

Ocorrência e prejuízos da cefaleia em estudantes universitárias de enfermagem*

THE OCCURRENCE OF HEADACHES AND THEIR EFFECT UPON NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS

OCURENCIA Y PERJUICIOS DE LA CEFALEA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA

Polyana Cristina Vilela Braga¹, Layz Alves Ferreira Souza², Renata Alessandra Evangelista³, Lilian Varanda Pereira⁴

RESUMO

O estudo teve como objetivos verificar a ocorrência de cefaleia como a principal dor e caracterizar essa experiência e o prejuízo causado por ela nas atividades cotidianas de estudantes universitárias de enfermagem. Trata-se de um estudo transversal, realizado na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil, de maio a junho de 2008, com 203 estudantes, (idade média de 21 anos; d.p.=1,8), 48,5% da classe econômica A. A cefaleia foi a principal dor para 34,5% das universitárias; de forte intensidade; descrita como latejante (74,3%), pontada (62,9%) e enjoada (55,7%); com episódios à tarde (52,9%), com duração de algumas horas do dia (51,4%). Os fatores relacionados ao início da dor foram: os estudos (17,1%) e o estresse (11,4%) e as atividades mais prejudicadas: a capacidade de concentração (84,3%) e o humor (84,3%) ($p<0,05$). A cefaleia é menos frequente nesta população comparada a estudos realizados em outros países e prejudica as atividades cotidianas das universitárias.

DESCRITORES

Cefaleia
Estudantes de enfermagem
Medição da dor

ABSTRACT

This study was performed with the objectives of identifying the occurrence of headache as the major cause of pain and characterizing the effect headaches have on the everyday activities of nursing undergraduate students. This cross-sectional study was performed at the College of Nursing of the Federal University of Goiás, Goiânia, Brazil, from May to June 2008. Participants included 203 students (mean age 21 years; s.d.=1.8), 48.5% from economic class A. Headaches were the major cause of pain for 34.5% of students; described as being of strong intensity; referred to as throbbing (74.3%), stabbing (62.9%), and causing nausea and/or vomiting (55.7%); with episodes occurring in the afternoon (52.9%), and lasting for several hours a day (51.4%). Factors related to the onset of pain were: studying (17.1%) and stress (11.4%). The activities most affected were: their capacity to concentrate (84.3%) and their mood (84.3%) ($p<0.05$). Headaches are less common in the population compared to other country studies, and they affect the students' everyday activities.

DESCRIPTORS

Headache
Students, nursing
Pain measurement

RESUMEN

El estudio objetivó verificar la ocurrencia de cefalea como dolor principal y caracterizar tal ocurrencia y el perjuicio derivado en las actividades cotidianas de estudiantes universitarias de enfermería. Estudio transversal, realizado en Facultad de Enfermería de Universidad Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil, entre mayo y junio de 2008, con 203 estudiantes (edad promedio 21 años; d.p.=1,8), 48,5% de segmento económico A. La cefalea constituyó el dolor principal para 34,5% de estudiantes; de fuerte intensidad; descrita como intermitente (74,3%), con puntadas (62,9%) y náuseas (55,7%); prevaleciendo de tarde (52,9%), durando algunas horas al día (51,4%). Los factores relacionados con el inicio del dolor fueron: los estudios (17,1%) y el estrés (11,4%), y las actividades más perjudicadas: la capacidad de concentración (84,3%) y el humor (84,3%) ($p<0,05$). La cefalea es menos frecuente en esta población en comparación con otros países, y perjudica las actividades diarias de las estudiantes.

DESCRIPTORES

Cefalea
Estudiantes de enfermería
Dimensión del dolor

* Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "Ocorrência, características clínicas da cefaleia e prejuízo advindo dessa dor nas atividades cotidianas de estudantes universitárias de Enfermagem", Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 2009". ¹ Enfermeira Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Goiânia, GO, Brasil. polyanacvb@hotmail.com ² Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Enfermeira Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. layzenf@gmail.com ³ Enfermeira. Doutora pelo Programa Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. r-evangelista@hotmail.com ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. lvaranda@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Cefaleia é queixa frequente entre jovens estudantes e o prejuízo advindo dessa dor implica em incapacidade, fracasso educacional e absenteísmo escolar em média de 2,8 dias/ano⁽¹⁾, maior vulnerabilidade às comorbidades⁽²⁾ e prejuízo na qualidade de vida⁽³⁾. Há consenso que as mulheres e adultos jovens são os mais representados⁽⁴⁾.

