

PREVALÊNCIA DA ENXAQUECA NOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO PRIVADO DO OESTE DO PARANÁ

LENA, Isadora Gabriela¹
OLIVEIRA, Clarissa Vasconcelos de²
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata³

RESUMO

A enxaqueca é uma condição neurológica debilitante que compromete a qualidade de vida e o desempenho acadêmico. Este estudo objetivou avaliar a frequência e intensidade das enxaquecas em estudantes de medicina, identificando fatores acadêmicos e de estilo de vida que influenciam sua ocorrência e severidade, bem como analisando seu impacto no desempenho dos estudantes. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário online com 296 estudantes (maiores de 18 anos) de um centro universitário privado em Cascavel-PR. Os resultados revelaram uma alta prevalência de enxaqueca em 41,5% da amostra, com predomínio no sexo feminino (94,6%) e na faixa etária de 19 a 24 anos (69,3%). A maioria dos indivíduos já possuía diagnóstico prévio (33,1%) ou o desenvolveu durante o curso (8,4%). Notavelmente, 72,4% dos participantes relataram aumento na frequência ou intensidade das crises após o início da rotina acadêmica. Os principais fatores de agravamento associados foram privação de sono, estresse com avaliações e uso excessivo de telas. Esses fatores também impactaram negativamente o desempenho acadêmico e a qualidade de vida dos estudantes. A maioria utiliza tratamento medicamentoso com eficácia parcial. Conclui-se que a rotina acadêmica contribui significativamente para o agravamento da enxaqueca entre estudantes de medicina. Os achados ressaltam a urgência de implementar estratégias institucionais de prevenção e promoção da saúde para este grupo.

PALAVRAS-CHAVE: enxaqueca, estudantes de medicina, rotina acadêmica, fatores desencadeantes.

1. INTRODUÇÃO

A enxaqueca é uma cefaleia primária de alta prevalência, especialmente em mulheres, que geralmente se inicia na segunda década de vida. Trata-se de uma condição neurológica, genética e crônica, caracterizada por hiperexcitabilidade neuronal e desmodulação sensorial, resultando em dor pulsátil, unilateral ou alternante, de intensidade moderada a intensa, que pode durar até 72 horas (SILBERSTEIN, 2004). Além da dor, sintomas associados incluem fotofobia, fonofobia, osmofobia, náuseas, vômitos e sensibilidade a movimentos, comprometendo significativamente a qualidade de vida e o desempenho das atividades diárias (BIGAL; LIPTON, 2009).

A enxaqueca pode ser classificada como episódica, com crises ocorrendo em menos de 15 dias por mês, ou crônica, quando as crises superam 15 dias mensais (COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY, 2018). Cerca de 20 a 30% dos pacientes apresentam aura, frequentemente visual, caracterizada por escotomas ou cintilações que precedem ou acompanham a dor (BURSTEIN; TULLY; HOLROYD, 2015). O diagnóstico é baseado nos critérios da Classificação Internacional das Cefaleias, podendo ser complementado por diários de cefaleia e

¹ Acadêmica de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: isadoragabrielalena@gmail.com

² Doutora em Farmacologia. Professora Titular do Centro Universitário FAG. E-mail: clarissaoliveira@fag.edu.br

³ Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br

questionários sobre sono, depressão e ansiedade (VURALLI et al., 2018). A doença evolui em quatro fases: pródromo, aura, cefaleia e pós-dromo, cada uma com sinais clínicos característicos e envolvendo mecanismos fisiopatológicos como ativação do sistema trigeminovascular e liberação de mediadores inflamatórios (CGRP e PACAP38) (BURSTEIN; KARATAS et al., 2019).

