

## Cefaleia por uso excessivo de analgésicos em estudantes de medicina de uma universidade privada

Headache due to overuse of analgesics in medical students at a private college

Cefalea por abuso de analgésicos en estudiantes de medicina de una universidad privada

Recebido: 14/04/2023 | Revisado: 21/04/2023 | Aceitado: 22/04/2023 | Publicado: 26/04/2023

**Anna Lúcia do Nascimento Reis**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8608-1273>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: [annalidiafelix@gmail.com](mailto:annalidiafelix@gmail.com)

**Esther Soares de Sá**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0194-2841>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: [esthersa123.es@gmail.com](mailto:esthersa123.es@gmail.com)

**Luiza Meiriele Campelo Rodrigues Araujo**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7206-6485>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: [luiza.campelo@hotmail.com](mailto:luiza.campelo@hotmail.com)

**Carlos Daniel Miranda Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7520-582X>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: [carlosdmc@hotmail.com](mailto:carlosdmc@hotmail.com)

### Resumo

A cefaleia por uso excessivo de medicamentos (CEM) é uma condição de saúde secundária crônica, com ocorrência de 15 ou mais dias por mês, atribuída ao uso frequente ou regular de analgésicos ou medicamentos antiemigraecicos agudos em pacientes com cefaleia primária. O uso prolongado de medicamentos pode ser visto como falta de habilidades de enfrentamento adequadas, incluindo capacidade insuficiente de lidar com a dor. O consumo excessivo desses fármacos entre os universitários tem representado importante preocupação para a saúde pública. Baseado nisso, os objetivos propostos consistiram na análise da incidência de cefaleia por uso excessivo de analgésicos nos discentes de medicina de uma universidade privada de Teresina, Piauí, identificando possíveis fatores predisponentes neste grupo de estudantes. Para tal, realizou-se um estudo transversal, quantitativo, do tipo exploratório e descritivo. A coleta de dados contou com 324 estudantes, do 1º ao 12º período do curso. As respostas recebidas ao questionário foram registradas e analisadas através da planilha Microsoft Excel. Com base nos resultados obtidos, observou-se um alto percentual de alunos que fazem uso excessivo e indiscriminado de medicações para cefaleia (analgésicos simples 71,29%, AINES– 23,46%, outras medicações - 3,09% e opioides – 2,16%). O alívio imediato da sintomatologia, tem sido a causa principal da CEM, devido ao comprometimento cognitivo e social que a dor pode causar, entretanto, tal prática reflete em efeitos a longo prazo, agravantes do quadro. Diante disso, é importante a realização de mais pesquisas com o intuito de explorar a incidência de cefaleia por uso excessivo de analgésicos entre os estudantes.

**Palavras-chave:** Cefaleia; Estudante; Automedicação.

### Abstract

Medication overuse headache (MEC) is a chronic secondary health condition, occurring on 15 or more days per month, attributed to frequent or regular use of analgesics or acute anti-migraine medications in patients with primary headache. Prolonged medication use can be seen as a lack of adequate coping skills, including insufficient ability to cope with pain. The excessive consumption of these drugs among university students has been a major concern for public health. Based on this, the proposed objectives consisted of analyzing the incidence of headache due to excessive use of analgesics in medical students at a private university in Teresina, Piauí, identifying possible predisposing factors in this group of students. To this end, a cross-sectional, quantitative, exploratory and descriptive study was carried out. Data collection included 324 students, from the 1st to the 12th period of the course. The responses received to the questionnaire were recorded and analyzed using a Microsoft Excel spreadsheet. Based on the results obtained, there was a high percentage of students who make excessive and indiscriminate use of medication for headache (simple analgesics 71.29%, NSAIDs – 23.46%, other medications - 3.09% and opioids – 2.16%). The immediate relief of symptoms has been the main cause of MEC, due to the cognitive and social impairment that pain can cause, however, such practice reflects in long-term effects, aggravating the condition. In view of this, it is important to carry out more research in order to explore the incidence of headache due to excessive use of analgesics among students.

**Keywords:** Headache; Student; Self-medication.

## Resumen

La cefalea por uso excesivo de medicamentos (MEC, por sus siglas en inglés) es una condición de salud crónica secundaria, que ocurre 15 o más días por mes, atribuida al uso frecuente o regular de analgésicos o medicamentos contra la migraña aguda en pacientes con cefalea primaria. El uso prolongado de medicamentos puede verse como una falta de habilidades de afrontamiento adecuadas, incluida una capacidad insuficiente para hacer frente al dolor. El consumo excesivo de estas drogas entre estudiantes universitarios ha sido una gran preocupación para la salud pública. Con base en eso, los objetivos propuestos consistieron en analizar la incidencia de cefalea por uso excesivo de analgésicos en estudiantes de medicina de una universidad privada de Teresina, Piauí, identificando posibles factores predisponentes en este grupo de estudiantes. Para ello se realizó un estudio transversal, cuantitativo, exploratorio y descriptivo. La recolección de datos incluyó a 324 estudiantes, del 1° al 12° período del curso. Las respuestas recibidas al cuestionario fueron registradas y analizadas utilizando una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Con base en los resultados obtenidos, hubo un alto porcentaje de estudiantes que hacen uso excesivo e indiscriminado de medicamentos para el dolor de cabeza (analgésicos simples 71,29%, AINE - 23,46%, otros medicamentos - 3,09% y opioides - 2,16%). El alivio inmediato de los síntomas ha sido la principal causa de los MEC, debido al deterioro cognitivo y social que el dolor puede ocasionar, sin embargo, dicha práctica se refleja en efectos a largo plazo, agravando el padecimiento. Ante esto, es importante realizar más investigaciones para explorar la incidencia de cefalea por uso excesivo de analgésicos entre los estudiantes.