Estudos epidemiológicos internacionais investigaram a prevalência de cefaleia entre universitários. Na Faculdade de Ciência da Saúde da Universidade de Abomey-Calavi, Cotonou (Benin), África⁽⁵⁾, a prevalência de migrânea foi de 11,3% (95% CI: 8,2-15,3), significativamente maior entre os do sexo feminino (18,3%) que do masculino (6,8%). Na Turquia⁽⁶⁾, a prevalência de cefaleia tensional entre os universitários foi de 22,64% e de migrânea 17,89%, significativamente mais frequente entre as mulheres ($p < 0,0001$). Na Nigéria, Universidade Ambrose Alli, encontrou-se prevalência de enxaqueca (critérios da *International Headache Society*) de 9,6% (10,3% de mulheres e 8,9% de homens, $p = 0,35$) com incapacidade grave, significativa para 15,9% dos universitários entrevistados⁽⁷⁾. Na Alemanha, Munique, 83,1% dos estudantes com idades entre 14 e 20 anos referiram cefaleia, também mais representados pelo sexo feminino⁽⁸⁾ e na Universidade de Zagreb Medical School, Croácia, estimou-se prevalência de enxaqueca de 8,86% em estudantes do primeiro ano de medicina e 10,90% em estudantes do sexto ano, enquanto a prevalência de cefaleia do tipo tensional foi 60,13% e 57,69%, respectivamente⁽⁹⁾. As mulheres sofriam de enxaqueca com frequência significativamente maior do que os homens ($p = 0,017$). Na Jugoslávia, Universidade de Belgrado, 66,8% ($n = 1943$) das estudantes referiram cefaleia primária⁽¹⁰⁾.

No Brasil, um estudo⁽¹¹⁾ conduzido com estudantes universitários de diferentes cursos, em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, estimou prevalência de enxaqueca de 24% e de cefaleia tensional de 32%, sendo que, entre os enxaquecosos, a produtividade escolar foi menor do que entre aqueles que sofriam cefaleia tipo tensional. Outros estudos conduzidos com a população brasileira em geral apontaram prevalência de cefaleia de 74,1%, no Estado de Santa Catarina⁽¹²⁾; de 53,2% no interior do Espírito Santo⁽¹³⁾ e de 71,3%, no Rio Grande do Sul⁽¹⁴⁾. Em todos os estudos houve predominância de mulheres e adultos jovens.

Diante dessa realidade e da falta de estudos sobre o tema em estudantes universitários brasileiros, julgou-se importante contribuir com o avanço dos conhecimentos sobre a epidemiologia da cefaleia nessa população, buscando conhecer a extensão do problema entre os futuros enfermeiros e subsidiar serviços de saúde que almejem a prevenção de agravos e promoção da saúde nessa população.

O estudo teve como objetivo verificar a ocorrência de cefaleia como a principal dor autorreferida por universitárias de Enfermagem e caracterizar a experiência dolorosa e o prejuízo dela advindo nas atividades cotidianas dessas mulheres.

MÉTODO

O estudo foi realizado na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), na cidade de Goiânia, Estado de Goiás, Brasil, no período de maio a junho de 2008, após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (protocolo nº 173/2007), respeitando-se a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Estudo tipo corte transversal, realizado com a população de estudantes ($n = 250$) regularmente matriculados no curso de graduação em Enfermagem (aproximadamente 50 alunos por ano). Foram excluídos aqueles que possuíam idade inferior a 18 anos, não encontrados em sala de aula após três tentativas do pesquisador e os do sexo masculino (três alunos), totalizando 203 participantes, distribuídos entre os cinco anos do curso (81,2% dos alunos do curso de enfermagem).

