
**IMPACTO DA CEFALEIA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E O
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE
CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Aline Gabriele Magalhães Oliveira¹,
Thainara Victória Tondorf Delben²,
Olívio Glauber de Maman Sguarezzi³,
Maria Clara Spesotto⁴,
Hugo Dias Hoffmann-Santos⁵

RESUMO

A fisiopatologia da cefaleia acontece no sistema nervoso, principalmente central, e depende de condições genéticas e características individuais para as diversas maneiras como se manifesta, mas hábitos alimentares podem exercer influência sobre sua ocorrência. O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e os hábitos de alimentação em estudantes universitários com cefaleia. Realizou-se um estudo transversal com estudantes universitários do UNIVAG Centro Universitário, situado na região metropolitana de Cuiabá, Mato Grosso, entre agosto de 2017 e julho de 2018. Para o diagnóstico do grau do impacto da cefaleia foi utilizado o *Headache Impact Test* (HIT-6), para determinar o comportamento alimentar foi utilizado o questionário *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ-R21) e para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref). Um total de 298 estudantes universitários foram avaliados durante o período de estudo, sendo 61,7% (n=184) do sexo feminino e 38,3% (n=114) do sexo masculino. A idade média foi igual a 21,5 anos (IC95%=21,1-21,9; Mediana=21,0; Mínimo=16,0; Máximo=42,0). A escala de qualidade de vida foi estatisticamente menor entre estudantes com alto impacto da cefaleia para todos os domínios avaliados. Comportaram-se como fatores independentes e associados à cefaleia de alto impacto as seguintes variáveis: sexo feminino (RP=2,01; p<0,001); renda mensal de até 3 salários-mínimos (RP=1,37; p=0,026) e disposição mental para comer menos do que deseja (RP=0,64; p=0,001). A ocorrência de cefaleia de alto impacto parece ser influenciada por fatores genéticos, hormonais e também comportamentais.

Palavras-chave: cefaleia, qualidade de vida, estudantes universitários

ABSTRACT

The pathophysiology of the migraine happens in the nervous system, mainly central, and it depends on genetic and characteristic conditions individual for the several ways as he/she shows, but alimentary habits can exercise influence on his/her occurrence. The present study

¹ Acadêmico do curso de Medicina, UNIVAG Centro Universitário. Várzea Grande

² Acadêmico do curso de Medicina, UNIVAG Centro Universitário. Várzea Grande

³ Acadêmico do curso de Medicina, UNIVAG Centro Universitário. Várzea Grande

⁴ Acadêmico do curso de Medicina do Instituto Meridional, Passo Fundo, RS;

⁵ Docente do curso de Medicina, UNIVAG Centro Universitário. Várzea Grande/MT.

had as objective evaluates the life quality and the feeding habits in academical students with migraine. He/she took place a traverse study with academical students of UNIVAG Academical Center, located in the metropolitan area of Cuiabá, Mato Grosso, between August of 2017 and July of 2018. For the diagnosis of the degree of the impact of the migraine Headache Impact Test was used (HIT-6), to determine the alimentary behavior the questionnaire it was used Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21) and to evaluate the life quality The World Health it was used Organization Quality of Life (WHOQOL-bref). A total of 298 academical students was appraised during the study period, being 61,7% (n =184) female and 38,3% (n =114) male. The medium age was same to 21,5 years (IC95%=21,1-21,9; Median=21,0; Minimum=16,0; Maximum=42,0). The scale of life quality was smaller statistically among students with high impact of the migraine for all of the appraised domains. They behaved as independent factors and associated to the migraine of high impact the following variables: feminine sex (RP=2 ,01; p0001); pay monthly of up to 3 wage-minimum (RP=1 ,37; p=0026) and mental disposition to eat less than wants (RP=0 ,64; p=0001). The occurrence of migraine of high impact seems to be influenced by factors genetic, hormonal and also behavioural.

