



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

**MARIANA COTA BASTOS**

**O ENSINO DAS CEFALÉIAS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: ANÁLISE DA  
MATRIZ CURRICULAR E VISÃO DOS DISCENTES**

**MACEIÓ-AL**  
**2019**

MARIANA COTA BASTOS

**O ENSINO DAS CEFALÉIAS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: ANÁLISE DA  
MATRIZ CURRICULAR E VISÃO DOS DISCENTES**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Maria  
Moreira Canuto

Co-orientadora: Profa. Dra. Rosana Quintella  
Brandão Vilela

Maceió-AL  
2019

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho

B327e Bastos, Mariana Cota.

O ensino das cefaleias em uma universidade pública : análise da matriz curricular e visão dos discentes / Mariana Cota Bastos. – 2019.

100 f. : il. color.

Orientadora: Ângela Maria Moreira Canuto.

Co-orientadora: Rosana Quintella Brandão Vilela.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2019.

Inclui bibliografias.

Apêndices: f. 85-96.

Anexos: f. 96-100.

1. Cefaleia. 2. Educação médica. 3. Ensino. 4. Currículo. 5. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina - Projeto pedagógico. I. Título.

CDU:616.831



Universidade Federal de Alagoas - UFAL  
Faculdade de Medicina – FAMED  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **MARIANA COTA BASTOS**, orientada pela Profa. Dra. Angela Maria Moreira Canuto Mendonça, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 18 de janeiro de 2019.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato

a prova da.

**Banca Examinadora:**

Profa. Dra. Angela Maria Moreira Canuto Mendonça – FAMED/UFAL

Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares – MPES-FAMED/UFAL

Prof. Dr. Paulo José Medeiros de Souza Costa - UNCISAL

Dedico,

Ao meu maior incentivador, meu amor incondicional, e  
minha saudade diária: meu pai, Carlos Ubiratan (*in  
memoriam*).

## **AGRADECIMENTOS**

*“A gratidão é a memória do coração.”*

*Antístenes de Atenas*

Primeiramente a Deus, que em minha fraqueza me fortaleceu, em minha angústia me acalentou e, apesar das minhas falhas, permitiu que tudo isso acontecesse.

Aos meus pais, por me guiarem no caminho dos estudos, dedicação e perseverança. Ao meu saudoso pai, Carlos, por perceber o quanto dele há em mim. À minha mãe, Raquel, minha maior referência, que com seu amor soube me apoiar e caminhar ao meu lado e com suas orações me ajudaram a permanecer firme.

Ao meu marido, Alexandre, por me fazer sentir amada e por compreender minhas ausências e momentos de solidão.

Ao meu irmão, Cacá, pelo incentivo, torcida e amor.

Aos meus alunos, principais motivadores deste estudo, com quem compartilho conhecimento e que me estimulam sempre a fazer o meu melhor. Em especial, à Fernanda, que se tornou amiga e companheira de profissão, e esteve ao meu lado apoiando e incentivando durante toda essa trajetória.

Às minhas orientadoras, Professora Ângela Canuto e Professora Rosana Vilela, por não soltarem minha mão em nenhum momento nessa trajetória de desenvolvimento do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC). Ficam como exemplos de competência, responsabilidade, ética e compromisso.

A todos os professores do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, que tanto se dedicaram aos mestrandos, permitindo-lhes um belo crescimento pessoal.

Aos demais familiares e amigos, que, algumas vezes mesmo sem perceberem, trouxeram palavras de conforto e incentivo nessa caminhada.

À minha turma do mestrado, “os queridinhos”, por me apresentarem um novo mundo, onde a diversidade produz trocas e conhecimentos valiosos. Agradeço as contribuições, o apoio, o incentivo e o carinho de todos. Foram meu maior presente.

À Faculdade de Medicina da UFAL, seu corpo docente, direção e administração, que oportunizaram a janela do conhecimento. Admiração pela ética e compromisso.

Aos professores das bancas de qualificação e defesa, Carlos Henrique Falcão e Paulo Medeiros, pela disponibilidade, cuidado e relevantes contribuições ao trabalho. Em especial, ao querido Professor Carlos Henrique que ilumina minha caminhada desde o meu nascimento, meu maior respeito e admiração.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.”

Paulo Freire



## RESUMO GERAL

O Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) teve o objetivo de examinar o ensino da cefaleia na graduação, através da análise do projeto pedagógico do curso de medicina (PPC) e da avaliação dos discentes. A metodologia utilizada foi quanti-qualitativa de natureza exploratória, através da análise documental e utilização de casos clínicos apresentados em vídeos. Os resultados da pesquisa são apresentados em dois artigos originais intitulados: 1) O ensino da cefaleia em um curso de medicina; no qual são apresentados os dados referentes à análise do PPC e à avaliação dos questionários dos discentes e 2) Conhecimento dos internos de medicina sobre as cefaleias, onde é avaliado o conhecimento dos discentes sobre o tema através da resposta aos casos clínicos apresentados em formato de vídeo. A identificação de lacunas no ensino da cefaleia despertou para o desenvolvimento de dois produtos de intervenção: a criação de um canal no YouTube® e um relatório técnico-científico para o Núcleo Docente Estruturante (NDE) da Faculdade Medicina da UFAL. A dificuldade em equilibrar a quantidade de informações e habilidades clínicas no currículo médico proporciona um status menos importante para a cefaleia. Entretanto, dada sua prevalência e magnitude social, é imprescindível que haja uma reavaliação no planejamento educacional nas Academias. Pretende-se uma adequação curricular do curso de medicina, utilizando-se de transversalidade e interdisciplinaridade do tema, com o objetivo de tornar o egresso mais capacitado para o atendimento global à saúde da comunidade.

**Palavras-chaves:** Cefaleia. Educação médica. Ensino. Currículo.

## GENERAL ABSTRACT

The Academic Conclusion of the Course (TACC) had the objective of examining the teaching of headache in the undergraduate, through the analysis of the pedagogical project of the medical course (PPC) and the evaluation of the students. The methodology used was quantitative-qualitative of exploratory nature, through documentary analysis and use of clinical cases presented in videos. The results of the research are presented in two original articles entitled: 1) The teaching of headache in a medical course; in which the data on the analysis of the PPC and the evaluation of the students' questionnaires are presented and 2) Evaluation of the knowledge of the medical interns on headache, where the students' knowledge about the subject is evaluated through the response to the clinical cases presented in video format. The identification of gaps in the teaching of headache has led to the development of two intervention products: the creation of a channel on YouTube® and a technical-scientific report for the Nucleus Teaching Structure (NDE) of the Faculty of Medicine of UFAL. The difficulty in balancing the amount of information and clinical skills in the medical curriculum provides a less important status for headache. However, given its prevalence and social magnitude, it is imperative that there is a reassessment of educational planning in the Academies. It is intended a curricular adaptation of the medical course, using transversality and interdisciplinarity of the subject, with the purpose of making the egress better able to the global health care of the community.

**Key words:** Headache. Medical education. Teaching. Curriculum.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABN	Academia Brasileira de Neurologia
AHS	<i>American Headache Society</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DCN	Diretriz Curricular Nacional
FAMED	Faculdade de Medicina
ICHD	<i>International Classification of Headache Disorders</i>
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
MFC	Medicina da Família e Comunidade
OSCE	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
SBC	Sociedade Brasileira de Cefaleia
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
YLDs	<i>Years lived with disability</i>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - “Head”, assistente virtual criada pelo programa Voki® ..... 46

Figura 2 - Página do canal ProjetoEnsinodaCefaleia no Youtube® ..... 78

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Perfil dos discentes do internato de medicina que participaram da pesquisa .....	28
Gráfico 2 - Percentual de concordância dos discentes com a assertiva: o tema cefaleia foi abordado de maneira satisfatória durante a graduação .....	29
Gráfico 3 - Percentual de concordância dos discentes com a assertiva: durante a graduação, atendi pacientes com queixa de cefaleia .....	30
Gráfico 4 - Percentual de concordância dos discentes com a assertiva: conheço os critérios diagnósticos da ICHD .....	31
Gráfico 5 - Percentual de concordância dos discentes com a assertiva: considero este tema relevante para minha formação médica ...	32

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Matriz de competências no ensino da cefaleia durante a graduação médica.....	23
.....	70
Quadro 2 - Fatores facilitadores no ensino da cefaleia, sob a visão dos discentes .....	33
Quadro 3 - Barreiras no ensino da cefaleia, sob a visão dos discentes .....	34
Quadro 4 - Características da cefaleia tensional listadas pelos discentes ..	51
Quadro 5 – Tratamento medicamentoso e não-medicamentoso na crise aguda da cefaleia tensional prescrito pelos discentes .....	54
Quadro 6 – Classes farmacológicas prescritas pelos discentes para tratamento profilático na cefaleia tensional .....	57
Quadro 7 – Justificativas dos discentes para a solicitação de parecer do especialista, referente ao segundo caso clínico .....	60
Quadro 8 – Justificativas para o não encaminhamento ao especialista de um quadro de cefaleia tensional crônica .....	60
Quadro 9 - Guia para acesso ao canal ProjetoEnsinodaCefaleia, por caso clínico .....	79

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Diagnóstico referido pelos discentes para o primeiro caso clínico, de acordo com o período do curso .....	49
Tabela 2 - Etiologias consideradas pelos discentes para o segundo caso clínico .....	50
Tabela 3 - Classes farmacológicas indicadas pelos discentes para o tratamento da enxaqueca na fase aguda, de acordo com o período do curso .....	52
Tabela 4 - Prescrição medicamentosa sugerida pelos discentes para o segundo caso clínico.....	53
Tabela 5 – Classes farmacológicas indicadas pelos discentes para o tratamento profilático da enxaqueca, de acordo com o período do curso .....	56
Tabela 6 – Exames solicitados pelos discentes para o segundo caso clínico .....	59

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	16
<b>2</b>	<b>DISSERTAÇÃO: O ensino da cefaleia em um curso de medicina</b> .....	18
<b>2.1</b>	<b>Introdução</b> .....	20
<b>2.2</b>	<b>Percurso metodológico</b> .....	21
2.2.1	Tipo de pesquisa .....	21
2.2.2	Local de estudo .....	21
2.2.3	Participantes .....	22
2.2.4	Produção dos dados .....	22
2.2.4.1	Análise documental .....	22
2.2.4.2	Aplicação de questionário aos discentes .....	23
2.2.5	Análise dos dados .....	24
2.2.5.1	Análise documental .....	24
2.2.5.2	Análise do questionário .....	25
2.2.6	Aspectos éticos .....	26
<b>2.3</b>	<b>Resultados e Discussão</b> .....	26
2.3.1	Avaliação do projeto pedagógico do curso de medicina .....	26
2.3.2	Avaliação do questionário.....	28
2.3.2.1	Barreiras e facilitadores no ensino da cefaleia .....	32
<b>2.4</b>	<b>Considerações Finais</b> .....	36
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38
<b>3</b>	<b>DISSERTAÇÃO: Conhecimento dos internos de medicina sobre cefaleia</b> .....	41
<b>3.1</b>	<b>Introdução</b> .....	43
<b>3.2</b>	<b>Percurso metodológico</b> .....	44
3.2.1	Tipo de pesquisa .....	44
3.2.2	Participantes .....	44
3.2.3	Cenário da pesquisa.....	45
3.2.4	Produção dos dados .....	45



3.2.4.1	Criação do vídeo com os casos clínicos .....	46
3.2.4.2	Aplicação da folha resposta .....	47
3.2.5	Análise dos dados .....	47
3.2.6	Aspectos éticos.....	48
<b>3.3</b>	<b>Resultados e Discussão .....</b>	<b>48</b>
3.3.1	Diagnóstico da cefaleia .....	48
3.3.2	Tratamento agudo da cefaleia .....	51
3.3.3	Tratamento profilático da cefaleia.....	55
3.3.4	Necessidade de exames complementares e avaliação com especialista.....	58
<b>3.4</b>	<b>Considerações Finais .....</b>	<b>61</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>62</b>
<b>4</b>	<b>PRODUTOS TÉCNICO E EDUCACIONAL .....</b>	<b>66</b>
<b>4.1</b>	<b>Produto 1 – Relatório técnico-científico com devolutiva dos resultados da pesquisa ao Núcleo Docente Estruturante da Faculdade de Medicina da UFAL.....</b>	<b>66</b>
<b>4.2.</b>	<b>Produto 2 – Criação de canal no YouTube® para disponibilização dos casos clínicos com os pacientes virtuais.....</b>	<b>78</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC .....</b>	<b>80</b>
	<b>REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC .....</b>	<b>81</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>96</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

O ensino sempre foi uma grande motivação profissional e fruto de uma paixão herdada de mãe para filha. O entusiasmo pelo conhecimento compartilhado, a realização no aprendizado adquirido e a satisfação na troca de saberes são os principais motivos que guiaram a pesquisadora nessa escolha.

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas no ano de 2009, a pesquisadora teve o privilégio de ser aluna de inúmeros professores/mentores extraordinários, os quais demonstraram paixão pela arte do ensinar. Entretanto, sua maior referência sempre foi sua mãe, Raquel, médica e professora vocacionada, competente, ética, participante da vida política da universidade, além de caridosa e humana no cuidado à vida. Sempre a estimulando ao ensino, valorizando suas pequenas conquistas e sendo exemplo na caminhada.

Ao concluir a graduação, não conseguiu ingressar na residência médica desejada e decidiu trabalhar no Programa Saúde da Família (PSF). Primeiramente, na cidade de Junqueiro/AL, depois na cidade de Campo Grande/AL. Foram dois anos transformadores em sua vida: choque cultural, conhecimento das calamidades do estado, aprendizado na simplicidade e troca de experiências com os pacientes. Foram momentos de reflexão em meio a uma natureza hostil e, paradoxalmente, bela. Crescimento como médica e, principalmente, como ser humano.

Em 2011, ingressou na residência médica em neurologia na cidade de Salvador. Estar longe da família foi um desafio, mas o conhecimento adquirido enriqueceu essa experiência. Foi nesse momento, que a partida prematura de seu pai mostrou o que ele tanto ensinou: “a educação é sua maior herança”. Mesmo com o coração repleto de saudades, procurou concluir seus estudos para abraçar esses ensinamentos.

Ao retornar à Maceió, em 2014, mesmo com o coração partido e saudoso, entusiasmou-se ao ser aprovada no concurso público do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas. Onde, no final de 2014, ingressou como neurologista clínica. Seu desejo de retribuir à sociedade o conhecimento apreendido e melhorar as condições de saúde da população tornou-se realidade.

Como neurologista assistente, inaugurou o Ambulatório de Cefaleias, em 2015, recebendo pacientes de todo estado de Alagoas. Os tratamentos inadequados

apresentados pelos pacientes, o impacto na qualidade de vida e o aparente despreparo dos médicos da atenção primária eram fatos inquietantes para a pesquisadora.

Engajou-se, voluntariamente, no módulo de neurologia da Faculdade de Medicina da UFAL, participando das atividades práticas e nas aulas teóricas sobre o tema cefaleias. O contato com os discentes despertou mais inquietações, percebendo-se a dificuldade no atendimento e manejo dos pacientes com cefaleia.

Essas inquietações tornaram-se perguntas motivadoras: como a cefaleia está sendo ensinada no curso de medicina da UFAL? Em quais momentos os discentes têm a oportunidade de discutir o tema? Será que os discentes estão saindo com conhecimento suficiente para manejar os pacientes com cefaleia na atenção primária?

Assim, levada pelo instinto de professora e pesquisadora, decidiu ingressar no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde para aprofundar seu conhecimento sobre a área do ensino. Aprovada em 2017, um novo caminho abriu-se. Iniciou uma trajetória de muito aprendizado, conquistas e interações com outras áreas do conhecimento. O trabalho em grupo ajudou a delinear o objeto de estudo, e suas orientadoras (Professoras Ângela e Zana) foram fundamentais no clareamento da pergunta central do estudo: como o curso de medicina da UFAL tem reconhecido a importância da abordagem da cefaleia em seu currículo?

Buscando responder à questão norteadora, foi elaborado o projeto de pesquisa: O ensino da cefaleia em uma Universidade Pública: análise da matriz curricular e visão dos discentes. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFAL e os resultados obtidos deram origem aos dois artigos apresentados neste trabalho.

A intenção inicial é de submeter os artigos à Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM), avaliada com Qualis A1 em ensino pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ou aos Cadernos de Saúde Pública, avaliado com Qualis A2 pela CAPES.

Sendo assim, os presentes artigos foram intitulados: 1) O ensino da cefaleia em um curso de medicina e 2) Conhecimento dos internos de medicina sobre as cefaleias.

## 2 DISSERTAÇÃO: O ensino da cefaleia em um curso de medicina

### RESUMO

**Introdução:** Principal causa de perda de dias produtivos entre os jovens e altamente prevalente na população, a cefaleia é um problema de saúde pública que necessita de atenção. A Organização Mundial de Saúde relata que a baixa ênfase dada ao ensino da cefaleia contribui para esse cenário. **Objetivo:** Objetivando contribuir com o ensino médico, o presente estudo visa avaliar e identificar possíveis lacunas no ensino da cefaleia em uma universidade pública, através da análise do projeto pedagógico do curso (PPC) de medicina e da aplicação de questionário padronizado aos discentes de medicina. **Percorso metodológico:** Participaram 31 discentes do internato de medicina, do 9º ao 12º período, com média de 25 anos e paridade entre os sexos. **Resultados:** Os resultados do estudo identificaram que a análise estrutural do PPC não faz referência à cefaleia e a análise dos planos cursos revelou uma predominância do tema exclusivamente no 6º período, módulo de neurologia. A análise do questionário mostrou que 96% dos discentes recordaram desse tema ter sido abordado no 6º período; 100% consideraram o tema relevante para a formação médica; e 52% referiram conhecer os critérios diagnósticos das cefaleias pela ICHD. A consideração de ser um tema importante para a saúde pública e o uso de metodologias ativas no ensino-aprendizagem foram alguns dos facilitadores identificados pelos discentes no ensino da cefaleia. As principais barreiras identificadas foram: pouca importância dada ao tema pelas outras disciplinas, poucos cenários de práticas e carga horária insuficiente. **Considerações finais:** O estudo permite concluir que existe uma lacuna no ensino da cefaleia nas disciplinas da atenção básica e da urgência/emergência. A preocupação com o ensino da cefaleia na graduação é necessária para a mudança do cenário atual de incapacidade associada à cefaleia. Espera-se que esses resultados possam servir de base para a adequação curricular do curso de medicina, tornando o egresso mais capacitado para o atendimento no contexto no SUS.

**Palavras-chave:** Enxaqueca. Educação médica. Ensino. Currículo.

## DISSERTATION: THE HEADACHE TEACHING IN A MEDICAL COURSE

### ABSTRACT

**Introduction:** Main cause of day loss among young people and high prevalence, headache is a public health problem that requires attention. The World Health Organization reports that the low emphasis given to headache teaching contributes to this scenario. **Objective:** In order to contribute to medical education, this study aims to evaluate and identify possible gaps in the headache teaching in a public university, through the analysis of the pedagogical project of the medical course (PPC) and the application of a standardized questionnaire to medical students. **Methodological course:** Thirty-one students from the medical school, from the 9<sup>th</sup> to the 12<sup>th</sup> period, with an average of 25 years and parity of sexes, participated. **Results:** The results of the study identified that the structural analysis of the PPC does not refer to headache and the analysis of the plans courses revealed a predominance of the subject exclusively in the 6<sup>th</sup> period, neurology module. The analysis of the questionnaire showed that 96% of the students remembered that headache was approached in the 6<sup>th</sup> period; 100% considered the topic relevant to medical training; and 52% reported knowing the diagnostic criteria for headache by ICHD. The consideration of being an important subject for public health and the use of active teaching-learning methodologies were among the facilitators identified by the students in the teaching of headache. The main barriers identified were little importance given to the theme by the other disciplines, few practice scenarios and insufficient workload. **Final considerations:** This study concludes that there is a gap in the headache teaching in primary care and urgency/emergency disciplines. Concern with the teaching of headache at graduation is necessary to change the current scenario of headache-related disability. It is hoped that these results can serve as a basis for the curricular adequacy of the medical course, making the egress better able to attend the context in the SUS.

**Keywords:** Migraine. Medical education. Teaching. Curriculum.

## 2.1 Introdução

Em 2001, o Relatório Mundial de Saúde definiu a cefaleia como prioridade estratégica da Organização Mundial da Saúde (OMS) após identificar o alto impacto na qualidade de vida da população (THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

A Campanha Global para reduzir o impacto da cefaleia em todo o mundo, lançada em 2004, procurou identificar as barreiras culturais, sociais e educacionais responsáveis pelo inadequado tratamento da cefaleia (MARTELLETTI et al., 2005).

Segundo Martelletti e colaboradores (2005), uma das principais barreiras para o tratamento das cefaleias é a deficiência educacional entre os profissionais de saúde, que leva à ausência de habilidades para o diagnóstico e tratamento da cefaleia. Desde então, a educação dos médicos no manejo das cefaleias foi considerada um elemento-chave para reduzir o impacto da cefaleia no mundo (STEINER et al., 2004; GALLAGHER et al., 2005; MINEN et al., 2005).