As variáveis do estudo incluíram: ocorrência de cefaleia (considerada como qualquer dor localizada na cabeça), caracterizada quanto à intensidade (medida através de uma Escala Numérica (EN)⁽¹⁵⁾, de 0 a 10, na qual 0 significava sem dor e 10 a *pior dor possível*. Escores de 1 a 4 representaram *dor leve*, 5 e 6 *dor moderada* e de 7 a 9 *dor forte*; qualidade avaliada por meio do Questionário de McGill-LF⁽¹⁶⁾, constituído por 78 descritores, distribuídos em quatro grandes grupos e 20 subgrupos, sendo 11 subgrupos caracterizando a dimensão sensitiva-discriminativa da experiência dolorosa, quatro a dimensão afetiva-motivacional, um subgrupo a dimensão cognitiva-avaliativa e cinco o grupo miscelânea. Ademais, investigou-se o período do dia em que o episódio de dor ocorreu (manhã, tarde e noite), duração do episódio de dor (algumas horas, metade do dia, o dia todo, uma parte da semana, uma parte do mês e o mês todo), a frequência dos episódios de dor (nenhuma vez, algumas vezes, frequentemente, continuamente) e os fatores relacionados ao surgimento da cefaleia (separação da família, perda de pessoas próximas, rompimento de relacionamento afetivo, estudos, estresse, não sabe e outros). A intensidade do prejuízo causado pela cefaleia nas atividades cotidianas foi medida por meio de uma escala de copos⁽¹⁷⁾, na qual o primeiro copo equivalia ao escore 0=nenhum prejuízo; o segundo ao escore 1=prejuízo pequeno; o

Cefaleia é queixa frequente entre jovens estudantes e o prejuízo advindo dessa dor implica em incapacidade, fracasso educacional e absenteísmo escolar em média de 2,8 dias/ano, maior vulnerabilidade às comorbidades e prejuízo na qualidade de vida.

terceiro ao escore 2=prejuízo moderado; o quarto copo ao escore 3=prejuízo grande e o quinto copo ao escore 4=prejuízo total e os fatores relacionados ao surgimento da dor (separação da família, perda de pessoas próximas, rompimento de relacionamento afetivo, estudos, estresse, não sabe e outros).

As participantes foram caracterizadas de acordo com a classe socioeconômica (classificada com base na escolaridade do chefe da casa e na quantidade de bens que possuíam, de acordo com a *Chave de Correção de Classificação Socioeconômica no Brasil*, Classes: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, e E – Associação Brasileira de Anunciantes/ Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABA/ABIPEME)⁽¹⁸⁾, a idade (18-20 anos, 21-23 anos, >= 24 anos), o ano do curso que a estudante frequentava (1º, 2º, 3º, 4º ou 5º ano); envolvimento em atividades extracurriculares (pesquisa, extensão, monitoria e estágios – respostas sim ou não) e prática regular de atividade física (no mínimo três vezes por semana – respostas sim ou não).

As universitárias foram abordadas em sala de aula, em momento propício para o preenchimento de instrumento padronizado para a coleta de dados. Foram orientadas a localizarem, em diagramas corporais, a principal dor sentida e em seguida caracterizá-la segundo as variáveis de interesse. Os dados foram compilados e analisados pelo programa SPSS 16.0 e representados por meio de medidas descritivas de centralidade como a média e mediana e de dispersão (Q1-25% da amostra ordenada e Q3-75% da amostra ordenada, mínima, máxima e desvio padrão). O teste de correlação de Spearman foi utilizado para associação entre as variáveis numéricas e o teste do qui-quadrado para associação entre as variáveis categóricas. O nível de significância considerado para todos os testes foi de 5%.

RESULTADOS

Entre as 203 universitárias de enfermagem, distribuídas nos cinco anos do curso de graduação em Enfermagem, 70 (34,5%) apontaram a cabeça como o local da principal dor. A idade das mulheres que queixaram cefaleia variou entre 18 e 28 anos (M=21 anos; Dp=1,8); 48,5% pertenciam à classe econômica A (A1+A2); 65,7% participavam de atividades extracurriculares e apenas 21,4% praticavam atividade física regularmente (Tabela 1).