**Palabras clave:** Cefalea; Estudiante; Automedicación.

## 1. Introdução

O comportamento semelhante à dependência é frequentemente visto como um fator desafiador na prescrição de medicamentos para pacientes com suspeita de problemas de uso indevido de substâncias ou em risco de tal comportamento. O uso de medicamentos de venda livre, desconhecidos do médico assistente, é potencialmente danoso à saúde. Os especialistas que geralmente não trabalham no campo do vício podem, às vezes, optar por ignorar qualquer sugestão de comportamento semelhante à dependência, pois isso pode complicar as discussões sobre medicamentos. No entanto, a consciência de tal comportamento pode servir para otimizar o tratamento de algumas condições (Lundqvist et al., 2019).

Uma dessas condições pode ser a cefaleia por uso excessivo de medicamentos (CEM). Segundo Schwedt et al. (2018), o uso excessivo de terapias agudas por indivíduos com cefaleia tem sido reconhecido como um problema no manejo da enxaqueca por quase 70 anos. De acordo com a Classificação Internacional de Cefaleias, Terceira Edição (ICHD-3), o uso excessivo de medicação aguda (EMA) pode acompanhar e complicar as cefaleias primárias e secundárias, incluindo enxaqueca, cefaleia tipo tensão, nova cefaleia persistente diária, cefaleia pós-traumática, entre outras.

Conforme estudo realizado por Diener et al. (2020), os fatores de risco para CEM incluem outros tipos de dor comórbida, um tipo mais agressivo de enxaqueca, uso de tranquilizantes, aumento progressivo dos dias de uso de medicamentos agudos para cefaleia, comorbidades psiquiátricas, fatores relacionados ao estilo de vida e sexo feminino. Outros fatores de risco incluem: idade abaixo de 50 anos; baixa escolaridade; queixas musculoesqueléticas ou gastrointestinais crônicas; inatividade física e alta ingestão de cafeína (Wakerley, 2019).

Embora qualquer analgésico possa causar CEM, os triptanos e os opioides parecem apresentar o maior risco, e o fazem em um período mais curto. A dependência de opioides é comum entre os migranosos e pode ser difícil de tratar (Wakerley, 2019).

A CEM é uma cefaleia secundária crônica atribuída ao uso frequente ou regular de analgésicos ou medicamentos antieméticos agudos em pacientes com cefaleia primária. A enxaqueca crônica (EC) é interpretada como uma evolução negativa da enxaqueca episódica, com base nos achados de que aproximadamente 2,5% dos migranosos episódicos evoluem para EC a cada ano (Grazzini et al., 2017).

De acordo com Diener et al. (2019), a CEM é definida como uma dor de cabeça que ocorre por 15 ou mais dias por mês em um paciente com um distúrbio de cefaleia primária pré-existente que se desenvolve devido ao uso excessivo regular de medicação para cefaleia aguda ou sintomática (uso  $\geq 10$  dias por mês ou  $\geq 15$  dias por mês, dependendo da medicação) por mais de 3 meses, ou quando os sintomas não são melhores descritos por outro diagnóstico da ICHD-3.

Os pacientes com CEM desenvolvem tolerância aos efeitos do(s) analgésico(s) em uso excessivo e exibem várias outras características semelhantes à dependência, como sintomas de abstinência, perda de controle, comportamento de busca de drogas, uso de medicamentos em maior quantidade ou por um período mais longo do que o pretendido, esforços infrutíferos para reduzir e uma alta taxa de recaída (Lundqvist et al., 2019).

Diener et al. (2020) reforça tais características relatando que as comorbidades mais frequentes da CEM são ansiedade e depressão e os pacientes com tal tipo de cefaleia, podem apresentar comportamento do tipo dependência.

A abstinência aguda pode ser uma terapia custo-efetiva para reduzir a frequência da dor de cabeça, melhorar a qualidade de vida, interromper os eventos adversos induzidos pelo uso excessivo de medicamentos e prevenir a toxicidade sistêmica. É improvável que a CEM seja causada pela ação analgésica específica de qualquer agente único. A retirada dos medicamentos desencadeantes é um tratamento de escolha, e aproximadamente 2 em cada 3 pacientes experimentam melhora da dor de cabeça depois de superar a fase de abstinência (Lundqvist et al., 2019).

A retirada da medicação é fortemente recomendada e seu uso pode ser visto como um “reset” que oferece aos pacientes uma maior probabilidade de responder positivamente aos profiláticos apropriados. É mais útil quando os pacientes recebem educação e apoio sobre o uso adequado de medicamentos e estratégias ensinadas para evitar recaídas (Grazzi et al., 2017).

Conforme pontuado por Mose et al. (2022), o uso prolongado de medicamentos pode ser visto como falta de habilidades de enfrentamento adequadas, incluindo capacidade insuficiente de lidar com a dor. As preocupações com a medicação e a percepção da necessidade de medicação estão associadas a CEM. A implementação de uma estrutura educacional, na qual as estratégias de enfrentamento da dor dos pacientes podem ser fortalecidas e apoiadas é importante no tratamento.

Grazzi et al. (2017), mostraram em seu estudo que o uso conjunto de técnicas farmacológicas e não farmacológicas demonstrou melhorar o estado de saúde dos pacientes com enxaqueca e melhorar os resultados clínicos, ensinando e reforçando os pacientes a implementar procedimentos alternativos para abordar e lidar com as crises de cefaleia.

Uma revisão sistemática das estratégias de tratamento para CEM aborda que a adição de medicação profilática à descontinuação precoce levou a um melhor resultado do que a descontinuação precoce isolada. Para pacientes com EC e CEM, estudos controlados randomizados apoiam o uso de botox e topiramato sem descontinuação precoce do medicamento em uso excessivo. Além disso, o tratamento com onabotulinumtoxinA e anticorpos monoclonais CGRP (CGRP mAbs) sem retirada do que está em excesso, também têm se mostrado eficaz. A evidência científica, no entanto, é limitada de acordo com tais autores (Diener et al. 2019; Carlsen et al., 2020).