A Sociedade Americana de Cefaleia (AHS – *American Headache Society*) realizou, em 2007, uma pesquisa com seus membros e identificou que 22% deles não tiveram nenhuma aula sobre cefaleia durante o curso de medicina (FINKEL, 2006). Preocupados com o ensino da cefaleia na graduação, a AHS desenvolveu um currículo básico de cefaleia para a educação dos discentes de medicina (YOUNG; ROSEN; SHEFTELL, 2007).

A organização curricular no curso de medicina é uma tarefa difícil pois existe uma vasta quantidade de informações médicas e habilidades clínicas que devem ser incluídas. Segundo a OMS, a concordância de baixa prioridade é uma possível razão pela qual as cefaleias recebem pouca ênfase educacional (GALLAGHER et al., 2005; ONG; CHAN, 2017).

No Brasil, estudo de Speciali (1997) procurou avaliar o ensino da cefaleia no país, enviando um questionário para todas Escolas de Medicina do Brasil. Das 36 escolas (45%) que responderam, todas referiam oferecer aulas teóricas sobre cefaleia durante o curso médico. Desde então, nenhum estudo voltado à avaliação do ensino da cefaleia foi realizado e nenhum currículo básico de cefaleia foi estabelecido no país.

As Instituições de Ensino Superior no Brasil organizam seus currículos com base nas recomendações da Diretriz Curricular Nacional de Medicina:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, (...) com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 1).

A proposta curricular do curso de medicina da universidade pública federal estudada foi elaborada visando a construção de uma formação médica baseada nas necessidades de saúde da comunidade regional de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013).

Entendendo que a maioria das cefaleias deve ser tratada na atenção primária, já que não requer habilidade especializada, o clínico generalista deve ter sua formação direcionada para o diagnóstico e tratamento adequado das cefaleias (BRASIL NETO; TAKAYANAGUI, 2013).

Estudos sobre o ensino da cefaleia são escassos no Brasil, porém são de extrema importância para diagnosticar o cenário atual e as barreiras para a educação da cefaleia na graduação. Assim, o principal objetivo deste estudo foi examinar o ensino da cefaleia na graduação, através da análise do projeto pedagógico do curso de medicina (PPC) e da avaliação dos discentes, buscando subsídios para o aprimoramento curricular.

## **2.2 Percurso Metodológico**

### **2.2.1 Tipo de Pesquisa**

Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa e caráter exploratório que, de acordo com Triviños (1978, p.109), “permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema”.

A associação das abordagens qualitativa e quantitativa, Minayo (2006) esclarece que tais abordagens podem ser combinadas, desde que seja respeitado o emprego das diferenças entre os dois métodos, o que pode, inclusive, contribuir para o enriquecimento da análise proposta.

### **2.2.2 Local de estudo**

Curso de medicina de uma universidade pública do Nordeste brasileiro. Seu marco curricular, em consonância com o que determina e possibilita as DCNs, apresenta como ênfase uma formação voltada às necessidades de saúde da população.

### 2.2.3 Participantes

Foram convidados todos os discentes do internato de medicina da UFAL (9º, 10º, 11º e 12º período), através de e-mail e mensagens telefônicas. Do total de 160 discentes, 31 participaram da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser discente de qualquer gênero e idade e estar cursando o internato de medicina. Os critérios de exclusão foram discentes transferidos de outras faculdades.

### 2.2.4 Produção dos dados

A pesquisa foi composta por duas fases: 1ª) análise documental e 2ª) aplicação de questionário semiestruturado aos discentes de medicina. O propósito da pesquisa foi o de responder a seguinte questão: Como o curso de medicina da UFAL tem reconhecido a importância da abordagem da cefaleia em seu currículo?

#### 2.2.4.1 Análise documental

A análise documental constitui uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

O estudo em foco teve-se à análise crítica do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de medicina de uma universidade pública federal (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013), no período de janeiro a junho de 2018, tomando como referência as Diretrizes Curriculares para o Curso de Medicina (BRASIL, 2014).

Uma matriz de competências para cefaleias na graduação (quadro 1) foi construída com base nos seguintes documentos: a) Tratado de Medicina da Família e Comunidade (GUSSO; LOPES, 2012); b) Matriz para Aquisição de Competências na Urgência Clínica (SENGER; CAMPOS, 2015); e c) Currículo e competências essenciais no ensino da cefaleia para as escolas de medicina da Sociedade Americana de



Cefaleia - *American Headache Society, AHS* – 2007 (YOUNG; ROSEN; SHEFTELL, 2007).

**Quadro 1. Matriz de competências no ensino da cefaleia durante a graduação médica.**

	Tratado MFC <sup>1</sup> (2012)	Matriz competências na urgência <sup>2</sup> (2016)	AHS <sup>3</sup> (2007)
Epidemiologia das cefaleias	x		
Exame neurológico nas cefaleias			x
Diagnóstico da enxaqueca	x		x
Tratamento agudo da enxaqueca	x		x
Profilaxia da enxaqueca	x		x
Diagnóstico da cefaleia tensional	x		x
Tratamento agudo da cefaleia tensional	x		x
Profilaxia da cefaleia tensional	x		x
Uso excessivo de medicamentos	x		x
Sinais de alarme	x		x
Exames complementares nas cefaleias	x		x
Cefaleias - quando encaminhar	x		
Cefaleias na emergência		x	x

Referências: <sup>1</sup>YOUNG, W.B.; ROSEN, N.; SHEFTELL, F. Square one: Headache education for the medical student. *Headache*, v. 47, n. 3, p. 351–354, 2007. <sup>2</sup>GUSSO, G.; LOPES, J.M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2870 p. <sup>3</sup>SENGER, M.H.; CAMPOS, M.C.G. Matrizes para aquisição de competências no ensino de urgências clínicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.40, n. 2, p. 172–182, 2015.

#### 2.2.4.2 Aplicação de questionário aos discentes de medicina

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2018, após aprovação do comitê de ética.

O instrumento para coleta dos dados foi um questionário elaborado pelos pesquisadores (apêndice A) e validado com um grupo de sete médicos residentes de clínica médica, recém-formados. Não houve necessidade de ajustes.

Este questionário é composto por um total de oito assertivas. Quatro assertivas versam sobre o ensino da cefaleia na graduação, nelas os discentes devem manifestar o grau de concordância por meio de uma escala do tipo Likert (GRESSLER, 2003). Duas questões são de múltipla escolha sobre o período do ensino da cefaleia e sugestões para melhorar a aprendizagem; e duas questões abertas sobre as barreiras e os facilitadores no ensino da cefaleia.

Os itens da escala Likert são afirmações às quais o sujeito pesquisado responde utilizando um critério que pode ser objetivo ou subjetivo. Originalmente foi proposta com cinco categorias de respostas, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, e exige que os participantes indiquem um grau de concordância ou de discordância em relação a cada uma de várias afirmações relacionadas ao objeto de estímulo.

As assertivas da escala do tipo Likert foram construídas a partir de duas dimensões: 1) Concepção sobre o ensino da cefaleia; e 2) Relevância na prática clínica. As dimensões foram baseadas no referencial teórico e nos objetivos do estudo, para cada dimensão duas assertivas foram propostas. Com relação à dimensão Concepção sobre o ensino da cefaleia, foram propostas as assertivas: a) O tema cefaleia foi abordado de maneira satisfatória durante a graduação; e b) Conheço (no sentido de já ter ouvido falar) os critérios diagnósticos de cefaleia padronizados pela *International Classification of Headache Disorders* (ICHD). Com relação à dimensão Relevância na prática clínica, as assertivas foram: a) Durante a graduação, atendi paciente com queixa de cefaleia; e b) Considero este tema relevante para a minha formação médica. Todas as assertivas passíveis de influência por viés de interpretação.

## 2.2.5 Análise dos dados

### 2.2.5.1 Análise documental

A análise de conteúdo restringiu-se ao Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina de uma universidade pública de federal, versão 2013, disponível através do site <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed>, e aos planos de aula com os conteúdos programáticos das disciplinas do corrente ano.

Foi utilizado o instrumento de avaliação estrutural do PPC de Buarque e colaboradores (2017), obedecendo as seguintes etapas cronológicas para a análise documental: (1) definição de categorias de análise; (2) definição de unidades de registro; (3) exploração documental em busca por unidades de contexto que codifiquem unidades de registro; e (4) tratamento dos resultados e interpretação.

Segundo Buarque e colaboradores:

Definem-se como “categorias de análise” grupamentos de conteúdos de interesse que se relacionam. “Unidades de registro” referem-se aos conteúdos de interesse propriamente ditos, agrupados nas “categorias de análise”. “Unidades de contexto” são definidas como trechos dos documentos em análise que permitam codificar as “unidades de registro”, ou seja, que permitam verificar que as unidades de registro (conteúdos de interesse) são contempladas pelo texto analisado (2017, p. 385).

As categorias de análise e unidades de registro foram estabelecidas através dos documentos de referência (YOUNG; ROSEN; SHEFTELL, 2007; BRASIL, 2014; GUSSO; LOPES, 2012; SENGES; CAMPOS, 2015). A partir da determinação das “categorias de análise” e “unidades de registro”, as “unidades de contexto” foram buscadas no PPC e nos planos de aula das disciplinas determinando se as unidades de registro eram contempladas, total ou parcialmente. Não sendo encontradas “unidades de contexto” que pudessem decodificar as “unidades de registro”, considerou-se que o conteúdo não é previsto na matriz curricular analisada. Os resultados obtidos passaram por fase de tratamento e interpretação.

#### 2.2.5.2 Análise do questionário

Os dados referentes às assertivas do tipo Likert e de múltipla escolha foram avaliados por meio de análise descritiva simples. Enquanto a avaliação das assertivas referentes aos fatores considerados barreiras e facilitadores no ensino da cefaleia foi realizada através da análise de conteúdo, na modalidade temática, descrita por Laurence Bardin como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (2011, p. 47).

A realização da análise de conteúdo consistiu em três fases: 1ª) pré-análise, 2ª) exploração do material e 3ª) tratamento dos resultados.

A fase de pré-análise compreendeu a “leitura flutuante”, organizando os indicadores de interpretação como os conteúdos norteadores. Na segunda fase, de exploração do material, observamos os temas que se repetiam e escolhemos as categorias iniciais. A partir da análise de conteúdo da amostra foi possível agrupar as categorias iniciais e compreender as barreiras e os facilitadores no ensino da cefaleia. A terceira fase consistiu no tratamento dos resultados, através da inferência e interpretação dos dados (BARDIN, 2011), e será discutida nos resultados.

#### 2.2.6 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo parecer nº 2.442.719 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, atendendo às exigências da Resolução CNS nº 466/2012 e nº 510/2016 (anexo A).

### 2.3 Resultados e Discussão

#### 2.3.1 Avaliação do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina

Para a análise estrutural do PPC quanto à relevância da cefaleia na população foi utilizado o instrumento (apêndice B) elaborado por Buarque e colaboradores (2017).

As “categorias de análise” e “unidades de registro” foram identificadas na matriz de competências construída pelos pesquisadores (quadro 1), definindo os conteúdos mínimos de cefaleia que o médico generalista deve conhecer.

Na fase de exploração, buscaram-se Unidades de Contexto no PPC que permitissem inferir as Unidades de Registro determinadas. Os dados foram complementados pela análise dos conteúdos programáticos dos planos de aula das disciplinas do curso médico.

Ao aplicar o instrumento, observamos não haver nenhuma referência ao tema cefaleia ou enxaqueca em todo projeto pedagógico. Entretanto, a análise do PPC revelou alguns dados que justificam a inclusão do tema entre os objetivos de aprendizagem, tais como:

Formar médicos com bases e conhecimentos suficientes para atender os problemas básicos de saúde da comunidade regional de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção, através das ações de Promoção, Proteção, Intervenção e Reabilitação e Cura, dentro de princípios éticos e humanos. [...] considerar as necessidades de saúde da comunidade como eixo direcionador da formação (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013, p.44).

Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico, diagnóstico e do prognóstico das principais condições de urgência e emergência médica, segundo critérios de incidência e prevalência das condições mórbidas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013, p.165).

Foi observado que na descrição das capacidades cognitivas dos estágios de Neurologia (Clínica médica 2) e Urgência/Emergência vários temas foram propostos, porém em nenhum deles a cefaleia estava incluída.

Na análise dos planos de curso (apêndice C), foram identificadas doze unidades de registro, dez destas (83%) estavam presentes no 6º período (módulo de neurologia). Dessas, apenas uma (semiologia neurológica) com previsão de abordagem completa.

O tema cefaleia não aparece em nenhum plano de aula da disciplina de saúde e sociedade nem de urgência/emergência, onde os discentes entram em contato com os problemas mais frequentes na população local. No estágio supervisionado de clínica médica (11º período) aparece o tema dor crônica, onde acredita-se que as cefaleias devam ser abordadas, apesar de não estar discriminado no plano.

Entende-se que existe uma necessidade da Academia priorizar alguns tópicos dentro do seu currículo, tendo em vista a ampla quantidade de informações que o curso médico exige. A cefaleia, por se tratar de patologia de baixa gravidade, provavelmente é menos valorizada dentro do currículo de medicina.

No Brasil, a enxaqueca é uma patologia prevalente e incapacitante, apesar da pouca atenção recebida pelas políticas de saúde. Uma revisão de seis estudos epidemiológicos encontrou uma prevalência de 70,6% de cefaleia na população geral, sendo 15,8% enxaqueca (QUEIROZ; SILVA JUNIOR, 2015). A análise subnacional do GBD (*Global Burden Disease*) realizada no Brasil mostrou que desde 1990 a enxaqueca permanece sendo a quarta causa de anos vividos com incapacidades entre os brasileiros (MARINHO et al., 2018).

Bigal e colaboradores (2001) constataram que 9,3% de todos os atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde da cidade de Ipuã em São Paulo foram por

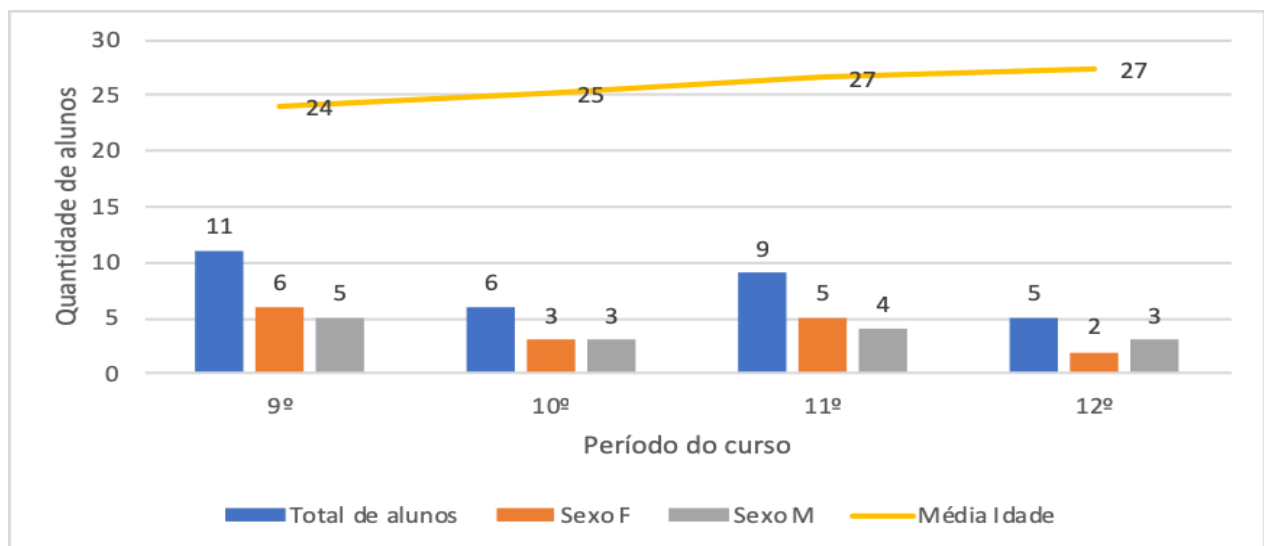
cefaleia.

O PPC do curso de medicina da universidade em estudo propõe a formação de médico generalista com foco nas necessidades de saúde da comunidade. Assim, a cefaleia torna-se tema fundamental no ensino médico, tendo em vista sua alta prevalência e impacto na vida socioeconômica da população. Tais informações contextualizadas seriam importantes ao Projeto, definindo o impacto social da cefaleia e a importância de sua abordagem na matriz curricular.

### 2.3.2 Avaliação do questionário

A pesquisa foi aplicada a 31 discentes de medicina, sendo onze do 9º período, seis do 10º período, nove do 11º período e cinco do 12º período (gráfico 1). Deste total, dezesseis (51,6%) eram do sexo feminino e quinze (48,4%) do sexo masculino; a média de idade dos participantes foi de 25,5 anos.

**Gráfico 1. Perfil dos discentes de medicina que participaram da pesquisa. 2019.**



Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

A análise do questionário mostrou que quase a totalidade dos discentes (96,4%) recordou de que o tema cefaleia foi abordado no 6º período do curso médico. Neste período está a disciplina saúde do adulto e do idoso 2, ao qual o módulo de neurologia integra. Dois discentes referiram o período do internato, provavelmente relacionado à

experiência prática nos cenários de ambulatórios ou emergências. E apenas um discente mencionou o 7º período.

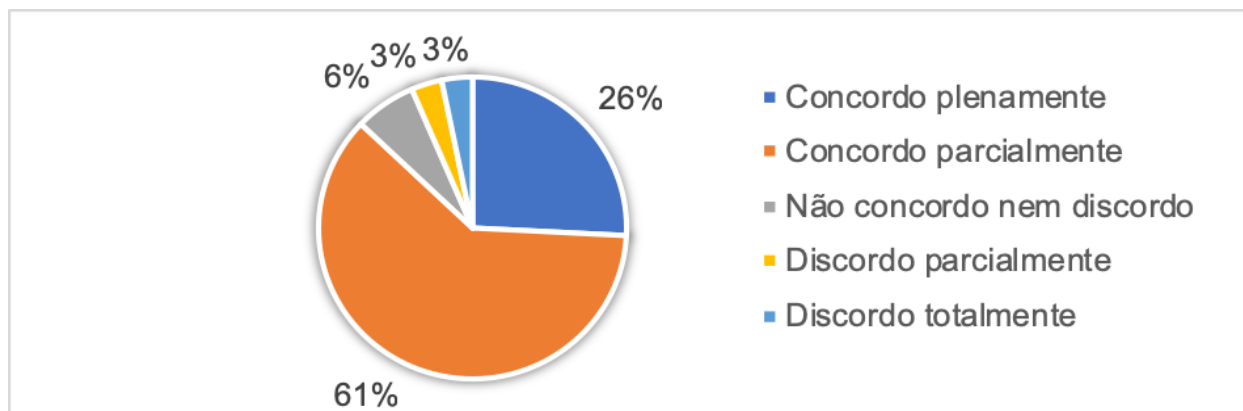
Este resultado corrobora com a análise do PPC que demonstra que 65% das unidades de registro referente ao conteúdo cefaleia é abordado apenas no 6º período do curso.

Em 1997, Speciali enviou um questionário a todas Escolas de Medicina do Brasil para avaliar o ensino da cefaleia. Das 36 escolas (45%) que responderam, todas ofereciam aulas teóricas sobre cefaleia durante o curso médico, na maioria das vezes durante o 4º ano.

Acredita-se que as mudanças no internato médico após as recomendações das DCNs de 2001 possam ter contribuído para o remodelamento das disciplinas, antecipando a aula de cefaleia na neurologia do 4º ano para o 3º ano (6º período) do curso de medicina.

Dos 31 discentes que responderam à pesquisa, 27 (87%) concordaram (plenamente ou parcialmente) que o tema cefaleia foi abordado de maneira satisfatória durante a graduação (gráfico 2). Resultado semelhante ao encontrado no estudo de Gallagher e colaboradores (2005), onde 88% das escolas médicas consideraram adequado o currículo de cefaleia na graduação.