Diversos fatores podem precipitar as crises, incluindo estresse, alterações no sono, jejum, estímulos sensoriais intensos, fatores hormonais, sedentarismo, alimentação irregular, consumo de certos alimentos e álcool, bem como predisposição genética (KELMAN, 2007; IERUSALIMSCHY; MOREIRA FILHO, 2002). O estresse é frequentemente apontado como o principal desencadeante (MARTIN, 2007). A enxaqueca também está associada a comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade (KARATAS et al., 2019), e aumenta o risco de eventos cardiovasculares, como acidente vascular cerebral isquêmico (SCHÜRK M et al., 2009).

No Brasil, a prevalência da enxaqueca é estimada entre 12 e 15% da população, com impacto significativo na produtividade e na incapacidade funcional, sendo a segunda maior causa de incapacidade global segundo a Organização Mundial da Saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALEIA, 2018). Estudos apontam que 70% a 80% dos portadores apresentam enxaqueca sem aura, e a doença acomete mulheres de duas a três vezes mais que homens, especialmente na faixa etária entre 20 e 60 anos, com pico entre 30 e 39 anos (BUSE et al., 2013; LIPTON et al., 2001).

O manejo da enxaqueca envolve estratégias farmacológicas e não farmacológicas. Mudanças no estilo de vida, como sono adequado, alimentação saudável, prática de atividade física e controle do estresse, constituem medidas preventivas importantes (VARKEY et al., 2011). O tratamento farmacológico pode ser abortivo, visando a fase aguda da dor, ou profilático, para reduzir frequência, intensidade e duração das crises (RIZZOLI et al., 2020). Medicamentos específicos incluem triptanos e derivados da ergotamina, enquanto analgésicos simples e anti-inflamatórios não esteroidais são utilizados em crises leves (GÉRAUD et al., 2013). Para enxaquecas moderadas a graves, os triptanos são preferidos devido à maior eficácia e menor efeito adverso. A profilaxia medicamentosa envolve betabloqueadores, antidepressivos, antiepilepticos e outros, com decisões baseadas na frequência das crises, incapacidade funcional e resposta a tratamentos anteriores (STEINER et al., 2013).

Diante do impacto clínico, funcional e social da enxaqueca, compreender sua fisiopatologia, fatores desencadeantes e estratégias terapêuticas é essencial para o desenvolvimento de intervenções eficazes, especialmente em populações vulneráveis, como estudantes de Medicina, submetidos a cargas acadêmicas intensas e estresse elevado.

2. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo transversal de prevalência baseou-se na coleta de dados com estudantes de medicina de um centro universitário privado, localizado no Oeste do Paraná. A coleta dos dados ocorreu no mês de agosto de 2025, utilizando um questionário online e objetivo desenvolvido pelos pesquisadores na plataforma Google Forms®.

O instrumento investigou a manifestação da enxaqueca, abrangendo a frequência e intensidade das crises, o tratamento utilizado e os fatores precipitantes, além de seu impacto direto no desempenho acadêmico dos participantes. O acesso ao questionário foi direcionado a universitários de ambos os性os, com idade superior a 18 anos.

Para participar, os estudantes foram orientados sobre a pesquisa e, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), receberam o link para o questionário. A coleta de dados foi realizada de forma a assegurar o anonimato e o sigilo das respostas. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG, sob o CAAE nº 88273025.5.0000.5219. O instrumento de pesquisa está disponível para consulta no Anexo 1.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 296 estudantes, majoritariamente do sexo feminino (217; 73,3%) e do sexo masculino (79; 26,7%), conforme detalhado na Tabela 1. A faixa etária predominante foi a de adultos jovens (19 a 24 anos), representando 69,3% (205) dos participantes.

A prevalência da migrânea foi de 41,5% (123 estudantes) na amostra total (Tabela 1). Desse grupo diagnosticado, 86,9% (107) pertenciam ao sexo feminino, corroborando a maior prevalência da doença em mulheres, conforme a literatura epidemiológica (Silberstein, 2004; Lipton et al., 2001).