Entre a ampla gama de tratamentos não farmacológicos disponíveis, o *mindfulness* foi recentemente incluído em programas de reabilitação para condições de dor crônica. Sua eficácia foi abordada em uma revisão recente das terapias psicológicas na neuroreabilitação de síndromes de dor, onde foi julgado como eficaz (grau nível A) para síndromes de dor crônica com fisiopatologia heterogênea, exclusiva de cefaleias (Grazzi et al., 2017).

Nesse contexto, para o presente estudo, levantou-se a hipótese de que os estudantes de medicina representam uma população suscetível ao abuso de medicamentos para controle da cefaleia, tendo-se como possíveis gatilhos de cefaleia, a privação de sono e a rotina estressante. Atualmente, o consumo excessivo de analgésicos entre os universitários tem representado importante preocupação para a saúde pública e deve receber maior atenção por pesquisadores, principalmente devido às consequências negativas dessa prática na vida acadêmica. Esta pesquisa se faz relevante para dimensionar a magnitude deste problema em um centro universitário e aumentar a conscientização sobre esta condição subdiagnosticada.

Baseado nisso, outro objetivo fundamental é analisar a incidência de cefaleia por uso excessivo de analgésicos nos

discentes de medicina de uma faculdade particular em Teresina-PI. Outrossim, caracterizar a amostra e identificar os possíveis fatores desencadeantes e predisponentes neste grupo de estudantes. Pesquisas sobre este tema, com acadêmicos da área da saúde, são relevantes para suas atuações profissionais futuras, quando deverão indicar e estimular seus pacientes para adesão de hábitos saudáveis na qualidade de vida e alertar a importância de não se automedicar indiscriminadamente.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, do tipo descritivo e retrospectivo, onde se adotou os fundamentos metodológicos da epidemiologia que conforme Rouquayrol (1994) é a elaboração do problema epidemiológico, passando por fontes geradoras do mesmo, raciocínio epidemiológico, variáveis e hipóteses epidemiológicas até a arquitetura da investigação. (Pereira et al., 2018)

Os dados da pesquisa foram coletados ao longo de um bimestre, do ano de 2022. A análise partiu de uma amostra representativa da população com características comuns. Nesse sentido, a pesquisa manteve um cuidado na coleta dos dados durante o período pandêmico e, por isso, optou-se pela utilização de um formulário, através de um questionário autoaplicado (formulário digital), formulado pelas pesquisadoras, contendo duas etapas. Na primeira etapa, dados pessoais (idade, curso e semestre atual, instituição e idade) foram coletados.

Na segunda parte, subdividiu-se a variável dependente, que seria referente ao participante apresentar ou não quadros de cefaleias, frequência e agravos dessa patologia, quais medicações faz uso, periodicidade de uso dessas medicações, se é acompanhado ou não por um profissional médico grau de interferência da cefaleia nas atividades acadêmicas, das independentes, que se refere aos dados pessoais do participante.

A coleta de dados se deu através do Google Forms, de forma que o formulário foi enviado aos respondentes via aplicativo de mensagens WhatsApp ou através de um link, e com o objetivo de avaliar com base na percepção dos próprios participantes. Os critérios de inclusão e exclusão foram respeitados e após seguimento dos critérios, obteve-se uma amostra de 324 participantes, sendo eles estudantes de medicina de uma faculdade particular, em Teresina, estado do Piauí, no ano de 2022.

No que concerne a aplicação do questionário digital, O presente estudo foi realizado mediante autorização do Conselho de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP, que garante segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança.

É garantido o respeito e cuidado com dados dos participantes. Baseado nisso, foram aplicadas as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa foram feitos a todos que aceitaram voluntariamente participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE após a leitura, que consta no formulário eletrônico anterior ao questionário principal. O estudante, a qualquer momento, poderá, por livre e espontânea vontade retirar o nome do protocolo da pesquisa. Vale ressaltar, que para minimizar este risco os responsáveis pela pesquisa não realizaram a identificação nominal, garantindo em adição, o sigilo pela assinatura do TCLE.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de ciências humanas e tecnológicas do Piauí - Uninovafapi, parecer nº 5.628.012/2022.

Esse trabalho acadêmico foi feito a partir de um estudo de abordagem observacional, transversal e descritiva. A coleta de dados ocorreu em uma faculdade particular em Teresina, no Piauí. O público-alvo da pesquisa foram acadêmicos do curso de medicina do primeiro ao 12º período, devidamente matriculados na instituição.

Por se tratar de um estudo transversal e descritivo, essa pesquisa quantitativa analisou a incidência de cefaleia por uso excessivo de analgésicos em estudantes de medicina de uma faculdade particular em Teresina-Piauí. Sendo a população do estudo constituída de estudantes somente do curso de medicina. O número de estudantes de medicina matriculados na

Universidade Particular de Teresina, UNINOVAFAPI, a ser pesquisada, é de 1633 alunos, esse número foi fornecido pela coordenação do curso.

Quanto a representação da população, foi coletada uma amostra (n), cujo erro considerado foi de 5% (e), nível de confiança de 95% ( $Z=1,96$ ) e valor do parâmetro de 0,5. Nessas condições, o tamanho da amostra a ser coletada seria de 312 estudantes. A margem de erro foi de 5%. Os dados coletados foram codificados e analisados por meio do Statistical Package for the Social Science - SPSS (versão 22.0), para a realização da análise estatística. Trata-se de um pacote estatístico usado para análise de dados que permitiu manipular, transformar, criar tabelas e gráficos que resumam a informação obtida.

