

o conhecimento dos estudantes sobre o manejo dessa patologia, visto que, mesmo após terem sido expostos ao tema na graduação, os estudantes não consideram correta a retirada abrupta da medicação excessiva, uma das principais escolhas no manejo da MOH.

**Palavras-chave:** Cefaleia. Uso Excessivo de Medicamentos Prescritos. Educação Médica. Saúde Pública.

### CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA SOBRE O TRATAMENTO DA CEFALEIA POR USO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS

**DIAS, Janine Maria Oliveira<sup>1</sup>; SILVA, Ísis Maia e<sup>2</sup>; BASTOS, Mariana Cota<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica de medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), <sup>2</sup> Médica neurologista do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL) responsável pelo ambulatório especializado de cefaleia

**Contato com autor:** Dias, Janine Maria Oliveira  
Email: janinemaria\_oliveira@hotmail.com  
Av. Dom Antônio Brandão, 239, Ed. Ib Gatto, Apto 211-A, Farol, CEP: 57051-190.

**Introdução:** A cefaleia por uso excessivo de medicamentos (medication-overuse headache - MOH) é uma cefaleia secundária crônica, ocasionada pelo uso excessivo de medicamentos para dor. O manejo dos pacientes com MOH é difícil pela falta de uma estratégia que tenha evidência de superioridade, mas baseia-se em três pilares: a prevenção, através da educação sobre o uso adequado da medicação sintomática, a retirada da substância em excesso e o tratamento profilático.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina de uma Universidade Pública Federal sobre o tratamento da cefaleia por uso excessivo de medicamentos. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, aplicado na população de 557 estudantes de medicina de uma Universidade Pública Federal, do 1º ao 12º período do curso, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. Consentiram em participar da pesquisa, um total de 415 estudantes, os quais responderam um questionário que continha questões construídas com a escala tipo Likert com as assertivas: 'No tratamento da cefaleia por uso excessivo de medicamentos é importante a retirada abrupta do medicamento usado em excesso', 'Uma conduta essencial no tratamento da cefaleia por uso excessivo de medicamentos é o aconselhamento sobre os limites da ingestão de medicamentos sintomáticos' e 'A realização de tratamento profilático é indicado na maior parte dos casos de cefaleia por uso excessivo de medicamentos'. Os dados foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2017 e analisados por estatística descritiva pelo programa SPSS 20. **Resultados:** Considerando os pilares do tratamento da MOH, a análise mostrou que dos 415 estudantes, apenas 4,8%

(20 estudantes) concordaram com a retirada abrupta das medicações sintomáticas. Apesar de não existir conduta única, alguns estudos sugerem que a retirada abrupta é a escolha menos danosa à qualidade de vida do paciente. A maioria dos estudantes (86%) concordou que o aconselhamento sobre os limites da ingestão de medicamentos sintomáticos é uma conduta essencial no tratamento da MOH, resultado em consonância com as orientações dos especialistas. Por fim, em relação a indicação de tratamento profilático, cerca de 43,5% concordou com a sua realização. Apesar de não existir consenso sobre a introdução da medicação profilática na MOH, a maioria dos estudos orientam iniciar nos casos em que a educação e retirada da substância não melhoram o quadro do paciente. **Conclusão:** Apesar de não existir uma conduta única a ser escolhida no tratamento da MOH, a educação dos pacientes, a retirada abrupta da medicação e o uso de profiláticos estão entre as medidas de maior impacto na qualidade de vida. Os resultados do estudo sugerem a necessidade de reforçar o conhecimento dos estudantes sobre o manejo dessa patologia, visto que, mesmo após terem sido expostos ao tema na graduação, os estudantes não consideram correta a retirada abrupta da medicação excessiva, uma das principais escolhas no manejo da MOH.

