

# A INCIDÊNCIA DE CEFALEIA TENSIONAL POR ENFERMEIROS ATUANTES EM TODAS AS UBS DO MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA PR BRASIL

Ciências da Saúde, Edição 121 ABR/23 / 04/04/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7798636

Elaine Gonçalves da Silva Battisti<sup>1</sup>

Marisete Gayardo<sup>2</sup>

Jefferson Luís Soares de Meira<sup>3</sup>

Paola Miranda Sulis<sup>4</sup>

## RESUMO:

**Introdução:** A incidência de cefaleia tensional em enfermeiros pode estar associada ao estresse e a correria do dia a dia, além do ambiente promover atenção e pressão emocional em resolver problemas referentes ao seu trabalho, especialmente nas urgências e emergências. **Objetivo:** Identificar o desenvolvimento da incidência de cefaleia tensional por enfermeiros atuantes em todas as UBS no município de Medianeira PR Brasil. **Método:** Estudo de investigação como o intuito e foco descritivo e quantitativo, questões abertas e fechadas que é formada por opções já preenchidas para o respondente escolher, análise estatística e interpretação dos dados nos enfermeiros. Foi utilizado questionário original com adaptação, e foi aplicada em todas as UBS do município de Medianeira Paraná Brasil. **Resultado:** Foram entrevistados 14 enfermeiros nas 9 UBS, onde destacaram 85,71 dos enfermeiros apontaram que

já tiveram dor de cabeça, sobre a intensidade da dor, houve um balanço considerado atingindo 35,72%, já sobre a influência na qualidade da vida social e pessoal, todos os enfermeiros apontaram o estresse 27,45%, a pressão do trabalho 19,61%, e 13,76%, dos problemas pessoais, como uns dos fatores que mais influenciam no dia a dia com destes profissionais da saúde. **Conclusão:** Devido à grande incidência de cefaleia tensional, encontrado nos enfermeiros atuantes nas UBS, grande pressão ao trabalho, alto nível de estresse do dia a dia, observou a importância da educação continuada para prevenir o aparecimento da cefaleia. Levantar questionamento sobre programa de educação continuada, saúde, mudança de percepção de como lidar com a cefaleia e ressaltar a importância de cuidar da saúde do trabalhador em específicos enfermeiros, assim melhorar a qualidade de vida destes enfermeiros que atuam nas UBS.

**PALAVRA-CHAVE:** Cefaleia Tensional, Enfermeiros, Incidência, dor e UBS.

## **SUMMARY:**

**Introduction:** The incidence of tension headache in nurses may be associated with stress and the rush of everyday life, in addition to the environment promoting attention and emotional pressure in solving problems related to their work, especially in urgencies and emergencies. **Objective:** To identify the development of the incidence of tension headache by nurses working in all BHUs in the city of Medianeira PR Brazil. **Method:** Research study as the intention and descriptive and quantitative focus, open and closed questions that is formed by options already filled for the respondent to choose, statistical analysis and interpretation of data in nurses. An original questionnaire with adaptation was used and applied in all BHU in the municipality of Medianeira Paraná Brasil. **Result:** 14 nurses were interviewed in the 9 UBS, where 85.71 of the nurses pointed out that they had already had headaches, about the intensity of the pain, there was a balance considered reaching 35.72%, already on the influence on the quality of social and personal life, all nurses pointed out stress 27.45%, work pressure 19.61%, and 13.76%, of personal problems, as one of the factors that most influence the daily life of these health professionals.

**Conclusion:** Due to the high incidence of tension headache, found in nurses

working in the BHU, great pressure at work, high level of stress from day to day, the importance of continuing education to prevent the onset of headache was observed. Raise questions about continuing education program, health, change of perception of how to deal with headache and emphasize the importance of taking care of workers' health in specific nurses, thus improving the quality of life of these nurses who work in the UBS.

**KEYWORD:** Tension Headache, Nurses, Incidence, pain and BHU.

## 1. INTRODUÇÃO

O Conforme o protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil (BRASIL, 2018), a cefaleia é doença mais recorrente. Estudos da difusão das doenças têm buscado informações de características do que prevalecia e o seu impacto, na coletividade no complexo de saúde (SPECIALI et al., 2021).

A prevalência da cefaleia pode transcender ao longo de toda a vida (94% dos homens e 99% das mulheres) em torno de 70% da população indicada no último ano. Nos estabelecimentos onde tratam as doenças, a cefaleia é a terceira lamentação mais recorrente (10,3%), vencido apenas por infecções de vias aéreas e dispepsias. Nos centros de saúdes, a cefaleia é causadora por 9,3% das consultas não programadas, e nas áreas ambulatoriais de neurologia é o motivo mais costumeiro de consulta (SPECIALI et al., 2021).

Pacientes com cefaleia encontrados 4,5% dos atendimentos de serviços de assistências e suporte a vida, sendo o quarto, que mais se repete muitas vezes a procura de consulta nas unidades de urgência. Baseando nestes dados, fundamenta-se a preparação de um protocolo clínico para administração e tratamento das cefaleias nas repartições de urgência do Brasil (SPECIALI et al., 2021).

As cefaleias podem ser classificadas em primárias geralmente é o principal sintoma, mas não a única dor de cabeça recorrente, por exemplo, a enxaqueca, dor de cabeça, cefaleias do tipo tensional e salvas (SPECIALI et al., 2021).

Outros estudos indicam que a cefaleia é uma das queixas mais frequentes em unidades de saúde, sendo então um dos sintomas mais visto por médicos clínicos, a uma estimativa que em alguma fase da vida mais de 80% da população sofrerá com episódios de dores na cabeça (ZÉTOLA et al., 1998).