Dessa forma, os dados coletados dão subsídios para que se tenha um embasamento científico da existência de cefaleia por uso excessivo de analgésicos entre os estudantes de medicina. Ademais, as pesquisadoras puderam ponderar a incidência desses quadros de cefaleia por uso de medicação entre os acadêmicos de medicina, associada aos fatores predisponentes dentro da universidade. Mediante o exposto, desenvolveremos campanhas de conscientização sobre a automedicação e seu potencial danoso, bem como ofertaremos ações com tratamentos alternativos e preventivos como acupuntura, atividade física e prática de relaxamento, dentro do ambiente universitário. Tais ações acontecerão em associação com ligas acadêmicas, coordenação do curso e centro acadêmico.

A participação se deu de maneira voluntária, sem qualquer custo financeiro, na qual os participantes forneceram dados importantes que, depois de estudados, permitiram entender o contexto do uso desses analgésicos nos aspectos comportamentais. Baseado nesse estudo, os participantes da entrevista, poderão se aprofundar em como o uso dessas medicações tem contribuído para a cronificação da cefaleia e a importância de ter um acompanhamento profissional para tratar tanto a cefaleia quanto os fatores desencadeantes dessa, com um intuito de viabilizar uma melhor qualidade de vida entre essa população vulnerável.

Todavia, um fator limitante no que diz respeito ao presente estudo advém do fato de ser retrospectivo e depender da qualidade dos registros, além da presença de prontuários que apresentam informações incompletas possivelmente comprometendo a melhor análise dos dados.

### **3. Resultados**

A entrevista se deu através de um formulário eletrônico de fácil acesso (Google Forms) onde foram entrevistados 324 estudantes, sendo considerados, para fins de análise, 317 respostas de universitários da UNINOVAFAPI (a exclusão de 7 formulários se deu devido a não estudarem na UNINOVAFAPI e/ou serem menores de idade) de Cursos de Medicina da Faculdade Particular ora nominada, na cidade de Teresina-Piauí, no ano de 2022, sendo estes, do 1º ao 12º período de estudo, não havendo distinção por sexo, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1** - Período de medicina cursado.

| Sexo         | N          | %          |
|--------------|------------|------------|
| 1            | 38         | 11,99      |
| 2            | 46         | 14,51      |
| 3            | 19         | 5,99       |
| 4            | 14         | 4,42       |
| 5            | 8          | 2,52       |
| 6            | 38         | 11,99      |
| 7            | 118        | 37,22      |
| 8            | 20         | 6,31       |
| 9            | 9          | 2,84       |
| 10           | 3          | 0,95       |
| 11           | 3          | 0,95       |
| 12           | 1          | 0,31       |
| <b>Total</b> | <b>317</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autoria própria.

A cefaleia por uso excessivo de medicamentos é uma condição clínica caracterizada por dor de cabeça frequente e crônica devido ao uso excessivo de analgésicos, triptanos ou outras medicações utilizadas para tratar a dor de cabeça.

De acordo com Santos et al. (2019), esta condição é particularmente prevalente em estudantes de medicina, possivelmente devido à maior exposição a informações sobre medicamentos, estresse, alimentação e sono irregular, sedentarismo e sobrecarga acadêmica, tanto na graduação quanto na especialização.

Os dados obtidos no presente estudo reforçam a afirmação dos autores anteriormente mencionados, onde obteve-se um total de afirmações de 66,56% (n=211) participantes para 33,44% (n=106) de negativas, referentes à existência de quadros de cefaleia, de acordo com a tabela 2. Este quantitativo em forma de percentual permite uma melhor visualização da prevalência dessa comorbidade para um total de alunos da instituição avaliada, correspondendo a mais da metade dessa totalidade, conforme representado no Gráfico 1. Os dados corroboram com pesquisas realizadas que demonstraram uma prevalência de 53% a 98,8% da cefaleia em estudantes de medicina de diversos grupos de pesquisa em todo o mundo (Carneiro et al., 2021).

**Tabela 1** – Considera ter cefaleia.

| Considera ter cefaleia? | N          | %          |
|-------------------------|------------|------------|
| Sim                     | 211        | 66,56      |
| Não                     | 106        | 33,44      |
| <b>Total</b>            | <b>317</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autoria própria.

Em adição, a tabela 3, representa-se pela frequência de episódios dessa patologia em função do tempo, onde mais da metade dos participantes avaliados alegaram apresentar tal sintoma de forma esporádica (52,5%), 26,6% em menos de 7 dias por mês, 13,6% em menos de 15 dias por mês e por fim 7,3% em 15 ou mais dias por mês.

Tais dados necessitariam de informações adicionais, como sexo, possíveis fatores desencadeadores da cefaleia, qualidade do sono, alimentação e prática de atividade física, para avaliar e estabelecer métodos de prevenção que amenizem a recorrência dessas crises.

**Tabela 2** – Frequência da cefaleia.

| Frequência               | N          | %          |
|--------------------------|------------|------------|
| Esporadicamente          | 166        | 52,5       |
| Menos de 7 dias por mês  | 84         | 26,6       |
| Menos de 15 dias por mês | 43         | 13,6       |
| 15 ou mais dias por mês  | 24         | 7,3        |
| <b>Total</b>             | <b>317</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autoria própria.

Sabe-se que a cefaleia pode ser relacionada com a diminuição do rendimento dos discentes, e por vezes, tornar inviável a prática de atividades básicas de sua rotina. Dessa forma, surge a necessidade de alívio imediato dos sintomas para que seja possível cumprir seus compromissos dentro dos prazos estabelecidos, induzindo, de certa forma, a esse público, a prática da automedicação (Carneiro et al., 2021).

