



XVIII Encontro de Extensão Universitária da Universidade Federal de Campina Grande.
Extensão Universitária: Transformando Realidades e Construindo Esperança.
De 18 a 26 de março de 2025.
Campina Grande, Patos, Sousa, Pombal, Cuité, Sumé e Cajazeiras, PB – Brasil.

Tratando e Educando a Migrânea

Lucas Miná Pinto[#], Laura Severo Sobral², Breno Lucas Bandeira de Góes³, Matheus Cardoso Alencar⁴, Matheus Oliveira Lira⁵, Luis Henrique dos Santos Medeiros⁶, Kael Costa Santana⁷, Luana Araújo Duarte⁸, Micael Sharon de Souza Fernandes⁹, Edson Júnior Diniz¹⁰, Valeria Wanderley Pinto Brandão Marquis¹¹, Ednaldo Marques Bezerra Filho¹²
valeriabmarquis@hotmail.com e ednaldofilho@gmail.com

Resumo: O projeto se desenvolveu a partir da pesquisa das melhores medidas de mudança de estilo de vida baseada em evidências para o tratamento e atenuação da migrânea. Através de reuniões internas, foi desenvolvido um material impresso para auxiliar na passagem das orientações, as quais todos os 10 integrantes estavam capacitados a apresentar à população. Isso resultou em uma melhora significativa do conhecimento e do tratamento da população alvo, além de um enriquecimento aos discentes participantes.

Palavras-chaves: Educação em Saúde, Migrânea, Mudança de Estilo de Vida.

1. Introdução

A migrânea é uma das formas mais comuns de cefaleia, impactando cerca de 15% da população mundial. Existem vários gatilhos que podem desencadear as crises de migrânea, como estresse, carência de sono, alterações hormonais, além de alimentos ou substâncias.

O estudo epidemiológico nacional da enxaqueca realizado pela Sociedade Brasileira de Cefaleia revelou que a população brasileira tem uma prevalência de 15,2% de enxaqueca, 13% de cefaleia tensional e 6,9% de cefaleia crônica diária. Esse estudo envolveu mais de 3.800 pessoas e demonstrou que a migrânea é uma condição altamente onerosa para as pessoas, atingindo variados âmbitos na sociedade desde a produtividade dos pacientes até a interação social e familiar, sendo a segunda condição mais incapacitante depois da lombalgia.

As pessoas que sofrem de migrânea, com frequência, enfrentam adversidades nas suas vidas diárias, incluindo impactos no ambiente de trabalho, nas relações interpessoais e na qualidade de vida geral.

No desenvolvimento do tratamento para a migrânea, uma série de suplementos vêm sendo indicados, a partir de estudos envolvendo o impacto da dieta no controle da migrânea/cefaleia. Os principais suplementos apontados são o magnésio, a vitamina B2 e a coenzima Q10. Estudos mostraram que os migranosos têm baixo teor de magnésio cerebral durante os ataques de enxaqueca e também podem ter uma deficiência sistêmica de magnésio. A vitamina B2, por sua vez, é uma vitamina essencial para a bioquímica celular. Já a coenzima Q10 é um cofator importante para o pleno

funcionamento da mitocôndria, tendo resultados semelhantes à suplementação de vitamina B12.

É importante o reconhecimento que os gatilhos variam de forma importante entre indivíduos. Portanto, é necessário que os pacientes tentem reconhecer os seus próprios gatilhos, e assim, propiciar a exclusão de alimentos da dieta do paciente. Os gatilhos, mais prevalentes na população acometida, são: cafeína, álcool, principalmente o vinho tinto, que pode ter efeito imediato (em 3h) ou efeito retardado (ressaca). Alguns pacientes ainda relatam que o álcool pode desencadear uma dor de cabeça em minutos. O efeito da cafeína nas dores de cabeça é paradoxal, pois pode servir para piorar ou aliviar dores de cabeça, dependendo da dosagem e frequência.