Em relação ao diagnóstico, 33,1% (98 estudantes) apresentavam a condição previamente. Um total de 8,4% (25 estudantes) a desenvolveram ao longo do curso, elevando o percentual total de casos (Tabela 1). Tais achados de prevalência em adultos jovens (19-24 anos) estão em consonância com estudos anteriores (Buse et al., 2013).

Tabela 1: Perfil demográfico e prevalência de enxaqueca nos estudantes de Medicina

Variável	Categoría	Nº	%
Sexo	Feminino	217	73,3%
	Masculino	79	26,7%
	Total	296	100%
Faixa etária (anos)	Até 18	22	7,4%
	19 – 24	205	69,3%
	25 – 34	62	20,9%
	Acima de 35	7	2,3%
Total		296	100%
Diagnóstico de enxaqueca	Diagnóstico prévio	98	33,1%
	Desenvolveram ao longo do curso	25	8,4%
	Sem diagnóstico	173	58,5%
	Total	296	100%
Sexo dos estudantes com enxaqueca	Mulheres	107	86,9%
	Homens	16	13,1
	Total	123	100%

Fonte: Autores (2025).

A frequência das crises de enxaqueca foi avaliada nos 123 estudantes diagnosticados. Antes do início da graduação - conforme mostra a Tabela 2 - 50 (16,9%) estudantes apresentavam crises de 1 a 3 vezes por mês, 44 (14,9%) menos de uma vez por mês, 15 (5,1%) uma vez por semana e 9 (3,1%) alunos relataram crises mais de três vezes por semana. Ao longo do curso, a rotina acadêmica impactou significativamente a condição: a grande maioria, 89 (72,4%) acadêmicos, relatou aumento na frequência ou intensidade das crises. Apenas 27 (22%) não notaram alteração, e 7 (5,7%) perceberam uma diminuição das crises.

Esses achados estão em concordância com estudos que relacionam o estresse acadêmico à maior frequência de crises, embora outros autores relatem que nem todos os estudantes percebem piora ao longo do curso (Martin et al.; Kelman, 2007).

Tabela 2: Evolução na frequência das crises de enxaqueca antes e durante a graduação entre os estudantes de Medicina.

Variável	Categoría	Nº	%
Frequência de crises antes da graduação	1 a 3 vezes por mês	50	16,9%
	Menos de 1 vez por mês	44	14,9%
	1 vez por semana	15	5,1%
	Mais de 1 vez por semana	9	3,1%
	Sem diagnóstico de enxaqueca	178	60%
	Total	296	100
Evolução durante a graduação	Aumento da frequência/intensidade	89	72,4%*
	Sem alteração	27	22%*
	Diminuição das crises	7	5,7%*
	Total	123	100%

Fonte: Autores (2025).

Nota: * Percentuais referentes apenas aos estudantes com diagnóstico de enxaqueca (n = 123).

Os dados coletados indicam que a migrânea tem um impacto significativo na vida acadêmica dos estudantes. Dos 123 diagnosticados com a condição (conforme Tabela 3), a maioria relatou prejuízo direto nas atividades diárias: 74% (91 estudantes) tiveram dificuldade em realizar tarefas acadêmicas durante as crises e 56,1% (69 estudantes) precisaram se ausentar de aulas, estágios ou provas. Quanto à percepção de impacto na qualidade de vida (QV), a maior parte dos acadêmicos a classificou como moderada (53,7% ou 66 estudantes) ou alta (28,5% ou 35 estudantes), somando 82,2% de impacto percebido como significativo.

Esses dados corroboram com estudos que mostram comprometimento significativo da produtividade acadêmica e da qualidade de vida em portadores de enxaqueca, embora algumas pesquisas com amostras menores apontem menor impacto percebido (Bigal & Lipton, 2009).

Tabela 3: Impacto da enxaqueca na qualidade de vida dos estudantes de Medicina

Variável	Categoría	Nº	%
Dificuldade em atividades acadêmicas durante crises	Sim	91	74%
	Não	32	26%
	Total	123	100%
Faltas em aulas, estágios ou provas por enxaqueca	Sim	69	56,1%
	Não	54	43,9%
	Total	123	100%
Impacto na qualidade de vida geral	Baixo	22	17,8%
	Moderado	66	53,7%
	Alto	35	28,5%
	Total	123	100%

Fonte: Autores (2025).