As estudantes do terceiro ano do curso de Enfermagem foram as que apresentaram maior frequência de relatos de cefaleia (25,7%). Os episódios surgiram com maior frequência no período vespertino (52,9%), com duração de *algumas horas* (51,4%) e foram *frequentes* para 40,0% das estudantes (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição das estudantes universitárias de enfermagem com dor autorreferida na cabeça, segundo as variáveis socioeconômicas, demográficas e acadêmicas - Goiânia, GO - 2008

Variáveis	Estudantes	
	N	(%)
Faixa etária		
18 a 20 anos	33	47,1
21 a 23 anos	33	47,1
Maior ou igual a 24 anos	4	5,7
Participa de atividades extracurriculares		
Sim	46	65,7
Não	24	34,3
Classe Socioeconômica		
Classe A (A1+A2)	34	48,5
Classe B (B1+B2)	28	40,0
Classe C (C1+C2)	6	8,5
Classe D	1	1,4
Classe E	1	1,4
Prática atividade física regularmente		
Sim	15	21,4
Não	55	78,6
Ano Letivo do Curso		
Primeiro ano	11	15,7
Segundo ano	15	21,4
Terceiro ano	18	25,7
Quarto ano	11	15,7
Quinto ano	15	21,4
Total	70	100,0

Tabela 2 - Distribuição das estudantes segundo a frequência, duração e período do dia em que os episódios de cefaleia surgiram - Goiânia, GO - 2008

Características	Estudantes	
	N	(%)
Período do dia em que a dor surge		
Manhã	11	15,7
Tarde	37	52,9
Noite	22	31,4
Duração dos episódios de dor		
Algumas horas	36	51,4
Metade do dia	15	21,4
O dia todo	13	18,6
Uma parte da semana	3	4,3
Uma parte do mês	2	2,9
O mês todo	1	1,4
Frequência da dor na última semana		
Nenhuma vez	8	11,4
Algumas vezes	29	41,4
Frequentemente	28	40,0
Continuamente	5	7,1
Total	70	100,0

Quando questionadas sobre os fatores relacionados ao início da cefaléia, 54,3% das estudantes não souberam informá-los, 17,1% apontaram os *estudos* e 11,4% o *estresse*.

A mediana dos escores de intensidade da dor (atribuídos por meio da escala numérica de 0-10) foi igual a

7,0 (MÍN=2,0; MÁX=10; Q1=5,0; Q3= 8,0). Para 45,7% das estudantes, a dor foi classificada como *forte*; para 35,7% como *moderada*; para 10,0% como *leve* e para 8,6% como a *pior dor possível* (Figura 1).

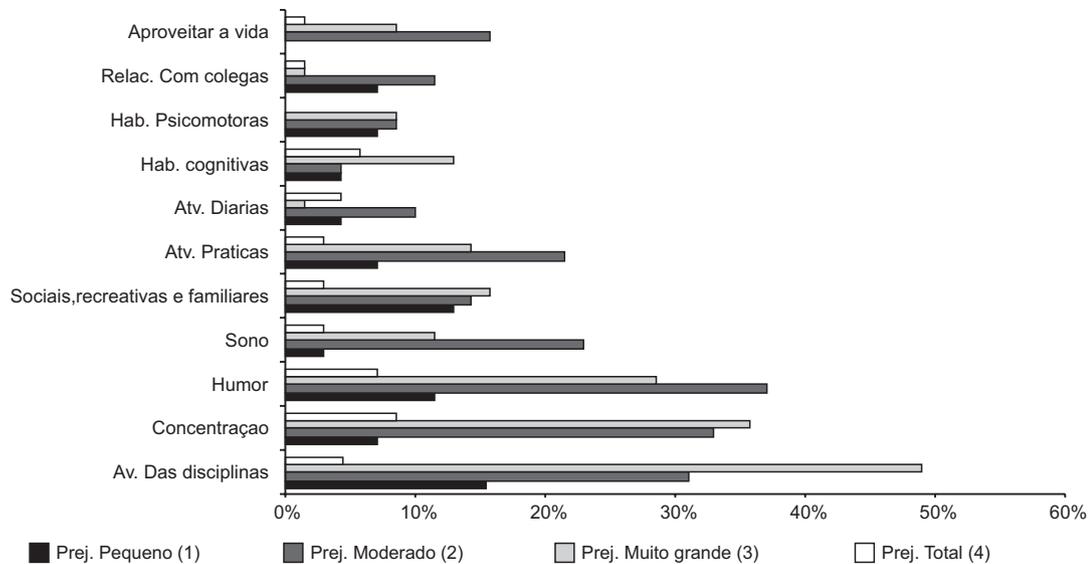


Figura 1 - Distribuição das atividades cotidianas prejudicadas pela dor de cabeça e a intensidade do prejuízo, mensurado por meio da escala de copos (0-4) – Goiânia, GO - 2008