**Palavras-chave:** Cefaleia. Uso Excessivo de Medicamentos Prescritos. Educação Médica. Saúde Pública.

### CORRELAÇÃO ENTRE AMPLITUDE DE MOVIMENTO CERVICAL E FATORES PSICOSSOCIAIS EM INDIVÍDUOS COM MIGRÂNEA

**MARÇAL Jene Caroline Silva<sup>1</sup>, PINHEIRO Carina Ferreira<sup>2</sup>, FLORENCIO Lidiane Lima<sup>3</sup>, DACH Fabiola<sup>4</sup>, BEVILAQUA-GROSSI Débora<sup>5</sup>.**

1 Aluna de graduação do curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Brasil.

2 Fisioterapeuta, Doutora, Pós-doutoranda na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Brasil

3 Fisioterapeuta, Doutora, Professora Visitante do Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Reabilitação e Medicina Física da Universidade Rei Juan Carlos, Espanha

4 Médica, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Brasil

5 Fisioterapeuta, Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Brasil

**Contato com autor:** Marçal Jene Caroline Silva  
E-mail: jenemarcal@gmail.com  
Endereço: Rua Francisco de Almeida 1100, Bl 12 Apto 207 Pq. São Sebastião - Ribeirão Preto SP

**Introdução:** A migrânea é uma desordem multifatorial, geralmente acompanhada por sintomas emocionais e alterações musculoesqueléticas. A investigação da associação entre esses fatores revelou que as manifestações psicossociais estão associadas ao

aumento de sintomas de dor e sensibilidade muscular em pacientes com migrânea. No entanto, ainda não é conhecido se a redução da amplitude de movimento cervical observada nos migranosos também se correlaciona com os sintomas psicossociais. **Objetivo:** Investigar diferenças entre os níveis de depressão e cinesiofobia em pacientes com migrânea e indivíduos saudáveis, além de avaliar a correlação entre a amplitude de movimento cervical e estes dois fatores psicossociais.

**Materiais e Métodos:** Setenta mulheres com migrânea (GM) e 32 mulheres saudáveis (GC) foram avaliadas. As participantes tinham idade entre 18 e 55 anos, o grupo de migrânea foi diagnosticado segundo critérios da Classificação Internacional das Cefaleias e o grupo controle não apresentava relato de cefaleia. O Multi Cervical Unit® (Hanoun Medical Inc., Ontario) foi utilizado para mensurar a amplitude de movimento (ADM) cervical nos planos frontal, sagital e transversal. Cada movimento foi repetido três vezes em ordem aleatorizada por sorteio. A avaliação de depressão e cinesiofobia foi realizada com a aplicação dos questionários Patient Health Questionnaire (PHQ-9) e Escala Tampa para Cinesiofobia (TSK), respectivamente. A pontuação dos questionários e graus de ADM foram comparados entre os grupos com o teste Mann-Whitney, e a correlação entre as variáveis foi verificada por meio do Teste de Correlação de Pearson ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos quanto à idade ( $p > 0,05$ ). O grupo migrânea apresentou maior pontuação do PHQ-9 (GM 8,335,9 pontos, GC 2,833,1 pontos,  $p < 0,00$ ) e TSK (GM 37,438,9 pontos, GC 28,937,4 pontos,  $p < 0,00$ ) e menor ADM em todos os movimentos em comparação ao grupo controle (Plano sagital GM 109,7315,0 graus, GC 116,9310,9 graus,  $p = 0,02$ ; plano frontal GM 92,5316,2 graus, GC 101,1314,9 graus,  $p < 0,00$ ; e plano transversal GM 128,5322,1 graus, GC 139,9319,8 graus,  $p = 0,02$ ). O grupo migrânea apresentou correlação negativa fraca e moderada entre a pontuação do PHQ-9 e a ADM cervical nos planos frontal e transversal, respectivamente (PHQ-9 e ADM plano frontal  $r = -0,28$ ,  $p < 0,02$ ; PHQ-9 e plano transversal  $r = -0,42$ ;  $p < 0,00$ ). Não houve correlação entre a ADM e a pontuação do TSK. O grupo controle não apresentou correlação entre as variáveis. **Conclusão:** Pacientes com migrânea apresentam menor amplitude de movimento cervical e maiores escores de depressão e cinesiofobia do que indivíduos controle. Além disso, na migrânea, a amplitude de movimento cervical é menor em pacientes com maior nível de depressão, porém o mesmo não acontece com os níveis de cinesiofobia.