Entre os estudantes com migrânea, 116 (94,3%) acreditam que a rotina acadêmica e os estudos impactam diretamente na frequência e intensidade das crises. Conforme indicado na Tabela 4, os fatores desencadeantes mais identificados foram privação de sono (99; 80,5%) e estresse com provas (97; 78,9%), seguidos por uso excessivo de telas (91; 74%), alimentação irregular (80; 65%), pressão psicológica (68; 55,3%) e carga horária excessiva (55; 44,7%).

Quanto aos hábitos de estilo de vida (Tabela 5), a maioria dos diagnosticados (89; 72,4%) relatou dormir menos de 8 horas por noite. Adicionalmente, 86 (69,9%) consomem cafeína diariamente, e 91 (74%) relataram ingestão de álcool. É relevante notar que, entre os consumidores de álcool, 56 (45,5%) perceberam que a substância piorava as crises. No que diz respeito a outros hábitos 86 (70,5%) praticavam atividade física regularmente, e 79 (64,2%) consideravam sua alimentação apenas parcialmente saudável.

Esses resultados confirmam que privação de sono, estresse e consumo de álcool podem agravar as crises de enxaqueca (Kelman, 2007; Lipton et al., 2001). Enquanto outros estudos indicam que a prática regular de atividade física pode reduzir a frequência das crises (Varkey et al., 2011).

Tabela 4: Fatores acadêmicos percebidos como desencadeantes ou agravantes das crises de enxaqueca entre estudantes de Medicina com diagnóstico de enxaqueca

Variável	Categoria / Fator associado	Nº	%
Acreditam que os estudos e a rotina influenciam as crises	Sim	116	94,3%
	Não	7	5,7%
	Total	123	100%
Principais fatores relacionados	Privação de sono	99	80,5%
	Estresse com provas	97	78,9%
	Uso excessivo de telas	91	74%
	Pressão psicológica	68	55,3%
	Alimentação irregular	80	65%
	Carga horária excessiva	55	44,7%

Fonte: Autores (2025).

Tabela 5: Fatores de estilo de vida associados à frequência de crises de enxaqueca entre estudantes de Medicina

Variável	Categoria	Nº	%
Horas de sono por noite	Menos de 8 horas	89	72,4%
	8 horas ou mais	34	27,6%
	Total	123	100%
Prática de atividade física	Sim, regularmente	87	70,5%
	Não	36	29,5%
	Total	123	100%
Qualidade da alimentação	Pouco saudável	14	11,4%
	Parcialmente saudável	79	64,2%
	Saudável	30	24,4%
	Total	123	100%
Consumo de cafeína	Diário	86	69,9%
	Ocasionalmente ou nenhum	37	30,1%
	Total	123	100%
Consumo de bebida alcoólica	Sim	91	74%
	Não	32	26%
	Total	123	100%
Influência do álcool nas crises	Piora conforme a quantidade	41	45,1%*
	Piora independente da dose	15	16,5%*

Não influencia	35	38,4%*
Total	91	100%

Fonte: Autores (2025).

Nota: *Percentuais referentes apenas aos estudantes com enxaqueca que consomem bebida alcoólica (n = 91).

No que se refere ao manejo terapêutico da enxaqueca entre os estudantes (Tabela 6), a maioria (77; 63,1%) depende exclusivamente de abordagens farmacológicas. Apenas 20 (16,4%) associam métodos farmacológicos e não farmacológicos, enquanto 21 (17,2%) não realizam tratamento algum. Em relação ao consumo de fármacos, a maior parte (85; 69,1%) utiliza menos de 10 comprimidos por mês, porém uma parcela significativa, 29 (23,6%) estudantes, consome mais de 10 analgésicos mensalmente. A percepção geral sobre a eficácia reflete esse cenário, com 77 (63,1%) estudantes considerando o tratamento apenas parcialmente eficaz. Apenas 26 (21,3%) o consideram muito eficaz, enquanto 19 (15,6%) acadêmicos o classificam como pouco ou não eficaz.