Nessa pesquisa relacionou-se os dados obtidos em termos percentuais, dos discentes que relataram ter cefaleia, correspondente à 66,56% (n =211), sendo que desses, 7,3% (n = 24) afirmaram uma frequência de cefaleia por 15 dias ou mais por mês, configurando o quadro crônico da cefaleia. Com esses dados, somados aos referentes ao uso de medicações, observa-se que dos 24 participantes: 18 fazem uso somente de analgésicos ou combinados com anti-inflamatórios, opioides e/ou outras medicações; 12 fazem uso de anti-inflamatórios, combinados ou não; 3 em uso de opioides e 2 participantes combinam o uso com outras medicações.

Em comparação com o período no qual esses discentes, que se enquadram na patologia da CEM, observa-se que há uma maior combinação de medicamentos à medida em que há um crescente no período do curso, sendo que do 1º ao 4º período, nota-se apenas o uso isolado de analgésicos simples ou anti-inflamatórios. Isso pode ser justificado mediante o início das disciplinas de estágio, escrita dos trabalhos de conclusão de curso que requerem maior tempo e dedicação do discente, esses em consonância com as exigências das demais disciplinas e suas formas avaliativas.

A CEM é uma condição que pode ser desencadeada por vários fatores. Dentre eles, podemos citar o uso frequente e prolongado de medicamentos para alívio da dor, como analgésicos e anti-inflamatórios, especialmente quando tomados em doses maiores do que as recomendadas. Além disso, pessoas que já sofrem de enxaqueca ou cefaleia tensional podem ter uma maior predisposição à CEM. Outros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento dessa condição incluem ansiedade, depressão, estresse e insônia, bem como o uso de medicamentos que contenham cafeína. O uso inadequado de medicamentos, sem acompanhamento médico, também pode aumentar o risco de desenvolvimento de CEM (Schwedt et al., 2018; Wakerley, 2019; Diener et al., 2020).

No presente estudo, observou-se que basicamente 50% dos participantes relataram usar medicamentos para cefaleia, porém isso entra em desacordo com o quantitativo obtido para as medicações utilizadas de acordo com os dados apresentados

na Tabela 2. Essa discrepância pode ter se dado devido à confusão dos respondentes acerca da obrigatoriedade em responder a todas as perguntas, sem a observância do critério de resposta apenas em caso de afirmação à pergunta anterior.

Baseado nas respostas dos discentes, elaborou-se a Tabela 4 em termos de percentual de uso das medicações para cefaleia. Para tal elaboração, levou-se em consideração o uso, de forma isolada ou em conjunto, de tais medicações. Apresentando o maior percentual para uso de analgésicos simples (71,29%), seguido dos anti-inflamatórios não esteroidais (23,46%), outras medicações (3,09%) como: Amitriptilina, Naratriptana, Torsilax, Dorflex, e Nortriptilina, e com menor percentual, o uso de opioides (2,16%).

**Tabela 3** – Porcentagem de uso de medicação para cefaleia.

| Medicação          | N          | %          |
|--------------------|------------|------------|
| Analgésico simples | 226        | 71,29      |
| AINES              | 74         | 23,46      |
| Opioides           | 7          | 2,16       |
| Outros             | 10         | 3,09       |
| <b>Total</b>       | <b>317</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autoria própria.

Em relação ao acompanhamento de um profissional médico para tratar o quando de cefaleia, 87% dos participantes referiram não dispor de ajuda médica como também fazerem automedicação. Tal fato pode ser resultado da facilidade em adquirir medicações para alívio das dores sem prescrição médica e pela comodidade que tal ação oferece.

Ademais, os dados contidos na Tabela 5 podem ser usados para justificar o curso de cronificação de uma cefaleia induzida por medicação, visto que a CEM é definida como uma dor de cabeça que ocorre por 15 ou mais dias por mês em um paciente com um distúrbio de cefaleia primária pré-existente que se desenvolve devido ao uso excessivo regular de medicação para cefaleia aguda ou sintomática (Diener et al., 2019).

**Tabela 4** – Acompanhamento por um médico para o quadro de cefaleia.

| Resposta                                   | N          | %          |
|--|------------|------------|
| Sou acompanhada (o)                        | 41         | 13%        |
| Não sou acompanhada (o),<br>me automedico. | 274        | 87%        |
| <b>Total</b>                               | <b>315</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autoria própria.

Ainda com o intuito de entender como a cefaleia afeta diretamente a vida dos estudantes, a Tabela 6 ilustra o potencial lesivo da cefaleia na vida acadêmica, levando em consideração que um dos principais objetivos do universitário é o êxito acadêmico, os números evidenciam que quase metade dos entrevistados (48,4%) sentem uma leve interferência da cefaleia na vida acadêmica, enquanto que 15,9% consideram que a interferência é significativa e 35,7% referem não interferir.

**Tabela 5** – O quanto a cefaleia interfere na vida acadêmica.

| Resposta            | N          | %          |
|---------------------|------------|------------|
| Não interfere       | 113        | 35,7       |
| Interfere levemente | 154        | 48,4       |
| Interfere bastante  | 50         | 15,9       |
| <b>Total</b>        | <b>317</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autoria própria.

Solomon e Fraccaro et al. (1991) descrevem que componentes emocionais podem ter um papel nas cefaleias tensionais; no entanto, a dor seguramente não é imaginária, ela envolve reais mudanças no corpo. Dentre essas mudanças, uma teoria defendida pelo autor é a das causas emocionais conscientes e inconscientes. O estresse excessivo pode causar contraturas musculares. Observa que muito provavelmente os aspectos emocionais e bioquímicos operam em conjunto. Considera que normalmente os portadores de cefaleia tensional crônica apresentam inabilidade para relaxar. Diante do exposto, os dados da Tabela 7 evidenciam que a tensão na semana de provas da faculdade é suficiente para agravar mais da metade (58,6%) dos quadros existentes de cefaleia.