Keywords: headache, quality of life, university students

INTRODUÇÃO

Atualmente, a sociedade tem se preocupado cada vez mais com os hábitos alimentares. Os veículos de informação passam conhecimentos variados sobre maneiras mais saudáveis de se alimentar, as quais vão de modismos a conhecimentos de notória importância (PROENÇA, 2010). Nesse mesmo contexto, surgem as tentativas de amenizar ou, até mesmo, tratar patologias tipificadas como exclusivas da terapia farmacológica por meio da ingestão, ou não, de certas substâncias presentes nos alimentos. Dessa forma, pode-se citar a cefaleia como uma das principais doenças com agentes desencadeadores diversos, os quais podem estar diretamente ligados com a alimentação (JANN, 2015).

Em suma, cefaleia significa dor em algum segmento cefálico e é conhecida, popularmente, como dor de cabeça (PORTO, 2014). Esse sintoma cursa como principal em uma das doenças mais prevalentes do mundo, a enxaqueca, sendo que existem inúmeras causas ligadas a essa dor, as quais vêm sendo estudadas há muitas décadas.

Assim, foi criada uma classificação internacional para a dor de cabeça, publicada como Internacional *Classification of Headache Disorders* em 2013 e com tradução portuguesa em

2014, a qual permite uma melhor definição desse sintoma e a acurácia no diagnóstico das inúmeras formas de morbidades que incluem a cefaleia (PORTO, 2014).

Seguindo essa classificação, a cefaleia pode ser segmentada como primária ou secundária, de acordo com a etiologia do sintoma (PORTO, 2014). Quando este é decorrente de alguma doença ou situação clínica que cursa no indivíduo durante um período de tempo determinado, com remissão sintomática após a conclusão desse período, a cefaleia é classificada como secundária, podendo-se citar o exemplo da cefaleia atribuída a infecção (PORTO, 2014). No entanto, quando a cefaleia não está ligada a situação de saúde secundária, desenvolve-se de maneira aguda ou crônica e pode estar relacionada a causa idiopática, ela é dita primária (IHS, 2013).

A fisiopatologia da cefaleia acontece no sistema nervoso, principalmente central, e depende de condições genéticas e características individuais para as diversas maneiras como se manifesta. Basicamente, a alteração do fluxo de vasos sanguíneos meníngeos e extracranianos se faz necessária para que ocorra a sensação de dor, de forma que a nocicepção é controlada pelo tronco cerebral de cada um (KRYMCHANTOWSKI, 2002).

A predisposição genética, a hiperexcitabilidade do cérebro de alguns indivíduos e a presença de agentes desencadeadores da sintomatologia, são quesitos de primordial importância para o desenvolvimento da cefaleia e das síndromes a ela correlacionadas (GIACOMOZZI et al., 2013).

Pahim et al (2006) avaliaram 2.715 indivíduos com idade entre 20-64 anos e detectaram prevalência de cefaleia em 71,3% (IC95%=69,6-73,0) e enxaqueca 10,7% (IC95%=9,4-12,1). A enxaqueca foi quatro vezes maior entre as mulheres do que entre os homens, e aquelas que usavam anticoncepcional hormonal apresentaram 30% mais enxaqueca do que as mulheres que não faziam uso.

Em um estudo realizado com 993 trabalhadores, foi identificado que 10% deles apresentaram cefaleia suficientemente intensa, nos últimos 30 dias, a ponto de prejudicar seu desempenho no trabalho e isso representou 538 horas não trabalhadas, causando um prejuízo projetado à empresa de R\$ 144.682,39 por ano (VINCENT et al., 1998).

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e os hábitos de alimentação em estudantes universitários com cefaleia.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo epidemiológico, observacional, analítico e transversal com estudantes universitários do UNIVAG Centro Universitário, situado na região metropolitana de Cuiabá, Mato Grosso, entre agosto de 2017 e julho de 2018. Foram incluídos alunos regulares de cursos da área da saúde e excluídos aqueles que preencheram incorretamente ou rasuraram as respostas nos questionários.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil e aprovado sob CAAE n.º 88342517.3.0000.5692. Os questionários foram aplicados depois que os alunos receberam informações sobre a pesquisa e preencheram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Instrumentos Avaliativos

Para o diagnóstico do grau do impacto da cefaleia foi utilizado o *Headache Impact Test* (HIT-6) que produz pontuação numa escala linear com valores entre 36-78, sendo denominado grau 1 (pouco ou nenhum impacto) a pontuação ≤ 49 , grau 2 (impacto moderado) com pontuação entre 50-55, grau 3 (impacto substancial) com pontuação entre 56-59 e grau 4 (impacto severo) com pontuação ≥ 60 (NACHIT-OUINEKH et al., 2005; CONSTANTINO, 2005). Para realização da análise estatística esta variável foi dicotomizada em “baixo impacto” quando graus 1 e 2 e “alto impacto” quando graus 3 e 4.