Quanto à qualidade da dor, os descritores mais frequentemente escolhidos (porcentagem igual ou superior a 30% da população) foram: *latejante* (74,3%), *pontada* (62,9%), *enjoada* (55,7%), *cansativa* (48,6%), *aperto* (38,6%), *que incomoda* (38,6%), *penetra* (32,9%), *pesada* (31,4%), *dá náusea* (30,0%) e *sensível* (30%), dos quatro agrupamentos (sensitivo, afetivo, avaliativo e misto) do Questionário para Dor de McGill-LF⁽¹⁶⁾.

As atividades prejudicadas pela cefaleia estão mostradas na Tabela 3. A proporção de estudantes que referiu prejuízo nas atividades cotidianas (capacidade de concentração, humor, relações com outras pessoas, habilidades cognitivas, habilidades psicomotoras e realização das atividades práticas e de avaliação) devido à cefaleia foi maior que aquelas que referiram prejuízo devido a outras dores.

Os escores atribuídos à intensidade do prejuízo causado pela dor nas atividades cotidianas, por meio da es-

cala de copos, podem ser observados na Figura 1. Maior porcentagem das estudantes (35,7%) atribuiu escore 3 - prejuízo *muito grande*, nas *atividades exigidas pelas disciplinas e capacidade de concentração*; e 22,0% atribuíram escore 2 - *prejuízo moderado*, no *humor, sono, em realizar atividades práticas, atividades diárias, aproveitar a vida e relacionar-se com os colegas*.

A correlação entre a intensidade de prejuízo e intensidade de dor na cabeça (índice de Spearman) foi fraca (r variou de 0,27 a 0,35), positiva e significativa para a capacidade de concentração (r=0,35; p=0,006); atividades sociais, recreativas e familiares (r=0,31; p=0,010); relação com outras pessoas (r=0,32; p=0,006) e capacidade de aproveitar a vida (r=0,27; p=0,010), apontando a importância de se considerar a intensidade de dor na avaliação da incapacidade.

Tabela 3 - Distribuição das atividades prejudicadas pela cefaleia e por outras dores referidas pelas universitárias - Goiânia, GO - 2008

Atividade prejudicada	Cefaleia como principal dor		Outros locais de dor		p*
	N	%	N	%	
Capacidade de Concentração					
Não	11	15,7	44	63,0	0,0020
Sim	59	84,3	75	37,0	
Humor					
Não	11	15,7	36	30,3	0,0260
Sim	59	84,3	83	69,7	
Atividades sociais recreativas e familiares					
Não	38	54,3	80	67,2	0,0760
Sim	32	45,7	39	32,8	
Atividades diárias					
Não	55	78,6	81	68,1	0,1200
Sim	15	21,4	38	31,9	
Relações com outras pessoas					
Não	43	61,4	97	81,5	0,0020
Sim	27	38,6	22	18,5	
Sono					
Não	42	60,0	62	52,1	0,2000
Sim	28	40,0	57	47,9	
Aproveitar a vida					
Não	52	74,3	94	79,0	0,4000
Sim	18	25,7	25	21,0	
Habilidades cognitivas					
Não	51	72,9	101	84,9	0,0400
Sim	19	27,1	18	15,1	
Habilidades psicomotoras					
Não	53	75,7	108	90,8	0,0050
Sim	17	24,3	11	9,2	
Relacionamento com os colegas de sala					
Não	53	75,7	103	86,6	0,1500
Sim	15	24,3	16	13,4	
Atividades de avaliação das disciplinas do período					
Não	34	48,6	90	75,6	0,00010
Sim	36	51,4	29	24,4	
Atividades práticas das disciplinas do período					
Não	37	52,9	67	56,3	0,00010
Sim	33	47,1	52	43,7	