**Tabela 6** – Agravamento do quadro de cefaleia durante a semana de provas.

| Situações    | N          | %          |
|--------------|------------|------------|
| Sim          | 186        | 58,6       |
| Não          | 131        | 41,4       |
| <b>Total</b> | <b>317</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autoria própria.

A saúde mental e física dos estudantes da área da saúde, especialmente a medicina, constitui motivo de preocupação devido ao caráter exaustivo e estressante da rotina sobrecarregada destes. A natureza dessa rotina e a preocupação com a validação acadêmica pode contribuir para desenvolvimento e exacerbação de distúrbios emocionais e/ou físicos. Nesse âmbito, inclui-se notadamente a cefaleia, visto que, a exposição a fatores como: primeiros passos para idealização de uma vida autônoma, saída precoce do seio familiar, pressão em ambiente de universidade, desregulação do ritmo circadiano, entre outros fatores, promovem o que consta na Tabela 8, em que 56,7% dos estudantes de medicina dessa unidade privada sentiram agravamento do quadro de cefaleias após início do curso.

**Tabela 7** – Aumento dos episódios de cefaleia após início do curso de medicina.

| Resposta     | N          | %          |
|--------------|------------|------------|
| Sim          | 180        | 56,7       |
| Não          | 137        | 43,3       |
| <b>Total</b> | <b>317</b> | <b>100</b> |

Fonte: Autoria própria.

### 3. Discussão

Alguns estudos, conforme relatado por Chen e Wang (2019), apontam que pacientes que usam medicamentos sintomáticos com frequência podem estar sofrendo as consequências do mal controle da cefaleia. O uso excessivo de opioides e barbitúricos mostrou associação à progressão da enxaqueca em estudos longitudinais de base populacional e clínica. Em adição, os triptanos e agentes anti-inflamatórios não esteroidais também demonstraram aumentar o risco de CEM.

Um dos pontos de destaque para o uso excessivo desses medicamentos é a facilidade de acesso a eles, sem prescrição médica e sem a orientação adequada de uso, bem como a disposição facilitada de informações, acerca de tais fármacos, na internet. Diante disso, induz-se à prática da automedicação, dando ênfase a tal em relação a estudantes universitários, os quais, segundo Ibrahim et al. (2017) e Alshogran et al. (2018), 96% de discentes de diversas universidades médicas, são mais propensos, tendo como causa principal a cefaleia.

O uso indiscriminado por estudantes de medicina tem como contexto, a familiaridade por meio do conhecimento teórico e prático acerca dos fármacos proveniente do curso de graduação, a facilidade no acesso a esses medicamentos mediante contato com profissionais da área, bem como a dificuldade no acompanhamento médico devido à falta de tempo (Carneiro et al., 2021; Tarley et al., 2018).

Nesse contexto, foi possível observar que os dados obtidos em termos de acompanhamento médico ou automedicação, obtivemos um maior percentual para a segunda opção, sendo de 12,65% (n=41) para 84,57% (n=274) respectivamente. Esses resultados confirmam as hipóteses mencionadas anteriormente, reforçando a ideia que de fato há busca por alívio imediato de sintomas que afetam a rotina desses discentes, corroborando com o maior quantitativo de respostas referente ao fato das crises interferirem levemente na vida acadêmica.

Em consonância, também analisou-se que os estudantes relataram agravamento nas crises de cefaleia durante a semana de provas. Sabe-se que o estresse, a ansiedade, são fatores contribuintes para a crescente de tal sintomatologia, no entanto, em busca do alívio imediato, persiste a prática da automedicação, que favorece a dependência medicamentosa, levando a piora do quadro patológico.

Segundo Chen e Wang (2019), muitos pacientes não sabem que o uso excessivo de medicamentos sintomáticos pode resultar no aumento das frequências de cefaleia. É intrigante que alguns pacientes possam melhorar somente após entenderem o risco do uso excessivo de medicamentos sintomáticos.

O diagnóstico precoce da cefaleia por uso excessivo de medicamentos pode ser um desafio, pois os sintomas podem ser semelhantes aos de outras formas de cefaleia, como enxaqueca e cefaleia tensional. Alguns sinais e sintomas que podem sugerir o desenvolvimento da cefaleia por uso excessivo de medicamentos incluem:

- Dor de cabeça frequente (mais de 15 dias por mês) e de longa duração (mais de quatro horas por dia).
- Aumento da intensidade da dor de cabeça após o uso de medicamentos para alívio da dor.
- Dependência de medicamentos para alívio da dor, com necessidade de doses cada vez maiores para obter o mesmo efeito.
- Uso frequente e prolongado de medicamentos para alívio da dor, mesmo em situações em que a dor não é intensa.
- Piora da dor de cabeça após a interrupção dos medicamentos.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir a progressão CEM e reduzir o risco de complicações associadas a essa condição (Diener et al., 2019; Russel, 2019; Fischer e Jan, 2023).