O exercício físico, por sua vez, pode ser utilizado tanto no tratamento quanto na prevenção da enxaqueca, é consenso que baixos níveis de atividade física estão relacionados a uma alta frequência de crises de migrânea. O exercício é tão eficaz quanto certas intervenções farmacológicas profiláticas e que a adição de exercícios a um regime preventivo tradicional pode fornecer benefícios adicionais. Além disso, uma rotina de exercícios aeróbicos é capaz de, isoladamente, reduzir as crises de enxaqueca. Ademais, o sono é outra variável capaz de impactar consideravelmente, estudos que demonstram uma redução ampla na qualidade do sono em pacientes com enxaqueca, reduzindo a qualidade subjetiva do sono e alterando a arquitetura do sono, quando comparado com indivíduos saudáveis..

Abordar os níveis de estresse pode ter um impacto importante na redução dos sintomas da enxaqueca, uma vez que o estresse é um fator comum nas cefaleias primárias. Isso ocorre, pois, o estresse é capaz de desencadear processos inflamatórios no cérebro que contribuem para o desenvolvimento e para o agravamento das cefaleias, aumentando a sensibilidade à dor e reduzindo a capacidade de adaptação ao estresse, o que pode evidenciar a percepção dos sintomas. Intervenções com potencial de benefício como Terapia Cognitivo Comportamental e meditação Mindfulness, demonstraram redução dos sintomas, a partir da redução da ansiedade e depressão.

Por fim, o diário de cefaleia é uma ferramenta essencial para ajudar os pacientes a identificar os padrões algícos e de sintomas, os fatores relacionados ao estilo de vida e o início do ataque de enxaqueca.

Auxiliando no entendimento verdadeiro da dor, além da pesquisa de gatilhos presentes no cotidiano do paciente.

2. Ilustrações



Figura 1 – Panfletos que foram entregues aos pacientes.



Figura 2 – Posts no Instagram @probex.migranea para orientar sobre a Migrânea nas redes sociais.

3. Resultados e Discussões

O presente projeto beneficiou tanto a comunidade, que obteve novos conhecimentos para benefício próprio, tornando-se apta a manejar melhor a migrânea, quanto os estudantes envolvidos, que também

puderam aprender e adquirir experiências com cada relato individualizado dos pacientes alvo do projeto. Com uma equipe de 10 estudantes participantes, foram realizadas visitas semanais ao longo da duração do projeto, estabelecendo uma comunicação direta entre pacientes e extensionistas, compartilhando conhecimentos e promovendo diálogos esclarecedores para ambas as partes envolvidas. Explicamos, para cada paciente, desde a definição da migrânea ao modo de funcionamento de seu tratamento, bem como sinais de alarme relacionados que indicariam a procura por um serviço de urgência. Com isso, os pacientes se tornavam aptos a identificar a condição, a realizar o tratamento apropriado e a prevenir possíveis complicações, com a busca de atendimento e seguimento profissional adequados. Ademais, também eram dadas orientações acerca das implicações da migrânea no sono, da relação entre migrânea e atividade física, do papel do álcool e da cafeína como gatilhos da enxaqueca, e do que seria a migrânea menstrual, seus sintomas e tratamento, a depender do que cada um dos pacientes relatava. Dessa forma, os pacientes abordados se tornavam capazes de manejar de maneira mais satisfatória fatores que estivessem relacionados a sua cefaleia, para atenuar a frequência e intensidade de sua ocorrência e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida do paciente. Arelado a isso, mudanças de estilo de vida também foram reforçadas e incentivadas, de modo a impactar positivamente no dia-a-dia dos pacientes. Todas as informações e orientações foram pautadas no que consta na literatura, por meio de buscas de estudos validados em bases de dados consagradas, sendo possível aplicar, na prática ambulatorial do HUAC, a medicina baseada em evidências. A disseminação de informações através de panfletos elucidativos atingiu o público presente nos ambulatorios, enquanto a divulgação ativa do projeto nas redes sociais ampliou sua visibilidade, beneficiando ainda mais pessoas. Assim, a comunidade foi positivamente impactada ao receber um tratamento mais individualizado e humanizado para a enxaqueca, o que contribuiu para melhorar o bem-estar dos pacientes. Enquanto isso, os estudantes envolvidos no projeto adquiriram valiosa experiência clínica e de contato direto com os pacientes, enriquecendo significativamente sua formação acadêmica e profissional.