Para determinar o comportamento alimentar foi utilizado o questionário *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ-R21) para determinar os graus de restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar, por meio de 21 questões qualitativas (NATACCI & FERREIRA JUNIOR, 2011). As respostas foram dicotomizadas em “não” quando respondidas como “falso, na maioria das vezes” e “totalmente falso” e como “sim” quando respondidas como “totalmente verdade” e “verdade, na maioria das vezes”.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref), composto por 26 questões que avaliam o domínio físico, psicológico, social e ambiental (FLECK et al., 2000), convertido em escala de 0-100 e analisado como variável contínua.

Análise de Dados:

A sumarização das variáveis categóricas foi realizada por meio de tabelas com seus respectivos percentuais e valores absolutos e das variáveis numéricas por meio de médias e intervalos de confiança a 95% (IC95%) ou medianas e intervalos interquartis (IQR), dependendo do tipo de distribuição paramétrica ou não, avaliado pelo teste de Shapiro-Wilk. Foi utilizado o teste t student não pareado para avaliar a diferença entre as médias em variáveis categóricas dicotômicas, ou seu análogo não paramétrico teste de Mann-Whitney. A diferença estatística foi considerada quando o p-valor foi menor que 0,05 no teste bicaudal.

Para determinar o efeito independente das variáveis exploratórias sobre a variável resposta, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta para ajustar as covariáveis. As variáveis selecionadas para este modelo tiveram valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada ou plausibilidade biológica. Todas as análises serão realizadas no pacote estatístico Stata Statistical Software® versão 12.0 (College Station, Texas, EUA).

RESULTADOS

Um total de 298 estudantes universitários foram avaliados durante o período de estudo, sendo 61,7% (n=184) do sexo feminino e 38,3% (n=114) do sexo masculino. A idade média foi igual a 21,5 anos (IC95%=21,1-21,9; Mediana=21,0; Mínimo=16,0; Máximo=42,0).

Em análise bivariada, sexo feminino e renda mensal de até três salários-mínimos apresentaram associação estatística com cefaleia de alto impacto sobre a vida (tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de estudantes universitários da área da saúde com cefaleia de alto impacto sobre a vida.

Características Sociodemográficas	Impacto da cefaleia n (%)		RP-bruta (IC95%)	p
	Alto	Baixo		
Sexo				
Feminino	95 (51,6)	89 (48,4)	2,10 (1,48-2,98)	<0,001
Masculino	28 (24,6)	86 (75,4)	1,00	
Faixa Etária, anos				
16 a 20	55 (39,6)	84 (60,4)	1,00	
21 a 25	57 (42,2)	78 (57,8)	1,06 (0,80-1,41)	0,66
26 a 42	11 (45,8)	13 (54,2)	1,16 (0,71-1,87)	0,55
Renda mensal, SM				
1 a 3	28 (57,1)	21 (42,9)	1,50 (1,12-2,00)	0,01
4 ou mais	95 (38,1)	154 (61,9)	1,00	
Trabalha atualmente				
Sim	14 (48,3)	15 (51,7)	1,19 (0,79-1,78)	0,42
Não	109 (40,5)	160 (59,5)	1,00	
Estado civil				
Solteiro	117 (40,8)	170 (59,2)	0,75 (0,43-1,30)	0,36
Casado	6 (54,5)	5 (45,4)	1,00	

RP = razão de prevalência; SM = salário-mínimo

O grupo de estudantes com alto impacto da cefaleia apresentou escala média da qualidade de vida estatisticamente menor em todos os domínios avaliados (figura 1).