**Gráfico 2. Percentual de concordância dos discentes com a assertiva: o tema cefaleia foi abordado de maneira satisfatória durante a graduação. 2019.**

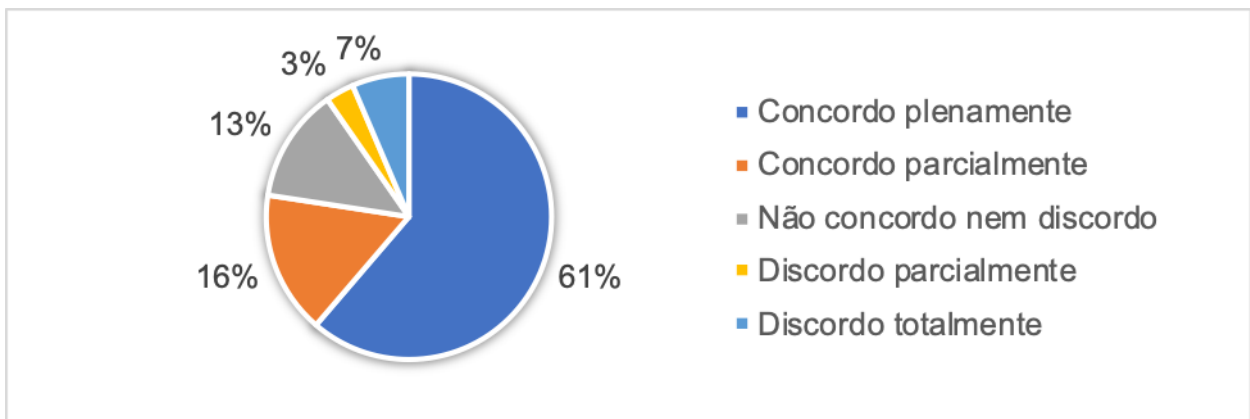


Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

Entretanto, um estudo recente de Ong e colaboradores (2017) encontrou que 62,2% dos discentes de medicina em Cingapura consideraram inadequada a exposição ao 'diagnóstico e manejo da cefaleia' e 55,1% não receberam um ensino formal sobre como realizar uma história completa na cefaleia. Resultado semelhante ao de Komminini e Finkel (2005), onde apenas 29% dos discentes concordaram que o diagnóstico e o manejo da cefaleia eram adequadamente ensinados.

A maioria dos discentes (77%) concordou que atenderam pacientes com queixa de cefaleia durante a graduação (gráfico 3). Todos os discentes do 12º período concordaram plenamente com a assertiva, enquanto os 7% que discordaram totalmente estavam no 9º período. Este resultado sugere que o atendimento a pacientes com cefaleia está concentrado no último ano do internato. Tendo em vista a elevada frequência da cefaleia na população, o contato dos discentes com pacientes com essa queixa deveria ocorrer ao longo de toda graduação. Esse dado alerta para os cenários de práticas aos quais os alunos são expostos antes do período do internato.

**Gráfico 3. Percentual de concordância dos discentes com a assertiva: durante a graduação, atendi pacientes com queixa de cefaleia. 2019.**



Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

Ademais, Speciali (1997) identificou que em 90% das escolas de medicina brasileiras, os discentes atendiam pacientes com cefaleia, geralmente em enfermarias, pronto-atendimentos e ambulatórios gerais.

Supõe-se que o resultado desse estudo possa estar relacionado à pouca ênfase dada à queixa de cefaleia na oportunidade do atendimento; à insuficiência nos cenários de práticas; ou ao despreparo dos preceptores médicos quanto às cefaleias.

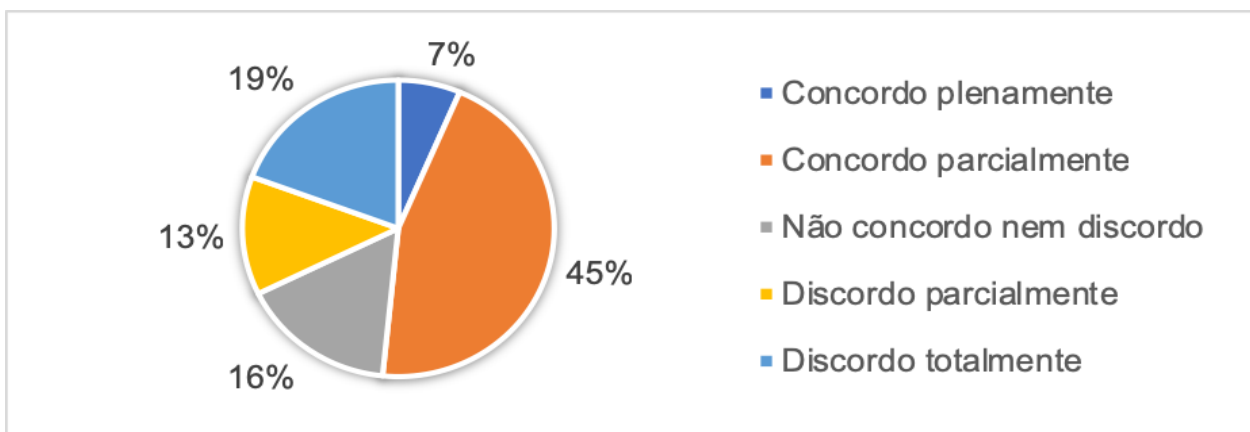


O atendimento de pacientes com queixa de cefaleia exige o prévio conhecimento dos critérios diagnósticos das principais cefaleias, tais como a enxaqueca e a tipo tensão. Para isso, os discentes devem ser apresentados, durante a graduação, aos critérios diagnósticos da *International Classification of Headache Disorders - ICHD* (HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY, 2018).

Em 1988 foi publicada a primeira Classificação Internacional das Cefaleias com o intuito de auxiliar no reconhecimento, diagnóstico e manejo das cefaleias. Desde então ela vem sendo aprimorada com o objetivo de organizar de forma racional as principais causas e tipos de cefaleias. Em 2014, foi lançada a ICHD-3 beta e, em 2018, a versão mais recente ICHD-3, Terceira Classificação Internacional das Cefaleias (HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY, 2018).

O presente estudo encontrou que mais da metade dos discentes (52%) concordou que conheciam os critérios diagnósticos da ICHD (gráfico 4). Todos do 12º período concordaram com a assertiva, enquanto a maior discordância esteve no 9º e 11º períodos. Resultado superior ao encontrado no estudo de Ong e Chan (2017), onde 74% dos discentes de medicina de Cingapura desconheciam a ICHD-3 beta.

**Gráfico 4. Percentual de concordância dos discentes com a assertiva: conheço os critérios diagnósticos da *The International Classification of Headache Disorders- ICHD*. 2019.**



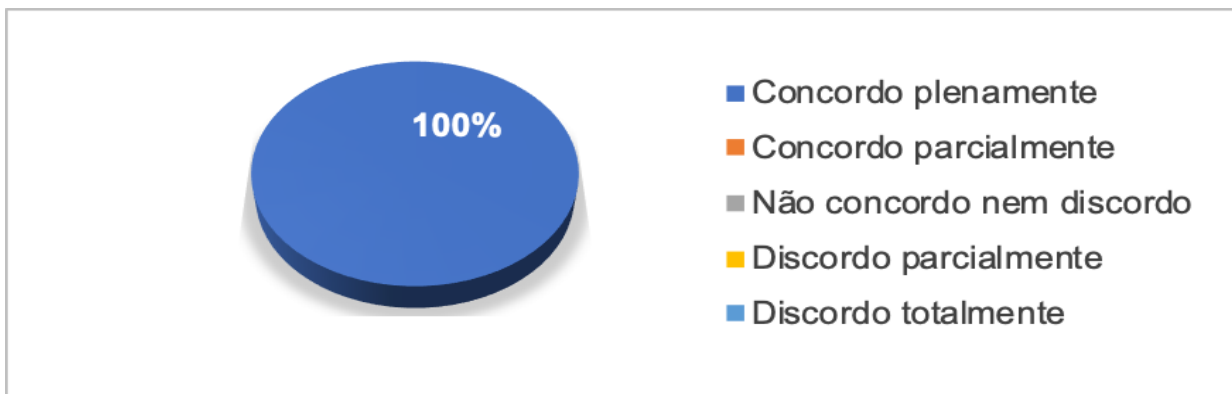
Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

Entendendo que o correto diagnóstico do tipo de cefaleia orienta um tratamento eficaz, o desconhecimento dos critérios diagnósticos da ICHD pelos profissionais de saúde é fator preocupante, que pode repercutir no manejo inadequado das cefaleias.

Foi unânime a consideração de que a cefaleia é um tema relevante para a formação médica; todos os discentes concordaram plenamente (gráfico 5). Esse resultado foi superior ao encontrado no estudo de Kommineni e Finkel (2005), onde 76% dos discentes concordaram fortemente e 27% concordaram com a assertiva de que a enxaqueca é um tema importante para ser ensinado na escola médica.

O reconhecimento dessa relevância pelos discentes desperta neles o interesse para o aprendizado sobre cefaleia. É função da Academia fomentar e estimular esse aprendizado através de metodologias inovadoras e cenários de práticas diversificados.

**Gráfico 5. Percentual de concordância dos discentes com a assertiva: considero este tema relevante para a minha formação médica. 2019.**



Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

### 2.3.2.1 Barreiras e facilitadores no ensino da cefaleia

Os fatores considerados barreiras ou facilitadores no ensino das cefaleias foram apresentados no questionário através de respostas abertas, e, por isso, foram categorizados através da análise de Bardin (2011).

A partir da fase de pré-análise, foram identificados os conteúdos norteadores e organizados os indicadores de interpretação. Com a análise de conteúdo desses indicadores tornou-se possível a elaboração das subcategorias e categorias finais.

Os fatores facilitadores e barreiras no ensino da cefaleia foram agrupados em duas categorias: 1) Características do tema cefaleia e 2) O momento da prática e do

ensino. A correlação das subcategorias com o período em curso dos discentes não mostrou diferença significativa.

As subcategorias dos elementos facilitadores para a definição destas categorias finais foram: relevância da cefaleia, existência de critérios diagnósticos, momento do ensino, valorização da dimensão técnica do docente, interação com os colegas e uso de metodologias ativas no ensino-aprendizagem (quadro 2). Destas, o momento do ensino e o uso de metodologias ativas foram consideradas os principais facilitadores sob a visão dos discentes.

Enquanto as subcategorias das barreiras foram: pouca importância do tema cefaleia na graduação, concentração do tema como especialidade, insuficiência e inadequação do ensino teórico, poucos cenários de práticas abordando a cefaleia e pouca motivação pessoal (quadro 3). Os discentes consideraram como principais barreiras a insuficiência/inadequação do ensino e os poucos cenários de práticas.

**Quadro 2. Fatores facilitadores no ensino da cefaleia, sob a visão dos discentes. 2019.**

<b>Categorias finais</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores de interpretação</b>
Características do tema cefaleia	Relevância da cefaleia	Tema importante na saúde pública
	Existência de critérios diagnósticos	Critérios das cefaleias bem definidos
O momento da prática e do ensino	Momento do ensino	Abordado no sexto período em dois momentos
	Valorização da dimensão técnica do docente	Experiência e conhecimento dos professores; aula com médica especialista
	Interação com os colegas	Experiência com os colegas nos casos mais comuns
	Uso de metodologias ativas no ensino-aprendizagem	Práticas, Vídeos, Discussões de casos clínicos, OSCE, confecção de resumos e mapas mentais

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

**Quadro 3. Barreiras no ensino da cefaleia, sob a visão dos discentes. 2019.**

<b>Categorias finais</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores de interpretação</b>
Características do tema cefaleia	Pouca importância do tema cefaleia na graduação	Pouca importância dada ao tema em outras áreas fora da neurologia
	Concentração do tema como especialidade	Dificuldade para fixar os critérios diagnósticos das cefaleias; grande quantidade de etiologias possíveis; múltiplos critérios diagnósticos
O momento da prática e do ensino	Insuficiência e inadequação do ensino teórico	Quantidade de aulas insuficientes, carga horária, tamanho da turma; aulas expositivas que não contemplam metodologia ativa
	Poucos cenários de prática abordando a cefaleia	Abordagem do assunto em outras áreas da medicina; falta de prática, principalmente em UBS, ambulatório e emergência
	Pouca motivação pessoal	Falta de estudo

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

Na categoria relevância da cefaleia, os discentes reconhecem como fator facilitador no ensino a importância do tema cefaleia na saúde pública, tornando-se um conteúdo atrativo e importante durante formação médica. Achado semelhante ao encontrado em um estudo americano, onde 91% dos discentes concordaram que a cefaleia é um importante problema na saúde pública (KOMMINENI; FINKEL, 2005).

Ao mesmo tempo, a percepção dos discentes acerca da pouca importância dada ao tema em outras áreas do curso de medicina foi apontada como uma barreira no ensino. Tal fato, direciona para a necessidade de integração do tema cefaleia transversalmente no currículo médico.

Segundo os internos, os critérios bem definidos das cefaleias estabelecidos pela ICHD facilitam o aprendizado, provavelmente por padronizar a avaliação clínica auxiliando na caracterização do quadro. Entretanto, alguns consideraram os critérios difíceis para memorizar, o que pode estar relacionado ao uso exclusivo durante o módulo de neurologia, sem replicação nos cenários de práticas da atenção primária e secundária.

A grande quantidade de diagnósticos diferenciais das cefaleias dificultou o aprendizado, o que pode estar relacionado aos poucos cenários de práticas abordando cefaleia (ambulatórios, unidades básicas de saúde e urgência/emergência).

Minen e colaboradores (2015) realizaram um levantamento com os novos pesquisadores da seção *New Investors and Trainees* da *American Headache Society (AHS)*. Este revelou que menos de 2% dos médicos da AHS tiveram contato com centros de cefaleia durante a graduação de medicina. A experiência prática na medicina é fundamental para o desenvolvimento das habilidades profissionais e interesse na temática estudada.

A abordagem do tema em dois momentos no 6º período, sendo um momento com exposição teórica e outro momento com discussão de casos clínicos, foi considerada elemento facilitador. As aulas expositivas exclusivamente foram avaliadas negativamente como barreiras ao ensino. A utilização de outras metodologias ativas no ensino-aprendizagem foi enfatizada pelos discentes, tais como as aulas práticas, a apresentação de vídeos, o OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), confecção de resumos e mapas mentais.

Dentre os desafios atuais do ensino está o de desenvolver a autonomia individual do discente no processo ensino-aprendizagem. Assim, as metodologias ativas surgem como um método transformador e motivador, conforme descrito por Mitre e colaboradores:

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas (2008, p.2136).

Os discentes consideraram que a carga horária destinada ao tema e a quantidade de aulas são insuficientes, além de que turmas grandes dificultam o aprendizado. Estudo de Ong e Chan (2017) encontrou que, no currículo do curso de medicina em Cingapura, o número de horas expostas ao tema diabetes mellitus foi quase cinco vezes maior em relação ao tema cefaleia/enxaqueca. Considerando o impacto global de ambas patologias, o estudo revela que a proporção de tempo dedicado à cefaleia empalidece em comparação com outras doenças crônicas.

Apesar de considerarem um tema relevante para a saúde pública, os discentes mantêm a valorização da dimensão técnica do docente. Alguns consideraram importante a aula ter sido ministrada por um docente especialista em cefaleia.

A interação com os colegas auxilia a aprendizagem na medida em que compartilham experiências em comum e ajudam-se mutuamente, sem constrangimentos. A falta de estudo individual foi relatada apenas pelos discentes do 9º período, o que está provavelmente relacionada à motivação ao tema, que pode ser estimulada nos cenários de práticas.

A “pirâmide do aprendizado” descrita pelo *National Training Laboratories*, um centro americano de psicologia comportamental, mostra que a participação ativa do aluno no processo resulta em maior aprendizagem. Este estudo revelou que quando os alunos estão ativamente engajados e colaborando uns com os outros o grau de retenção aumenta consideravelmente (FERREIRA, 2017).

Por fim, os discentes escolheram através de múltipla escolha como o ensino da cefaleia poderia ser melhor aproveitado na graduação. A maioria (68%) referiu a discussão de casos clínicos como principal recurso no ensino-aprendizagem. As outras sugestões foram: vídeo-aula, aulas práticas, aplicativos em smartphones e panfletos. Tal achado reforça a importância do uso de estratégias de abordagem ativa no processo ensino-aprendizagem.

Ong e Chan (2017) encontraram que 81,9% do ensino da cefaleia nos cursos de medicina de Cingapura foram através de aulas didáticas, 74% tutorias, 27,6% ambulatoriais e apenas 18,9% com aprendizagem baseada em problemas. Enfatiza-se a importância de estimular as discussões de casos clínicos no ensino na cefaleia.

## **2.4 Considerações finais**

O principal objetivo deste estudo foi examinar o ensino da cefaleia de um curso de medicina de uma universidade pública federal da região nordeste. Os resultados obtidos através do PPC e da visão dos discentes, mostrou que o curso tem reconhecido, de forma parcial, a importância da abordagem da cefaleia em seu currículo.

Através da análise documental do PPC de medicina desta universidade, complementada pela avaliação de planos de aulas com seus respectivos conteúdos programáticos, observamos uma lacuna no ensino da cefaleia nas disciplinas de urgência/emergência e saúde & sociedade. A abordagem do tema predomina no módulo de Neurologia, no 6º período.

Esta avaliação foi corroborada com a análise do questionário aplicado aos discentes do internato de medicina, onde a maioria recordou-se do ensino da cefaleia apenas no 6º período do curso. Apesar da exposição concentrada na neurologia, todos referiram que o tema é relevante para a formação médica, a maioria concordou que o tema foi abordado de maneira satisfatória e que conheciam os critérios diagnósticos das cefaleias. Fato favorável no atual cenário do ensino da cefaleia.

Entretanto as barreiras identificadas pelos discentes foram, principalmente, a pouca importância dada ao tema durante a graduação e a insuficiência e inadequação do ensino da cefaleia. A utilização de metodologias ativas foi sugerida pelos discentes como uma forma para melhorar o processo ensino-aprendizagem na cefaleia.

Considerando a escassez de estudos sobre o ensino da cefaleia no Brasil, os resultados deste estudo podem colaborar para a definição de novas iniciativas regionais de educação sobre cefaleia, tendo como ênfase o treinamento durante a graduação.

As possíveis interferências no resultado deste estudo são: amostra pequena e constrangimento em emitir uma resposta desfavorável, pelo fato de a pesquisadora ter participação no módulo durante a graduação. Como atenuante, foi esclarecido durante a aplicação da pesquisa que a veracidade nas informações é importante para a obtenção de dados fidedignos que possam orientar melhorias na área.

A dificuldade em equilibrar a quantidade de informações e habilidades clínicas no currículo médico proporciona um status menos importante para a cefaleia. Entretanto, dada sua prevalência e magnitude social, é imprescindível que haja uma reavaliação nos planejamentos educacionais nas Academias.

Pretende-se com estes resultados a formulação de uma proposta para adequação curricular do curso de medicina, tornando o egresso mais capacitado para o atendimento global à saúde da comunidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 280 p.

BIGAL, M.E. et al. Prevalence and costs of headache for the public health system in a town in the interior of the state of Sao Paulo. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 59, n. 3-A, p. 504-11, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 2 marc 2018.

BRASIL NETO, J.; TAKAYANAGUI, O. **Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**. 1.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 867 p.

BUARQUE, D.C.; SOARES, F.J.P.; COELHO, J.A.P.M. Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de medicina. **Atas CIAIQ Investigação Qualitativa em Educação, Investigación Cualitativa en Educación**, vol. 1, p. 393-391, 2017.

FERREIRA, D.S. Ensino participativo na educação médica. **Arte Médica Ampliada**, v. 37, n. 1, p. 24-29, 2017.

FINKEL, A.G. Academic headache medicine in America: Report of academic membership survey of the american headache society special interest section on academic affairs. **Headache**, v. 43, n. 3, p. 266–271, 2003.

GALLAGHER, R.M. et al. Headache in Medical Education: Medical Schools, Neurology and Family Practice Residencies. **Headache**, v. 45, p. 866–873, 2005.

GRESSLER, L.A. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

GUSSO, G.; LOPES, J.M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2870 p.

HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). The International Classification of Headache Disorders. 3. ed. **Cephalalgia**, v. 38, n. 1, p. 1-211, 2018. Disponível em:



<<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0333102417738202>>. Acesso em: outubro de 2018.

KOMMINENI, M.; FINKEL, A.G. Teaching headache in America: Survey of neurology chairs and residency directors. **Headache**, v. 45, n. 7, p. 862–865, 2005.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARINHO, F. et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**, n. 392, v. 10149, p. 760-775, 2018.

MARTELLETTI, P. et al. The global campaign to reduce the burden of headache worldwide. The international team for specialist education. **Journal of Headache and Pain**, v. 6, n. 4, p. 261–263, 2005.

MINAYO, Maria Cecilia. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MINEN, M.T. et al. New Investigator and Trainee Task Force Survey on the Recruitment and Retention of Headache Specialists. **Headache**, v. 55, p. 1092-1101, 2005.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

ONG, J.J.Y.; CHAN, Y.C. Medical Undergraduate Survey on Headache Education in Singapore: Knowledge, Perceptions, and Assessment of Unmet Needs. **Headache**, v. 57, n. 6, p. 967-978, 2017.

QUEIROZ, L.P.; SILVA JUNIOR, A.A. The prevalence and impact of headache in Brazil. **Headache**, v. 55, n. S1, p. 32–38, 2015.

SENGER, M.H.; CAMPOS, M.C.G. Matrizes para aquisição de competências no ensino de urgências clínicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.40, n. 2, p. 172–182, 2015.

SPECIALI, J.G. Simpósio: cefaleia. **Anais, XI Conferência Congresso Internacional Da Sociedade Brasileira de Cefaleia** 1997.