**Palavras-chave:** Cefaleia. Cervical. Cinesiofobia. Depressão

### COMPARAÇÃO DA INTENSIDADE DE DESCONFORTO VISUAL E AUDITIVO ENTRE OS SUBTIPOS DE MIGRÂNEA

**MOREIRA** Jessica Rodrigues<sup>1</sup>, **PINHEIRO** Carina Ferreira<sup>2</sup>, **MACIEL** Nicolay Machado<sup>3</sup>, **CARVALHO** Gabriela Ferreira<sup>4</sup>, **DACH** Fabiola<sup>5</sup>, **ANASTASIO** Adriana Ribeiro Tavares<sup>6</sup>, **BEVILAQUA**-**GROSSI** Débora<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Aluna de graduação do curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora, Pós-doutoranda na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre, Aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

– Universidade de São Paulo

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Doutora, Pós-doutoranda na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil

<sup>5</sup> Médica, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil

<sup>6</sup> Fonoaudióloga, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil

<sup>7</sup> Fisioterapeuta, Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil

**Contato com autor:** Moreira Jessica Rodrigues

E-mail: jessica\_rodrigues342@hotmail.com

Endereço: Avenida Governador Lucas Nogueira Garcez, 370 – Parque Residencial Cidade Universitária, Ribeirão Preto, SP – 14051-510

**Fonte financiadora:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp (processo n. 2017/20902-0).

**Introdução:** Fotofobia e fonofobia são sintomas frequentemente apresentados pelos indivíduos com migrânea. Além de serem altamente incapacitantes durante a crise, ainda se manifestam em menor intensidade no período interictal, porém não foi investigado se são percebidos de forma diferente entre pacientes com diferentes apresentações da migrânea. **Objetivos:** Comparar a percepção do desconforto visual e auditivo durante a realização de atividades diárias entre mulheres com migrânea com aura, sem aura e crônica e um grupo controle. **Métodos:** Foram incluídas 18 mulheres com migrânea sem aura (MsA) com 32,0  $\pm$  3,9, 2 anos, 15 migrânea com aura (MA) com 32,6  $\pm$  3,7, 8 anos, 16 migrânea crônica (MC) com 32,9  $\pm$  3,9, 6 anos e 22 mulheres sem queixa de dor de cabeça (GC) com 30,3  $\pm$  3,8, 9 anos. Todas as voluntárias foram questionadas quanto à intensidade de desconforto visual e auditivo durante a realização de atividades diárias, utilizando uma escala entre 0 e 10, em que 0 representa nenhum desconforto, e 10 o desconforto máximo. As pacientes com migrânea foram orientadas a responder baseando-se no período sem dor de cabeça. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o processo 16210/2015. Os grupos foram comparados com ANOVA e post-hoc de Tukey ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Dentre as atividades com estímulo visual, os grupos migrânea com aura e crônica apresentaram maior intensidade de desconforto do que o grupo controle nas questões “Realizar atividades sociais” (MC 2,732,8, MA 2,732,7, MsA 1,832,9 e GC 0,230,8,  $p = 0,00$ ) e “Caminhar durante um dia ensolarado” (MC 3,933,1, MA 3,832,9, MsA 2,332,8 e GC 1,331,9,  $p = 0,01$ ). O grupo MC ainda relatou maior desconforto do que o grupo controle na atividade “Dirigir” (MC 4,733,1, MA 4,233,6, MsA 2,833,3 e GC 1,832,2,  $p = 0,03$ ), e não houve diferença entre grupos na questão “Assistir TV ou ir ao Cinema” ( $p > 0,05$ ). Na avaliação de