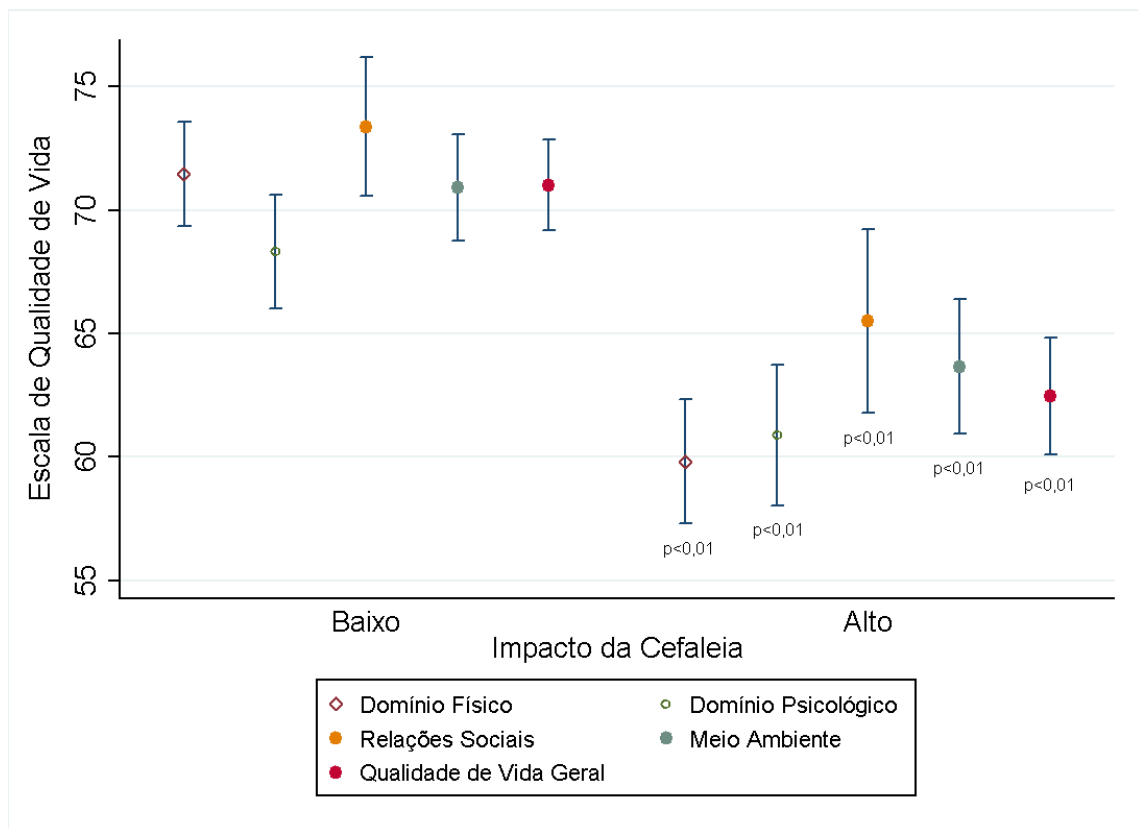


Figura 1. Médias e intervalos de confiança a 95% da escala de qualidade de vida segundo o impacto da cefaleia em estudantes universitários da área da saúde.

A prevalência de alto impacto da cefaleia foi maior entre os estudantes que ingerem quantidade de alimento maior que o normal por motivos emocionais, entre aqueles que disseram sentir frequentemente muita fome, entre os que buscam consolo comendo quando se sentem solitários, entre os que comem por ter sentido o cheiro de comida mesmo tendo já se alimentado há pouco tempo, entre aqueles que quando se sentem nervosos tentam se acalmar comendo, entre os que tem a fome estimulada apenas por ver algo que parece agradável ao paladar e também entre os que comem quando se sentem depressivos, mas foi menor entre

aqueles que afirmaram estar dispostos a fazer um esforço para comer menos do que deseja (tabela 2).

Tabela 2. Hábitos alimentares de estudantes universitários da área da saúde com cefaleia de alto impacto sobre a vida.