A responsabilidade médica é de perceber e identificar se a cefaleia é do tipo primária ou secundária, para tratar de forma correta e eficaz (SPOHR et al., 2012).

Estudos observacionais epidêmicos têm obtido dados acerca das características de cefaleia em profissionais de saúde, as características, impactantes na qualidade de vida desses profissionais trazendo resultados negativos em relação a vida social, profissional e familiar, desencadeando outros problemas, como dores no corpo, trazendo limitações emocionais, físicas e psíquicas. A intensidade da dor varia de acordo com as frequências em que elas ocorrem e os sintomas que vem associados. A ausência é um fator constituinte, tendo enorme consequência no ambiente de trabalho hospitalar, fatores que contribuem para essa conjunção são jornada de trabalho excessivo, com dois ou mais plantões, salários baixos e estresse ligado ao trabalho, resultando na diminuição do sono (MORAES; DUTRA; FONTANA-2012).

Na profissão enfermagem o ato de cuidar envolve também o bem-estar do profissional, portanto um enfermeiro afetado por qualquer tipo de alteração fisiopatológica, como cefaleias, pode acarretar dificuldades em desempenhar suas funções e obrigações com capacidade, bondade e eficácia. Sendo está uma condição que se negligenciada traz significativa delimitação na qualidade de vida, com resposta negativa na vida pessoal dos mesmos. Articulações são necessárias para a promoção da saúde do trabalhador cuidador, nessa definição a um mecanismo melhor atendimento cotidiano da saúde em geral (MORAES; DUTRA; FONTANA., 2012).

## **2. METODOLOGIA**

Estudo de investigação, foi realizado com o intuito e foco descritivo e quantitativo, questões abertas e fechadas as quais formadas por opções já preenchidas para o respondente escolher, análise estatística e interpretação dos dados, foram

realizados por meio de questionários de múltiplas escolhas, aplicado para os enfermeiros. Foi aplicado questionário original com adaptação.

A presente pesquisa foi realizada com os enfermeiros, sendo assim a coleta de dados aconteceu em todas as 9 unidades sendo elas:

- **UBS bairro Belo Horizonte**, localizada na rua Olavo Bilac esquina com a Rua Krão nº414-Belo Horizonte Zona Urbana, são atendidos nesta unidade aproximadamente 8.000 mil habitantes;
- **UBS Centro**, localizada na rua Minas Gerais, nº2350-Centro, esta unidade atente aproximadamente 12.000 mil habitantes, atendendo os loteamentos Panorâmico, Santos Dumont, Cidade Alta 1, Cidade Alta 2, todo o centro e cobre toda a zona rural da cidade;
- **UBS Conda**, localizada na rua Santa Maria esquina com a Rua Krão nº483-Condá Zona Urbana, esta unidade atente aproximadamente 5.000 mil habitantes, atendendo o loteamento Puerari;
- **UBS do CSU** – Centro Social Urbano, localizada na rua Maria de Vasconcelos, nº486 – Jardim Irene, esta unidade atente aproximadamente 8.000 mil habitantes, atendendo os loteamentos: Parma, Laranjeiras, BNH, Pitangueiras, Vila Alegria, Parque das Flores e Florença;
- **UBS do Parque Independência**, localizada na Av. Independência, nº 1686 – Parque Independência, esta unidade atente aproximadamente 7.600 mil habitantes, atendendo o Bairro Pedreira e Dom Pedro.
- **UBS Ipê**, está localizada na rua Av. João XXIII, nº885 – bairro Ipê, esta unidade atende aproximadamente 6.000 mil habitantes;
- **UBS Itaipu**, localizada Av. Paulino Valiatti, nº 1291 – Itaipu, esta unidade atende aproximadamente 11.000 mil habitantes;

– **UBS Nazaré**, localizada na rua Gramado, nº798 – bairro Nazaré, são atendidos nesta unidade, aproximadamente 4.500 mil habitantes.

– **UBS de Maralúcia**, situada na rua Celso Ramos, nº 354 na Linha Maralúcia no interior do município, atendidos nesta unidade, aproximadamente 500 habitantes.

Algumas destas unidades tem atendimento diferenciado de segunda a sexta feira, são as unidades do bairro Nazaré, Ipê, Parque Independência, Maralúcia e do bairro Itaipu, que têm atendimento de segunda a quinta-feira das 07:00 às 16:30 h, e na sexta-feira estas unidades fecha as 15 horas, para realização de reunião semanal geral das equipes, já as unidades do Belo Horizonte, CSU(Jardim Irene) e UBS Centro funciona de segunda à sexta-feira das 07:00 às 20:00 horas, e as reuniões geral da equipe, nestas unidades também acontece nas sextas-feiras entre das 15:00 horas à 16:30mim, a farmácia Central funciona das 07:00 h às 20:00 horas, já o setor de agendamento da UBS Centro funciona das 07:00 h às 15:00 horas.

Todas as UBS estão englobadas na 9º regional de saúde da cidade de Foz do Iguaçu que está localizada no extremo Oeste do estado do Paraná, tendo como divisa os países do Paraguay e Argentina conhecido como tríplice fronteira, uns dos mais importantes destinos turísticos dos brasileiros, em Foz têm as várias opções turístico como visitar umas das Sete Maravilhas Mundiais da Natureza, as Cataratas do Iguaçu, ali pertinho encontra-se o Parque das Aves, uma das últimas reservas de Mata Atlântica do Paraná, com o intuito de garantir a conservação, recuperação e reprodução de aves que habitam neste lugar. Já o Marco das Três Fronteiras é uma estrutura que representa os três países Brasil (Foz do Iguaçu), Ciudad del Leste (Paraguay PY) Puerto Iguazú (Argentina AR). Em Foz do Iguaçu, existe também o refúgio Biológico Bela Vista, uma unidade de conservação da fauna e flora da Mata Atlântica localizando dentro da Itaipu Binacional, o Eco museu do Itaipu, que conta a história da região e da construção da usina de Itaipu, a Usina Hidrelétrica de Itaipu, uma das maiores usinas hidrelétricas do mundo em produção de energia, localizada no rio Paraná na fronteira com o Paraguai, é aberta para visitas diárias.