STEINER, T.J. et al. Lifting the burden: the global campaign against headache. Reflection & Reaction. **The Lancet**, v. 3, p. 204-205, 2004.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Atlas of headache disorders and resources in the world 2011**. World Health Organization, 2011. 72 p.

TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

YOUNG, W.B.; ROSEN, N.; SHEFTELL, F. Square one: Headache education for the medical student. **Headache**, v. 47, n. 3, p. 351–354, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - PPC**. Maceió, 2013. 239 p. Disponível em: <<http://www.ufal.edu.br/estudante/graduacao/projetos-pedagogicos/campusmaceio/medicina-2013.2>>. Acesso em: janeiro de 2018.

### 3 DISSERTAÇÃO: Conhecimento dos internos de medicina sobre cefaleias.

#### RESUMO

**Introdução:** A cefaleia é uma das patologias mais prevalentes na atenção primária e na rede de urgência/emergência, e ocasiona um alto impacto na qualidade de vida da população. A Diretriz Curricular Nacional enfatiza que os currículos médicos devem se basear nas necessidades de saúde da população. **Objetivo:** entendendo que a cefaleia deve estar entre as competências necessárias para o médico generalista, o objetivo deste estudo é avaliar e interpretar o conhecimento dos discentes de medicina sobre este tema. **Percurso metodológico:** A pesquisa é do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, onde o conhecimento dos discentes foi avaliado através da utilização de casos clínicos apresentados em formato de vídeos. A análise dos dados baseou-se na análise de conteúdo, modalidade temática, segundo Bardin (2011), com a definição das quatro categorias a priori: 1) diagnóstico da cefaleia; 2) tratamento agudo da cefaleia; 3) tratamento profilático da cefaleia; e 4) necessidade de exames complementares ou avaliação com especialista. **Resultados:** Participaram da pesquisa 31 discentes do internato de medicina de uma universidade pública. Os resultados da pesquisa permitiram concluir que os discentes estão aptos ao diagnóstico das cefaleias primárias (enxaqueca e tensional), apesar da falha em reconhecer as formas crônicas. A maioria apresentou conhecimento adequado para a suspeita diagnóstica no caso de meningite aguda. Entretanto, foram identificadas lacunas no tratamento medicamentoso da fase aguda da enxaqueca e da meningite. Foi observado um adequado conhecimento na solicitação dos exames de neuroimagem nos casos de cefaleias, bem como na indicação de encaminhamento ao especialista. **Considerações finais:** Este estudo sugere que o ensino da cefaleia na graduação apresenta resultados satisfatórios, entretanto ainda não parece ser adequado em relação ao relevante problema de saúde que a cefaleia apresenta. Por fim, embora não seja objetivo do estudo, a utilização de vídeos com pacientes virtuais é uma ferramenta pedagógica importante para o processo de ensino-aprendizagem.

**Palavras-chave:** Cefaleia. Ensino. Aprendizagem Baseada em Problemas.

## **DISSERTATION: Medical students' knowledge about headache.**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Headache is one of the most prevalent pathologies in primary care and in the urgency/emergency network and causes a high impact on the quality of life of the population. The National curriculum guideline emphasizes that medical curricula should be based on the population's health needs. **Objective:** Thus, understanding that headache must be among the competencies necessary for the generalist physician, the aim of this study is to evaluate and interpret the knowledge of medical students on this subject. **Methodological course:** The research is of the exploratory type, with a qualitative approach, where the knowledge of the students was evaluated using clinical cases presented in video format. Data analysis was based on content analysis, thematic modality, according to Bardin (2011), with the definition of the four categories a priori: 1) diagnosis of headache; 2) Acute headache treatment; 3) prophylactic treatment of headache; and 4) need for complementary exams or expert evaluation. **Results:** 31 students from the medical internship of a public university participated in the research. The results of the research allowed us to conclude that the students can diagnose the primary headache (migraine and tension), despite the failure to recognize the chronic forms. The majority presented adequate knowledge for the suspected diagnosis in the case of acute meningitis. However, gaps were identified in drug treatment of the acute phase of migraine and meningitis. An adequate knowledge was observed in the request of neuroimaging exams in the cases of headache, as well as in the indication of referral to the specialist. **Final considerations:** This study suggests that the teaching of headache in undergraduate studies presents satisfactory results, but still does not seem to be adequate in relation to the relevant health problem that headache presents. Finally, although this is not the objective of the study, the use of videos with virtual patients is an important pedagogical tool for the teaching-learning process.

**Keywords:** Headache. Teaching. Problem-Based Learning.

### 3.1 Introdução

A cefaleia é um sintoma clínico frequente na prática da atenção primária à saúde, admite-se que pelo menos 95% das pessoas tem ou terão um episódio de dor de cabeça ao longo da vida (GUSSO; LOPES, 2012).

Bigal e colaboradores (2001) constataram que 9,3% de todos os atendimentos realizados no Sistema Único de Saúde da cidade de Ipuã em São Paulo foram por cefaleia. Em Recife, o principal motivo de consulta médica em unidades de saúde da família foi dor (34%), sendo a cefaleia responsável por 10% desses atendimentos (TORRES et al., 2015).

Desde 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a cefaleia como prioridade estratégica, após identificar o alto impacto na qualidade de vida da população (THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Apesar de todo esforço da comunidade científica para reduzir o impacto da cefaleia no mundo, através da Campanha Global apoiada pela *Lifting the Burden* (uma organização não governamental), a cefaleia permanece comprometendo a funcionalidade dos indivíduos jovens (MARTELLETTI et al., 2005).

De acordo com o último *Global Burden of Disease* (GBD) a enxaqueca ocupa o segundo lugar no mundo, responsável por 5,6% de todos os anos vividos com incapacidades (YLDs - *Years lived with disability*). Considerando a faixa etária de 15 a 49 anos, a enxaqueca já é a principal causa de YLDs em todo mundo (VOS et al., 2017).

Essa perda de dias produtivos na faixa etária economicamente ativa repercute em vários aspectos da vida social. Como descrito por Steiner e colaboradores (2018), os anos produtivos compreendem a fase na qual a educação é concluída, as famílias são formadas, as carreiras construídas e as perspectivas para todo o resto da vida são estabelecidas.

Um interessante editorial, publicado na revista internacional *The Journal of Headache*, questiona quando as políticas de saúde começarão a dar importância à enxaqueca – “Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice?” (STEINER et al., 2018).

No Brasil, uma revisão de seis estudos epidemiológicos encontrou uma prevalência de 70,6% de cefaleia na população geral, sendo 15,8% enxaqueca

(QUEIROZ; SILVA JUNIOR, 2015). A análise subnacional do GBD realizada no Brasil mostrou que, desde 1990, a enxaqueca permanece sendo a quarta causa de anos vividos com incapacidades entre os brasileiros (MARINHO et al., 2018).

A alta prevalência da cefaleia e seu impacto negativo na qualidade de vida da população a torna um relevante problema de saúde pública, especialmente na atenção básica. Sabe-se que a deficiência educacional entre os profissionais de saúde compromete o diagnóstico adequado e o tratamento da cefaleia na rede de atenção à saúde (MARTELLETTI et al., 2005).

Considerando tratar-se de patologia comum na atenção primária, o clínico generalista deve ter sua formação direcionada para o manejo adequado das cefaleias. Ademais, sabe-se que apenas cerca de 10% das pessoas com cefaleia serão avaliadas por neurologistas em todo mundo (RUSSEL, 2007).

Seguindo a Diretriz Nacional Curricular (BRASIL, 2014), as Faculdades de Medicina direcionam seus currículos para uma formação médica baseada nas necessidades de saúde da população. Entendendo que as cefaleias devem estar entre as competências exigidas para a atuação profissional ao nível da atenção primária, o propósito deste estudo é avaliar e interpretar o conhecimento dos discentes de medicina sobre este tema.

## **3.2 Percurso Metodológico**

### **3.2.1 Tipo de Pesquisa**

Estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, relativo à avaliação do conhecimento dos discentes de medicina.

### **3.2.2 Participantes**

Foram convidados todos os discentes do internato de medicina da UFAL (9º, 10º, 11º e 12º período), através de e-mail e mensagens telefônicas. Os discentes interessados procuraram voluntariamente o ambulatório de neurologia, onde a pesquisa foi aplicada em ambiente confortável e silencioso.

Os critérios de inclusão foram: ser discente de qualquer gênero e idade e estar cursando o internato de medicina. Os critérios de exclusão foram discentes transferidos de outras faculdades.

### 3.2.3 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada com discentes do curso de medicina de uma universidade pública federal da região nordeste.

### 3.2.4 Produção dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2018, após aprovação do comitê de ética.

A avaliação do conhecimento dos discentes sobre cefaleia foi realizada através da aplicação de um vídeo com pacientes virtuais em sala de aula ou no ambulatório da neurologia, conforme agendamento prévio com os alunos (apêndice D).

A utilização de pacientes virtuais corresponde ao segundo nível da pirâmide Miller (saber como), avaliando o conhecimento teórico aplicado em um contexto clínico específico (FIGUEROA et al., 2015).

O vídeo com os pacientes virtuais foi construído pela autora, com base nos documentos: a) Tratado de Medicina da Família e Comunidade (GUSSO; LOPES, 2012); b) Matriz para Aquisição de Competências na Urgência Clínica (SENGER; CAMPOS, 2015); e c) Currículo e competências essenciais no ensino da cefaleia para as escolas de medicina da Sociedade Americana de Cefaleia - *American Headache Society, AHS* (YOUNG; ROSEN; SHEFTELL, 2007).

A escolha desta metodologia baseou-se na necessidade de estimular a participação dos discentes, tornando a pesquisa um momento de aprendizagem significativa. Estudo de Figueroa e colaboradores (2015) encontrou que a utilização de pacientes virtuais melhorou significativamente o domínio “aprendizagem estudantil”, contribuindo para o desenvolvimento de competências relacionadas com a tomada de decisões.

As principais vantagens da utilização de pacientes virtuais são: requerem menos recursos e pessoal, reduzem os custos econômicos e são seguros, já que permitem o erro sem comprometer a vida dos pacientes (FIGUEROA et al., 2015).

### 3.2.4.1 Criação do vídeo com os casos clínicos

Para a construção dos vídeos, dois instrumentos foram utilizados: Voki® (2017), para criação dos personagens; e Movavi Video Editor® (2017), para edição e formatação do vídeo. O vídeo completo tem a duração de 22 minutos, incluindo 15 minutos para a resposta aos casos clínicos, sendo 5 minutos para cada caso. Durante todo o vídeo, existe uma assistente nomeada “Head” (figura 1), a qual orienta os discentes quanto à participação na pesquisa e apresenta os casos.

**Figura 1. “Head”, assistente virtual criada pelo programa Voki®. 2019.**



Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

Os casos construídos buscaram avaliar o conhecimento dos discentes acerca dos conteúdos mais relevantes sobre cefaleias para o médico generalista, por isso foram utilizados cenários da atenção básica e da urgência/emergência.

O primeiro caso ocorreu no cenário de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde uma paciente jovem procura atendimento por quadro de cefaleia crônica sem sinais de alarme e com critérios diagnósticos de enxaqueca. Neste caso, pretendeu-se avaliar o conhecimento dos discentes referente a: 1º) diagnóstico da enxaqueca crônica; 2º) tratamento agudo da enxaqueca; 3º) tratamento profilático na enxaqueca; e 4º) necessidade de exames complementares nas cefaleias (apêndice E).

O segundo caso foi de um jovem que procurou a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) por quadro de cefaleia com mudança do padrão e febre. Ao exame neurológico apresentava sinais de irritação meníngea. Os objetivos desse caso foram avaliar o



conhecimento sobre: 1º) identificação dos sinais de alarme; 2º) etiologia das cefaleias secundárias; 3º) avaliação da cefaleia na emergência; e 4º) necessidade de avaliação com especialista (apêndice F).

O último caso aconteceu em um ambulatório de clínica médica, quando um homem de meia idade procura o serviço com quadro de cefaleia sem sinais de alarme. Nele, procurou-se identificar o conhecimento dos discentes sobre: 1º) diagnóstico da cefaleia tensional; 2º) tratamento agudo da cefaleia tensional; 3º) tratamento profilático da cefaleia tensional; e 4º) quando não encaminhar ao especialista (apêndice G).

#### 3.2.4.2 Aplicação da folha resposta

O instrumento utilizado para coleta dos dados foi uma folha de respostas com quatro questões descritivas para cada caso clínico. A descrição dos casos, as questões elaboradas e as respostas esperadas estão descritas no apêndice (apêndices E, F, G).

Esse instrumento elaborado pelos pesquisadores foi validado com um grupo de sete médicos residentes de clínica médica, recém-formados. A sugestão do grupo foi prorrogar o tempo para resposta de cada caso clínico de 4 para 5 minutos, o que foi atendido pelos pesquisadores.

Ao final de cada sessão de vídeos, a pesquisadora forneceu *feedback* imediato das questões, orientando quanto às dúvidas existentes na condução dos casos apresentados.

#### 3.2.5 Análise dos dados

A análise dos dados dos casos clínicos baseou-se na análise de conteúdo, na modalidade temática, segundo Bardin (2011), contemplando as respostas aos casos clínicos conforme aspectos indicados nos documentos de referência e padrão de respostas pré-estabelecidos na pesquisa (apêndices 1 a 3).

A realização da análise de conteúdo consistiu em três fases: 1ª) pré-análise, 2ª) exploração do material e 3ª) tratamento dos resultados, que será discutida nos resultados.

De acordo com Bardin (2011), as categorias podem ser criadas *a priori* ou *a posteriori*, isto é, a partir da teoria ou após a coleta de dados. Quando as categorias são

definidas a *priori*, a validade ou pertinência pode ser construída a partir de um fundamento teórico. Assim, as quatro categorias a *priori* definidas para o estudo foram:

- 1) diagnóstico da cefaleia
- 2) tratamento agudo da cefaleia
- 3) tratamento profilático da cefaleia
- 4) necessidade de exames complementares ou avaliação com especialista

### 3.2.6 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo parecer n° 2.442.719 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, atendendo às exigências da Resolução CNS n° 466/2012 e n° 510/2016.

## 3.3. Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 31 discentes de medicina, sendo onze do 9º período, seis do 10º período, nove do 11º período e cinco do 12º período. Deste total, dezesseis (51%) eram do sexo feminino e quinze (48%) do sexo masculino; a média de idade dos participantes foi de 25,7 anos. Os resultados dos dados obtidos serão apresentados de acordo com as categorias a *priori*.

### 3.3.1 Diagnóstico da cefaleia

O objetivo desta categoria é avaliar o conhecimento dos critérios da *International Classification of Headache Disorders (ICHD)* pelos discentes, para o correto diagnóstico das cefaleias apresentadas nos casos. A ICHD é uma classificação internacional de cefaleias, que orienta os profissionais quanto aos critérios clínicos e as características de todas os tipos de cefaleias (HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY, 2018).

Referente ao primeiro caso, que tratava do atendimento de uma paciente com enxaqueca crônica na unidade básica de saúde (apêndice D), 83,8% dos discentes diagnosticaram como enxaqueca e somente cinco (16%) referiram corretamente a enxaqueca crônica (tabela 1).

**Tabela 1. Diagnóstico referido pelos discentes para o primeiro caso clínico, de acordo com o período do curso. 2019.**

Diagnóstico	9º	10º	11º	12º	Total
Enxaqueca crônica sem aura	0	1	1	0	2
Enxaqueca crônica	0	0	1	2	3
Enxaqueca	9	3	5	3	20
Enxaqueca comum	1	0	0	0	1
Enxaqueca sem aura	1	2	2	0	5
Total	11	6	9	5	31

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

A maioria dos discentes que reconheceu a forma crônica da enxaqueca estavam no último ano do curso (11º e 12º período). Isto pode estar relacionado à maior experiência no ambulatório durante o estágio em clínica médica.

Estudo de Yadav, Bradley e Smith (2017) avaliou 56 estagiários de medicina através de casos clínicos eletrônicos. A enxaqueca episódica foi reconhecida por 85,7% dos discentes e a enxaqueca crônica por 24,1%, demonstrando uma deficiência para o diagnóstico da forma crônica, semelhante ao encontrado neste estudo.

No diagnóstico do segundo caso, referente ao atendimento de um quadro suspeito de meningite na unidade de pronto atendimento (apêndice E), a maioria dos discentes (94%) identificou tratar-se de uma cefaleia secundária. Associado ao reconhecimento de sinais sistêmicos (febre e astenia) e alteração no exame físico (irritação meníngea e rebaixamento do nível de consciência).

A Sociedade Brasileira de Cefaleia (SBC) estabeleceu os sinais de alerta para cefaleia secundária através do “mnemônico SNOOP”: S (Systemic) - sinais sistêmicos como toxemia, rigidez de nuca, rash cutâneo etc.; N (Neurologic) - presença de déficits neurológicos focais, edema de papila, convulsão; O (Older) - início após os 50 anos; O (Onset) - início súbito ou primeira cefaleia; e P (Pattern) - mudança de padrão da cefaleia prévia ou cefaleia progressiva (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2018).

Considerando ser uma cefaleia secundária, as principais etiologias consideradas para o caso foram (tabela 2): infecciosas (81%), vascular (23%) e tumoral (10%).

A etiologia infecciosa foi a mais relatada entre os discentes, e tal preocupação corrobora com a orientação da SBC de que no cenário de cefaleia aguda emergente, caracterizada por uma dor nova ou diferente das anteriores, associada à presença de febre deve levantar a hipótese de cefaleia secundária a infecções do sistema nervoso central, como meningite, encefalite, abscesso cerebral e empiema (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2018).

**Tabela 2. Etiologias consideradas pelos discentes para o segundo caso clínico. 2019.**

Etiologias	N	%
<b>Infecciosa</b>	<b>25</b>	<b>81%</b>
Meningoencefalite		
Meningite		
Encefalite		
Abscesso cerebral		
Sinusite		
Infecção bacteriana sistêmica		
<b>Vascular</b>	<b>7</b>	<b>23%</b>
Hemorragia subaracnóidea		
Malformações vascular		
AVC		
<b>Tumoral</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
Anemia falciforme	2	6%
Abuso de substâncias	2	6%
Hidrocefalia	1	3%
Hipertensão arterial	1	3%

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

No terceiro e último caso, referente ao atendimento de um homem com cefaleia tensional crônica no ambulatório de clínica médica, a quase totalidade dos discentes (97%) diagnosticou o caso como cefaleia tensional. Entretanto, nenhum discente definiu

a cefaleia como crônica, apesar de na história o paciente referir cefaleia quase diariamente há 3 meses.

A ICHD-3 (2018) define cefaleia tensional crônica como uma cefaleia que preenche os critérios de cefaleia tensional e que ocorre em média 15 dias ao mês por mais de três meses (180 dias/ano).

As características clínicas identificadas no caso pelos discentes que preenchem os critérios da ICHD para cefaleia tensional estão apresentadas no quadro 4.

**Quadro 4. Características da cefaleia tensional listadas pelos discentes. 2019.**

Cefaleia tensional	
Holocraniana	Piora ao final do dia
Em aperto	Apresenta tensão muscular
Leve a moderada intensidade	Melhora após relaxamento
Sem náuseas ou vômitos	Melhora ao dormir
Sem fotofobia ou fonofobia	Associada ao estresse emocional
Não incapacita	Associada à insônia

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

A análise desta categoria permite concluir que os discentes estão aptos ao reconhecimento da enxaqueca, cefaleia tensional e cefaleia secundária de etiologia infecciosa. Entretanto, as formas crônicas das cefaleias primárias (enxaqueca crônica e cefaleia tensional crônica) não foram identificadas de maneira satisfatória, o que sugere haver necessidade de uma melhor abordagem durante o ensino.

### 3.3.2 Tratamento agudo da cefaleia

A maioria dos pacientes com quadro agudo de cefaleia será avaliada pelo médico generalista, seja na unidade básica de saúde ou na rede de urgência/emergência. Por isso, o conhecimento dos tratamentos instituídos para cada tipo de cefaleia pelos discentes é fundamental para a avaliação do correto manejo das cefaleias.

Referente ao caso de enxaqueca crônica, a maioria dos discentes escolheu para tratamento da fase aguda as classes dos anti-inflamatórios (n=15, 48%) e dos analgésicos simples (n=13, 42%). Em terceiro lugar, foram considerados os triptanos,

seguido pelos derivados do ergot (tabela 3). Todos estes considerados com nível A de evidência, ou seja, eficazes no tratamento agudo da enxaqueca (MARMURA; SILBERSTEIN; SCHWEDT, 2015).

Três discentes indicaram o uso de dexametasona e clorpromazina no controle da crise de enxaqueca. Tais medicações são reconhecidamente eficazes pelo seu efeito analgésico (GIACOMOZZI et al., 2013) e estão indicadas nos casos em que o paciente chega à urgência com dor há mais de 72 horas (estado migranoso), de acordo com o Protocolo Nacional da Sociedade Brasileira de Cefaleia (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2018).