Hábitos Alimentares	Impacto da cefaleia		RP-bruta (IC95%)	p
	n (%)			
	Alto	Baixo		
Consome pequenas porções para controlar o peso				
Sim	40 (39,6)	61 (60,4)	0,94 (0,70-1,26)	0,67
Não	83 (42,1)	114 (57,9)	1,00	
Come quando se sente ansioso				
Sim	80 (44,2)	101 (55,8)	1,20 (0,90-1,60)	0,20
Não	43 (36,7)	74 (63,3)	1,00	
Sente que não consegue parar de comer				
Sim	54 (47,4)	60 (52,6)	1,26 (0,96-1,65)	0,09
Não	69 (37,5)	115 (62,5)	1,00	
Come demais quando se sente triste				
Sim	65 (50,0)	65 (50,0)	1,45 (1,10-1,89)	0,007
Não	58 (34,5)	110 (65,5)	1,00	
Evita alimentos que engordam				
Sim	31 (33,7)	61 (66,3)	0,75 (0,54-1,04)	0,07
Não	92 (44,7)	114 (55,3)	1,00	
Come porque vê outra pessoa comendo				
Sim	73 (42,4)	99 (57,6)	1,07 (0,81-1,41)	0,63
Não	50 (39,7)	76 (60,3)	1,00	

Sente que precisa comer quando tenso ou estressado				
Sim	68 (43,9)	87 (56,1)	1,14 (0,87-1,50)	0,34
Não	55 (38,5)	88 (61,5)	1,00	
Geralmente sente muita fome				
Sim	65 (50,8)	63 (49,2)	1,49 (1,13-1,95)	0,004
Não	58 (34,1)	112 (65,9)	1,00	
Sente tanta fome que não consegue parar de comer antes de terminar toda comida do prato				
Sim	48 (47,1)	54 (52,9)	1,23 (0,93-1,61)	0,14
Não	75 (38,3)	121 (61,7)	1,00	
Busca consolo comendo quando se sente sozinho				
Sim	55 (52,4)	50 (47,6)	1,48 (1,14-1,93)	0,004
Não	68 (35,2)	125 (64,8)	1,00	
Conscientemente se controla diante das refeições para evitar ganhar peso				
Sim	53 (40,5)	78 (59,5)	0,96 (0,73-1,26)	0,79
Não	70 (41,9)	97 (58,1)	1,00	
Não consegue evitar de comer quando sente o cheiro de comida mesmo depois de ter terminado de comer há muito pouco tempo				
Sim	54 (49,5)	55 (50,5)	1,36 (1,04-1,77)	0,03
Não	69 (36,5)	120 (63,5)	1,00	
Está sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora				

Sim	53 (44,9)	65 (55,1)	1,15 (0,88-1,51)	0,30
Não	70 (38,9)	110 (61,1)	1,00	
Tenta se acalmar comendo quando se sente nervoso				
Sim	57 (52,3)	52 (47,7)	1,49 (1,15-1,95)	0,003
Não	66 (34,9)	123 (65,1)	1,00	
Sente muita fome imediatamente quando vê algo que parece muito delicioso				
Sim	59 (53,1)	52 (46,9)	1,55 (1,19-2,02)	0,001
Não	64 (34,2)	123 (65,8)	1,00	
Come quando se sente depressivo				
Sim	56 (51,4)	53 (48,6)	1,45 (1,11-1,88)	0,007
Não	67 (35,4)	122 (64,6)	1,00	
Evita armazenar comidas que considera como tentadoras?				
Sim	54 (40,9)	78 (59,1)	0,98 (0,75-1,29)	0,90
Não	69 (41,6)	97 (58,4)	1,00	
Estaria disposto a fazer um esforço para comer menos do que deseja				
Sim	57 (33,7)	112 (66,3)	0,66 (0,50-0,86)	0,002
Não	66 (51,2)	63 (48,8)	1,00	
Comete excessos alimentares mesmo quando está sem fome				
Sim	76 (42,7)	102 (57,3)	1,09 (0,82-1,44)	0,54
Não	47 (39,2)	73 (60,8)	1,00	
Sente fome entre as refeições				
Sim	51 (47,2)	57 (52,8)	1,24 (0,95-1,63)	0,11
Não	72 (37,9)	118 (62,1)	1,00	
Faz algum tipo de restrição alimentar				

Sim	42 (38,5)	67 (61,5)	0,89 (0,67-1,19)	0,46
Não	81 (42,9)	108 (57,1)	1,00	

RP = razão de prevalência.