*Teste do Qui-Quadrado

DISCUSSÃO

Estudos epidemiológicos^(5-6,8-9) realizados em diversos países, inclusive no Brasil⁽¹¹⁾, estimaram prevalência de cefaleia entre estudantes universitários mais alta (41,0% a 98,3%) que a do presente estudo - 34,5% - e tal achado pode estar relacionado ao fato de ter sido considerada apenas a principal dor, ou seja, aquela que mais incomodava. Na Nigéria, entre estudantes do primeiro e sexto ano do curso de Medicina, com média de idade de 23,4 anos, a prevalência de cefaleia foi de 46,0%, significativamente mais comum entre as mulheres (62,8%)⁽¹⁹⁾. Na Turquia, entre estudantes (idade média de 21,16 anos; d.p.=2,03) do mesmo curso, houve predomínio de enxaqueca entre as mulheres⁽⁶⁾. Em Oman, no Golfo Pérsico,

foram observadas altas prevalências de cefaleia (98,3% em algum momento da vida e 96,8% no último ano de vida) entre 403 universitários, com média de idade de 21,9 anos; d.p.=1,9, representados pelo sexo feminino (62,5%)⁽²⁰⁾. Na Universidade de Belgrado, Yugoslávia, a prevalência de cefaleia primária entre universitárias do curso de Medicina e Farmácia, com idades entre 18 e 28 anos, foi de 66,8%⁽¹⁰⁾.

Nos Estados Unidos da América (EUA), 17,3% dos estudantes referiram episódios de cefaleia uma ou mais vezes por semana; 33,6% uma ou duas vezes no mês; 50,9% pelo menos uma vez no mês e 49% com pouca frequência e variação maior de tempo. Ademais, 60% dos entrevistados afirmaram que a dor de cabeça interferiu em suas atividades habituais⁽⁴⁾, frequência superior a constatada

no presente estudo (21,4%), semelhante à de Oman⁽²⁰⁾, em que 20% dos estudantes de Medicina referiram não conseguir realizar as atividades diárias durante os episódios de dor, que apareciam uma ou mais vezes ao mês. Tais dados apontam prejuízo frequente nas atividades dos estudantes, podendo resultar em fracasso acadêmico e dificuldade em tomar decisões importantes na vida profissional e pessoal.

Em nosso estudo, a dor de cabeça foi estudada sem referência ao diagnóstico etiológico. No entanto, estudos mostraram que a enxaqueca e a cefaleia tensional são as que mais acometem as mulheres^(6,9-10, 14, 19-20), gerando a hipótese de que estes eram os dois tipos mais frequentes de cefaleia entre as estudantes universitárias deste estudo. Ademais, em relação à enxaqueca, observa-se associação com as variações hormonais que as mulheres estão sujeitas durante a vida, especialmente relacionadas ao ciclo menstrual⁽¹⁰⁾. Além disso, a enxaqueca é descrita como pulsante/latejante e de intensidade moderada a grave, semelhantemente aos achados desse estudo. No Brasil, no Estado do Rio Grande do Sul, em estudo com a população em geral, as mulheres apresentaram quatro vezes mais enxaqueca que os homens⁽¹⁴⁾. Por outro lado, a cefaleia tensional é prevalente em indivíduos com maior escolaridade e há um pico de prevalência em torno dos 30–39 anos para ambos os sexos⁽²¹⁾.

Quanto aos fatores relacionados ao início da cefaleia, 17,1% das estudantes apontaram *os estudos* e 11,4% o *estresse*. Entre estudantes de Medicina, a privação do sono (72,4%), as horas excessivamente longas de trabalho (57,9%) e a falta de descanso (52,3%) foram os fatores precipitantes/agravantes da dor⁽²⁰⁾. No Estado de Santa Catarina, Brasil, em população eminentemente feminina, apontaram o estresse (79,7%) e a menstruação (61,7%) como os fatores desencadeadores de dor mais frequentemente citados⁽¹²⁾. Na África, o cansaço psicológico foi o fator desencadeante de cefaleia mais frequente entre os estudantes universitários⁽⁵⁾.