Esses achados refletem a literatura, que indica que muitos pacientes consideram os tratamentos apenas parcialmente eficazes, reforçando a necessidade de acompanhamento individualizado e estratégias preventivas (Silberstein, 2004; Rizzoli et al., 2020).

Tabela 6: Tratamento farmacológico da enxaqueca entre estudantes de Medicina

Variável	Categoria	Nº	%
Tipo de tratamento utilizado	Apenas medicamentoso	78	63,1%
	Medicamentoso + não farmacológico	20	16,4%
	Apenas não farmacológico	4	3,3%
	Não realiza tratamento	21	17,2%
	Total	123	100%
Uso mensal de analgésicos	Menos de 10 comprimidos	85	69,1%
	Mais de 10 comprimidos	29	23,6%
	Não faz uso regular	9	7,3%
	Total	123	100%
Percepção da eficácia do tratamento	Muito eficaz	26	21,3%
	Parcialmente eficaz	78	63,1%
	Pouco eficaz	16	13,1%
	Não eficaz	3	2,5%
	Total	123	100%

Fonte: Autores (2025).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou uma elevada prevalência de enxaqueca entre os estudantes de medicina do Centro Universitário, com um claro predomínio no sexo feminino. Os achados indicam uma forte correlação entre o agravamento da condição e fatores da rotina acadêmica, como privação de sono, estresse com avaliações e o uso excessivo de telas.

Constatou-se que a doença gera um impacto negativo moderado a alto na qualidade de vida dos acadêmicos, resultando em restrições significativas nas atividades acadêmicas e na necessidade de faltas durante as crises. É importante notar que a maioria dos estudantes utiliza o tratamento medicamentoso com eficácia percebida como apenas parcial.

Apesar dos resultados, o apresenta limitações, como o caráter unicêntrico, que restringe a generalização dos resultados a outras instituições. Além disso, o uso de questionário autorrelatado pode envolver vieses de memória e de resposta na identificação da enxaqueca e na avaliação da frequência das crises.

Por fim, os resultados apontam para a necessidade urgente de estratégias de prevenção e gestão que visem mitigar o impacto da rotina acadêmica. Sugere-se a implementação de programas institucionais que promovam o equilíbrio entre as demandas de estudo e a saúde mental, além de campanhas focadas na adoção de hábitos de vida saudáveis e na correta gestão da crise de enxaqueca. Recomenda-se a condução de novas pesquisas, utilizando amostras multicêntricas e métodos de diagnóstico padronizados, a fim de aprofundar a compreensão da conexão entre o ambiente universitário e a migrânea, subsidiando o desenvolvimento de intervenções mais específicas e eficazes para este grupo.

REFERÊNCIAS

BIGAL, M. E.; LIPTON, R. B. The epidemiology, burden, and comorbidities of migraine. *Neurologic Clinics*, v. 27, n. 2, p. 321–334, 2009.

BRAZILIAN JOURNALS. Enxaqueca e fatores de risco. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51361>. Acesso em: 10 out. 2025.

BURSTEIN, R.; TULLY, A. M.; HOLROYD, K. A. The role of the trigeminal system in migraine. *Headache*, v. 55, n. 7, p. 953–963, 2015. DOI: 10.1111/head.12676.

BUSE, D. C. et al. Sex differences in the prevalence, symptoms, and associated features of migraine. *Headache*, v. 53, n. 8, p. 1278–1293, 2013.

CNN BRASIL. Enxaqueca é uma das doenças mais incapacitantes do mundo, dizem especialistas. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/enxaqueca-e-uma-das-doencas-mais-incapacitantes-do-mundo-dizem-especialistas/>. Acesso em: 10 out. 2025.

COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalgia*, v. 38, n. 1, p. 1–211, 2018.

GÉRAUD, G. et al. The treatment of migraine: A review. *Journal of Neurology*, v. 260, n. 1, p. 77–85, 2013.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Enxaqueca: um mal que afeta milhões de pessoas. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/enxaqueca-um-mal-que-afeta-milh%C3%B5es-de-pessoas>. Acesso em: 10 out. 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Enxaqueca. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/enxaqueca>. Acesso em: 10 out. 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Prática Médica – Enxaqueca. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Enxaqueca.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

IERUSALIMSCHY, R.; MOREIRA FILHO, P. F. Fatores desencadeantes de crises de migrânea em pacientes com migrânea sem aura. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 60, n. 3A, p. 609–613, 2002.

KARATAS, M. et al. The association between migraine and depression: a review. *Neurological Sciences*, v. 40, n. 10, p. 1969–1977, 2019.

KELMAN, L. The triggers or precipitants of the acute migraine attack. *Cephalgia*, v. 27, n. 5, p. 394–402, 2007.

LIPTON, R. B. et al. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology*, v. 55, n. 9, p. 1360–1367, 2001.

MANIYAR, F. H. et al. Neurovascular mechanisms underlying migraine: insights from animal models. *Cephalgia*, v. 34, n. 6, p. 429–443, 2014.

MARTIN, P. R. Behavioral management of migraine headache triggers: learning to cope with triggers. *Current Pain and Headache Reports*, v. 11, p. 69–75, 2007.

PROGRESS. Como comorbidades psiquiátricas afetam a enxaqueca e seu tratamento. Disponível em: <https://brazil.progress.im/pt-br/content/como-comorbidades-psiqu%C3%A1tricas-afetam-enxaqueca-e-seu-tratamento>. Acesso em: 10 out. 2025.

REPOSITÓRIO DA USP. Fatores associados à enxaqueca em adultos jovens. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/0cf7d42a-add6-4312-afaa-3ac74b9e58e6/3053494.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

RIZZOLI, P. et al. Acute and preventive treatment of migraine: current evidence-based recommendations. *Headache*, v. 60, n. 2, p. 276–292, 2020.

SCIELO. Prevalência de enxaqueca no Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/s3dcYVspwfj3qT7JxsJfZDh/#:~:text=A%20preval%C3%A1ncia%20geral%20de%20enxaqueca>. Acesso em: 10 out. 2025.

SILBERSTEIN, S. D. Migraine. *The Lancet*, v. 363, n. 9406, p. 381–391, 2004.

SPECIALI, José Geraldo. Et al. Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil – 2018. São Paulo: Academia Brasileira de Neurologia – Departamento Científico de Cefaleia; Sociedade Brasileira de Cefaleia, 2018. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/images/file%205.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALEIA. Notícias. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=351>. Acesso em: 10 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALEIA. Notícias. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=353>. Acesso em: 10 out. 2025.

SCHÜRK S, RIST PM, BIGAL ME, BURING JE, LIPTON RB, KURTH T. Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2009 Oct 27;339:b3914. doi: 10.1136/bmj.b3914. PMID: 19861375; PMCID: PMC2768778.

STEINER, T. J. et al. Migraine: the seventh disabler. *The Journal of Headache and Pain*, v. 14, n. 1, p. 1–9, 2013.

VARKEY, E. et al. Exercise as migraine prophylaxis: a randomized study using relaxation and topiramate as controls. *Cephalgia*, v. 31, n. 14, p. 1428–1438, 2011.

VURALLI, D. et al. The role of headache diaries in the management of migraine. *Headache*, v. 58, n. 7, p. 1041–1050, 2018.