Sexo feminino e renda mensal de até três salários mínimos aumentaram a prevalência de cefaleia de alto impacto sobre a vida de estudantes da área da saúde, mas a disposição de se esforçar para ter equilíbrio da quantidade de alimento ingerida reduziu essa prevalência (tabela 3).

Tabela 3. Regressão de Poisson dos fatores associados ao alto impacto da cefaleia sobre a vida de estudantes universitários da área da saúde.

Fatores associados	RP-ajustada (IC95%)	p
Sexo		
Feminino	2,01 (1,42-2,86)	<0,001
Masculino	1,00	
Renda mensal, SM		
1 a 3	1,37 (1,03-1,80)	0,026
4 ou mais	1,00	
Estaria disposto a fazer um esforço para comer menos do que deseja		
Sim	0,64 (0,49-0,82)	0,001
Não	1,00	

RP: Razão de Prevalência; SM: salários-mínimos.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que estudantes universitários da área da saúde com prevalência de cefaleia de alto impacto possuíram qualidade de vida inferior em todos os domínios avaliados. Foi observando também que estudantes do sexo feminino apresentaram prevalência duas vezes maior de cefaleia de alto impacto que estudantes do sexo masculino. A renda mais

baixa aumentou em 37% a prevalência de cefaleia de alto impacto em estudantes universitários da área da saúde. Os estudantes que afirmaram estar dispostos a buscar equilíbrio da quantidade de alimento ingerida apresentaram prevalência de cefaleia de alto impacto 36% menor que os estudantes que disseram não estar dispostos a fazer esse esforço.

O presente estudo foi delineado por meio de um corte transversal, logo, não nos permite inferir causalidade por avaliar causa e efeito no mesmo momento do tempo e está sujeito ao viés de causalidade reversa que ocorre quando a variável explicativa é efeito e não a causa do desfecho. Entretanto, a natureza de algumas variáveis, como sexo e renda, nos permite com grande probabilidade de acerto rejeitar a possibilidade desse tipo de viés, pois não seria lógico pensar no desfecho que foi avaliado neste estudo (alto impacto da cefaleia) como causa dessas variáveis sociodemográficas. O terceiro fator associado na análise multivariada avaliou a presença de disposição por parte do estudante de se esforçar a comer menos do que deseja e esta variável parece sujeita à causalidade reversa, uma vez que esta disposição pode ser maior entre os estudantes com alto impacto de cefaleia por causa da própria ocorrência desse grau de cefaleia, pois é conhecido que alguns alimentos podem aumentar a dor de cabeça. Existem vários estudos avaliando o perfil do uso de substâncias psicoativas e de transtornos mentais da população de estudantes universitários, mas este é o primeiro a avaliar desta população específica a qualidade de vida, os hábitos alimentares e os fatores associados a um desfecho que, embora comum, tenha relação direta com o aproveitamento, rendimento e aprendizagem do estudante no ambiente universitário.

Na França, Nachit-Ouinekh et al (2005) utilizaram o mesmo instrumento (HIT-6) em 2802 pessoas e observaram prevalência de cefaleia do tipo migrânea 356% maior entre as mulheres do que entre os homens (RP=4,56; IC95%=4,02-5,17; $p<0,01$). Neste estudo não houve avaliação diagnóstica do tipo de cefaleia, mas da mesma forma o grupo de estudantes do sexo feminino apresentou maior vulnerabilidade a ter sua vida afetada por este desfecho.

Em São Paulo, Lopes et al (2015) avaliaram cefaleia e qualidade de vida em estudantes universitários de medicina e observaram prevalência de 74% de um episódio de cefaleia no último mês, sendo que 100% destes relacionaram a cefaleia com o estresse e 92% mostraram algum grau de prejuízo funcional, com escores de aspectos emocionais os mais baixos neste

grupo. No presente estudo, estudantes de medicina também foram incluídos na amostra avaliada.