A qualidade da dor foi descrita pelas universitárias deste estudo por meio de palavras dos grupos sensitivo, afetivo, avaliativo e misto do (MPQ-LF), aparecendo como as mais frequentemente escolhidas: *latejante* (74,3%), *pontada* (62,9%), *enojada* (55,7%), *ansativa* (48,6%), *aperto* (38,6%), *que incomoda* (38,6%), *penetra* (32,9%), *pesada* (31,4%), *dá náusea* (30,0%) e *sensível* (30%). Em investigação conduzida num serviço de neurologia de um hospital escola do Estado do Rio de Janeiro com 50 pacientes (80% do sexo feminino; idade média de 32 anos) portadores de cefaleia do tipo tensional episódica, os descritores de dor escolhidos com maior frequência foram *pesada* (34%) e *aperto* (30%)⁽²¹⁾. *Aperto* também foi a palavra mais frequentemente escolhida (70,96%) por estudantes com cefaleia tipo tensional e latejante por aqueles com enxaqueca (87,57%)⁽⁶⁾. Entre estudantes de Medicina, a cefaleia foi descrita com maior frequência pelos descritores *aperto* (38,6%) e *latejante* (36,1%)⁽²⁰⁾, semelhantemente aos achados do presente estudo. Novas pesquisas são necessárias para elucidar com maior acurácia a descrição dos

diferentes tipos de cefaleia. Vale lembrar que o MPQ pode ser utilizado para diferenciar síndromes dolorosas⁽²²⁾.

A intensidade da dor autorreferida neste estudo foi forte (escores 7,8,9) para 45,6% das estudantes e *pior dor possível* (escore 10) para 8,6% delas. A cefaleia também teve intensidade muito forte para 11,9% dos estudantes de Medicina de Oman⁽²⁰⁾, fato que alerta para a intensidade da dor na cabeça, independente da idade e profissão, poder ser referida como muito forte, resultando em limitação e incapacidade, como observado em estudo realizado no Estado de São Paulo, Brasil⁽¹¹⁾. Ademais, no presente estudo, a correlação entre intensidade de dor e intensidade de prejuízo nas atividades cotidianas das estudantes foi positiva e significativa, apoiando os relatos de prejuízo nestas atividades. Estudantes de Medicina também relataram dificuldade em completar suas atividades diárias⁽²⁰⁾.

Na Turquia, incapacidade moderada-grave foi encontrada em dois terços dos universitários migranosos de diferentes cursos, associada a fracasso educacional⁽¹⁾. Na Nigéria, a incapacidade foi moderada-grave para 36,6% dos universitários⁽¹⁹⁾. *concentração* e o *humor* (84,3%) (<0,05).

Quanto à frequência com que as atividades cotidianas das universitárias foram prejudicadas pela cefaleia, observamos que prevaleceu a *capacidade de concentração* e o *humor* ($p < 0,05$) e com menor frequência a *capacidade de desenvolver atividades diárias* e o *relacionamento com os colegas*. O impacto na qualidade de vida, bem como a diminuição da capacidade laboral e de lazer, são fatores bem conhecidos e amplamente descritos na literatura. Funcionários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, Estado de São Paulo, disseram que evitam dirigir com dor (35,1%); alguns relataram já haver cancelado atividades com a família (59,9%) e de lazer (81,2%) devido à dor. 82% relataram que precisaram parar de fazer o que estavam fazendo para deitar-se ou o que gostariam de fazê-lo⁽³⁾.

Neste estudo, a correlação significativa entre intensidade da dor e a intensidade de prejuízo na capacidade de concentração, participação em atividades sociais e recreativas, relação com outras pessoas e capacidade de aproveitar a vida aponta a intensidade da dor como possível fator determinante de baixa produtividade e/ou perda de qualidade no resultado das tarefas das estudantes, como observado em estudo⁽¹¹⁾ conduzido com 1022 estudantes universitários brasileiros.

As limitações deste estudo relacionadas à população restrita a uma única faculdade de Enfermagem e à falta de diagnóstico etiológico das cefaleias apontam a necessidade de novas pesquisas, com amostras mais representativas, que permitam conhecer melhor o problema *cefaleia*, entre universitárias de Enfermagem. A importância de se investigar a cefaleia em população feminina e jovem tem como propósito maior evitar sofrimento desnecessário, reduzir comorbidades, iniciar tratamento precoce e adequado e promover saúde, reconhecendo o valor dessa população como futuros profissionais da saúde.