Existem diversas estratégias de tratamento não farmacológicas que podem ser úteis no manejo da cefaleia por uso excessivo de medicamentos, bem como tratamento profilático. Algumas delas incluem:

1. Terapia comportamental: A terapia comportamental pode ajudar a identificar e mudar os comportamentos que contribuem para o uso excessivo de medicamentos.
2. Terapia cognitivo-comportamental: A terapia cognitivo-comportamental pode ajudar a identificar e modificar padrões de pensamento negativos que podem levar ao uso excessivo de medicamentos.
3. Relaxamento: Técnicas de relaxamento, como meditação, ioga e exercícios de respiração, podem ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade, que podem contribuir para a cefaleia.
4. Fisioterapia: A fisioterapia pode ajudar a aliviar a tensão muscular que pode estar associada à cefaleia.
5. Acupuntura: A acupuntura pode ajudar a aliviar a dor e a tensão muscular associadas à cefaleia.
6. Mudanças no estilo de vida: Mudanças no estilo de vida, como uma dieta saudável, exercício físico regular e sono adequado, podem ajudar a prevenir a cefaleia e reduzir o risco de uso excessivo de medicamentos.
7. *Mindfulness*: A prática regular do *mindfulness* pode ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade, que são fatores de risco conhecidos para a cefaleia. Além disso, pode ajudar a aumentar a consciência do corpo e dos padrões de tensão muscular, permitindo que os indivíduos identifiquem e liberem a tensão muscular antes que ela se torne uma dor de cabeça.

É importante lembrar que o tratamento da cefaleia por uso excessivo de medicamentos deve ser individualizado e deve ser realizado por um profissional de saúde especializado no assunto (Puledda e Escudos, 2018; Nacazume, 2019; Santos, Oliveira e Gomides, 2021; Argyriou et al., 2021).

O resultado dessa pesquisa acadêmica revela a necessidade que esses estudantes tem de serem assistidos com alternativas favoráveis para tratar e prevenir essa patologia e informados acerca dos malefícios desses hábitos de automedicação e impõe a necessidade de ações interventivas e até mudanças na grade curricular das faculdades e universidades, com a implementação de práticas eletivas que tragam benefícios a saúde dos estudantes, mudanças que levem a um trabalho específico com esses universitários rumo a uma medicina preventiva e terapêutica em favor da vida, da saúde mental e do êxito profissional.

#### 4. Conclusão

Essa pesquisa acadêmica “Cefaleia por uso excessivo de analgésicos em estudantes de medicina de uma faculdade particular, em Teresina-PI” discorreu resultados que evidenciaram um índice considerável de estudantes com tal patologia agravada por fatores que englobam diretamente o ambiente universitário. Com o objetivo de realizar ações estratégicas, tendo em vista um trabalho com a medicina de prevenção e tratamento, fomentaremos junto a direção e os estudantes dos cursos de medicina, ações de práticas eletivas de terapias alternativas (acupuntura, práticas de relaxamento, atividades esportivas) para diminuir os fatores agravantes e predisponentes da cefaleia, como o estresse e o sedentarismo, por exemplo.

A pesquisa revelou que 66,56% (n =211) dos discentes relataram ter cefaleia, sendo que 7,3% (n = 24) apresentam a forma crônica da doença. Entre os participantes com cefaleia crônica, observou-se um aumento no uso de combinações de medicamentos ao longo do curso, especialmente a partir do momento em que os alunos começam a lidar com atividades mais exigentes, como estágios e trabalhos de conclusão de curso. Esses resultados destacam a importância da conscientização sobre os fatores desencadeantes da cefaleia, bem como a necessidade de abordagens terapêuticas mais abrangentes para o tratamento da doença, considerando sua natureza crônica e impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, a temática ressalta a importância do acompanhamento médico diante sintomatologia do paciente, tendo em vista que o uso de forma indiscriminada e abusiva de medicamentos, provocam o agravamento do quadro patológico.

A abordagem educativa no meio acadêmico, acerca dos malefícios provocados pelo uso excessivo dos fármacos, se torna primordial principalmente para os discentes da área médica, que tem como papel, orientar e conduzir os pacientes a

adotarem medidas preventivas de cuidados a saúde, e para tal, necessita de um grau de compreensão e conscientização em relação à prática da automedicação.

Ainda nesse contexto, faz-se importante a disseminação de informações que embasem tratamentos não-farmacológicos associados ou não a terapia medicamentosa, pois há potenciais benefícios de redução da dor, sem eventuais efeitos colaterais indesejáveis.

Sendo assim, uma intervenção preventiva pode impactar positivamente, para que seja evitado o curso de cronificação da cefaleia e/ou o desenvolvimento da CEM, bem como as demais consequências do uso indiscriminado de medicações para alívio de dor.

Ademais, a presente pesquisa solidifica veementemente o carecimento de realização de mais estudos, os quais devem ser de grande porte, randomizados e tentarão avaliar ou elucidar a incidência, prevenção e tratamento, podendo ser combinados aos mais antigos como uma estratégia crítica para melhorar a qualidade vida dos estudantes durante a graduação e depois, na vida profissional, além de protocolos mais precisos do tema, principalmente com relação a realização de um manejo mais oportuno, circunstanciado e categórico.