Das demais classes sugeridas, cinco discentes prescreveriam opioides (tramadol e codeína), apesar de toda evidência e recomendação nos protocolos de cefaleia contra o uso dessa classe no tratamento da enxaqueca (YOUNG et al., 2017). Em 2013, a Academia Americana de Neurologia elaborou as '*Top Five Recommendations*' e a terceira recomendação é a de não utilizar opióide no tratamento da enxaqueca, exceto como último recurso, pois existem tratamentos mais eficazes e específicos para a enxaqueca (LANGER-GOULD et al., 2013).

Atualmente, a Sociedade Brasileira de Cefaleia elaborou um protocolo para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência, no qual desencoraja o tratamento da enxaqueca com opioide pelo alto risco de abuso e dependência (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2018).

**Tabela 3. Classes farmacológicas indicadas pelos discentes para o tratamento da enxaqueca na fase aguda, de acordo com o período do curso. 2019.**

Classes de medicamentos	9º	10º	11º	12º	Total
Anti-inflamatórios	5	3	4	3	15
Analgésicos simples	6	1	2	4	13
Triptanos	1	2	4	1	8
Derivados do ergot	2	2	1	0	5
Clorpromazina	0	0	2	0	2
Tramadol	3	0	1	0	4
Codeína	1	0	0	0	1
Dexametasona	0	0	1	0	1

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

A análise do segundo caso, suspeita de meningite na emergência, mostrou que dos 25 discentes que consideraram a etiologia infecciosa, apenas 16 prescreveram antibioticoterapia empírica (52%). Destes dezesseis, seis discentes citaram a ceftriaxona como principal opção. Os demais referiram hidratação venosa, analgesia e uso de antiemético (tabela 4).

**Tabela 4. Prescrição medicamentosa sugerida pelos discentes para o segundo caso clínico. 2019.**

PRESCRIÇÃO	9º	10º	11º	12º	Total	%
Antibioticoterapia empírica	6	2	5	3	16	52%
Hidratação venosa com SF 0,9%	3	0	2	0	5	16%
Analgesia	4	1	2	1	8	26%
Antiemético	0	1	0	0	1	3%

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que, na suspeita clínica de meningite, o tratamento com antibiótico deve ser instituído o mais precoce possível, pois reduz letalidade e melhora prognóstico. De maneira geral, o tratamento antibacteriano é feito de maneira empírica, pois o agente etiológico é desconhecido. A recomendação de iniciar ceftriaxona 2g (12 em 12 horas) em adultos é baseada no conhecimento dos agentes bacterianos mais prevalentes na comunidade (BRASIL, 2017).

Assim, apesar da alta suspeita clínica para meningite (81%), apenas 52% dos discentes introduziriam antibioticoterapia profilática. Outras questões necessitariam ser aprofundadas para o entendimento dos motivos desse resultado (insegurança no manejo, desconhecimento dos protocolos nacionais, falta de experiência prática etc.), entretanto sabe-se que o desenvolvimento de aprendizagem significativa está associado à vivência prática na área.

Segundo Demo:

[...] cabe ao professor competente conduzir essa aprendizagem significativa, orientando o aluno permanentemente para expressar-se de maneira fundamentada, exercitar o questionamento e formulação própria, reconstruir autores e teorias e cotidianizar a pesquisa (2011, p. 41).

O terceiro caso clínico (cefaleia tensional crônica) foi o que apresentou melhores resultados na análise das respostas dos discentes. Várias opções de tratamento da fase aguda foram sugeridas pelos discentes, tanto medicamento quanto não-medicamentoso (quadro 5). Dentre os medicamentos, três classes farmacológicas foram prescritas: analgésicos, anti-inflamatórios e relaxante muscular, todas eficazes no tratamento da cefaleia tensional.

**Quadro 5. Tratamento medicamentoso e não-medicamentoso na crise aguda da cefaleia tensional prescrito pelos discentes. 2019.**

Não medicamentoso		Medicamentoso
Acupuntura	Ingesta hídrica adequada	Analgésicos simples (dipirona, paracetamol)
Alimentação saudável	Massagem	Anti-inflamatórios (ibuprofeno, naproxeno)
Alongamento	Meditação	Relaxante muscular
Ambiente calmo	Melhorar qualidade de vida	
Atividade física regular	Modificação no estilo de vida	
Banho quente	Psicoterapia	
Compressa gelada	Repouso	
Controlar pressão arterial	Suspensão do café	
Evitar estresse	Técnicas de relaxamento	
Higiene do sono	Yoga	

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

O Protocolo Diretrizes do Brasil (PINTO et al., 2009) orienta que o uso de analgésicos e de anti-inflamatórios não hormonais é a conduta adequada para a maioria dos casos de cefaleia tensional, desde que complementado com a orientação aos fatores desencadeantes.

Deve-se sempre associar terapias não farmacológicas ou comportamentais no tratamento da cefaleia tensional, algumas com resultados empíricos validados, tais como a fisioterapia, acupuntura e terapia cognitiva comportamental (HU; YAN, 2015). O Protocolo nacional para manejo da cefaleia recomenda a orientação de medidas educativas como: sono regular, evitar bebidas alcoólicas, controle de estresse (técnicas de relaxamento, atividade física leve) e lazer (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2018).



Foi admirável a quantidade de orientações não medicamentosas sugeridas pelos discentes, tendo em vista a importância da promoção de saúde na atenção básica. Tal conhecimento apresentado foi considerado como um resultado positivo do processo ensino-aprendizagem na graduação.

Assim, os resultados desta categoria revelaram lacunas no tratamento da fase aguda da enxaqueca e da meningite. Sugere-se que, durante a graduação, uma maior ênfase seja dada ao tratamento da enxaqueca com triptanos e ergotamínicos, a fim de evitar o uso de medicamentos pouco eficazes (como os opioides). Ademais, o tratamento da meningite na urgência/emergência deve ser melhor explorado, buscando reforçar a necessidade de tratamento empírico de imediato.

### 3.3.3 Tratamento profilático da cefaleia

Os quadros crônicos das cefaleias primárias (aquelas que não têm uma causa subjacente) têm indicação de tratamento profilático, com o objetivo de reduzir a frequência e intensidade das crises e melhorar a qualidade de vida do paciente.

O tratamento profilático deve ser iniciado nos pacientes que apresentam uma frequência ou severidade de crises que interfiram com suas atividades cotidianas. O objetivo deve ser o de reduzir a frequência dos episódios ou sua intensidade, e deve ser mantido por um período de pelo menos seis meses (GUSSO; LOPES, 2012).

Com relação à avaliação da terapia profilática na enxaqueca crônica, 87% dos discentes indicaram haver necessidade de iniciá-la. As classes farmacológicas sugeridas para o tratamento estão descritas na tabela 5, sendo as mais prescritas: betabloqueador (propranolol), antidepressivo tricíclico (amitriptilina) e anticonvulsivante (topiramato). Todas classificadas com nível de evidência I ou II segundo o Consenso sobre tratamento profilático da migrânea da SBC, ou seja, evidência de eficácia proporcionada por estudos clínicos ou de coorte (GIACOMOZZI, 2013).

Tal resultado foi semelhante ao encontrado no estudo de Jackson e colaboradores (2018), que avaliou o tratamento profilático da enxaqueca na atenção primária. As classes mais comumente usadas pelos médicos generalistas foram: anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos e betabloqueadores. Acredita-se que um fator facilitador para essa prescrição seja a disponibilidade dos fármacos pelo sistema único de saúde.

Um discente indicou a classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), os quais apresentam dados insuficientes para apoiar ou refutar o uso na profilaxia da enxaqueca (LODER et al., 2012).

Três discentes descreveram o uso de opioide, derivado ergot e anti-inflamatório como terapia profilática, entretanto tais medicações são utilizadas para o controle da dor aguda, sem evidência de eficácia na profilaxia da enxaqueca.

**Tabela 5. Classes farmacológicas indicadas pelos discentes para o tratamento profilático da enxaqueca, de acordo com o período do curso. 2019.**

Medicamentos profiláticos	9º	10º	11º	12º	TOTAL
Betabloqueador	0	2	5	2	9
Antidepressivos tricíclicos	4	2	2	1	9
Anticonvulsivante	1	2	1	2	6
ISRS	0	1	0	0	1
Opioide (codeína)	0	0	1	0	1
Derivados do ergot	1	0	0	0	1
Anti-inflamatórios	1	0	0	0	1
Total	7	7	9	5	28

Legenda: ISRS - Inibidores de recaptção da serotonina

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

Com relação ao tratamento profilático da cefaleia tensional, apesar de nenhum discente diagnosticar a cefaleia tensional crônica, 10 discentes (32%) indicariam tratamento profilático para o caso. Dentre as justificativas para essa indicação estão: dores recorrentes, padrão quase diário, frequência maior que 15 dias no mês e crises que incomodam o paciente.

Conforme descrito por Yu e Han (2015), pacientes com cefaleia tensional crônica apresentam indicação de iniciar terapia profilática para ajudar a reduzir a frequência e a gravidade da cefaleia.

Os 10 discentes que iniciariam tratamento profilático escolheram: inibidores de recaptção de serotonina, mirtazapina, topiramato, betabloqueadores e antidepressivos tricíclicos (quadro 6).

**Quadro 6. Classes farmacológicas prescritas pelos discentes para o tratamento profilático na cefaleia tensional. 2019.**

Classes de medicamentos
Antidepressivos tricíclicos
Betabloqueadores
Inibidores da recaptção de serotonina
Mirtazapina
Topiramato

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

Dentre as classes farmacológicas utilizadas na profilaxia, os antidepressivos tricíclicos são os de primeira linha, sendo a amitriptilina o primeiro medicamento comprovadamente eficaz na cefaleia tensional (PINTO et al., 2009).

A mirtazapina, um antidepressivo com ação noradrenérgica e efeitos serotoninérgicos específicos, verificou-se ser tão eficaz quanto a amitriptilina no tratamento da cefaleia tipo tensão crônica (YU; HAN, 2015).

O topiramato foi considerado um medicamento profilático eficaz e seguro na cefaleia tensional crônica, no entanto, faltam estudos para nível de evidência (YU; HAN, 2015).

Não foram encontradas evidências sobre a eficácia dos antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina nem dos betabloqueadores no tratamento preventivo da cefaleia tensional crônica (GHADIRI-SANI; SILVER, 2016).

Os 64,5% dos discentes que não indicaram tratamento profilático medicamentoso justificaram que apenas orientações para modificação do estilo de vida seriam suficientes.

Dessa forma, os resultados encontrados nessa categoria evidenciaram que os discentes estão aptos a indicar o tratamento profilático da enxaqueca, prescrevendo medicações eficazes e recomendadas pelos consensos brasileiros. Entretanto, maior ênfase deve ser dada ao tratamento profilático da cefaleia tensional crônica, pois apenas uma minoria dos discentes reconheceu a necessidade de iniciar a profilaxia.

### 3.3.4 Necessidade de exames complementares ou avaliação com especialista

Os exames de neuroimagem em pacientes com cefaleia primária são comumente solicitados, apesar do fato das anormalidades encontradas serem comparáveis às encontradas em indivíduos saudáveis. Por isso, a Academia Americana de Neurologia, Federação Europeia das Sociedades de Neurologia e a Academia Americana de Radiologia publicaram *guidelines* com recomendações contra a solicitação de exames de neuroimagem de rotina (CALLAGHAN et al., 2015).

No caso clínico de enxaqueca crônica, a maioria dos discentes (77%) não indicaria a realização de exames de imagem pelos seguintes motivos: a enxaqueca tem características típicas, o diagnóstico é clínico, a evolução é crônica e o exame neurológico é normal.

Os sete discentes, distribuídos do 9º ao 12º período, que solicitariam exames de imagem justificaram pelo aumento da frequência das crises e para afastar causas secundárias. Entretanto, o Consenso Europeu de Cefaleia orienta que:

Quando há a história típica de aumento gradual de frequência de cefaleia ao longo dos anos e os critérios ICHD-3-beta para enxaqueca crônica estão satisfeitos, não há necessidade para investigações adicionais (MITSIKOSTAS et al., 2016).

Assim, a maioria dos discentes parece compreender que não existe benefício na solicitação de tomografia computadorizada para o diagnóstico de cefaleia sem sinais de alerta, além de onerar o sistema de saúde de saúde.

No Brasil, o Projeto Diretrizes do Ministério da Saúde (PINTO et al., 2009) orienta que a solicitação de neuroimagem (ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada) deve ser considerada apenas em pacientes com cefaleias agudas, sinais de alerta, mudanças no padrão da cefaleia pré-existente e com achados não explicáveis no exame neurológico.

Assim, como o segundo caso envolvia uma cefaleia secundária de provável etiologia infecciosa, os discentes solicitaram o estudo do líquido cefalorraquidiano e tomografia do crânio (tabela 6). Nos casos suspeitos de meningite aguda onde o paciente apresenta sinais de hipertensão intracraniana (papiledema, alteração do estado mental), existe a recomendação de se realizar exame de neuroimagem antes da punção lombar pelo risco de herniação com compressão do tronco encefálico (MCGILL et al., 2016).

**Tabela 6. Exames solicitados pelos discentes para o segundo caso clínico. 2019.**

EXAMES	9º	10º	11º	12º	Total (%)
LCR	6	4	8	4	71%
TC do crânio	7	5	4	4	65%
Hemograma	9	5	3	3	65%
PCR	3	4	1	3	35%
Eletrólitos	1	1	1	1	13%
Culturas	1	2	1	0	13%
VHS	0	1	0	1	6%
EAS	1	0	0	0	3%

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

Conclui-se que a confiança demonstrada pelos discentes em não indicar exames desnecessários reflete o conhecimento adquirido durante a graduação e auxilia no bom funcionamento do SUS.

Referente à avaliação com o especialista, a maioria dos discentes (74%) solicitaria parecer da neurologia para o caso de meningite, pela gravidade do quadro, para avaliar a necessidade de intervenção imediata e afastar outras causas secundárias (quadro 7).

Este resultado é condizente com a recomendação da SBC onde, nos casos de cefaleia secundária à patologia infecciosa do sistema nervoso central, o paciente seja encaminhado para hospital de nível terciário, onde será avaliado por neurologista (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2018).

**Quadro 7. Justificativas dos discentes para a solicitação de parecer do especialista, referente ao segundo caso clínico. 2019.**

Consideraria solicitar uma avaliação da neurologia de urgência neste caso?	
Sim	Não
Avaliar outras causas de cefaleia secundária	Quadro sem risco de vida, acompanhamento ambulatorial
Avaliar a sonolência	Só se houvesse piora do quadro neurológico
Não estar seguro da conduta	Não parece ser um quadro agudo
Melhor elucidar o quadro	Iniciar investigação primeiro
Melhor avaliação e condução do caso	Aguardaria o resultado da TC do crânio
Alterações neurológicas significativas	Desnecessário para quadro infeccioso
Profissional com maior competência	A depender do resultado dos exames
Presença de irritação meníngea	Solicitaria avaliação da Infectologia
Quadro com gravidade	
Quadro de febre e sonolência associadas	
Avaliar se existe papiledema	
Intervenção imediata de especialista	

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

Já no caso da cefaleia tensional crônica, 83,9% dos discentes não encaminhariam o paciente para uma avaliação ambulatorial com neurologista, por considerarem uma cefaleia leve e de fácil manejo (quadro 8).

**Quadro 8. Justificativas para o não encaminhamento ao especialista de um quadro de cefaleia tensional crônica. 2019.**

<u>Não</u> consideraria encaminhar este paciente para uma avaliação ambulatorial com neurologista.
“Clínica compatível com cefaleia tensional e pode ser manejada por clínico.”
“Não, pois responde bem às medidas não medicamentosas e atividade física.”
“O clínico geral pode conduzir o caso nesse momento.”
“Resolução na atenção básica.”
“Trata-se de uma cefaleia primária, de fácil manejo (...).”
“(…) podem ser conduzidos em uma assistência primária de saúde.”

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

O Protocolo nacional para manejo da cefaleia recomenda que no caso de cefaleia tensional o médico oriente o paciente quanto à baixa gravidade do quadro e de não haver necessidade de encaminhá-lo a um especialista ou realização de exames complementares (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2018).

Em conclusão, a maioria dos discentes compreendem de forma adequada as indicações de exames de imagem na abordagem das cefaleias, bem como da necessidade de avaliação por um especialista.

### **3.4 Considerações finais**

O propósito deste estudo foi avaliar e interpretar o conhecimento dos discentes de medicina sobre as cefaleias, já que estão entre as competências necessárias para o médico generalista.

O estudo analisou a resposta dos discentes aos três casos clínicos criados com pacientes virtuais com base nos tipos de cefaleias mais prevalentes na atenção primária de saúde: enxaqueca, tipo tensão e meningite.

Os resultados obtidos permitiram concluir que os discentes estão aptos ao diagnóstico das cefaleias primárias (enxaqueca e tensional), apesar da falha em reconhecer as formas crônicas desses tipos de cefaleias.

O reconhecimento dos sinais de alarme na cefaleia secundária foi um resultado importante para a formação de generalista que atuará nos serviços de urgência/emergência. A maioria dos discentes apresentou conhecimento adequado para a suspeita diagnóstica no caso de meningite aguda.

Entretanto, foram identificadas lacunas no tratamento medicamentoso da fase aguda da enxaqueca e da meningite. A escassa prescrição de triptanos e ergotamínicos pelos discentes parece refletir uma baixa familiaridade e exposição à classe farmacológica durante a graduação. Enquanto no tratamento da meningite, a insuficiente referência à antibioticoterapia empírica de urgência, sugere a necessidade de maior atuação nos cenários de práticas.

A divulgação dos protocolos nacionais de manejo das cefaleias e dos protocolos do ministério da saúde, dentro da Academia, pode auxiliar na sistematização do tratamento das cefaleias.

Os discentes mostraram conhecimento adequado na solicitação dos exames de

neuroimagem: reduzindo os gastos com exames desnecessários, no caso da enxaqueca; e auxiliando no diagnóstico das cefaleias secundárias, no caso da meningite.

A visão da maioria dos discentes de não encaminhar o paciente com cefaleia de baixa gravidade ao especialista proporciona uma maior resolatividade nos serviços de atenção primária e reforça a importância do médico generalista no manejo da cefaleia.

Dada a necessidade de formar médicos generalistas com competências para diagnosticar e tratar as patologias mais prevalentes na atenção primária, as escolas médicas necessitam reformular o ensino da cefaleia no seu currículo, principalmente nos estágios médicos. Este estudo sugere que o ensino da cefaleia na graduação ainda não é adequado para o relevante problema de saúde que a patologia apresenta.

Por fim, embora não seja objetivo do estudo, a utilização de recursos audiovisuais no ensino da cefaleia, como os vídeos com pacientes virtuais, é uma ferramenta pedagógica importante para o processo de ensino-aprendizagem. Através desse instrumento foi possível avaliar o conhecimento discente sobre os principais conteúdos de cefaleia na atenção primária.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. Departamento Científico de Cefaleia. Sociedade Brasileira de Cefaleia. **Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil, 2018**. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/images/protocolo%20cefaleia%20urgencia.pdf>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 280 p.

BIGAL, M.E. et al. Prevalence and costs of headache for the public health system in a town in the interior of the state of Sao Paulo. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 59, n. 3-A, p. 504-11, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: < [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192) >. Acesso em: 2 marc 2018.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Volume único [recurso eletrônico]. 2ª edição. Brasília, 2017. 33-70pgs. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/25/GVS-online.pdf>

CALLAGHAN, B.C. et al. Headache neuroimaging: routine testing when guidelines recommend against them. **Cephalalgia**, v. 35, n. 13, p. 1144–1152, 2015.

DEMO, Pedro. **Educar pela pesquisa**. 7. ed. Campinas: Autores Associados, 2011.

FIGUEROA, C. et al. Introduction of virtual patients to clinical case portfolios for undergraduate medical students. **Revista Médica de Chile**, v. 143, n. 2, p. 175–182, 2015.

GHADIRI-SANI, M.; SILVER, N. Headache (chronic tension-type). **BMJ Clinical Evidence**, v. 2, p. 1205, 2016.

GIACOMOZZI, A.R.E. et al. Latin American consensus on guidelines for chronic migraine treatment. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 71, n. 7, p. 478-486, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2870 p.

HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). The International Classification of Headache Disorders. 3. ed. **Cephalalgia**, v. 38, n. 1, p. 1-211, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0333102417738202>>. Acesso em: outubro de 2018.

JACKSON, J.L. et al. Migraine prophylactic management in neurology and primary care (2006–2015). **J Neurol.**, v. 265, n. 12, p. 3019-3021, 2018.

LANGER-GOULD, A. et al. The American Academy of Neurology's top five choosing wisely recommendations. **Neurology**, v. 81, p. 1004-1011, 2013.

LODER, E.; BURCH, R.; RIZZOLI, P. The 2012 AHS/AAN guidelines for prevention of episodic migraine: a summary and comparison with other recent clinical practice guidelines. **Headache**, v. 52, n. 6, p. 930-45, 2012.