As assistências das Unidades Básicas de Medianeira atendam a implantação de equipes multiprofissionais são baseadas na PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2017, estas equipes atuam com ações para promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e manutenção da saúde. As UBS realizam atividades como: planejamento, busca ativa, captação, cadastramento e acompanhamento das famílias; acolhimento, recepção, registro e marcação de consultas, odontológicos; realização de procedimentos médicos; estratificações de Risco das Famílias e das doenças crônicas; imunizações; inalações; curativos; pré-natal; puericultura; coleta de exame Papanicolau; realização de testes rápido para diagnóstico de hepatites B e C, Sífilis e HIV; administração e distribuição de medicamentos orais e injetáveis; coleta de material para exames laboratoriais; acolhimentos e encaminhamentos de urgências e emergência, também consultas de nutrição, fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia; consulta de especialistas; visitas e visita domiciliar, agora nas UBS também são feitas realização de eletrocardiogramas.

Conforme o Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE), dados prévios coletados pelo Censo 2022, até 25 de dezembro, o município conta com a população estimada em 54.390 habitantes em Medianeira Pr (E-Gestor).

Segundo o boletim da prefeitura, sobre a covid-19 do dia 30/09/2022 da prefeitura de Medianeira foram 13.822 casos positivos, 159 óbitos por covid-19, e 45.217 pessoas vacinadas. Já o boletim da dengue do dia 04/08/2022 dados do ano epidemiológico de agosto de 2021 a agosto de 2022, foi 3.075 casos confirmados, 4 óbitos, 02 descartado em investigação, 5.444 notificações).

A pesquisa foi constituída por enfermeiros de ambos dos sexos, e idade (s), que aceitarem responder os questionários voluntariamente sobre a sequência e a durações das dores de cabeças, entre o período da pesquisa que foi janeiro de 2023 a março de 2023 nas UBS do município de Medianeira PR Brasil.

Para critérios de inclusão foi composto por enfermeiros atuantes nas UBS que têm ou já tiveram episódio de cefaleia de tensional.

Para critérios de exclusão, foi excluída presente pesquisa apenas 1 questionário que não se enquadrou nos critérios de teve ou já teve crise de cefaleia, enfermeiros que não fazem parte das UBS, e os que não assinaram o TCLE, questionários em branco.

O instrumento de coleta de dados teve como base o estudo realizado pela autora “ERIKA PLONCZYNSKI LOPES” Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Fisioterapia. TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E CONFIABILIDADE DO HEADACHE SCREENING QUESTIONNAIRE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL -2020.

Nosso público alvo composto por enfermeiros de todas as UBS do município de Medianeira. Estudo quantitativo, com a incidência de cefaleia tensional por enfermeiros atuantes em todas as UBS, o início programado para coleta de dados foi através da entrega dos questionários de questões abertas e fechadas com a assinatura do TCLE, será de forma fisicamente, o intuito é abordar todos os enfermeiros nos horários de trabalho de cada enfermeiro, englobando todas as escalas. Os lançamentos dos resultados podendo se estender até março de 2023.

Para a análise exploratório dos dados coletados foram conduzidos por meio de questionários respondidos pelos enfermeiros, as informações serão acrescentadas em numa planilha construída no programa do Word, para a análise quantitativa, mediante o método descritivo, e os valores obtidos para cada variância serão apurados e calculados os resultados através da estatística básica e posteriormente apresentação dos resultados investigados através dos questionários.

Seguindo os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) sob o parecer 5.783.480. Todos aqueles que aceitarem participar do estudo assinaram, juntamente com o pesquisador, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e



Esclarecido, sendo que uma via assinada ficará em posse do participante da pesquisa e a outra em posse do pesquisador responsável.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cefaleia é doença mais comum, mas que incomoda as pessoas, dá desconforto na cabeça, traz mudança de humor, desanimado, sem estímulo para trabalhar, estudar, fazer atividade física, mexer no celular, assistir aula no celular, ver televisão ou ler um livro.

Em nossa região aqui no Oeste do Paraná, temos mais facilidade, ao acesso a assistência médica com consultas eletivas ou agendadas. Vale apenas ressaltar que a maioria, da população preferem muitas vezes não faltar no emprego, e do que ir investigar as causas das dores de cabeças, nas redes de saúde mesmo as crises estão leve ou moderada, muitas vezes acabam se automedicando, já os enfermeiros e outros profissionais da saúde, devido a fácil acesso a medicação eles se automedicam, para sanarem suas dores de cabeça e não precisar faltar no trabalho.

Os resultados obtidos podem ser observados nas tabelas na sequência.

**Tabela 1 Dores de cabeça durante a vida**

<b>Quantas vezes na vida você teve dor de cabeça?</b>		
<b>ENFERMEIROS</b>	<b>Número de respostas</b>	<b>%</b>
( ) A) 1 – 4 vezes	2	14,29 %
( ) B) 5 – 9 vezes	0	0,00 %
( ) C) 10 – vezes ou mais	12	85,71 %
	<b>Total 14</b>	<b>100,00 %</b>

**Fonte 1 Dados da pesquisa (2023)**

Pode-se observar na tabela 1, que 14,29% dos enfermeiros, relataram ter sofrido de incidência de dor de cabeça, de uma à quatro vezes na vida, enquanto os outros 85,71%, relatam incidência de dor de cabeça, dez vezes ou mais, com isso o estudo demonstrou um nível considerável de crise de cefaleia tensional por enfermeiros das UBS, sendo possível observar várias características: como a localização da dor, o caráter em pressão ou aperto, a intensidade das crises, os horários e a duração que acabam atrapalhando o dia a dia dos profissionais da saúde.