CONCLUSÃO

A prevalência de cefaleia como a principal dor referida pelas universitárias de enfermagem é menor que aquela encontrada em estudos semelhantes. No entanto, a intensidade subjetiva de dor é classificada como muito forte/pior possível para a maioria das estudantes. Qualitativamente, a dor é descrita por palavras do agrupamento sensitivo, afetivo e avaliativo do *McGill Pain Quotionnaire* (MPQ), apontando a natureza multidimensional dessa experiência.

REFERÊNCIAS

1. Demirkirkan MK, Ellidokuz H, Boluk A. Prevalence and clinical characteristics of migraine in university students in Turkey. *Tohoku J Exp Med.* 2006;208(1):87-92.
2. Krymchantowski AV, Moreira Filho, Ferreira P. Atualização no tratamento profilático das enxaquecas. *Arq Neuropsiquiatr.* 1999;57(2B):513-9.
3. Bigal MEL. Prevalência e impacto da migrânea em funcionários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. *Arq Neuropsiquiatr.* 2000;58(2B):431-6.
4. Curry K, Green R. Prevalence and management of headache in a university undergraduate population. *J Am Acad Nurse Pract.* 2007;19(7):378-82.
5. Adoukonou T, Houinato D, Kankouan J, Makoutode M, Paraiso M, Tehindrazanarivelo A, et al. Migraine among university students in Cotonou (Benin). *Headache.* 2009;49(6):887-93.
6. Kurt S, Kaplan Y. Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students. *Clin Neurol Neurosurg.* 2008;110(1):46-50.
7. Wahab KW, Ugheoke AJ. Migraine: prevalence and associated disability among Nigerian undergraduates. *Can J Neurol Sci.* 2009;36(2):216-21.
8. Göbel H, Petersen-Braun M, Soyka D. The epidemiology of headache in Germany: a nationwide survey of a representative sample on the basis of the headache classification of International Headache Society. *Cephalalgia.* 1994;14(2):97-106.
9. Galinovic I, Vukovic V, Troselj M, Antic S, Demarin V. Migraine and tension-type headache in medical students: a questionnaire study. *Coll Antropol.* 2009;33(1):169-73.
10. Dzoljic E, Sipetic S, Vlajinac H, Marinkovic J, Brzakovic B, Pokrajac M, et al. Prevalence of menstrually related migraine and nonmigraine primary headache in female students of Belgrade University. *Headache.* 2002;42(3):185-93.
11. Bigal ME, Bigal JM, Betti M, Bordini CA, Speciali JG. 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;41(7):710-9.
12. Bolan RS, Baldessar MZ, Guizzoni MF, Piazza E, Silveira LVS, Godinho TA, et al. Prevalência e impacto socioeconômico das cefaléias em funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão - SC. *ACM Arq Catarin Med.* 2005;34(4):66-72.
13. Domingues RB, Aquino CCH, Santos JG, Silva ALP, Kuster GW. Prevalência e impacto da cefaléia entre pomeranos do interior do Espírito Santo. *Arq Neuropsiquiatr.* 2006;64(4):954-7.
14. Pahim LS, Menezes AMB, Lima R. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(4):692-8.
15. Huskisson EC. Measurement of pain. *Lancet.* 1974;2(7889):1127-31.
16. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 1996;30(3):473-83.
17. Whaley L, Wong DL. *Nursing care of infants and children.* 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1987.
18. Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério padrão de classificação econômica Brasil/2008 [Internet]. São Paulo; 2007 [citado 2009 nov. 15]. Disponível em: <http://www.viverbem.fmb.unesp.br/docs/classificacaoabril.pdf>
19. Ojini FI, Okubadejo NU, Danesi MA. Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students of the University of Lagos, Nigeria. *Cephalalgia.* 2009;29(4):472-7.
20. Deleu D, Khan MA, Humaidan H, Al Mantheri Z, Al Hashami S. Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students in Oman. *Headache.* 2001;41(8):798-804.
21. Matta APC, Moreira Filho PF. Cefaléia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 pacientes. *Arq Neuropsiquiatr.* 2006;64(1):95-9.
22. Dubuisson D, Melzack R. Classification of clinical pain descriptions by multiple group discriminant analysis. *Exp Neurol.* 1976;51(2):480-7.