MARINHO, F. et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**, v. 392, n. 10149, p. 760-775, 2018.

MARMURA, M.J.; SILBERSTEIN, S.D.; SCHWEDT, T.J. The Acute Treatment of Migraine in Adults: The American Headache Society Evidence Assesment of Migraine Pharmacotherapies. **Headache**, v. 55, p. 3-20, 2015.

MARTELLETTI, P. et al. The global campaign (GC) to reduce the burden of headache worldwide. The international team for specialist education (ITSE). **Journal of Headache and Pain**, v. 6, n. 4, p. 261–263, 2005.

MCGILL, F. et al. Acute bacterial meningitis in adults. **The Lancet**, v. 388, n. 10063, p. 3036-3047, 2016.

MITSIKOSTAS, D.D. et al. on behalf of EHF committee. European headache federation consensus on technical investigation for primary headache disorders. **The Journal of Headache and Pain**, v. 17, n. 5, p. 1-8, 2016.

MOVAVI SOFTWARE INC. **Movavi Video Editor**. Disponível em: <<https://www.movavi.com/pt/videoeditor>>. Acesso em março de 2017.

ODDCAST INC. **Voki**. New York, 2017. Disponível em: <<http://www.voki.com>>. Acesso em: março de 2017.

PINTO, M.E.B. et al. Cefaleias em Adultos na Atenção Primária à Saúde: Diagnóstico e Tratamento. **Projeto Diretrizes**, p. 1–14, 2009.

QUEIROZ, L.P.; SILVA JUNIOR, A.A. The prevalence and impact of headache in Brazil. **Headache**, v. 55, n. S1, p. 32–38, 2015.

RUSSELL, M.B. Lifting the burden: The Global Campaign to Reduce the Burden of Headache Worldwide Lifting. **Journal of Headache and Pain**, v. 8, n. 2, p. S1–S47, 2007.

SENGER, M.H.; CAMPOS, M.C.G. Matrizes para aquisição de competências no ensino de urgências clínicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 172–182, 2015.

STEINER, T.J. et al. Editorial: Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice? **The Journal of Headache and Pain**, v. 19, p. 17-20, 2018.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Atlas of headache disorders and resources in the world 2011**. World Health Organization, 2011. 72 p.

TORRES, R.C.S. et al. Main reasons for medical consultations in family healthcare units in the city of Recife, Brazil: a cross-sectional study. **São Paulo Med J**, v. 133, n. 4, p. 367-70, 2015.

VOS, T. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 390, p.1211-59, 2017.

YADAV, P.; BRADLEY, A.L.; SMITH, J.H. Recognition of Chronic Migraine by Medicine Trainees: A Cross-Sectional Survey. **Headache**, v. 57, n. 8, p. 1267-1272, 2017.

YOUNG, N. et al. Multicenter prevalence of opioid medication uses as abortive therapy in the ED treatment of migraine headaches. **Am J Emerg Med.**, v. 35, n. 12, p.1845-1849, 2017.

YOUNG, W.B.; ROSEN, N.; SHEFTELL, F. Square one: Headache education for the medical student. **Headache**, v. 47, n. 3, p. 351–354, 2007.

YU, S.; HAN, X. Update of Chronic Tension-Type Headache. **Curr Pain Headache Rep**, v. 19, p. 46, 2015.


## 4 PRODUTOS

Os produtos apresentados neste Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) foram desenvolvidos a partir da análise dos resultados obtidos nesta pesquisa. A elaboração consiste em uma exigência do Mestrado Profissional Ensino na Saúde (MPES) da FAMED/UFAL, para a obtenção do título de mestre.

A proposta do produto consiste na premissa de promover subsídios que possam colaborar com a melhoria do ensino, e o retorno para a sociedade, em especial do local onde foi realizada a pesquisa.

Esta pesquisa terá dois produtos técnico-educacionais, desenvolvidos com o objetivo de aprimorar o ensino da cefaleia durante a graduação em medicina.

### 4.1 Produto 1 – Relatório técnico-científico com devolutiva dos resultados da pesquisa no NDE/FAMED/UFAL, com propostas para otimização curricular.

	<p>Universidade Federal de Alagoas Faculdade de Medicina Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde</p>	<p>FAMED-UFAL – Campus A. C. Simões Av. Lourival Melo Mota, s/n Cidade Universitária – Maceió – AL CEP 57072-970</p>
--	---	--

## RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO

### O ENSINO DAS CEFALIAS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: ANÁLISE DA MATRIZ CURRICULAR E VISÃO DOS DISCENTES

**AUTORES:** Mariana Cota Bastos<sup>1</sup>, Rosana Vilela<sup>2</sup> e Ângela Canuto<sup>3</sup>.

## APRESENTAÇÃO

O presente relatório é um produto do trabalho acadêmico de conclusão de curso do mestrado em ensino da saúde da FAMED/UFAL, com a devolutiva dos dados da pesquisa O Ensino da Cefaleia em uma Universidade Pública: análise da matriz curricular e visão dos discentes ao Núcleo Docente Estruturante da FAMED/UFAL,

<sup>1</sup> Mestranda do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da FAMED/UFAL.

<sup>2</sup> Co-orientadora do trabalho acadêmico, Doutora em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo.

<sup>3</sup> Orientadora do trabalho acadêmico, Doutora em Bioética pela Universidade de Porto.

aprovado pelo parecer nº 2.442.719 do comitê de ética em pesquisas da Universidade Federal de Alagoas.

A proposta de elaboração do relatório é demonstrar as lacunas existentes no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina referente ao tema cefaleia, além de enfatizar a necessidade de aprimorar os cenários de práticas para os discentes. A importância da inclusão do tema transversalmente no currículo médico é justificada pela alta prevalência e prejuízo na qualidade de vida da população, devendo o egresso estar apto para o manejo dessa patologia na atenção primária.

O documento será apresentado ao Núcleo Docente Estruturante (NDE), o qual é constituído de um grupo de docentes com atribuições acadêmicas elaboradas segundo a Comissão Nacional de Avaliação de Educação Superior (CONAES), no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 6º da Lei Nº 10.861 de 14 de abril de 2004, e o disposto do Parecer CONAES Nº4, de 17 de junho de 2010 (BRASIL, 2010).

O NDE do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas é um órgão consultivo da coordenação de curso, responsável pelo processo de concepção, consolidação e contínua atualização do Projeto Pedagógico do curso.

Dentre suas atribuições estão: I. Elaborar, acompanhar a execução, propor alterações no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e/ou estrutura curricular e disponibilizá-lo à comunidade acadêmica do curso para apreciação; II. Avaliar regularmente a adequação do perfil profissional do egresso do curso; e III. Zelar pelo cumprimento das diretrizes curriculares nacionais no curso de graduação (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2016).

Assim, espera-se que os dados apresentados neste relatório possam contribuir nas discussões do NDE acerca da necessidade de atualização do PPC de Medicina no tocante ao tema cefaleias.

## **1 INTRODUÇÃO**

Em 2001, o Relatório Mundial de Saúde definiu a cefaleia como prioridade estratégica da Organização Mundial da Saúde (OMS) após identificar o alto impacto na qualidade de vida da população (THE WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

A Campanha Global para reduzir o impacto da cefaleia em todo o mundo, lançada em 2004, procurou identificar as barreiras culturais, sociais e educacionais

responsáveis pelo inadequado tratamento da cefaleia (MARTELLETTI et al., 2005).

Segundo Martelletti e colaboradores (2005), uma das principais barreiras para o tratamento das cefaleias é a deficiência educacional entre os profissionais de saúde, que leva à ausência de habilidades para o diagnóstico e tratamento da cefaleia. Desde então, a educação dos médicos no manejo das cefaleias foi considerada um elemento-chave para reduzir o impacto da cefaleia no mundo (STEINER et al., 2004; GALLAGHER et al., 2005; MINEN et al., 2005).

A Sociedade Americana de Cefaleia (AHS – *American Headache Society*) realizou, em 2007, uma pesquisa com seus membros e identificou que 22% deles não tiveram nenhuma aula sobre cefaleia durante o curso de medicina (FINKEL, 2003). Preocupados com o ensino da cefaleia na graduação, a AHS desenvolveu um currículo básico de cefaleia para a educação dos discentes de medicina (YOUNG et al., 2007).

A organização curricular no curso de medicina é uma tarefa difícil, pois existe uma vasta quantidade de informações médicas e habilidades clínicas que devem ser incluídas. Segundo a OMS, a concordância de baixa prioridade é uma possível razão pela qual as cefaleias recebem pouca ênfase educacional (MINEM et al., 2005).

No Brasil, estudo de Speciali (1997) procurou avaliar o ensino da cefaleia no país, enviando um questionário para todas as Escolas de Medicina do Brasil. Das 36 escolas (45%) que responderam, todas referiam oferecer aulas teóricas sobre cefaleia durante o curso médico. Desde então, nenhum estudo voltado à avaliação do ensino da cefaleia foi realizado e nenhum currículo básico de cefaleia foi estabelecido no país.

As Instituições de Ensino Superior no Brasil organizam seus currículos com base nas recomendações da Diretriz Curricular Nacional de Medicina:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, (...) com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 1).

A proposta curricular do curso de medicina da universidade pública federal estudada foi elaborada visando à construção de uma formação médica baseada nas necessidades de saúde da comunidade regional de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013).

Entendendo que a maioria das cefaleias deve ser tratada na atenção primária, já que não requer habilidade especializada, o clínico generalista deve ter sua formação direcionada para o diagnóstico e tratamento adequado das cefaleias (BRASIL NETO; TAKAYANAGUI, 2013).

Estudos sobre o ensino da cefaleia são escassos no Brasil, porém são de extrema importância para diagnosticar o cenário atual e as barreiras para a educação da cefaleia na graduação. Assim, o principal objetivo deste estudo foi examinar o ensino da cefaleia na graduação, através da análise do projeto pedagógico do curso de medicina (PPC) e da avaliação dos discentes, buscando subsídios para o aprimoramento curricular.

## **2 ANÁLISE DOCUMENTAL**

O estudo em foco teve-se à análise crítica do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de medicina da Universidade Federal de Alagoas, versão 2013, disponível através do site <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed>, e aos planos de aula com os conteúdos programáticos das disciplinas do corrente ano.

A análise ocorreu no período de janeiro a junho de 2018, tomando como referência as Diretrizes Curriculares para o Curso de Medicina (BRASIL, 2014).

Uma matriz de competências para cefaleias na graduação (quadro 1) foi construída com base nos seguintes documentos: a) Tratado de Medicina da Família e Comunidade (GUSSO; LOPES, 2012); b) Matriz para Aquisição de Competências na Urgência Clínica (SENGER; CAMPOS, 2015); e c) Currículo e competências essenciais no ensino da cefaleia para as escolas de medicina da Sociedade Americana de Cefaleia - *American Headache Society, AHS* (YOUNG; ROSEN; SHEFTELL, 2007).

**Quadro 1. Matriz de competências no ensino da cefaleia durante a graduação médica.**

	Tratado MFC <sup>1</sup> (2012)	Matriz competências na urgência <sup>2</sup> (2016)	AHS <sup>3</sup> (2007)
Epidemiologia das cefaleias	x		
Exame neurológico nas cefaleias			x
Diagnóstico da enxaqueca	x		x
Tratamento agudo da enxaqueca	x		x
Profilaxia da enxaqueca	x		x
Diagnóstico da cefaleia tensional	x		x
Tratamento agudo da cefaleia tensional	x		x
Profilaxia da cefaleia tensional	x		x
Uso excessivo de medicamentos	x		x
Sinais de alarme	x		x
Exames complementares nas cefaleias	x		x
Cefaleias - quando encaminhar	x		
Cefaleias na emergência		x	x

Referências: <sup>1</sup>YOUNG, W.B.; ROSEN, N.; SHEFTELL, F. Square one: Headache education for the medical student. *Headache*, v. 47, n. 3, p. 351–354, 2007. <sup>2</sup>GUSSO, G.; LOPES, J.M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2870 p. <sup>3</sup>SENGER, M.H.; CAMPOS, M.C.G. Matrizes para aquisição de competências no ensino de urgências clínicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.40, n. 2, p. 172–182, 2015.

Para a análise, foi utilizado o instrumento de avaliação estrutural do PPC de Buarque e colaboradores (2017), obedecendo as seguintes etapas cronológicas para a análise documental: (1) definição de categorias de análise; (2) definição de unidades de registro; (3) exploração documental em busca por unidades de contexto que codifiquem unidades de registro; e (4) tratamento dos resultados e interpretação.

As categorias de análise e unidades de registro foram estabelecidas através dos documentos de referência (YOUNG; ROSEN; SHEFTELL, 2007; BRASIL, 2014; GUSSO; LOPES, 2012; SENGES; CAMPOS, 2015). A partir da determinação das “categorias de análise” e “unidades de registro”, as “unidades de contexto” foram buscadas no PPC e nos planos de aula das disciplinas determinando se as unidades de registro eram contempladas, total ou parcialmente. Não sendo encontradas “unidades de contexto” que pudessem decodificar as “unidades de registro”, considerou-se que o



conteúdo não é previsto na matriz curricular analisada. Os resultados obtidos passaram por fase de tratamento e interpretação.

### **3 VISÃO DOS DISCENTES**

A avaliação da visão dos discentes sobre o ensino da cefaleia foi realizada através da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores. Trinta e um discentes do internato de medicina (9º ao 12º períodos) participaram da pesquisa.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise estrutural do PPC demonstrou não haver nenhuma referência ao tema cefaleia ou enxaqueca em todo projeto pedagógico. Entretanto, revelou alguns dados que justificam a inclusão do tema entre os objetivos de aprendizagem (apêndice B):

Formar médicos com bases e conhecimentos suficientes para atender os problemas básicos de saúde da comunidade regional de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção, através das ações de Promoção, Proteção, Intervenção e Reabilitação e Cura, dentro de princípios éticos e humanos. [...] considerar as necessidades de saúde da comunidade como eixo direcionador da formação (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013, p.44).

Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico, diagnóstico e do prognóstico das principais condições de urgência e emergência médica, segundo critérios de incidência e prevalência das condições mórbidas (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013, p.165).

Foi observado que na descrição das capacidades cognitivas dos estágios de Neurologia (Clínica médica 2) e Urgência/Emergência vários temas foram propostos, porém em nenhum deles a cefaleia estava incluída.

Na análise dos planos de curso (apêndice C), foram identificadas dezessete unidades de registro, onze destas (65%) estavam presentes apenas no 6º período. Dessas, apenas duas (11%) com previsão de abordagem completa, referentes à semiologia neurológica.

Tal resultado foi corroborado pelos discentes, já que 96,4% referiram que o tema cefaleia foi abordado no 6º período do curso médico. Neste período está a disciplina saúde do adulto e do idoso 2, ao qual o módulo de neurologia integra.

O tema cefaleia não aparece em nenhum plano de aula da disciplina de saúde e sociedade nem de urgência/emergência, onde os discentes entram em contato com os

problemas mais frequentes na população local. No estágio supervisionado de clínica médica (11º período) aparece o tema dor crônica, onde se acredita que as cefaleias devam ser abordadas, apesar de não estar discriminado no plano.

A maioria dos discentes (77%) concordou que atendeu pacientes com queixa de cefaleia durante a graduação. Todos os discentes do 12º período concordaram plenamente com a assertiva, enquanto os 7% que discordaram totalmente estavam no 9º período. Este resultado sugere que o atendimento a pacientes com cefaleia está concentrado no último ano do internato. Tendo em vista a elevada frequência da cefaleia na população, o contato dos discentes com pacientes com essa queixa deveria ocorrer ao longo de toda graduação.

Foi unânime a consideração de que a cefaleia é um tema relevante para a formação médica. O reconhecimento dessa relevância pelos discentes desperta o interesse para o aprendizado sobre cefaleia. É função da Academia fomentar e estimular esse aprendizado através de metodologias inovadoras e cenários de práticas diversificados.

Através da fala dos discentes, foi possível identificar os fatores considerados facilitadores e as barreiras no ensino da cefaleia. Na categoria relevância da cefaleia, a percepção dos discentes acerca da pouca importância dada ao tema em outras áreas do curso de medicina foi apontada como uma barreira no ensino. Tal fato direciona para a necessidade de integração do tema cefaleia transversalmente no currículo médico.

A grande quantidade de diagnósticos diferenciais das cefaleias dificultou o aprendizado, o que pode estar relacionado aos poucos cenários de práticas abordando cefaleia (ambulatoriais, unidades básicas de saúde e urgência/emergência).

A abordagem do tema em dois momentos no 6º período, sendo um momento com exposição teórica e outro momento com discussão de casos clínicos, foi considerada elemento facilitador. As aulas expositivas exclusivamente foram avaliadas negativamente como barreiras ao ensino. A utilização de outras metodologias ativas no ensino-aprendizagem foi enfatizada pelos discentes, tais como as aulas práticas, a apresentação de vídeos, o OSCE (*objective structured clinical examination*), confecção de resumos e mapas mentais.

Os discentes consideraram que a carga horária destinada ao tema e a quantidade de aulas são insuficientes. Entende-se que os cenários de práticas da atenção básica podem ser utilizados para ampliar o contato do discente com o tema.

Apesar de considerarem um tema relevante para a saúde pública, os discentes mantêm a valorização da dimensão técnica do docente. Alguns consideraram importante a aula ter sido ministrada por um docente especialista em cefaleia.

A interação com os colegas auxilia a aprendizagem na medida em que compartilham experiências em comum e ajudam-se mutuamente, sem constrangimentos. A falta de estudo individual está provavelmente relacionada à motivação ao tema, que pode ser estimulada nos cenários de práticas.

Por fim, os discentes escolheram através de múltipla escolha como o ensino da cefaleia poderia ser mais bem aproveitado na graduação. A maioria (68%) referiu a discussão de casos clínicos como principal recurso no ensino-aprendizagem. As outras sugestões foram: videoaula, aulas práticas, aplicativos em smartphones e panfletos. Tal achado reforça a importância do uso de estratégias de abordagem ativa no processo ensino-aprendizagem.

Entende-se que existe uma necessidade da Academia priorizar alguns tópicos dentro do seu currículo, tendo em vista a ampla quantidade de informações que o curso médico exige. A cefaleia, por se tratar de patologia de baixa gravidade, provavelmente é menos valorizada dentro do currículo de medicina.

No Brasil, a enxaqueca é uma patologia prevalente e incapacitante, apesar da pouca atenção recebida pelas políticas de saúde. Uma revisão epidemiológica encontrou uma prevalência de 70,6% de cefaleia na população geral (QUEIROZ; SILVA JUNIOR, 2015). A análise subnacional do GBD (*Global Burden Disease*) realizada no Brasil mostrou que desde 1990 a enxaqueca permanece sendo a quarta causa de anos vividos com incapacidades entre os brasileiros (MARINHO et al., 2018).

O PPC do curso de medicina da universidade em estudo propõe a formação de médico generalista com foco nas necessidades de saúde da comunidade. Assim, a cefaleia torna-se tema fundamental no ensino médico, tendo em vista sua alta prevalência e impacto na vida socioeconômica da população. Tais informações contextualizadas seriam importantes ao Projeto, definindo o impacto social da cefaleia e a importância de sua abordagem na matriz curricular.

## 5 CONCLUSÕES

Através da análise documental do PPC de medicina desta universidade, complementada pela avaliação de planos de aulas com seus respectivos conteúdos programáticos, observamos uma lacuna no ensino da cefaleia nas disciplinas de urgência/emergência e saúde & sociedade.

A abordagem do tema predomina no 6º período, módulo de Neurologia, sendo pouco valorizada nos outros módulos do curso e, inclusive, nos estágios da atenção básica.

As principais barreiras ao ensino da cefaleia identificadas pelos discentes foram a insuficiência e inadequação do ensino da cefaleia e os poucos cenários de práticas, os quais estão concentrados no último ano do internato. A utilização de metodologias ativas foi sugerida pelos discentes como uma forma para melhorar o processo ensino-aprendizagem na cefaleia.

A dificuldade em equilibrar a quantidade de informações e habilidades clínicas no currículo médico proporciona um status menos importante para a cefaleia. Entretanto, dada sua prevalência e magnitude social, é imprescindível que haja uma reavaliação nos planejamentos educacionais nas Academias.