Todos os enfermeiros entrevistados relataram ter tido incidência de cefaleia tensional no decorrer da sua vida. Estudos indicam que a cefaleia é uma das queixas mais frequentes em unidades de saúde, sendo então um dos sintomas mais visto por médicos clínicos, a uma estimativa que em alguma fase da vida mais de 80% da população sofrerá com episódios de dores na cabeça (ZÉTOLA et al., 1998).

**Tabela 2 Crises de dores de cabeça.**

<b>Com base na pergunta anterior, quantas dessas vezes você considera terem sido uma crise de dor de cabeça? Sendo crise: Uma dor que se instala, piora até um certo nível, permanece por um tempo (de minutos até 72 h) e depois diminui até desaparecer completamente.</b>		
( ) A) 0 – 4 vezes	4	28,57 %
( ) B) 5 – 9 vezes	1	7,14 %
( ) C) 10 vezes ou mais	9	64,29 %
	Total 14	100,00 %

**Fonte 2 Dados da pesquisa (2023)**

Pode-se observar na tabela 2, que 28,57% enfermeiros relataram que consideram terem tido crise de dor de cabeça, quatro vezes, 7,14% relataram crise de cinco à nove vezes na vida, enquanto 64,29% tiveram dez vezes ou mais. Vale apenas

alertar que a ocorrência das crises gerada todos os dias, podem aumentar as crises, podendo gerar vários problemas de saúde diminuindo a qualidade de vida social e pessoal. Com o aparecimento das primeiras incidências de dores de cabeça deve-se ter atenção, pois é preciso apurar as causas, as frequências e o tempo de duração dos episódios, através de relatos será possível apurar se há algum tipo de tenção preexistente (CIC – 3º Edição – et al., 2018).

**Tabela 3 Dores de cabeça durante o mês**

<b>Quantas vezes por mês você têm dor de cabeça?</b>		
<b>A)</b> ( ) Menos de 1 vez por mês	2	14,29 %
<b>B)</b> ( ) Entre 1 e 15 por mês	12	85,71 %
<b>C)</b> ( ) 15 vezes ou mais por mês	0	0,00 %
	Total 14	100,00 %

**Fonte 3 Dados da pesquisa (2023)**

Conforme a tabela 3, 14,29% dos enfermeiros relataram ter sofrido de incidência de cefaleia menos de uma vez por mês, 85,71% relataram cefaleia de uma à quinze vezes por mês, distribuídas várias vezes durante o mês.

A frequência em que ocorrem as crises, devem ser investigadas. (MORAES; DUTRA, L; Fontana, RT., 2012, v. 26, p. 1695).

**Tabela 4 Duração da dor de cabeça sem medicamento.**

<b>Quanto tempo dura sua dor de cabeça se você não usar medicamento?</b>		
<b>A)</b> ( ) 0 – 30 minutos	1	7,14 %
<b>B)</b> ( ) 30 minutos – 4 horas	8	57,42 %
<b>C)</b> ( ) 3 horas – 4 horas	3	21,43 %

<b>D) ( )</b> 3 – 7 dias	2	14,29 %
<b>D) ( )</b> Mais de 7 dias	0	0,00 %
	Total 14	100,00 %

#### Fonte 4 Dados da pesquisa (2023)

De acordo com a tabela 4, 7,14% dos enfermeiros relataram ter dor de cabeça num período de trinta minutos a quatro horas, sem usar medicamento, 21,43% relataram ter dor de cabeça de três a quatro horas, se não usarem medicação e 14,29% relatam dor de cabeça com duração de três a sete dias sem medicação. O que mais chamou atenção nos questionários foram o alto índice de respostas da alternativa C que refere dores de três a sete dias de duração, onde muitas pessoas, preferem fazer algum repouso, dar uma saída do lugar de trabalho ou dar uma volta, tomar um ar fresco, dormir e descansar para ver se as dores de cabeça cessam ao invés de usar medicação. Confirme o (CIC – 3º Edição – et al., 2018). A importância destes profissionais procurar orientações de especialista.

#### Tabela 5 Descrição da dor

<b>Qual a alternativa abaixo descreve melhor a sua dor de cabeça?</b>		
<b>A) ( )</b> Sensação latejante	8	57,14 %
<b>B) ( )</b> Sensação de queimação ou ardência.	5	35,72 %
<b>C) ( )</b> Aperto ou sensação de pressão	0	0,00 %
<b>D) ( )</b> Outras especifique .....Leve e contínua	1	7,14 %
	Total 14	100,00 %

#### Fonte 5 Dados da pesquisa (2023)

Pode-se observar na tabela 5, 57,42% dos enfermeiros, relataram ter dor de cabeça com sensação latejante, 35,72% dos enfermeiros relatam uma cefaleia sensação de queimação ou ardência, e 7,14% relatam ter sentido dor de cabeça leve e contínua.

Segundo o estudo Ocorrência e prejuízos da cefaleia em estudantes universitários de enfermagem (BRAGA, 2012), descrição mais frequente da dor de cabeça deste estudo também apontou a latejante com maior índice de intensidade prejudicando as atividades cotidianas, em relação ao estudo da incidência de cefaleia em uma comunidade hospitalar (ZÉTOLA, 1998), apontou alto incidência de cefaleia tensional 85% relataram aperto/pressão.