4. Conclusões

O Probex "Tratando e Educando a Migrânea" demonstrou adesão positiva e relevância ao levar informações sobre a enxaqueca, uma doença que afeta muitos pacientes. As ações mensais no Instagram foram fundamentais para orientar e educar pacientes, estudantes e profissionais de saúde. Além disso, as salas de espera no Hospital Universitário Alcides Carneiro foram essenciais para abordar e orientar, de forma empática, não apenas pacientes da neurologia, mas também o público em geral, sobre um tema muitas vezes negligenciado. Projetos de extensão como esse, que promovem educação e acolhimento, têm grande

importância ao melhorar a qualidade de vida dos pacientes com enxaqueca, impactando positivamente a relação médico-paciente, a formação em Medicina e a sociedade como um todo.

5. Referências

6.

1- XV ENCONTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UFCG: Ações de Extensão no Enfrentamento ao Coronavírus – COVID19. Campina Grande, PB: EDUFCG, 2021-2022. Anual. Disponível em:

<https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/issue/view/5>. Acesso em: 1 dez. 2022.

2- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders. 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38: 1–211.

3- GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol. 2019 May;18(5):459-480. doi:

10.1016/S1474-4422(18)30499-X. Epub 2019 Mar 14. PMID: 30879893; PMCID: PMC6459001.

4- Burch RC, Buse DC, Lipton RB. Migraine: Epidemiology, Burden, and Comorbidity. Neurol Clin. 2019 Nov;37(4):631-649. doi: 10.1016/j.ncl.2019.06.001. Epub 2019 Aug 27. PMID: 31563224.

5- Seng EK, Martin PR, Houle TT. Lifestyle factors and migraine. Lancet Neurol. 2022 Oct;21(10):911-921. doi: 10.1016/S1474-4422(22)00211-3. PMID: 36115363.

6- NACAZUME, Jéssica. Tratamento e profilaxia de enxaqueca no Brasil: cenário atual e novas perspectivas. 2019. Disponível em: https://repositorio.usp.br/directbitstream/0cf7d42a-add6-4312-afaa-3ac74b9e58e6/3053_494.pdf. Acesso em: 02 abr. 2023.

7- BURCH, R. C.; BUSE, D. C.; LIPTON, R. B. Migraine: Epidemiology, Burden, and Comorbidity. Neurologic Clinics W.B. Saunders, , 1 nov. 2019.

8- SUN-EDELSTEIN, C.; MAUSKOP, A. Foods and Supplements in the Management of Migraine Headaches. The Clinical Journal of Pain, v. 25, n. 5, p. 446–452, jun. 2009.

9- BARBER, M.; PACE, A. Exercise and Migraine Prevention: a Review of the Literature. Current Pain and Headache Reports, v. 24, n. 8, p. 39, 11 ago. 2020.

10- DUAN, S. et al. Association between sleep quality, migraine and migraine burden. Frontiers in Neurology, v. 13, 26 ago. 2022.

11- MARTIN, P. R. Stress and Primary Headache: Review of the Research and Clinical Management. Current Pain and Headache Reports, v. 20, n. 7, p. 45, 23 jul. 2016.

12- SEMINOWICZ, D. A. et al. Enhanced mindfulness-based stress reduction in episodic migraine: A randomized clinical trial with magnetic

resonance imaging outcomes. Pain, v. 161, n. 8, p. 1837–1846, 1 ago. 2020.

13- SENG, E. K.; MARTIN, P. R.; HOULE, T. T. Lifestyle factors and migraine. The Lancet Neurology, v. 21, n. 10, p. 911–921, out. 2022.

Agradecimentos

Aos preceptores do HUAC-UFCG, serviços que possibilitaram a execução da presente iniciativa de intervenção social, pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades, com o objetivo comum de promover a saúde da população.

À UFCG pela concessão de bolsas por meio da Chamada PROPEX 002/2025 PROBEX/UFCG.