No Rio Grande do Sul, 1092 alunos foram avaliados e a frequência da cefaleia semanal ocorreu em 40,9% e mensal em 39,3%. Um total de 55,1% referiu dor pulsátil e 44,3% em sítio unilateral e o sintoma mais comum foi a fonofobia em 76,8%. O estudo também observou que a cefaleia do tipo migrânea causou três vezes mais incapacidade moderada ou severa que os demais tipos de cefaleias.

Vasconcellos (2008) também identificou o sexo feminino (RP=2,01) como mais vulnerável à cefaleia crônica, mas também observou a associação desse desfecho com sonolência diurna excessiva (RP=2,37) e menor desempenho acadêmico (RP=2,14). O presente estudo estabeleceu os mesmos pontos de corte para avaliar o HIT-6 que o estudo de Vasconcellos (2008) avaliando inclusive uma amostra de tamanho semelhante (n=372). Entre os estudantes de Várzea Grande/MT a associação entre sexo feminino e cefaleia de alto impacto apresentou exatamente a mesma força, que pode sugerir que outros aspectos estejam relacionados, exceto a localização geográfica ou o clima devido à grandes diferenças entre essas variáveis quando comparamos Passo Fundo/RS com Várzea Grande/MT. Aspecto interessante foi que em análise bivariada a atividade física reduziu a cefaleia de alto impacto em 37% (RP=0,63; IC95%=0,41-0,99; p=0,03). A pesquisa também observou que estudantes universitários com cefaleia do tipo migrânea tiveram três vezes mais cefaleia de alto impacto que aqueles que tiveram cefaleia de outro tipo (RP=4,18; IC95%=2,87-8,04; p<0,01).

Ao avaliar dor crônica em estudantes universitários de enfermagem, Silva et al (2011) constataram que 46% relatou que os episódios ocorrem há cerca de 5 anos e 40% relatou que o período do dia que a dor aparece é à tarde. Resultado interessante foi o fato de que a dor forte foi observada em maior frequência em estudantes do primeiro e do quinto ano, ou seja, quando a pessoa está se adaptando a um novo ritmo de vida e quando ela está pensando em sua inserção no mercado de trabalho, que também está relacionado à uma nova mudança de rotina e ritmo, ao deixar de ser aluno para ser profissional.

Embora não tenhamos avaliado essas variáveis diretamente, parece haver uma relação entre cefaleia do tipo migrânea e cefaleia de alto impacto, ou seja, é provável que entre os

estudados universitários da área da saúde avaliados neste estudo que tenham apresentado cefaleia de alto impacto sejam pessoas com cefaleia do tipo migrânea, uma hipótese que futuros estudos podem avaliar.

O presente estudo evidencia o quanto a dor de cabeça em estudantes universitários reduz sua qualidade de vida. O domínio físico foi o mais afetado, como já era de se esperar, mas outros domínios também apresentaram médias estatisticamente inferiores em estudantes com alto impacto da cefaleia, como o de meio ambiente que envolve aspectos relacionados ao ambiente no lar, aos recursos financeiros, aos cuidados de saúde, participação em recreação e lazer e outros relacionados ao ambiente físico como poluição, ruído, trânsito e clima. Outro domínio afetado neste grupo foi o de relações sociais, que envolve não apenas o apoio social, mas também a atividade sexual que pode ser prejudicada pela ocorrência de cefaleia de alta intensidade. O domínio psicológico avalia sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória, concentração, espiritualidade, religião e crenças pessoais. Uma redução na qualidade de vida deste domínio pode sugerir uma redução na qualidade da aprendizagem, algo não desejado para um estudante universitário.

É sabido que as mulheres sofrem mais de enxaqueca que os homens e, embora o mecanismo fisiológico envolvido e o gatilho específico ainda não sejam plenamente conhecidos, muitas mulheres relacionam um período de maior ocorrência de cefaleias com a redução do estrogênio do período menstrual. Além disso, o estilo de vida proveniente de uma cultura ocidental moderna com uma alimentação com alto teor de carboidratos também são gatilhos para aumentar a ocorrência desse tipo de dor (STUGINSKI-BARBOSA & SPECIALI, 2011).