**Tabela 6 Local da dor de cabeça**

<b>Na maioria dos episódios de dor de cabeça, a sua cabeça dói:</b>		
<b>A)</b> ( ) Em apenas um lado por vez DIREITO ( )	1	7,14 %
ESQUERDO ( )	0	0,00 %
<b>B)</b> ( ) Nos dois lados da cabeça ao mesmo tempo.	12	85,72 %
<b>C)</b> ( ) Em vários pontos alternativos	1	7,14 %
	Total 14	100,00 %

**Fonte 6 Dados da pesquisa (2023)**

Segundo a tabela 6, 7,14% enfermeiros relatam ter tido dor de cabeça apenas um lado por vez, sendo apontado o lado direito, e também em vários pontos alternativos, e 85,71% dos enfermeiros relatam ter incidência de cefaleia nos dois lados da cabeça ao mesmo tempo.

A incidência de cefaleia tensional que atinge os enfermeiros com dores de cabeça, as frequências e o aparecimento dos primeiros sintomas da dor de cabeça, averiguar se eles já têm diagnósticos de um médico especialista, é alertar sobre a importante seguir o tratamento correto, os que ainda não têm

diagnóstico alertar sobre a importância de se ter o diagnóstico para poder tratar. A cefaleia primária deve ser investigada e tratada, para que ela não se transforme em cefaleia secundária, porque o avanço das categorias de cefaleias pode estar associado a alguma patologia ou trauma, como a (neoplasia intracraniana) como relata a CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CEFALÉIAS (CIC) – 3ª Edição – 2018.

**Tabela 7 Densidade da dor de cabeça.**

<b>Descreva a densidade da sua dor de cabeça.</b>		
<b>A</b> ( ) Leve	4	28,57 %
<b>B</b> ) ( ) Moderada	5	35,72 %
<b>C</b> ) ( ) Intensa	4	28,57 %
<b>D</b> ( ) Muito intensa	1	7,14 %
	Total 14	100,00 %

**Fonte 7 Dados da pesquisa (2023)**

Pode-se observar na tabela 7, 28,57% enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia com dores leve e intensas, 35,72% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia tensional com dor moderada, e 28,57% dos enfermeiros relataram ter dor de cabeça intensa, e 7,14% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia tensional muito intensa.

A densidade pode variar, e com algumas sensações de aperto ou pressão, a dor pode se alocar na região bilateral, como indica o PROTOCOLO NACIONAL PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS CEFALÉIAS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA DO BRASIL – 2018, que a dor pode melhorar com a prática de atividades físicas, cefaleia também pode estar ligada ao estresse físico, social ou emocional.

**Tabela 8 Alternativas quando têm dor de cabeça.**



<b>Das alternativas abaixo, quais se aplicam quando você tem dor de cabeça? Atividades diárias (por exemplo subir escadas ou caminhar) pioram a minha dor de cabeça.</b>		
<b>A ( ) SIM</b>	6	42,86 %
<b>B) ( ) NÃO</b>	8	57,14 %
	Total 14	100,00 %

### **Fonte 8 Dados da pesquisa (2023)**

Conforme a tabela 8, 42,86% dos enfermeiros relataram que durante as dores de cabeça, o quanto implica nas atividades diárias e acabam piorando a intensidade da dor de cabeça, e 57,42% dos enfermeiros relataram que durante as dores de cabeça, implica nas atividades diárias e acabam piorando a intensidade da dor de cabeça.

Os resultados analisados têm demonstrado resultados impactantes na qualidade de vida desses profissionais trazendo resultados negativos em relação a vida social, profissional e familiar, desencadeando outros problemas, como dores no corpo, trazendo limitações emocionais, físicas e psíquicas. (MORAES; DUTRA, L; Fontana, RT., 2012, v. 26, p. 1695).

### **Tabela 9 Evita atividades diária durante a dor de cabeça.**

<b>Evito atividades diárias quando tenho dor de cabeça.</b>		
<b>A ( ) SIM</b>	4	28,58 %
<b>B) ( ) NÃO</b>	10	71,42 %
	Total 14	100,00 %

### **Fonte 9 Dados da pesquisa (2023)**

De acordo com a tabela 9, 28,57% dos enfermeiros relataram que sim evitam praticar atividade diárias durante as crises de cefaleia prevenindo que a dor não se intensifique, 57,42% dos enfermeiros relataram que não deixam de praticar suas atividades diárias por conta da dor da dor de cabeça.

Na profissão enfermagem o ato de cuidar envolve também o bem-estar do profissional, portanto um enfermeiro afetado por qualquer tipo de alteração fisiopatológica, como cefaleias, pode acarretar dificuldades em desempenhar suas funções e obrigações com capacidade, bondade e eficácia delimitação na qualidade de vida destes profissionais, com resposta negativa na qualidade de vida pessoal dos mesmos. Articulações são necessárias para a promoção da saúde do trabalhador e melhor atendimento cotidiano da saúde em geral (MORAES; DUTRA; FONTANA.; 2012).

Estudos da difusão das doenças têm buscado informações de características do que prevalecia e o seu impacto, na coletividade no complexo de saúde (SPECIALI et al., 2021).

