlado e randomizado realizado por Álvarez-Melcon ¹³ aplicado em jovens estudantes, realizou protocolo de cinesioterapia na região

cervical com educação postural obtendo melhora nos sintomas de dor, na diminuição do uso dos medicamentos e dos episódios de cefaleia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, esta pesquisa identificou predomínio do nível de incapacidade severa em acadêmicos da área da saúde, com $M_o = 61$ pontos conforme HIT-6. A limitação encontrada nesta pesquisa foi a baixa adesão dos acadêmicos em responder o questionário, não atingindo o valor amostral calculado. Em contrapartida, a pesquisa despertou conhecimento da população sobre cefaleia e o papel da fisioterapia no tratamento da mesma.

REFERÊNCIAS

1. Falsiroli ML, Rafanelli, MTA. Manual Therapy and Quality of Life in People with Headache: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Curr Pain Headache*, 0(23), 10-78, Aug-2019.
2. Headache Classification Committee Of The Internation Headache Society (IHS). The internation classification of headache disorders. 3.ed. *Cephalalgia*. Publicado: 25 janeiro de 2018.
3. Goadsby PJ, Raskin NH. Cefaleia. In: Hauser SL, Josephson SA. *Neurologia clínica de Harrison*, 3.ed, 41-56. Porto Alegre: AMGH; 2015.
4. Johansso AM, Vikingsson H, Varke E. O fisioterapeuta, um recurso inexplorado para dores de cabeça: uma pesquisa com estudantes universitários. *Eur J Physiother*, 20(1), 45-50, Julho-2017.
5. Kosinski M, Bayliss MS, Bjorner JB, Ware Jr JE , Garber WH, Batenhorst A, Cady R, Dahlöf CGH, Dowson A, Tepper S. A six-item short-form survey for measuring headache impact: the HIT-6. *Qual Life Res*, 12, 963–974, 2003.
6. Lebedeva ER, Kobzeva NR, Gilev DV, Kislyak NV, Olesen J. Psychosocial factors associated with migraine na tension-type headache in medical students. *Cephalgia*, 37(13), 1264-71, 2016.
7. Faro P. Dia nacional do combate à cefaleia. *Sociedade Brasileira de Cefaleia* 2017.
8. Gilman DK, Palermo TM, Kabbouche MA, Hershey AD, Powers SW. Primary headache and sleep disturbances in adolescents. *Headache*, 47(8), 1189-94, 2007.
9. Fukui PT, Gonçalves TRT, Strabelli CG, Lucchino NMF, Matos FC, Santos JPM, et al. Trigger factors in migraine patients. *Arq. Neuropsiquiatr*, 66(3), 494-9, 2008.
10. Varjão FM, Jorge JH, Nepelenbroek KH, Alencar Jr FGP. Cefaleia, tipo tensional. *Saúde e Pesquisa*, 1(2), 185-91, 2008.
11. Bendtsen L, Ashina S, Moore A, Steiner TJ. Muscles and their role in episodic tension-type headache: implications for treatment. *European Journal of Pain*, 20(2), 166-175, 2016.
12. Pradela, J. Adaptação transcultural do Headache Disability Inventory (HDI), Validade e Confiabilidade do HDI e da Versão Brasileira do Teste do Impacto da Dor de Cabeça (HIT-6) em pacientes com cefaleias. Dissertação (Mestre em

Ciências) - Faculdade de Medicina de Ribeiro Preto da Universidade de São Paulo. Ribeiro Preto, 99p, 2020.

13. Álvarez-Melcón AC, Valero-Alcaide R, Atín-Arratibel MA, Melcón- Álvarez JV, Beneit-Montesinos. Efectos de entrenamiento físico específico y técnicas de relajación sobre los parámetros dolorosos de la cefalea tensional en estudiantes universitarios: un ensayo clínico controlado y aleatorizado. *Neurología*, 33(4), 233-243, 2018.