A disposição de comer menos do que deseja se comportou como fator de proteção diante da prevalência de cefaleia de alto impacto. Essa variável extrai do indivíduo sua capacidade de utilização do neocórtex para administrar as emoções do sistema límbico que são convertidas em se alimentar impulsivamente. No caso deste comportamento ocorrer previamente à cefaleia, é possível que aqueles que não se esforcem para exercer controle racional da quantidade de alimento ingerida possam ter mais cefaleia por apresentarem aumento de peso e desenvolverem insatisfação pela mudança da imagem corporal, especialmente por viverem em uma cultura que cada vez mais incentiva o fitness e o corpo perfeito. Além desta variável, o

presente estudo identificou sexo feminino e renda mensal de até três salários-mínimos como fatores associados à prevalência de cefaleia de alto impacto entre estudantes universitários.

A população de estudantes universitários possui comportamento e fatores de risco diferenciados e por isso devem ter seus indicadores de qualidade de vida monitorados. Este acompanhamento seguido de intervenções simples muito provavelmente melhoraria o rendimento acadêmico do aluno, sua aprendizagem e memorização, algo que a própria instituição de ensino seria beneficiada uma vez que o conhecimento do aluno exerce importante influência na nota que o curso receberá.

REFERÊNCIAS

CONSTANTINO, M.F. **Adaptação e Validação Intercultural do Headache Impact Test – 6 Item (HIT-6)**. [Dissertação]. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa; 2005.

FALAVIGNA, A. et al. Prevalence and impact of headache in undergraduate students in Southern Brazil. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v. 68, n. 6, p. 873-877, 2010.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GIACOMOZZI, A. R. E. et al. Consenso Latino-Americano para as Diretrizes de Tratamento da Migrânea Crônica. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.71, no.7, 2013.

HIS. **Headache Classification Committee Of The International Headache Society (Org.)**. The International Classification of Headache Disorders: Cephalalgia. 3. ed. [S.l.: s.n.], 2013. 629-808 p. v. 33.

JANN, A. **Migraine Triggers**. American Migraine Foundation, New York, jul. /2015. Disponível em: <<https://americanmigrainefoundation.org/understanding-migraine/migraine-triggers/>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

KRYMCHANTOWSKI, A.V. **Cefaleias primárias, como diagnosticar e tratar: abordagem prática objetiva**. Lemos Editorial, São Paulo, 2002.

LOPES, D.C.P. et al. Cefaleia e qualidade de vida na graduação de medicina. **Rev. Bras. Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, p. 84-95, maio-agosto 2015.

NACHIT-OUINEKH, F. et al. Use of the headache impact test (HIT-6) in general practice: relationship with quality of life and severity. **European Journal of Neurology**, v. 12, p. 189-193, 2005.

NATACCI, L.C.; FERREIRA JUNIOR, M. The three factor eating questionnaire – R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Rev. Nutr.**, v. 24, n. 3, p. 383-394, maio/jun., 2011.

PAHIM, L.S.; MENEZES, A.M.B.; LIMA, R. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 692-698, ago. 2006.

PORTO, C.C. **Semiologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2014.

PROENÇA, R.P.C. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Cienc. Cult. São Paulo**, v. 62, n. 4, Oct. 2010.

SILVA, C.D. et al. Prevalência de dor crônica em estudantes universitários de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 519-25, jul.-set., 2011.

STUGINSKI-BARBOSA, J.; SPECIALI, J.G. Frequency of headache among the employees of a rubber company in the state of São Paulo, Brazil. **São Paulo Med. J.**, v. 129, n. 2, p. 66-72, 2011.

VASCONCELLOS, D.C. **Impacto da cefaleia tensional e migrânea na vida diária de estudantes universitários e fatores associados**. 2008. 120 f. Dissertação de Mestrado – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo/RS, 2008.

VINCENT, M. et al. Prevalência e custos indiretos das cefaléias em uma empresa brasileira. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 734-743, dez. 1998.