## Referências

- Alshogran, O. Y. (2018). Patterns of self-medication among medical and nonmedical University students in Jordan. *Risk Management and Healthcare Policy*, 169–176.
- Argyriou, A. A. (2021). Uma breve visão geral atualizada sobre cefaléia pós-traumática e uma revisão sistemática das intervenções não farmacológicas para seu manejo. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 4, 475–490.
- Carlsen, L. (2020). Comparison of 3 treatment strategies for medication overuse headache: a randomized clinical trial. *JAMA neurology*, 9, 1069–1078.
- Carneiro, E. G. V., Melo, M. G. R., Fachin, L. P., & Bastos, M. C. (2021). Cefaleia por uso excessivo de medicamentos entre os estudantes de medicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5401. <https://doi.org/10.25248/reas.e5401.2021>
- Cevoli, S., Giannini, G., Favoni, V., Terlizzi, R., Sancisi, E., Nicodemo, M., Zanigni, S., Bacchi Reggiani, M. L., Pierangeli, G., & Cortelli, P. (2017). Treatment of withdrawal headache in patients with medication overuse headache: a pilot study. *The Journal of Headache and Pain*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0763-9>
- Chen, P.-K., & Wang, S.-J. (2019). Medication overuse and medication overuse headache: Risk factors, comorbidities, associated burdens and nonpharmacologic and pharmacologic treatment approaches. *Current Pain and Headache Reports*, 23(8), 60. <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0796-7>
- Curone, M. (2022). Overview on effectiveness of erenumab, fremanezumab, and galcanezumab in reducing medication overuse headache in chronic migraine patients. *Neurological Sciences*, 9, 5759–5761.
- Diener, H.-C. (2020). European Academy of Neurology guideline on the management of medication-overuse headache. *European journal of neurology*, 7, 1102–1116.
- Diener, H.-C. (2019). Pathophysiology, prevention, and treatment of medication overuse headache. *The Lancet Neurology*, 18, 891–902.
- Diener, H.-C., Donoghue, S., Gaul, C., Holle-Lee, D., Jöckel, K.-H., Mian, A., Schröder, B., & Kühl, T. (2022). Prevention of medication overuse and medication overuse headache in patients with migraine: a randomized, controlled, parallel, allocation-blinded, multicenter, prospective trial using a mobile software application. *Trials*, 23(1), 382. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06329-2>
- Tabeeva, G. R., Osipova, V. V., Filatova, E. G., Azimova, Y. E., Amelin, A. V., Artyomenko, A. R., Vorobyeva, Y. D., Ekusheva, E. V., Koreshkina, M. I., Lebedeva, E. R., Latysheva, N. V., Naprienko, M. V., Sergeev, A. V., Skorobogatykh, K. V., Golovacheva, V. A., Rachin, A. P., & Parfenov, V. A. (2022). Evaluation and treatment of medication-overuse headache: Russian experts' guidelines. *Neurology neuropsychiatry Psychosomatics*, 14(1), 4–13. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2022-1-4-13>
- Grazzi, L., Sansone, E., Raggi, A., D'Amico, D., De Giorgio, A., Leonardi, M., De Torres, L., Salgado-García, F., & Andrasik, F. (2017). Mindfulness and pharmacological prophylaxis after withdrawal from medication overuse in patients with Chronic Migraine: an effectiveness trial with a one-year follow-up. *The Journal of Headache and Pain*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0728-z>
- The International Classification of Headache Disorders. (2018). *Headache Classification Committee Of The International Headache Society (IHS)*, 38, 1–211.
- Ibrahim, N. (2017). Prevalence, predictors and triggers of migraine headache among medical students and interns in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 33(2), 270–275.
- Ioannis-Alexios, & Dimos, D. (2022). Therapies targeting CGRP signaling for medication overuse headache. *Current Opinion in Neurology*, 353–359.
- Kopruszinski, C. (2017). Prevention of stress-or nitric oxide donor-induced medication overuse headache by a calcitonin gene-related peptide antibody in rodents. *Cephalalgia*, 6, 560–570.

- Krymchantowski, A. V. (2020). Medication overuse headache: an overview of clinical aspects, mechanisms, and treatments. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20, 591–600.
- Kulkarni, G. (2021). Medication overuse headache. *Neurology India*, 7.
- Lagman-Bartolome, A., Marissa, Valerie, & Lay, C. (2018). *Headache Education Active-Waiting Directive: A Program to Enhance Well-Being During Long Referral Wait Times*. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 109–117
- Lundqvist, C. (2019). Severity of analgesic dependence and medication-overuse headache. *Journal of Addiction Medicine*, 5.
- Mose, L. (2022). Use of coping strategies in the management of medication overuse headache. *Patient Education and Counseling*, 2, 390–397.
- Munksgaard, S. B., Madsen, S. K., & Wienecke, T. (2019). Treatment of medication overuse headache-a review. *Acta Neurologica Scandinavica*, 5, 405–414.
- Nacazume, J. (2019). *Tratamento e profilaxia de enxaqueca no Brasil: cenário atual e novas perspectivas*.
- Nation, K. M. (2019). Sustained exposure to acute migraine medications combined with repeated noxious stimulation dysregulates descending pain modulatory circuits: Relevance to medication overuse headache. *Cephalalgia*, 5, 617–625.
- Pereira, AS, Shitsuka, DM, Parreira, FJ, & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*.
- Pijpers, J. A. (2018). Medication-overuse headache. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 162, D1749–D1749.
- Pijpers, J. A. (2019). Acute withdrawal and botulinum toxin A in chronic migraine with medication overuse: a double-blind randomized controlled trial. *Brain*, 5, 1203–1214.
- Russell, M. (2019). Epidemiology and management of medication-overuse headache in the general population. *Neurological Sciences*, 1, 23–26.
- Santos, P., Miranda, Janaína, & Gomides, L. (2021). Mindfulness na terapia complementar da cefaleia. *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences*, 7, 77–88.
- Schwedt, T. J. (2018). Factors associated with acute medication overuse in people with migraine: results from the 2017 migraine in America symptoms and treatment (MAST) study. *The journal of headache and pain*, 1–9.
- Solomon, S. & Fraccaro, S. (1991). *O livro da dor de cabeça*. União da United Inc. Yonkers.
- Sun-Edelstein, C. (2021). The evolution of medication overuse headache: history, pathophysiology and clinical update. *CNS drugs*, 5, 545–565.
- Tarley, M. G. (2018). Estudo comparativo do uso da automedicação entre universitários da área da saúde e universitários de outras áreas não relacionados à saúde na universidade de Marília-SP. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 1, 22–27.
- Vong, S., Kei, Lifeng, & Stephen, R. (2022). Consumers' self-reported adherence to directions for non-prescription medicines and the role of risk perception. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 3929–3938.
- Wakerley, B. R. (2019). Medication-overuse headache. *Practical neurology*, 5, 399–403.