**Tabela 10 O que você sente quando têm dor de cabeça**

<b>Descreva o que você sente quando têm dor de cabeça (podem ser assinaladas mais de uma alternativa).</b>		
<b>A) ( ) Intolerância algum tipo de luz</b>	6	11,76 %
<b>B) ( ) Estresse</b>	14	27,45 %
<b>C) ( ) Má alimentação</b>	3	8,88 %
<b>D) ( ) Cheiro de perfumes</b>	1	71.96 %
<b>E ( ) Nenhuma das opções acima</b>	0	0,00 %
<b>G) ( ) Intolerância ao som</b>	4	7,84 %
<b>H) ( ) Sono</b>	2	3,92 %

I) ( ) frituras ou comidas gordurosas.	1	1,96 %
J) ( ) Pressão no trabalho	10	19,61 %
K) ( ) Problemas pessoais	7	13,76 %
L) ( ) TPM( Tensão pré-menstrual)	1	1,96 %
F) ( ) Outros, especifique.....Insônia / Irritação	1	71,96 %
F) ( ) TPM (Tensão pré-menstrual)	1	1,96 %
	Total 51	100,00 %

### Fonte 10 Dados da pesquisa (2023)

Segundo a tabela 10, 11,76% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia devido a alguma intolerância a luz, e 8,88%) dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia devido à má alimentação, e 71,96% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia devido ao cheiro de perfume, 71,96% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia devido insônia e irritação, e 7,84% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia devido intolerância à som, e 3,92% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia devido ao sono, 1,96% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia devido ingestão de frituras ou comidas gordurosas, 19,61% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia devido à pressão ao trabalho, 13,76% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia devido problemas pessoais, 1,96% dos enfermeiros relataram ter incidência de cefaleia devido TPM (tensão pré-menstrual). A cefaleia pode estar ligado estresse diário em lidar com problemas sérios como, baixos salário, desempregos, familiares doentes, falta de dinheiro pra comprar medicamentos, brigas e desavenças em família, uso de drogas, pressão psicológica de cuidar da casa com filhos pequenos, muitas vezes cuidar dos pais idosos e doentes, carga horária elevada, poucas horas de sono, estresse em liderar toda uma equipe de uma UBS que muitas vezes por serem concursados públicos acabam não trabalhando como uma equipe, onde muitas vezes não

aceita opinião para melhoria, fora a dura realidade de falta de equipamentos e medicações necessárias para o atendimento da populacional e vários outros problemas que o profissional de saúde pode estar vivendo, esta preocupação pode provocar algumas cefaleias (MORAES; DUTRA; FONTANA.;2012) e (HEADACHE, 2012).

**Tabela 11 Faz uso de medicamento para dor de cabeça.**

<b>Você faz uso de medicamentos para sanar sua dor de cabeça? Já tem diagnóstico? Faz acompanhamento com neurologista?</b>		
<b>A ( ) SIM</b>	13	92,86 %
<b>B) ( ) NÃO</b>	1	7,14 %
<b>Especifique...</b>	0	0.00 %
	Total 14	100,00 %

**Fonte 11 Dados da pesquisa (2023)**

Pode-se observar na tabela 11, 92,86% dos enfermeiros relataram que durante as crises de cefaleia para sanar suas dores de cabeça fazem uso de medicamentos, e 7,14% dos enfermeiros relataram que durante as dores de cabeça não faz uso de medicamento.

A automedicação pode sanar a dor no momento assim aliviando a dor, mas pode trazer efeitos colaterais futuros, também pode ajudar a mascarar alguma patologia, porque conforme o regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que diz que ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado, a prática de se automedicar entre os profissionais de saúde, hoje está sendo mais comum. A cefaleia primária geralmente é o principal sintoma, a investigação diferenciada é crucial distinguir entre dores de cabeça primárias e secundárias devem ser investigadas com exames complementares (SPECIALI et al., 2021).

**Tabela 12 Localização da sua dor.**

<b>Qual a localização da sua dor?</b>		
<b>( ) Unilateral</b>	2	8,70 %
<b>( ) Bilateral</b>	6	26,09 %
<b>( ) Frontal</b>	7	30,43 %
<b>( ) Parental</b>	2	8,70 %
<b>( ) Temporal</b>	5	21,74 %
<b>( ) Esfenoide</b>	0	0,00 %
<b>( ) Occipital</b>	0	0,00 %
<b>( ) Central</b>	1	4,35 %
	Total 23	100,00 %

**Fonte 12 Dados da pesquisa (2023)**

Conforme a tabela 12, 8,70% dos enfermeiros relatam a localização da sua dor de cabeça unilateral, 26,09% dos enfermeiros relatam a localização da sua dor de cabeça bilateral, 30,43% dos enfermeiros relatam a localização da sua dor de cabeça frontal, 8,70% dos enfermeiros relatam dor parental, 21,74% dos enfermeiros relatam a localização da sua dor de cabeça temporal, e a minoria 4,35% dos enfermeiros relatam a localização da sua dor de cabeça central.

As cefaleias podem ser classificadas em primárias geralmente é o principal sintoma, mas não a única dor de cabeça recorrente, por exemplo, a enxaqueca, dor de cabeça, cefaleias do tipo tensional e salvas (SPECIALI et al., 2021).

Conforme o PROTOCOLO NACIONAL PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS CEFALÉIAS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA DO BRASIL – 2018, as crises podem melhorar a prática de atividades físicas.

Com base m nossa pesquisa foi possível constatar a incidência de cefaleia tensional por enfermeiros atuantes nas UBS. Embora nosso trabalho não velou em conta o sexo e as idades dos entrevistados, os estudos mais recentes apontam maior índice de cefaleia polo sexo feminino (ESPECIALI et al.,2021).

A partir dos 14 anos em seguida a prevalência de cefaleia no sexo feminino é muito maior do que no do homem. De acordo com estudos epidemiológicos recentes na Holanda, o alto prevalência; a natureza recorrente; incapacidade e polimorfismo das Cefaleias determinam, em primeiro lugar, um menor desempenho físico, mental e social por parte do afetado em comparação com o fato de que ele não sofre com isso (FROJAN et al, 1997).