Pretende-se que estes resultados possam contribuir na formulação de uma proposta para adequação curricular do curso de medicina, aprimorando o conhecimento sobre o tema e tornando o egresso mais capacitado para o atendimento global à saúde da comunidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

## REFERÊNCIAS

- BIGAL, M.E. et al. Prevalence and costs of headache for the public health system in a town in the interior of the state of Sao Paulo. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 59, n. 3-A, p. 504-11, 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 2 marc 2018.
- \_\_\_\_\_. Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES). **Resolução n.01 de 17 de junho de 2010**. Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&category\\_slug=outubro-2010-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&category_slug=outubro-2010-pdf&Itemid=30192)
- BRASIL NETO, J.; TAKAYANAGUI, O. **Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**. 1.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 867 p.
- BUARQUE, D.C.; SOARES, F.J.P.; COELHO, J.A.P.M. Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de medicina. **Atas CIAIQ Investigação Qualitativa em Educação, Investigación Cualitativa en Educación**, vol. 1, p. 393-391, 2017.
- FERREIRA, D.S. Ensino participativo na educação médica. **Arte Médica Ampliada**, v. 37, n. 1, p. 24-29, 2017.
- GUSSO, G.; LOPES, J.M. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2870 p.
- MARINHO, F. et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**, n. 392, v. 10149, p. 760-775, 2018.
- MARTELLETTI, P. et al. The global campaign to reduce the burden of headache worldwide. The international team for specialist education. **Journal of Headache and Pain**, v. 6, n. 4, p. 261–263, 2005.
- MINEN, M.T. et al. New Investigator and Trainee Task Force Survey on the Recruitment and Retention of Headache Specialists. **Headache**, v. 55, p. 1092-1101, 2005.

- MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.
- QUEIROZ, L.P.; SILVA JUNIOR, A.A. The prevalence and impact of headache in Brazil. **Headache**, v. 55, n. S1, p. 32–38, 2015.
- SENGER, M.H.; CAMPOS, M.C.G. Matrizes para aquisição de competências no ensino de urgências clínicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.40, n. 2, p. 172–182, 2015.
- SPECIALI, J.G. Simpósio: cefaleia. **Anais, XI Conferência Congresso Internacional Da Sociedade Brasileira de Cefaleia 1997**.
- STEINER, T.J. et al. Lifting the burden: the global campaign against headache. Reflection & Reaction. **The Lancet**, v. 3, p. 204-205, 2004.
- THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Atlas of headache disorders and resources in the world 2011**. World Health Organization, 2011. 72 p.
- YOUNG, W.B.; ROSEN, N.; SHEFTELL, F. Square one: Headache education for the medical student. **Headache**, v. 47, n. 3, p. 351–354, 2007.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - PPC**. Maceió, 2013. 239 p. Disponível em: <<http://www.ufal.edu.br/estudante/graduacao/projetos-pedagogicos/campusmaceio/medicina-2013.2>>. Acesso em: janeiro de 2018.
- \_\_\_\_\_. Faculdade de Medicina. **Regimento do Núcleo Docente Estruturante**. Maceió, 2016. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/institucional/nucleos/nucleo-docente-estruturante-nde/regimento-nde>.

## ANÁLISE CRÍTICA DO PESQUISADOR

Eu, **Mariana Cota Bastos**, aluna do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, venho por meio deste documento apresentar minha análise sobre o projeto de pesquisa “**O ENSINO DAS CEFALÉIAS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: ANÁLISE DA MATRIZ CURRICULAR E VISÃO DOS DISCENTES**”. A análise documental do PPC da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, complementada pela avaliação de planos de aulas com seus respectivos conteúdos programáticos, revelou lacunas no ensino da cefaleia. Os principais pontos observados foram:

1. Não houve nenhuma referência ao tema cefaleia ou enxaqueca em todo PPC.
2. A cefaleia não estava na lista dos temas propostos nos Estágios de Urgência/Emergência e Clínica Médica 2 (Neurologia).
3. O tema cefaleia não aparece nas disciplinas de Urgência/Emergência nem de Saúde & Sociedade.
4. A abordagem do tema predomina no módulo de Neurologia, durante o 6º período.
5. A maioria dos discentes recordou-se de o tema cefaleia ter sido abordado apenas no 6º período do curso.
6. Todos discentes consideraram o tema relevante para sua formação médica.
7. As principais barreiras ao ensino da cefaleia identificadas pelos discentes foram a pouca importância dada ao tema durante a graduação e a insuficiência e inadequação do ensino da cefaleia.
8. A utilização de metodologias ativas foi sugerida pelos discentes como uma forma para melhorar o processo ensino-aprendizagem na cefaleia.

A dificuldade em equilibrar a quantidade de informações e habilidades clínicas no currículo médico proporciona um status menos importante para a cefaleia. Entretanto, dada sua prevalência e magnitude social, é imprescindível que haja uma reavaliação no planejamento educacional nas Academias.

Deve-se considerar a possibilidade de inclusão do tema transversalmente no currículo médico, bem como de utilizar a multi/interdisciplinaridade (pediatria, urgência/emergência, saúde e sociedade, estágio rural) para abordagem da temática.

Pretende-se uma adequação curricular do curso de medicina, aprimorando o conhecimento dos discentes sobre o tema e tornando o egresso mais capacitado para o atendimento global à saúde da comunidade.

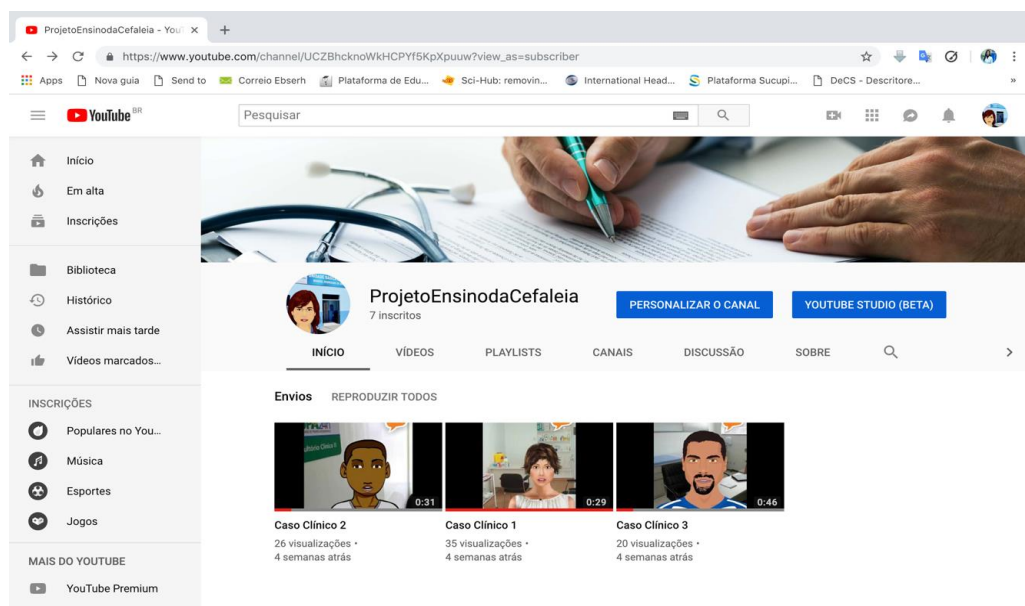
#### 4.2 Produto 2 – Criação de canal no YouTube® para disponibilização dos casos clínicos com os pacientes virtuais.

O YouTube® é uma plataforma de compartilhamento de vídeos, criada em 2005 por Chad Hurley, Steve Chen e Jawed Karim. Hospeda uma grande variedade de vídeos, filmes, documentários e materiais de estudo. A fácil acessibilidade e a grande repercussão dos vídeos publicados tornaram esta plataforma a mais popular para divulgação de vídeos.

Murrau e colaboradores (2017) mostraram que os discentes que participaram da simulação de um caso de cefaleia no departamento de emergência referiram que as sessões os ajudaram a reconhecer os principais atributos dos diagnósticos e foram úteis à sua aprendizagem na sala de aula.

Após a conclusão da pesquisa, foi criado um canal no YouTube® denominado de ProjetoEnsinodaCefaleia (figura 2), onde foram incluídos três casos clínicos de cefaleias desenvolvidos pelos pesquisadores. Na descrição dos casos, existe um *link* que contém as respostas corretas e as referências bibliográficas para cada questão abordada.

**Figura 2. Página do canal ProjetoEnsinodaCefaleia no Youtube.**








O objetivo principal deste produto é disponibilizar uma ferramenta educacional tecnológica que auxilie e incentive os discentes no estudo da cefaleia.

O acesso ao canal do YouTube® ProjetoEnsinodaCefaleia, com os vídeos dos pacientes virtuais, pode ser obtido através do *link* ou *QR code* descritos no quadro abaixo:

**Quadro 9. Guia para acesso ao canal ProjetoEnsinodaCefaleia, por caso clínico.**

Caso Clínico	Link	QR code
1	<a href="https://youtu.be/liiNBhLtH9A">https://youtu.be/liiNBhLtH9A</a>	
2	<a href="https://youtu.be/1ybhu-5wXro">https://youtu.be/1ybhu-5wXro</a>	
3	<a href="https://youtu.be/_D4ABZW7oA0">https://youtu.be/_D4ABZW7oA0</a>	

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

MURRAY, H. et al. Teaching diagnostic reasoning: using simulation and mixed practice to build competence. **CJEM**, v. 20, n. 1, p.142-145, 2017.

YOUTUBE® – [WWW.YOUTUBE.COM](http://WWW.YOUTUBE.COM)

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

Este trabalho acadêmico foi fruto do trabalho de uma equipe preocupada em realizar pesquisa científica com zelo e cuidado ético. Através dos resultados obtidos foi possível analisar o ensino da cefaleia na faculdade de medicina da UFAL.

A abordagem quanti-qualitativa, com a análise do PPC e a visão dos discentes geraram valiosos dados, consolidados em dois artigos científicos, que permitiram uma análise do cenário do ensino da cefaleia.

Altamente prevalente e a principal causa de incapacidades entre os jovens, a cefaleia permanece em posição de menos valia dentro do currículo médico. Os discentes de medicina reconhecem a importância do tema na prática médica, entretanto percebem uma inadequação no ensino, com insuficiência dos cenários de práticas.

A Diretriz Nacional Curricular de Medicina enfatiza a necessidade de formar médicos com habilidades e competências para tratar os principais problemas de saúde da população. Assim, por se tratar de importante problema de saúde pública, este trabalho revela lacunas no ensino da cefaleia que necessitam ser corrigidas para a formação de profissionais com as competências necessárias.

Com o objetivo de contribuir no cenário do ensino da cefaleia, a pesquisa culminou com o desenvolvimento de dois produtos educacionais. O primeiro foi a criação de um canal do YouTube® com a disponibilização de casos clínicos sobre cefaleia para estimular o estudo dos discentes.

O segundo produto educacional foi a elaboração de um relatório técnico-científico da pesquisa com propostas para otimização curricular entregues ao Núcleo Docente Estruturante da FAMED/UFAL.

Espera-se que tais produtos possam contribuir e despertar o interesse pelo tema na graduação de medicina, além de fomentar discussões acerca da necessidade de incluir o tema transversalmente no currículo médico.

Novos estudos são necessários para um maior aprofundamento da temática, espera-se que este trabalho acadêmico possa contribuir com pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. Departamento Científico de Cefaleia Sociedade Brasileira de Cefaleia. **Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil, 2018**. Disponível em: <<https://sbcefaleia.com.br/images/protocolo%20cefaleia%20urgencia.pdf>>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 280 p.

BIGAL, M.E. et al. Prevalence and costs of headache for the public health system in a town in the interior of the state of Sao Paulo. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 59, n. 3-A, p. 504-11, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 2 marc 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Volume único [recurso eletrônico]. 2ª edição. Brasília, 2017. 33-70pgs.

BRASIL NETO, J.; TAKAYANAGUI, O. **Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 867 p.

BUARQUE, D.C.; SOARES, F.J.P.; COELHO, J.A.P.M. Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de medicina. **Atas CIAIQ Investigação Qualitativa em Educação, Investigación Cualitativa en Educación**, v. 1, p. 393-391, 2017.

CALLAGHAN, B.C. et al. Headache neuroimaging: routine testing when guidelines recommend against them. **Cephalalgia**, v. 35, n. 13, p. 1144–1152, 2015.

DEMO, Pedro. **Educar pela pesquisa**. 7. ed. Campinas: Autores Associados, 2011.

FERREIRA, D.S. Ensino participativo na educação médica. **Arte Médica Ampliada**, v. 37, n. 1, p. 24-29, 2017.

FIGUEROA, C. et al. Introduction of virtual patients to clinical case portfolios for undergraduate medical students. **Revista Médica de Chile**, v. 143, n. 2, p. 175–182, 2015.

FINKEL, A.G. Academic headache medicine in America: Report of academic membership survey of the american headache society special interest section on academic affairs. **Headache**, v. 43, n. 3, p. 266–271, 2003.

GALLAGHER, R.M. et al. Headache in Medical Education: Medical Schools, Neurology and Family Practice Residencies. **Headache**, v. 45, p. 866–873, 2005.

GHADIRI-SANI, M.; SILVER, N. Headache (chronic tension-type). **BMJ Clinical Evidence**, v. 2, pg. 1205, 2016.

GIACOMOZZI, A.R.E. et al. Latin American consensus on guidelines for chronic migraine treatment. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 71, n. 7, p. 478-486, 2013.

GRESSLER, L.A. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2870 p.

HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). The International Classification of Headache Disorders. 3. ed. **Cephalalgia**, v. 38, n. 1, p. 1-211, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0333102417738202>>. Acesso em: outubro de 2018.

JACKSON, J.L. et al. Migraine prophylactic management in neurology and primary care (2006–2015). **J Neurol.**, v. 265, n. 12, p. 3019-3021, 2018.

KOMMINENI, M.; FINKEL, A.G. Teaching headache in America: Survey of neurology chairs and residency directors. **Headache**, v. 45, n. 7, p. 862–865, 2005.

LANGER-GOULD, A. et al. The American Academy of Neurology's top five choosing wisely recommendations. **Neurology**, v. 81, p. 1004, 2013.

LODER, E.; BURCH, R.; RIZZOLI, P. The 2012 AHS/AAN guidelines for prevention of episodic migraine: a summary and comparison with other recent clinical practice guidelines. **Headache**, v. 52, n. 6, p. 930-45, 2012.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARINHO, F. et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**, v. 392, n. 10149, p. 760-775, 2018.

- MARMURA, M.J.; SILBERSTEIN, S.D.; SCHWEDT, T.J. The Acute Treatment of Migraine in Adults: The American Headache Society Evidence Assessment of Migraine Pharmacotherapies. **Headache**, v. 55, p. 3-20, 2015.
- MARTELLETTI, P. et al. The global campaign (GC) to reduce the burden of headache worldwide. The international team for specialist education (ITSE). **Journal of Headache and Pain**, v. 6, n. 4, p. 261–263, 2005.
- MCGILL, F. et al. Acute bacterial meningitis in adults. **The Lancet**, v. 388, n. 10063, p. 3036-3047, 2016.
- MINAYO, Maria Cecilia. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.
- MINEN, M.T. et al. New Investigator and Trainee Task Force Survey on the Recruitment and Retention of Headache Specialists. **Headache**, v. 55, p. 1092-1101, 2005.
- MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.
- MITSIKOSTAS, D.D. et al. on behalf of EHF committee. European headache federation consensus on technical investigation for primary headache disorders. **The Journal of Headache and Pain**, v. 17, n. 5, p. 1-8, 2016.
- MOVAVI SOFTWARE INC. **Movavi Video Editor**. Disponível em: <<https://www.movavi.com/pt/videoeditor>>. Acesso em março de 2017.
- MURRAY, H. et al. Teaching diagnostic reasoning: using simulation and mixed practice to build competence. **CJEM**, v. 20, n. 1, p.142-145, 2017.
- ODDCAST INC. **Voki**. New York, 2017. Disponível em: <<http://www.voki.com>>.
- ONG, J.J.Y.; CHAN, Y.C. Medical Undergraduate Survey on Headache Education in Singapore: Knowledge, Perceptions, and Assessment of Unmet Needs. **Headache**, v. 57, n. 6, p. 967-978, 2017.
- PINTO, M.E.B. et al. Cefaleias em Adultos na Atenção Primária à Saúde: Diagnóstico e Tratamento. **Projeto Diretrizes**, p. 1–14, 2009.
- QUEIROZ, L.P.; SILVA JUNIOR, A.A. The prevalence and impact of headache in Brazil. **Headache**, v. 55, n. S1, p. 32–38, 2015.
- RUSSELL, M.B. Lifting the burden: The Global Campaign to Reduce the Burden of

Headache Worldwide Lifting. **Journal of Headache and Pain**, v. 8, n. 2, p. S1–S47, 2007.

SENGER, M.H.; CAMPOS, M.C.G. Matrizes para aquisição de competências no ensino de urgências clínicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 172–182, 2015.

STEINER, T.J. et al. Editorial: Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice? **The Journal of Headache and Pain**, v. 19, p. 17, 2018.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Atlas of headache disorders and resources in the world 2011**. World Health Organization, 2011. 72 p.

TORRES, R.C.S. et al. Main reasons for medical consultations in family healthcare units in the city of Recife, Brazil: a cross-sectional study. **São Paulo Med J**, v. 133, n. 4, p. 367-70, 2015.

TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - PPC**. Maceió, 2013. 239 p. Disponível em: <<http://www.ufal.edu.br/estudante/graduacao/projetos-pedagogicos/campusmaceio/medicina-2013.2>>. Acesso em: janeiro de 2018.

VOS, T. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 390, p.1211-59, 2017.

YADAV, P.; BRADLEY, A.L.; SMITH, J.H. Recognition of Chronic Migraine by Medicine Trainees: A Cross-Sectional Survey. **Headache**, v. 57, n. 8, p. 1267-1272, 2017.

YOUNG, N. et al. Multicenter prevalence of opioid medication uses as abortive therapy in the ED treatment of migraine headaches. **Am J Emerg Med.**, v. 35, n. 12, p.1845-1849, 2017.

YOUNG, W.B.; ROSEN, N.; SHEFTELL, F. Square one: Headache education for the medical student. **Headache**, v. 47, n. 3, p. 351–354, 2007.

YU, S.; HAN, X. Update of Chronic Tension-Type Headache. **Curr Pain Headache Rep**, v. 19, p. 46, 2015.

## APÊNDICES

## Apêndice A – Questionário de avaliação sobre o ensino da cefaleia.



Mariana Cota Bastos. O Ensino das cefaleias em uma universidade pública.

### Questionário

#### Identificação

Período atual do curso: \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Sexo:  F  M

#### Sobre o Ensino da Cefaleia

1. O tema Cefaleia foi abordado de maneira satisfatória durante a graduação.	Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
2. Durante a graduação, atendi paciente com queixa de cefaleia.	Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
3. Conheço os critérios diagnósticos de Cefaleia padronizados pela <i>International Classification Headache Disorders (ICHD)</i> .	Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
4. Considero este tema relevante para a formação médica.	Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
5. Em que momento da graduação você se recorda deste tema ter sido abordado?		1º período		7º período	
		2º período		8º período	
		3º período		9º período	
		4º período		10º período	
		5º período		11º período	
		6º período		12º período	
		Prefiro não responder			
6. Quais fatores foram facilitadores no ensino da cefaleia?					
7. Quais as barreiras identificadas no ensino da cefaleia?					
8. Para finalizar, como o aprendizado da cefaleia seria melhor aproveitado?		Vídeo-aula			
		Aula expositiva			
		Discussão de casos clínicos			
		Aplicativo em smartphone			
		Panfleto			
		Palestra			
		Outros:			
	Prefiro não responder				



## Apêndice B – Instrumento de análise estrutural do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação acerca do tema cefaleias: embasamento e justificativa do ensino.