WOLDEAMANUEL, Y. W. et al. A review of the evidence for the use of cognitive behavioral therapy for the management of chronic migraine. *Headache*, v. 57, n. 5, p. 835–843, 2017.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO UTILIZADO COMO INSTRUMENTO DE PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DO PARTICIPANTE

1. Qual seu gênero?

- () Feminino
() Masculino
() Prefiro não dizer

2. Qual a sua idade?

- () Até 18 anos
() 19 a 24 anos
() 25 a 34 anos
() 35 a 44 anos
() 45 ou mais

3. Em que período da faculdade de medicina você está?

- () 1º período
() 2º período
() 3º período
() 4º período
() 5º período
() 6º período
() 7º período
() 8º período
() 9º período
() 10º período
() 11º período
() 12º período

HISTÓRICO DE ENXAQUECA

4. Você já recebeu diagnóstico médico de enxaqueca?

- () Sim
() Não

5. Você já tinha enxaqueca antes de entrar na faculdade de medicina?

- () Sim
- () Desenvolvi ao longo do curso
- () Não tenho enxaqueca

6. Se sim, com que frequência você tinha crises antes da faculdade?

- () Menos de 1 vez por mês
- () 1 a 3 vezes por mês
- () 1 vez por semana
- () Mais de 1 vez por semana

FATORES DESENCADEANTES E ESTRESSE ACADÊMICO

7. Desde que entrou na faculdade, percebeu alguma mudança na frequência ou intensidade das crises?

- () Aumentaram
- () Diminuíram
- () Permaneceram iguais

8. Você acredita que os estudos e a rotina da faculdade influenciam suas crises de enxaqueca?

- () Sim
- () Não

9. Quais fatores acadêmicos você percebe que podem estar relacionados ao surgimento ou piora da enxaqueca? (marque os que se aplicam)

- () Privação de sono
- () Estresse com provas
- () Carga horária excessiva
- () Pressão psicológica
- () Alimentação irregular
- () Uso excessivo de telas

10. Durante períodos de crise, você sente dificuldade em realizar suas atividades acadêmicas?

- () Sim, frequentemente
- () Sim, ocasionalmente

() Não

11. Você já precisou faltar a aulas, estágios ou provas devido à enxaqueca?

() Sim

() Não

12. Em uma escala de 0 a 10, quanto o estresse acadêmico impacta sua vida diária? (0 = nada, 10 = impacta muito)

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

13. Como você avalia o impacto da enxaqueca na sua qualidade de vida geral?

() Alto impacto

() Moderado impacto

() Baixo impacto

() Nenhum impacto

TRATAMENTO DA ENXAQUECA

14. Você realiza algum tipo de tratamento para a enxaqueca?

() Medicamentoso (analgésicos, preventivos, etc.)

() Não medicamentoso (ex.: terapia, acupuntura, meditação, etc.)

() Medicamentoso associado ao não medicamentoso

() Não faço nenhum tratamento

15. Quantos comprimidos analgésicos (incluindo paracetamol, opioides, triptanos ...) você utiliza por mês para controle das crises?

() Mais que 10

() Menos que 10

() Não utilizo nenhum analgésico para controle das crises

16. O tratamento que você realiza é eficaz para reduzir a frequência e/ou intensidade das crises?

() Muito eficaz

() Parcialmente eficaz

() Pouco eficaz

() Não eficaz

ESTILO DE VIDA E HÁBITOS

17. Você costuma dormir quantas horas por noite, em média?

- () Menos de 8 horas
- () 8 horas
- () Mais que 8 horas

18. Você pratica atividade física regularmente?

- () Sim
- () Não

19. Como você classificaria sua alimentação?

- () Saudável
- () Moderada
- () Pouco saudável

20. Você consome cafeína (ex.: café, chá, energéticos)?

- () Sim, diariamente
- () Sim, ocasionalmente
- () Não

21. Você percebe que o consumo de álcool piora ou causa suas crises de enxaqueca?

- () Sim, independentemente da quantidade
- () Sim, dependendo da quantidade
- () Não influencia
- () Não consumo bebida alcoólica