Conforme os resultados identificados foram possíveis sim, verificar o auto incidência de cefaleia tensional gerada do estresse do dia a dia, e ligado ao trabalho.

As pesquisas foram de grande importância para a educação continuada sobre a cefaleia tensional, alertar sobre a incidência de cefaleias que devem ser investigadas para não trazer prejuízos a saúde futuramente. Levantar questionamento sobre programa de educação em saúde é necessário, mudança de percepção de como lidar com a cefaleia.

#### **4. CONCLUSÃO**

As cefaleias são uma causa frequente de queixas somáticas e motivo de consulta médica regular de profissionais enfermeiros, tipos de dor de cabeça. As mais frequentemente descritas nesta população são a enxaqueca e a cefaleia tensional. Neste trabalho foi possível compreender que é importante chegar a um diagnóstico corrigir e realizar o manejo adequado, pois a cefaleia nestes profissionais produz um impacto negativo na qualidade de vida, tanto do ponto de vista físico como mentalmente e socialmente.

Devido à grande incidência de cefaleia tensional, encontrado nos enfermeiros atuantes nas UBS, devido à grande pressão ao trabalho, alto nível de estresse do dia a dia, observou a importância da educação continuada para prevenir o



aparecimento da cefaleia. Levantar questionamento sobre programa de educação continuada, saúde, mudança de percepção de como lidar com a cefaleia e ressaltar a importância de cuidar da saúde do trabalhador em específicos enfermeiros, assim melhorar a qualidade de vida destes enfermeiros que atuam nas UBS.

A dor afeta a realização das atividades de vida diária, e principalmente o convívio com a equipe da UBS, diminuindo a capacidade de realizar ações como: caminhar, fazer exercícios, fazer tarefas cuidar da casa, dirigir, trabalhar (fora de casa), manter relacionamentos com amigos e parentes, manter um estilo de vida independente e ter relações sexuais. Esse esforço de longo prazo para lidar com a dor, é uma dor de cabeça crônica em particular. Também pode influenciar o desenvolvimento de outros problemas biopsicossociais e sem dúvida, afeta a qualidade de vida dos profissionais enfermeiros que sofrem com isso.

## **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BARACAT, Patrícia Junqueira Ferraz. Prevalência dos triggers points suturais nas cefaleias tipo tensional. *Perspectivas Online* 2007-2011, v. 5, n. 17, 2011.

BRAGA, Julia Estêvão. Avaliação da cefaleia tensional em alunos do curso de medicina em uma universidade do sul de Santa Catarina. 2022.

BRAGA, Polyana Cristina Vilela et al. Ocorrência e prejuízos da cefaleia em estudantes universitárias de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, p. 138-144, 2012.

Brazilian Journal of Development ISSN: 2525-8761/49613 Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.5, p.49613-49628 may.2021. (JUSTIFICATIVA)

Classificação Internacional de Cefaleias (CIC) 3º Edição – 2018.

DA SILVA-NÉTO, Raimundo Pereira; SILVA-NÉTO, R. P. Sociedade Brasileira de Cefaleia: como tudo começou. **Headache**, v. 3, n. 2, p. 55-60, 2012.

FERREIRA, ANA PAULA *et al.* RELAÇÃO DA CEFALÉIA TENSIONAL COM IMCAPACIDADE FUNCIONAL EM ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE SAÚDE: UM ESTUDO DESCRITIVO. BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT, CURITIBA, Ano 2021, v. 7, n. 5, p. 49613-49628, 28 Maio 2021.

GALVAN, Micheli Rita; DAL PAI, Daiane; GUANILO, Maria Elena Enchevarría. AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE. Galvan MR. Dal Pai D. Echevarría – Guanilo ME Automedicação entre profissionais da saúde REME – Rev Min Enferm.2016.2016.20 e959, Repositório Digital UFRGS, p. 20 e 959, 7 abr. 2016, pesquisado dia 27 de agosto de 2022.

GONÇALVES, Filipe Vieira Cardoso *et al.* Cefaleia e comprometimento da qualidade de vida em estudantes de medicina: um estudo transversal. 2017.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html), A prova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)., pesquisado no dia 17 de março de 2023.

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>. Acessado em: 27 fev 2023.

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html?=&t=resultados>.

<https://www.medianeira.pr.gov.br/>. Acessado em: 28 fev 2023.

INCIDÊNCIA DE CEFALÉIA EM UMA COMUNIDADE HOSPITALAR Disciplina de Neurologia do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Brasil:

LIMA, Márcia Maria Ferreira. Análise crítica dos critérios diagnósticos da Sociedade Internacional de Cefaleia (SIC-1988 e SIC-2003), das cefaleias na infância e na adolescência. 2003.

LOPES, Erika Plonczynski. Tradução, adaptação transcultural e confiabilidade do headache screening questionnaire para a língua portuguesa do Brasil. 2020.

MORAES, Morais E.; DUTRA, L, Maciel; RT., Fontana, A cefaleia e a saúde do trabalhador de enfermagem: análise de uma realidade. Revista Trimestral de Enfermeira, Revista Trimestral de Enfermeira, v. 26, p. 1695-6141, 30 abr. 2012.

NETO, RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA *et al.* QUEM FOI EDGARD RAFFAELLI JÚNIOR: NEUROLOGIA E MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA. MIGRÂNEAS CEFALÉIAS, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 152-158, 29 dez. 2006.

PARREIRA, E. L. S. A.; TOMÉ, ANTÓNIO; MARTINS, ISABEL PAVÃO. Cefaleia em salvas. Acta Médica Portuguesa, v. 13, n. 3, p. 93-9, 2000.  
<https://doi.org/10.20344/amp.1775>.