Categoria de Análise*	Unidades de Registro&	Unidades de contexto£	Sugestões / Citações
Cefaleias	Importância do ensino das cefaleias	Página 44, objetivos do curso, 1º parágrafo: "Formar médicos com bases e conhecimentos suficientes para atender os problemas básicos de saúde da comunidade regional de acordo com a <u>prevalência</u> , letalidade e potencial de <u>prevenção</u> , através das ações de Promoção, Proteção, Intervenção e Reabilitação e Cura, dentro de princípios éticos e humanos"	Atualmente a Enxaqueca é a principal causa de incapacidade entre os jovens (GBD, 2017).
Cefaleias	Importância epidemiológica das cefaleias	Página 44, objetivos do curso, 6º parágrafo: "Considerar as <u>necessidades de saúde da comunidade</u> como eixo direcionador da formação"	A enxaqueca é uma das principais causas de consulta ambulatorial e em emergência.
Cefaleias	Semiologia clínica na neurologia	Página 94, Clínica médica 2, <u>Neurologia</u> , <u>Capacidade cognitiva</u> : "Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutico das seguintes afecções: transtornos cerebrais isquêmicos e hemorrágicos; doenças degenerativas cerebrais; tumores cerebrais"	Por se tratar de uma das doenças mais prevalentes na comunidade, as cefaleias (ênfase na enxaqueca) deveriam ser incluídas nesta lista de afecções.
		Página 133, Semiologia Integrada: "Capacitação do aluno para identificar, na anamnese e exame físico geral e especial, os sinais e sintomas, iniciando o raciocínio clínico, descrevendo os aspectos físicos e psicológicos específicos da criança, do adolescente e do adulto, através do desenvolvimento de atividades <u>contextualizadas na realidade</u> sócio-sanitária da população, contemplando ações de promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde"	Contextualizar a semiologia da cefaleia, enfatizando a importância do exame físico para o raciocínio integrado com outras patologias de outras áreas da medicina que cursam com cefaleia (otorrinolaringologia, oftalmologia, reumatologia, psiquiatria, ginecologia)
Cefaleias	Diagnóstico das cefaleias	Página 94, Clínica médica 2, <u>Neurologia</u> , <u>Capacidade cognitiva</u> : "Etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutico das seguintes afecções: transtornos cerebrais isquêmicos e hemorrágicos; doenças degenerativas cerebrais; tumores cerebrais"	Por se tratar de uma das doenças mais prevalentes na comunidade, as cefaleias (ênfase na enxaqueca) deveriam ser incluídas nesta lista de afecções.
Cefaleias	Diagnóstico e Tratamento das cefaleias na emergência	Página 69, Estágio de Urgência e Emergência, <u>Conhecimentos</u> : "Apresentação e discussão de casos trazidos pelos alunos e revisados pelo professor. Em Clínica Médica: Arritmias, Emergências hipertensivas, Angina instável/Infarto agudo do miocárdio, Pneumonia domiciliar, Acidente Vascular Cerebral, Crise epiléptica, Cetoacidose e coma diabético, Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Insuficiência Renal Aguda, Trombose Venosa Profunda e Tromboembolismo Pulmonar"	Por ser uma das principais causas de consulta na emergência, as cefaleias deveriam ser incluídas na lista.
Cefaleias	Importância do tema cefaleia na atenção primária	Página 124, Saúde e Sociedade 2: "Interação, ensino, serviços e comunidade, através do desenvolvimento das atividades contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população, contemplando <u>ações de comunicação em saúde</u> , promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde, em equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional em unidades básicas da rede de saúde e na comunidade"	Introduzir o tema na ementa do estágio
		Página 140, Saúde e Sociedade 4: "Interação ensino, serviço e comunidade através do desenvolvimento de atividades <u>contextualizadas na realidade sócio-sanitária da população</u> , contemplando ações de promoção da saúde, prevenção, cura das doenças e recuperação da saúde, em equipe multi e interdisciplinar e multiprofissional, tanto em unidades básicas, quanto em ambulatórios, hospitais da rede de saúde e na comunidade"	Introduzir o tema na ementa do estágio
		Página 165, Saúde do Adulto e do Idoso 7: "Estudo da fisiopatologia, do quadro clínico, diagnóstico e do prognóstico das principais condições de <u>urgência e emergência médica</u> segundo critérios de incidência e prevalência das condições mórbidas"	A enxaqueca é um dos principais motivos de consulta em emergência médica.

		Página 181, 11º período, <u>Clínica Médica 1 (PSF)</u> : "Prática da clínica médica ampliada em atenção ambulatorial, com destaque na estratégia da saúde da família, numa abordagem multidisciplinar e multiprofissional"	A enxaqueca é uma das principais causas de consulta na atenção primária.
Cefaleias	Prescrição medicamentosa, Uso excessivo de analgésicos	Página 130, 3º período, Princípios de Farmacologia: "Introdução dos conceitos básicos de Farmacologia Geral visando à capacitação do estudante para o <u>entendimento da terapêutica medicamentosa</u> "	Reforçar na ementa o uso racional de medicamentos analgésicos
		Página 135, 5º período, Saúde da criança e do adolescente 1, Ementa: " <u>Compreensão dos fundamentos do uso racional de medicamentos</u> "	
		Página 154, 7º período, Saúde do adulto e do idoso 4, Ementa: " <u>Compreensão dos fundamentos do uso racional de medicamentos</u> "	

\* Categoria de análise: Categoria geral do conteúdo de interesse (Ex.: Envelhecimento humano)

& Categoria de Registro: Conteúdo de interesse a ser identificado no texto (Ex.: Transição demográfica)

£ Unidade de Contexto: Trechos do Projeto Pedagógico do Curso que permitam codificar unidades de registro

Referência adotada: BUARQUE, DC; SOARES, FJP; COELHO, JAPM. Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de medicina. Atas CIAIQ 2017, Investigação Qualitativa em Educação, Investigación Qualitativa en Educación, volume 1, pg. 393-391.

### Apêndice C - Análise dos planos de curso da matriz curricular do 1º ao 12º período do curso de medicina da UFAL.

Categoria de Análise	Unidade de Registro	Unidades de contexto	Abordagem total ou parcial?*	Período	Eixo de ensino	Disciplina / Módulo / Estágios	Passível de abordagem? &	Observações / Sugestões
Cefaleias	Importância Epidemiológica das cefaleias	Não abordado	-	2º, 5º	EAPMC	SS-2; SS-4	Sim	Introdução sobre a alta prevalência das cefaleias, analisando os fatores desencadeadores de crises e orientando mudanças do estilo de vida.
Cefaleias	Semiologia clínica na neurologia	Plano de Curso, Saúde do Adulto e do Idoso 2, Conteúdo programático: "Semiologia do Sistema Nervoso"	Total	6º	ETPI	SAI-2	-	-
		Plano de Curso, Semiologia Integrada, Conteúdo programático: "Sistema nervoso aula teórica"	Total	4º	ETPI	Semiologia Integrada	-	-
Cefaleias	Diagnóstico da Enxaqueca	Plano de Curso, Saúde do Adulto e do Idoso 2, Conteúdo programático: "Cefaleias primárias"	Parcial	6º	ETPI	SAI-2	Sim	A informação completa acerca do tema deve estar contida no plano de aula da disciplina. Sugestão: abordagem no cenário prático do estágio rural (12º período)
Cefaleias	Tratamento agudo da Enxaqueca	Plano de Curso, Saúde do Adulto e do Idoso 2, Conteúdo programático: "Cefaleias primárias"	Parcial	6º	ETPI	SAI-2	Sim	A informação completa acerca do tema deve estar contida no plano de aula da disciplina. Sugestão: abordagem no cenário prático do estágio rural (12º período)
Cefaleias	Tratamento profilático da Enxaqueca	Plano de Curso, Saúde do Adulto e do Idoso 2, Conteúdo programático: "Cefaleias primárias"	Parcial	6º	ETPI	SAI-2	Sim	Incluir o tratamento profilático da enxaqueca crônica, principal causa de incapacidades no mundo. Sugestão: abordagem no cenário

		Plano de Curso, Estágio, Clínica Médica 1, Conteúdo programático: "Dor crônica e Depressão na APS"	Parcial	11º	Estágio	Clínica médica 1	Sim	prático do estágio rural (12º período)
Cefaleias	Diagnóstico da Cefaleia Tensional	Plano de Curso, Saúde do Adulto e do Idoso 2, Conteúdo programático: "Cefaleias primárias"	Parcial	6º	ETPI	SAI-2	Sim	A informação completa acerca do tema deve estar contida no plano de aula da disciplina. Sugestão: abordagem no cenário prático do estágio rural (12º período)
Cefaleias	Tratamento agudo da Cefaleia Tensional	Plano de Curso, Saúde do Adulto e do Idoso 2, Conteúdo programático: "Cefaleias primárias"	Parcial	6º	ETPI	SAI-2	Sim	A informação completa acerca do tema deve estar contida no plano de aula da disciplina. Sugestão: abordagem no cenário prático do estágio rural (12º período)
Cefaleias	Tratamento profilático da Cefaleia Tensional	Plano de Curso, Saúde do Adulto e do Idoso 2, Conteúdo programático: "Cefaleias primárias"	Parcial	6º	ETPI	SAI-2	Sim	A informação completa acerca do tema deve estar contida no plano de aula da disciplina. Sugestão: abordagem no cenário prático do estágio rural (12º período)
Cefaleias	Sinais e sintomas de alerta para cefaleia secundária	Plano de Curso, Saúde do Adulto e do Idoso 2, Conteúdo programático: "Cefaleias secundárias"	Parcial	6º	ETPI	SAI-2	Sim	A informação completa acerca do tema deve estar contida no plano de aula da disciplina.
Uso excessivo de medicamento	Prescrição medicamentosa	Plano de Curso, Saúde do Adulto e do Idoso 2, Conteúdo programático: "Cefaleias secundárias"	Parcial	6º	ETPI	SAI-2	Sim	A informação completa acerca do tema "cefaleia por uso excessivo de medicamentos" deve estar contida no plano de aula da disciplina.

		Plano de Curso, Princípios da Farmacologia, Conteúdo programático: "Analgésicos opioides"	Parcial	3º	ETPI	Princípios de Farmacologia	Sim	Interessante acrescentar a farmacologia de todas as classes de medicamentos para controle da dor (não somente os opioides) e os risco do uso excessivo.
Exames complementares nas cefaleias	Exames de neuroimagem	Plano de Curso, Saúde do Adulto e do Idoso 2, Conteúdo programático: "Cefaleias secundárias"	Parcial	6º	ETPI	SAI-2	Sim	A informação completa acerca do tema deve estar contida no plano de aula da disciplina.
		Plano de Curso, Propedêutica 2, Objetivos: "Orientar a utilização da Radiologia, [...] Tomografia Computadorizada, Medicina Nuclear e Ressonância Magnética, na avaliação de patologias das diversas especialidades e áreas da medicina"	Parcial	6º	ETPI	Propedêutica 2	Sim	A informação completa acerca do tema deve estar contida no plano de aula da disciplina.
Cefaleias na urgência	Diagnóstico e Tratamento das cefaleias na emergência	Não abordado	-	8º	ETPI	SAI-7	Sim	Sugestão de incluir o tema cefaleia na urgência.
		Não abordado	-	9º	Estágio	UE	Sim	

\* Se há previsão na matriz curricular de abordagem total ou parcial da Unidade de Registro (conteúdo mínimo avaliado).

& Se o conteúdo mínimo avaliado (Unidade de Registro), não sendo encontrado na análise do PPC, pode ser incluído na matriz curricular já existente; Categoria de análise: categoria(s) geral(is) de conteúdo(s) de interesse(S) – baseada(s) em documento(s) auxiliar(es) (diretrizes, currículos pré-existent, consensos de especialistas, etc.)

Unidade de Registro: conteúdo(s) mínimo(s) de interesse necessário(s) à graduação – baseado(s) em documento(s) auxiliar(es) (diretrizes, currículos pré-existent, consensos de especialistas, etc.)

Unidade de Contexto: Trechos da Matriz Curricular presente no Projeto Pedagógico do Curso que permitam codificar unidades de registro específicas

Legenda: EAPMC – eixo de aproximação prática a medicina da comunidade; ETPI – eixo teórico-prático integrado; SS – saúde e sociedade; SAI – saúde do adulto e do idoso; UE – unidade de emergência.

Referência(s) adotada(s):

BUARQUE, DC; SOARES, FJP; COELHO, JAPM. Análise Do Ensino Sobre Saúde Do Idoso Em Um Curso De Medicina. Atas CIAIQ 2017, Investigação Qualitativa em Educação, Investigación Qualitativa en Educación, v. 1, p. 393-391.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Maceió, 2013. 239 p.

## Apêndice D – Aplicação do vídeo com pacientes virtuais em sala de aula.



## Apêndice E - Caso Clínico 1 apresentado em formato de vídeo com personagem, perguntas e respostas esperadas.

CASO CLÍNICO 1	PERSONAGEM	PERGUNTAS	RESPOSTAS CORRETAS
<p>Identificação: C.M.S, 26 anos, solteira, balconista.</p> <p>Cenário: Unidade Básica de Saúde.</p> <p>Queixa: dor de cabeça há um ano.</p> <p><i>“Há um ano tenho uma dor de cabeça muito forte, pulsátil, mais na parte de trás da cabeça (região occipital). Tenho muito enjoo, mas nunca chego a vomitar. Tenho que ficar no escuro e no silêncio, e já sei que não conseguirei ir trabalhar. Estou muito preocupada, pois nos últimos seis meses venho apresentando crises quase todos os dias. Uso sempre o dorflex®, mas não melhora muito”.</i></p>	  <p>Vídeo 1</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Qual o tipo de cefaleia relatada pela paciente?</li> <li>Cite quais medicamentos você indicaria para controle da dor aguda (na crise).</li> <li>Essa paciente apresenta indicação de iniciar tratamento profilático para a cefaleia? Justifique e, em caso afirmativo, indique qual classe de medicamento você iniciaria?</li> <li>Consideraria importante a solicitação de algum exame de imagem? Justifique.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enxaqueca crônica “sem aura”.</li> <li>Triptanos, ergotamínicos, analgésicos, AINES, corticóide (mínimo de 2 classes).</li> <li>Sim.</li> <li>Cronicidade.</li> <li>Beta bloqueador, Tricíclico, Topiramato, Valproato, Flunarizina, (mínimo de 1 classe)</li> <li>Não.</li> <li>Enxaqueca de padrão típico, sem sinais de alarme com exame neurológico normal.</li> </ul>

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.



## Apêndice F – Caso Clínico 2 apresentado em formato de vídeo com personagem, perguntas e respostas esperadas.

CASO CLÍNICO 2	PERSONAGEM	PERGUNTAS	RESPOSTAS CORRETAS
<p>Identificação: F.S.S., 23 anos, solteiro, estudante do nível superior</p> <p>Cenário: Unidade de Pronto Atendimento</p> <p>Queixa: dor de cabeça e vômitos</p> <p><i>“Desde criança lembro de ter dor de cabeça, mas dessa vez está durando muito tempo...já tem uma semana com dor contínua. No início tive um pouco de febre junto com a dor, mas depois de uns 2 dias a febre sumiu e ficou só essa dor. Então comecei a ter vômitos, perda de apetite e venho com muito sono, ontem mesmo passei o dia quase todo dormindo”.</i></p> <p>Exame neurológico: sinal de Brudzinski e assimetria de reflexos</p>	  <p>Vídeo 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Em qual grupo de cefaleias você classificaria o caso (primária ou secundária)? Justifique sua resposta.</li> <li>2. Quais etiologias devem ser consideradas para o caso?</li> <li>3. Pensando na principal suspeita clínica, que conduta (prescrição médica e exames) você adotaria na emergência?</li> <li>4. Consideraria solicitar uma avaliação da neurologia de urgência neste caso? Justifique sua resposta.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundária.</li> <li>• Sinais de alarme e exame neurológico alterado.</li> <li>• Meningoencefalite ou HSA.</li> <li>• Monitoração dos sinais vitais; Hidratação venosa, Analgesia; Antibiótico (Ceftriaxone); Corticoide.</li> <li>• TC do crânio, LCR, exames laboratoriais, culturas.</li> <li>• Sim.</li> <li>• Patologia neurológico com risco de vida.</li> </ul>

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.



### Apêndice G – Caso Clínico 3 apresentado em formato de vídeo com personagem, perguntas e respostas esperadas.

CASO CLÍNICO 3	PERSONAGEM	PERGUNTAS	RESPOSTAS CORRETAS
<p>Identificação: F.A.B., 40 anos, casado, pedreiro</p> <p>Cenário: Ambulatório de Clínica Médica</p> <p>Queixa: dor de cabeça e pressão arterial alta</p> <p><i>“Estou estranhando porque minha pressão arterial está sempre dando alta. Venho há alguns meses sentindo-me cansado, com dificuldade para dormir e com dor de cabeça frequente. Há três meses tenho dor de cabeça, quase diariamente, sempre no final do dia, ao voltar do trabalho. A dor não é muito forte, consigo realizar minhas atividades normalmente, mas incomoda muito. Só melhora depois que tomo banho, como e deito para</i></p>	  <p>Vídeo 3</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qual o diagnóstico da cefaleia apresentada? Liste as características que preenchem seus critérios.</li> <li>2. Que orientações você daria ao paciente sobre o tratamento medicamentoso e não-medicamentoso no controle da dor?</li> <li>3. Existe indicação de tratamento profilático para este paciente? Justifique e, em caso afirmativo, indique uma classe de medicamento profilático.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaleia tensional crônica.</li> <li>• Holocraniana, leve/moderada intensidade, não limita as atividades diárias, predomínio no fim do dia, sem náuseas, só com fonofobia (sem fotofobia).</li> <li>• Analgésicos, AINEs e relaxante muscular (mínimo de um).</li> <li>• Terapia não medicamentosa: acupuntura, yoga, relaxamento, meditação, atividade física (mínimo de uma).</li> <li>• Sim.</li> <li>• Cronicidade.</li> <li>• Beta bloqueador, tricíclicos e ISRSS (mínimo de um).</li> </ul>

*dormir. Não preciso nem tomar remédio, já acordo bem. Dói a cabeça toda, não tenho vômitos e nem tenho incômodo com luz ou barulho”.*

4. Você consideraria encaminhar este paciente para uma avaliação ambulatorial com neurologista? Explique.

- Não.
- Cefaleia primária, sem sinal de alarme.

Fonte: Autor - Dados da pesquisa.

**ANEXO**

## Anexo – Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O ensino das cefaleias em uma universidade pública: análise da matriz curricular e visão dos discentes.

**Pesquisador:** MARIANA COTA BASTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78811317.0.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.442.719

#### Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa visa investigar o ensino das cefaleias em um curso de Medicina de uma universidade pública. Para tanto, realiza uma breve discussão sobre o tema, apresentando que a cefaleia permanece sendo uma causa importante de incapacidade funcional em todo o mundo, apesar de ser prioridade estratégica da OMS desde 2001. Entendendo-se que uma barreira para a mudança desse cenário é a falta de conhecimento e habilidade médica para o atendimento dos pacientes com cefaleia. Como Justificativa:

Entendendo que a maioria das cefaleias deve ser tratada na atenção primária, concluímos que a ênfase no ensino das cefaleias deve ser na graduação, exigindo mudanças no currículo médico. O objetivo deste estudo é avaliar o cenário atual do ensino das cefaleias no curso de Medicina da UFAL, campus Maceió. Metodologia: Pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, através da análise da matriz curricular do curso de medicina da FAMED/UFAL e avaliação do conhecimento dos estudantes de medicina com casos clínicos em formato de vídeos. Resultados esperados: Os resultados poderão contribuir na formulação de novo currículo médico de graduação, através da definição de estratégias para o aprimoramento do ensino das cefaleias, visando otimizar o conhecimento e as habilidades médicas para o atendimento dos pacientes com cefaleia pelo médico generalista.

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

**UF:** AL **Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.442.719

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

Diagnosticar a situação do ensino das cefaleias no Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) / Maceió.

Objetivos Específicos

1. Identificar conteúdos que abordam as cefaleias previstos no Projeto Pedagógico da Faculdade de Medicina (FAMED) / UFAL / Maceió.
2. Apreender o conhecimento dos discentes sobre as cefaleias.
3. Conhecer as barreiras e os fatores facilitadores para o ensino da cefaleia no curso de medicina / UFAL / Maceió.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O estudo trará benefícios à formação dos alunos da graduação de medicina, ampliando o conhecimento da cefaleia para a atuação na atenção primária; à comunidade científica, através do enriquecimento do conhecimento sobre o ensino da cefaleia; e à sociedade em geral, ao garantir a formação de profissionais competentes, éticos e humanos para o atendimento na atenção primária, além de contribuir na redução da incapacidade associada a cefaleia em todo o mundo.

Os riscos incluem: ocupação do tempo do participante; desgaste físico e emocional; e risco de divulgação dos dados pessoais dos sujeitos. Assim, os riscos são mínimos para os participantes. Apresenta as seguintes estratégias para minimizá-los: sistematizar a participação no estudo de forma a ocupar o menor tempo possível; proporcionar horário conveniente e ambiente agradável; garantir a confidencialidade dos dados. Asseguramos assistência médica em caso de desgaste físico e emocional no HUPAA.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O tema de pesquisa é relevante para o ensino da Medicina e das ciências da Saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão de acordo com a Resolução CNS n° 466/2012 e Resolução CNS n° 510/2016. O calendário foi ajustado.

**Recomendações:**

Aprovação do projeto de pesquisa.

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comiteedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.442.719

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto atende às exigências da Resolução 466/2012 e 510/2016.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ilmo. (a) Pesquisador. (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.<sup>a</sup> deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Qualquer dúvida pode ser sanada por meio do atendimento presencial na Secretaria do CEP (Sala no CIC, ao lado da Sintufal). Email: comitedeeticaufal@gmail.com E telefone: 3214-1041.

Atenciosamente,

Comitê de ética em Pesquisa da UFAL

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

**UF:** AL **Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.442.719

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_990727.pdf	04/12/2017 13:07:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMESTRADO.pdf	04/12/2017 13:06:04	MARIANA COTA BASTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEASSINADO.pdf	11/10/2017 13:01:35	MARIANA COTA BASTOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	11/10/2017 13:01:01	MARIANA COTA BASTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ISENCAOCONFLITODEINTERESSE.pdf	09/10/2017 17:43:43	MARIANA COTA BASTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CUMPRIMENTODASNORMAS.pdf	09/10/2017 17:42:27	MARIANA COTA BASTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	RESPONSABILIDADEDAINSTITUICAO.pdf	09/10/2017 17:41:29	MARIANA COTA BASTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 16 de Dezembro de 2017

---

**Assinado por:  
Luciana Santana  
(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com