PERREIRA, Wellison Amorim; ALMEIDA, José Augusto Rodrigues de; ASSUNÇÃO, Raissa Guará; MOTTA, Elizângela A raújo Pestana. Prevalência de automedicação em profissionais de saúde de um hospital privado de são Luís-Ma. Revista de Investigação Biomédica. Rev.Investing, Bioméd. São Luís, 10(2): 142-154, 2018, p. 142-154, 9 out. 2019.

PROTOCOLO NACIONAL PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS CEFALÉIAS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA DO BRASIL – 2018 Academia Brasileira de Neurologia – Departamento Científico de Cefaleia Sociedade Brasileira de Cefaleia.

SANTOS, C. M. T. et al. Cefaleia tensional. RBM – Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, v. 65, n. 5, p. 112-117, maio 2008. Disponível em:  
<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3758](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3758)>. Acesso em: 27 jun. 2017. Pesquisado dia 04/09/2022.

SOUZA, Deverson Ricardo de; NETA, Maria ESMÉRIA. AUTOMEDICAÇÃO POR PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 965-974, ago. / dez. 2016, v. 14, n.2, p. 965-974, 30 dez. 2016.

SPECIALI, JOSÉ GERALDO *et al.* CLASSIFICAÇÃO DAS CEFALÉIAS. DOCENTE DO DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA MEDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE SÃO PAULO, PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA MÉDICA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FMRP -USP – CAMPUS UNIVERSITÁRIO- RIBERÃO PRETO, [S. l.], p. 421-427, 30 dez. 1997.

SPECIALI, JOSÉ GERALDO *et al.* PROTOCOLO NACIONAL PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS CEFALÉIAS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA DO BRASIL – 2018: ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA – DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE CEFALÉIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA. OCTOBER 2020, DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE CEFALÉIA, p. 6, 22 out. 2020.

SPECIALI, José Geraldo *et al.* PROTOCOLO NACIONAL PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS CEFALÉIAS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA DO BRASIL – 2018. Academia Brasileira de Neurologia. 2018. ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, [S. l.], p. 1, 10 abr. 2021.

SPECIALI, José Geraldo *et al.* PROTOCOLO NACIONAL PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS CEFALÉIAS NAS UNIDADES DE URGÊNCIA DO BRASIL – 2018. Academia Brasileira de Neurologia. 2018. ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, [S. l.], p. 1, 10 abr. 2021.

SPOHR, Rodrigo S.; HALMENSCHLAGER, Luis Henrique A.; PIFFERO, Bruno M.; MARRONE, Luiz Carlos P. Cefaleias: Manejo Clínico. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/BR, UTFPR 1998, p. 1, 21 dez. 2012.

The International Classification of Headache Disorders – 3rd ed. (2018) ICHD-3 Comitê de Classificação das Cefaleias da Sociedade Internacional de Cefaleia Tradução da Sociedade Brasileira de Cefaleia com autorização da Sociedade Internacional de Cefaleia Classificação Internacional de Cefaleias (CIC) 3º Edição – 2018.

VIEIRA, RODRIGO. IMPLICAÇÕES DA ATIVIDADE MUSCULAR NA CEFALÉIA DO TIPO TENSIONAL CRÔNICA E MIGRÂNEA. 2019.

WINK, Solange; CARTANA, Maria do Horto Fontoura. Promovendo o autocuidado a pacientes com cefaléia por meio da perspectiva oriental de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, p. 225-228, 2007.

ZÉTOLA, Viviane H. Flumignan et al. Incidência de cefaléia em uma comunidade hospitalar. Arquivos de Neuro-psiquiatria, v. 56, p. 559-564, 1998.

Zétola, Viviane H. Flumignan; Nókav, Edison Matos; Branco, Benedito O. De s; Sato, Berenice kominek; Nita, Cristina Sayuri; Bubna, Marcos Henrique; prado, rodrigo de Almeida; Werneck, Lineu Cesar. Incidência de Cefaleia em uma Comunidade Hospitalar. Disciplina de Neurologia do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Brasil: Neurologista; UTFPR 1998, p. 269 -280, 30 set. 1998.

---

<sup>1</sup>Acadêmico concluinte do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Uniguaçu. [elainesilva310786@gmail.com](mailto:elainesilva310786@gmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmico concluinte do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Uniguaçu. [mgayardo@hotmail.com](mailto:mgayardo@hotmail.com)

<sup>3</sup>Coordenador Enfermeiro Bacharel em Enfermagem, com especialização em Urgência e Emergência pela Unicesumar, Gerenciamento em UTI-FAVENI e UTI-FAVENI, Orientador (a) do presente trabalho. [pasulis@hotmail.com](mailto:pasulis@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira Bacharel em Enfermagem Centro Universitário Metodista do Sul – IPA, Especialização em Enfermagem e Terapia Intensiva pela Unyleya-SP, Especialização em Prescrição de Fitoterápicos-Metropolitana-SP, Especialização em Saúde Coletiva – Metropolitanas-SP, Mestrado em Ciências Fisiológicas – UFSC, Doutorado em Bioquímica – UFSC, Docente da Graduação da Uniguaçu PR.

[← Post anterior](#)

---

RevistaFT

A RevistaFT é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clcando aqui](#).



Contato

**Queremos te ouvir.**

**WhatsApp:** 11 98597-3405

**e-Mail:** contato@revistaft.com.br

**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 48.728.404/0001-22

Conselho Editorial

**Editores Fundadores:**

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

**Editora Científica:**

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

**Orientadoras:**

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Dra. Edna Cristina

Dra. Tais Santos Rosa



## Revisores:

Lista atualizada periodicamente em [revistaft.com.br/expediente](https://revistaft.com.br/expediente) Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil