



UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA

MARIA MIRELLE BENEDITO DE LUCENA

**CEFALEIA TENSIONAL E SAÚDE OCUPACIONAL EM UM GRUPO
MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA**

JUAZEIRO DO NORTE
2024

MARIA MIRELLE BENEDITO DE LUCENA

**CEFALEIA TENSIONAL E SAÚDE OCUPACIONAL EM UM GRUPO
MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para
obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Ma. Tatianny Alves de França

MARIA MIRELLE BENEDITO DE LUCENA

**CEFALEIA TENSIONAL E SAÚDE OCUPACIONAL EM UM GRUPO
MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA**

DATA DA APROVAÇÃO: 01/07/2024

BANCA EXAMINADORA:

Professor (a) Esp.; Me (a).; Dr(a).
Orientador

Professor (a) Esp.; Me (a).; Dr(a).
Examinador 1

Professor (a) Esp.; Me (a).; Dr(a).
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE
2024

ARTIGO ORIGINAL

CEFALEIA TENSIONAL E SAÚDE OCUPACIONAL EM UM GRUPO MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA

Autores: Maria Mirelle Benedito de Lucena¹ e Tatianny Alves de França²

Formação dos autores

1- Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio.

2- Professora mestre do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Leão Sampaio.

Correspondência: mirellecucena20143@hotmail.com e tatianny@leãosampaio.edu.br

Palavras-chave: Residência multidisciplinar; Cefaleia do tipo tensional; Saúde ocupacional.

RESUMO

Introdução: Os programas de residências multiprofissionais em saúde coletiva são caracterizados como pós-graduação *latu sensu* que formam profissionais a partir da aprendizagem em serviço em meio a uma longa carga horária semanal. Dessa forma, estão mais suscetíveis aos riscos ocupacionais e ao desenvolvimento da cefaleia tensional, sintoma comum na classe jovem operária e que influencia no desenvolvimento das atividades atribuídas.

Objetivo: Esta pesquisa objetivou investigar a relação da cefaleia tensional com a saúde ocupacional em um grupo multiprofissional de residentes em saúde coletiva.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada com residentes do programa multiprofissional em saúde coletiva da URCA. O primeiro passo foi a triagem dos participantes, na sequência aplicado um questionário digital contendo perguntas do perfil sociodemográfico, do Teste do Impacto da dor de cabeça (HIT – 6) e da Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Os resultados foram organizados em uma planilha no Microsoft Excel 2016 para análise exploratória e os dados foram apresentados em gráficos e tabelas, sendo discutidos em uma síntese descritiva.

Resultados: A amostra foi composta por 26 residentes, com maior representatividade para o gênero feminino $n=22$ (84,6%). Através da aplicação do HIT – 6 foi possível aferir o grau do impacto que a dor de cabeça traz, verificando-se que em $n=16$ (61,53%) dos residentes a dor de cabeça impacta severamente. Com a aplicação do SF-36, constatou-se na variável que investigou se a saúde física dificultou o desempenho no trabalho ou nas atividades regulares diárias, $n=18$ (68,2%) dos participantes afirmaram que sim. **Conclusão:** Observou-se a presença da cefaleia, bem como seu impacto na vida dos residentes, interferindo no seu rendimento laboral e na execução de tarefas corriqueiras, como os afazeres domésticos participação do convívio social entre amigos e nos momentos com a família.

Palavras-chave: Residência multidisciplinar; Cefaleia do tipo tensional; Saúde ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: Multidisciplinary residency programs in public health are characterized as lato sensu postgraduate courses that train professionals through service-based learning amidst a long weekly workload. Thus, they are more susceptible to occupational risks and the development of tension headaches, a common symptom in the young working class that influences the performance of assigned activities. **Objective:** This research aimed to investigate the relationship between tension headache and occupational health in a multidisciplinary group of residents in public health. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. Data collection was conducted with residents of the multidisciplinary public health program at URCA. The first step was participant screening, followed by the application of a digital questionnaire containing questions about sociodemographic profile, the Headache Impact Test (HIT-6), and the Brazilian Version of the SF-36 Quality of Life Questionnaire. The results were organized in a Microsoft Excel 2016 spreadsheet for exploratory analysis, and the data were presented in graphs and tables and discussed in a descriptive summary. **Results:** The sample consisted of 26 residents, with a higher representation of females (n=22, 84.6%). Through the application of HIT-6, it was possible to measure the impact of headaches, with n=16 (61.53%) residents experiencing severe headache impact. Using the SF-36, it was found that in the variable investigating whether physical health hindered work performance or regular daily activities, n=18 (68.2%) participants affirmed that it did. **Conclusion:** The presence of headaches and their impact on residents' lives were observed, interfering with their work performance and the execution of routine tasks, such as household chores, social interactions with friends, and family time.

Keywords: Multidisciplinary residency; Tension-type headache; Occupational health.

INTRODUÇÃO

No cenário atual, os programas de residência são classificados como educação em serviço, pois é a partir da inserção dos profissionais que compõem o grupo em ações, fundamentalmente primacial, sejam em âmbitos locais ou regionais, conseguindo superar a formação sistematizada, pois concatena com a realidade social, formando o conhecimento a partir da vivência enquanto grupo, respeitando e garantindo as técnicas de cada ofício (Flor *et al.*, 2023). O que acontece nas residências multiprofissionais, possibilita a remodelação dos serviços de saúde a partir da concepção de um novo modo de gerenciar as assistências prestadas, sobrepondo a dinâmica segmentada, que por muitas vezes são perpassadas nas formações iniciais. Assim, é formado um vínculo de partilha com o que é desejável pelo Sistema Único de Saúde (SUS), formando uma cooperação entre as graduações (Esperidião *et al.*, 2019).

Com base nas informações acima citadas, entende-se que as atividades acontecem em um período mínimo de 2 anos, somatizando 5.760 horas, nas quais 80% do tempo é destinado à execução das atividades práticas e apenas 20% a junção da teoria com a prática ou tão somente teoria. Para isso, os residentes dedicam 60 horas da sua semana à execução dessas atividades que permitem uma íntegra participação dos profissionais, aliado à atenção integral e nobre (Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021).

Diante do contexto, os residentes, bem como os demais trabalhadores da saúde, estão suscetíveis aos riscos fornecidos pelo ambiente de trabalho, entendidos por riscos ocupacionais, que afetam diretamente a saúde, advindos de extenuantes jornadas laborais, coerção por produção e inúmeros outros fatores. As residências, por objetivar o progresso pessoal e profissional, necessita de longas horas dedicadas ao estudo e ao trabalho que vem em conjunto a incumbência da responsabilidade por meio de imposição, tornando escasso os momentos de descanso, lazer, vida social, partilha com família e amigos, acarretando também em distúrbios emocionais (Moura; Santos; Barroso, 2021). Outro fator importante de ser mensurado é a sensação de exaustão advinda da adequação do corpo a situações diferentes das que são vividas rotineiramente, é considerada como uma condição precursora no desencadeamento da cefaleia tensional (Ferreira *et al.*, 2021).

Dentro dessa abordagem, o sintoma neurológico da cefaleia é comumente citado durante as consultas médicas, com principais traços da tensional, cervicogênica e da enxaqueca. Em virtude disto e das consequências trazidas por estas, tal manifestação é encarada como um problema de saúde pública (Silva; Bento; Castillo, 2021). Sua revelação não está limitada a

regiões demarcadas por determinado nervo, podendo se dar como uma algia alastrada sobre qualquer área da caixa craniana, como uma dor leve até sofrimentos maiores (Lima, 2019).

Segundo a Terceira Edição da Classificação Internacional de Cefaleias (CIC) de 2018, a cefaleia do tipo tensão é subclassificada em cefaleia tipo tensão episódica pouco frequente, que se manifesta de maneira mais branda com curta duração variando entre minutos a dias; cefaleia do tipo tensão episódica frequente, que bem parecida com citada anteriormente, porém pode possuir relação com exposição a luz e ao som; cefaleia do tipo tensão crônica, que pode se exacerbar ao executar atividades físicas e é acrescida de enjoos; e cefaleia do tipo tensão provável, que não apresenta nenhuma das particularidades já aqui citadas (Sociedade Portuguesa de Neurologia, 2018).

Nessa perspectiva, visando tratamento dessa sintomatologia, a fisioterapia entra como protagonista em trazer vantagens ao portador, como redução da periodicidade e forças dos quadros álgicos, além de prevenir a recidiva, tendo impacto direto na melhora da capacidade funcional e das possíveis repercussões que seriam desencadeadas. Para tal, se faz necessário a colaboração dos pacientes, tanto na participação de manejos ativos por parte deles, como na melhora dos hábitos de vida, alinhando sempre ao tratamento clínico. A manipulação e mobilização são métodos da terapia manual amplamente utilizados, além da liberação e massagem miofascial, na qual suas utilizações dependeram dos achados encontrados e constatados no diagnóstico cinético funcional, para diminuir possíveis pontos-gatilhos, tensão muscular, aumentando o movimento dos segmentos vertebrais e melhora a dor dos tecidos e articulações envolvidas. Tudo isso pode ser combinado a eletroterapia, como possibilidade a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), que pode regular os quadros álgicos no repouso e no movimento (Desantana; Dantas, 2023).

Diante dos fatos apresentados, este trabalho tem como pergunta norteadora: Qual a relação da cefaleia tensional e a saúde ocupacional em um grupo multiprofissional de residentes em saúde coletiva?

Devido à sobrecarga laboral, profissionais residentes em saúde coletiva são mais propensos a desenvolver o sintoma da cefaleia e esta repercute no desempenho e/ou rendimento na atuação prática dos residentes em saúde. A residência é um momento com alta demanda profissional e que possivelmente pode desencadear o sintoma da cefaleia. Diante desta relação a pesquisadora se sentiu sensibilizada em compreender esta relação e quais os prejuízos que esta traz a capacidade funcional do residente.

Desta forma, surge a importância de pesquisar e entender como tal sintoma se manifesta, sendo de fundamental relevância dentro do contexto educacional e clínico para a fomentação

de novas práticas e intervenções aplicadas a esse público. Sendo assim, este trabalho objetiva investigar a relação da cefaleia tensional com a saúde ocupacional em um grupo multiprofissional de residentes em saúde coletiva, além de descrever seu perfil sociodemográfico e identificar a presença da cefaleia tensional.

MÉTODO

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. O objetivo central do estudo descritivo é mostrar as principais particularidades de uma comunidade ou acontecimento, e/ou por meio destas empregar vínculos. Desse modo tem-se uma vasta possibilidade de classificar pesquisas como sendo descritiva a partir do uso de meios estabelecidos a serem usados para coletar as informações, como inspeção e questionamentos (Gil, 2002).

A pesquisa ocorreu em uma instituição de ensino superior no município do Crato que está situada no Estado do Ceará, no período de agosto de 2023 a julho de 2024. A cidade de Crato se estende por aproximadamente 1.138,150 km², apresentando um clima tropical quente semiárido. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o mesmo conta com uma população de 131.050 pessoas, em estimativa de 2022 (IBGE, 2022).

A população contou com todos os residentes da instituição e a amostra, os residentes do programa multiprofissional em saúde coletiva. Foram incluídos os profissionais residentes das áreas da enfermagem, educação física, biologia, nutrição, farmácia e fisioterapia que estejam regularmente matriculados no semestre de 2024.1 como R1 ou R2. No entanto, foram excluídos aqueles residentes que estiverem realizando o seu eletivo no período da coleta e/ou estejam no programa como convidados.

A coleta aconteceu por meio de questionários sociodemográficos e validados na literatura que investigou a cefaleia tensional e a saúde ocupacional, sendo registrada as respostas no formulário via Google Forms, este preenchimento foi realizado de forma on-line pelos participantes de forma individual. Para tal procedimento, foram desenvolvidas três etapas:

1ª Etapa: A triagem dos participantes passou-se de forma presencial nas dependências na Universidade Regional do Cariri, onde a pesquisadora, por meio do anúncio verbal, se apresentou, informou do que se trata a pesquisa, esclarecendo os objetivos e a metodologia desta, sanando todas as dúvidas dos integrantes que possam compor o projeto como participante.

2ª Etapa: Após a triagem, foram selecionados somente aqueles profissionais que se caracterizam conforme os critérios de inclusão e exclusão.

3ª Etapa: Sucedeu a aplicação dos questionários via google forms: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfT9OWTHizC9GsTBWAWFXGzzkGZtzTSf2GvTEmXv-VjdzB0dA/viewform?usp=sf_link. Este questionário continha perguntas do perfil sociodemográfico (APÊNDICE 1), elaborado pela pesquisadora com as variáveis necessárias para o levantamento, contendo informações como área de formação, idade, gênero, área de formação, tempo de atuação profissional e o período da residência, se é R1 ou R2, junto ao Teste do Impacto da dor de cabeça (HIT – 6) (ANEXO 1), validado cientificamente por KOSINSKI e colaboradores em 2003 é composto por 6 perguntas, onde cada uma dessas pode receber uma pontuação entre 6 e 13 para cada resposta. Desse modo, a pontuação final de cada um dos residentes seguiu uma margem que varia entre 36 e 78 pontos, sendo utilizado para avaliar o impacto da cefaleia. Concomitante a este será utilizado também a Versão Brasileira Adaptada do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36 (ANEXO 2), traduzido para a língua portuguesa e validado por CICONELLI e colaboradores em 1999 o qual avalia diferentes áreas do estado de saúde através de 36 questionamentos, incluindo o fator emocional e o desempenho físico no ambiente de trabalho.

Os resultados obtidos na pesquisa foram tabulados em planilha através do software Microsoft Excel versão 2016 para ser realizado uma análise exploratória, e assim calculados os valores em mínima, média e moda, e apresentados em forma de gráficos e tabelas como forma de favorecer a interpretação dos achados da pesquisa que serão discutidos através de uma síntese descritiva.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para apreciação. Todos os participantes foram informados dos procedimentos a serem adotados na pesquisa. Os participantes foram orientados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa foi composta por n=26 residentes que fazem parte de um programa de residência multiprofissional vinculado a uma instituição de ensino superior no município do Crato, no estado do Ceará. Suas características sociodemográficas estão expostas na tabela 1.

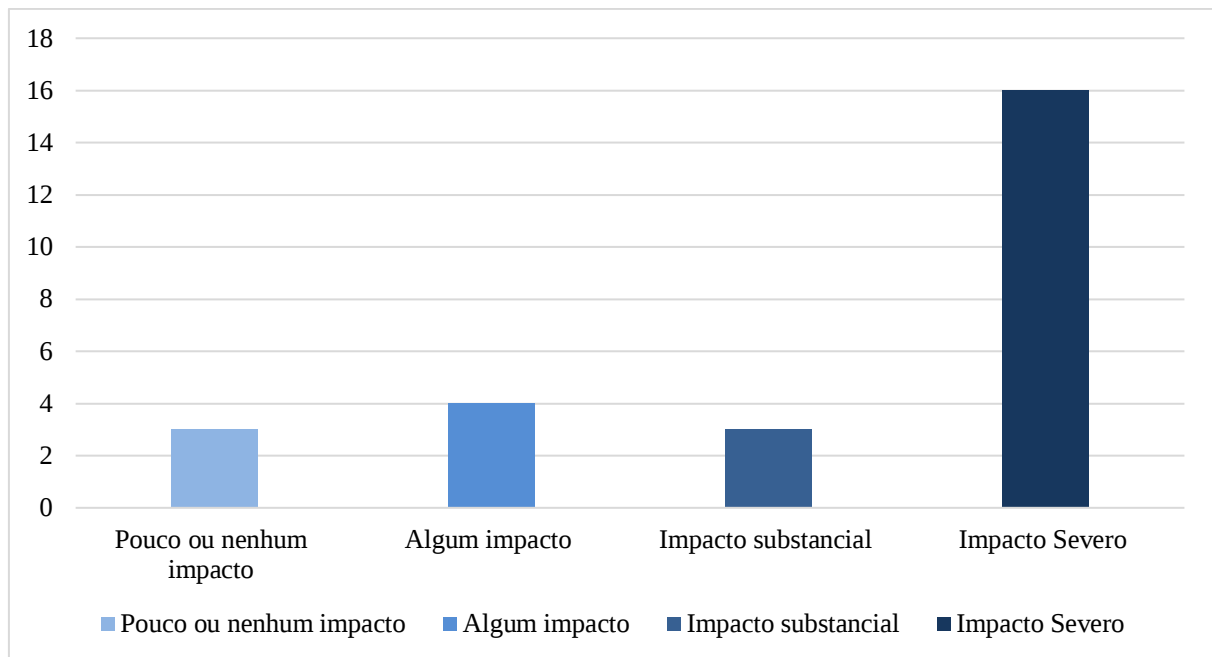
Tabela 1- Características sociodemográficas dos residentes de um programa multiprofissional em saúde coletiva.

Variáveis	Categorias	N	%
Idade	Entre 18 e 20 anos	0	0%
	Entre 21 e 23 anos	3	11,5%
	Entre 24 e 26 anos	11	42,3%
	Acima de 26 anos	12	46,2%
Gênero	Masculino	4	15,4%
	Feminino	22	84,6%
Área de formação	Fisioterapia	4	15,4%
	Farmácia	5	19,2%
	Nutrição	5	19,2%
	Educação Física	4	15,4%
	Biologia	5	19,2%
	Enfermagem	3	11,5%
Tempo de atuação profissional	Menos de 1 ano	8	30,8%
	1 a 2 anos	6	23,1%
	2 a 3 anos	4	15,4%
	Mais de 3 anos	8	30,8%
Período da residência	R1	14	53,8%
	R2	12	46,2%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Observou-se que o gênero preponderante foi o feminino $n=22$ (84,6%), quando comparado ao masculino com $n= 4$ (15,4%), bem como a idade, que se destaca por ser mais representativa acima dos 26 anos $n= 12$ (46,2%). Tais dados corroboram com o estudo de Batista (2019) que afirma que a dor na região cefálica, caracterizada como cefaleia, é a algia que mais acomete a classe jovem operária, o que resulta em uma repercussão econômica e social considerável, pois influencia diretamente no desenvolvimento das atividades diárias a essas atribuídas, tendo como maior prevalência o sexo feminino, devido às atividades que elas exercem em maior número quando comparado ao sexo masculino.

Através da aplicação do Teste do Impacto da dor de cabeça (HIT – 6) foi possível aferir o grau do impacto que a dor de cabeça traz a vida dos residentes, pois ao final das respostas as pontuações foram agrupadas em quatro categorias, que de forma consecutiva permitiu estabelecer o seguinte parâmetro: 49 pontos ou menos - pouco ou nenhum impacto; 50 a 55 - algum impacto; 56 a 59 - impacto substancial; 60 a 78 - impacto severo. Abaixo, como se observa no Gráfico 1.

Gráfico 1- Pontuação do Teste do Impacto da Dor de Cabeça (HIT – 6)

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

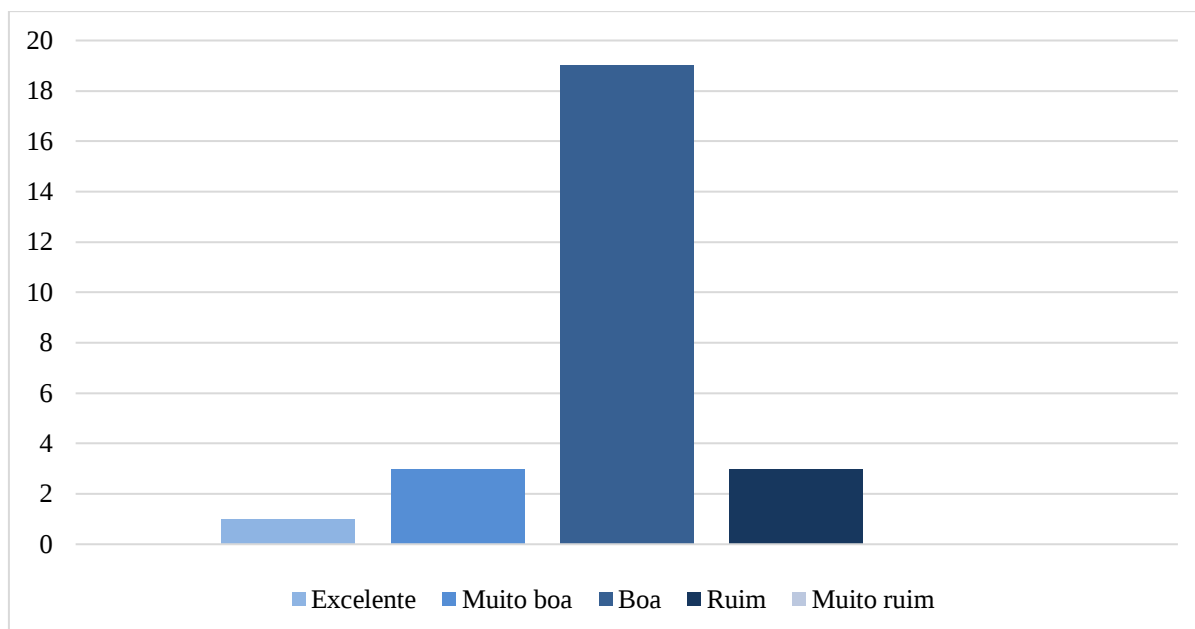
A partir do resultado obtido na pontuação do HIT – 6 verificou-se que em n=16 (61,53%) dos residentes a dor de cabeça impacta severamente, enquanto que em n=3 (11,53%) impacta substancialmente, n= 4 (15,38%) gera algum impacto e n= 3 (11,53%) apresenta pouco ou nenhum impacto. Ainda levando em consideração o grau de severidade, verifica-se que os resultados obtidos vão de encontro do que traz o estudo de Silva (2019), que na sua pesquisa analisou o impacto da cefaleia em mulheres com DTM crônica, apresentando que n=19 (65,5%) de uma amostra de n=29 participantes também apresentaram impacto severo.

Conforme o estudo de Ferreira *et al.*, (2021), é comprovado que uma alta parcela da comunidade é acometida com a Cefaleia do Tipo Tensional (CTT), e a quantidade de crises é influenciada por variáveis como a idade, sexo e a região continental em que reside. Dessa parcela, cerca de 40% têm inúmeras crises álgicas em um período de 30 dias, 10% apresentam esta toda semana, e em média 5% expressam na sua forma crônica. Apesar da grande abrangência populacional, o diagnóstico não acontece de forma recorrente, visto que pode ser correlacionado com a exaustão e com outros tipos de dores de cabeça por ter grau variável a depender da situação, dificultando a prevenção, diagnóstico e tratamento.

Através da aplicação da Versão Brasileira Adaptada do Questionário de Qualidade de Vida – SF – 36 os participantes puderam responder perguntas que avaliaram 11 domínios através de 36 questionamentos sobre a capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, limitação por aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e

saúde mental. Este é um instrumento genérico e de fácil administração e compreensão. O Gráfico 2 apresenta as variáveis respostas sobre a classificação geral da saúde.

Gráfico 2- Classificação Geral da Saúde – Versão Brasileira Adaptada do Questionário de Qualidade de Vida SF – 36



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A seguir, apresenta-se a Tabela 2 que, continuando os quesitos do HIT- 6 elucida as variáveis que investigam se a saúde física ou mental atrapalha na realização das tarefas de vida.

Tabela 2- Questionário de qualidade de vida SF 36 - Adaptado da versão brasileira

Variáveis	Frequência das repostas		
	Opção	N	%
Durante as últimas 4 semanas sua saúde física dificultou o seu desempenho no trabalho ou nas atividades regulares diárias, interferindo na quantidade de tarefas que gostaria de ter realizado	SIM	18	69,2%
	NÃO	8	30,8%
Durante as últimas 4 semanas sua saúde emocional dificultou seu desempenho no trabalho ou nas atividades regulares diárias, interferindo na quantidade de tarefas que gostaria de ter realizado	SIM	20	76,9%
	NÃO	6	23,1%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Mediante aos resultados obtidos, pode-se considerar que tanto o estado de saúde físico como o emocional têm influência direta sobre o desempenho das atividades do dia-a-dia, e que mesmo a residência preocupando-se em formar profissionais que saibam integralizar a oferta de saúde aos pacientes por meio dos variados recursos que a eles são ofertados, na grande parte dos casos o fato em preocupar-se com o próximo faz com que não seja levado em conta a sua própria saúde. (Oliveira; Fontanive, 2021).

Indagou, em sequência, a classificação da idade atual em comparação com a de um ano atrás, n=12 (46,2 %) responderam que está quase a mesma e apenas n=9 (34,6%) que está um pouco melhor, levando-se a entender que dificilmente a classificação da idade estará melhor com o passar dos anos. No que diz respeito à seção que buscou avaliar se a saúde interfere na realização de atividades simples de um dia comum, indagando o grau de dificuldade n= 21 (80,8%) dos residentes assinalaram a alternativa que tinha como resposta “não, não dificulta de modo algum”. Entende-se, portanto, que o estado de saúde traz mais interferência nas atividades que apresentam um grau de dificuldade maior, quando contraposto a atividades que exigem pouco esforço físico e intelectual.

Para relacionar o físico e o emocional com a participação em atividades de convívio social, como estar com a família e amigos, uma parcela de n=9 (34,6%) participantes afirmaram que seu estado de saúde interfere ligeiramente na realização dessas atividades. Enquanto que para avaliar a dor no corpo, o questionário apresentou a seguinte pergunta “Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?”, trazendo à tona uma variedade de respostas que perpassa de “nenhuma” até “muito grave”, levando em consideração as opções apresentadas, o resultado que apresentou maior quantidade de respostas foi a opção de dor moderada, com n=12 (46,2%).

A indagação subsequente utilizou ainda do parâmetro de dor para mensurar o quanto este incômodo interferiu na execução de suas atividades corriqueiras, inclusive a desempenhada dentro do lar, nesse quesito n=13 (50%) afirmou que interfere um pouco, o que quando relacionado com as informações da tabela 2 traz discrepância nos resultados apresentando que as atividades que menos sofrem interferência quando os residentes diminuem a quantidade de tarefas que gostariam de realizar, são os afazeres domésticos.

Por conseguinte, a próxima seção busca avaliar como o residente se sente com tudo o que vem acontecendo ao seu redor, usando variáveis sentimentais como vigor, nervosismo, tranquilidade, desânimo, felicidade, cansaço e sentimento de esgotamento. Cabe destacar que n = 8 (30,8%) dos residentes se sentem cansados uma boa parte do tempo e outra mesma média respondeu que se sente cansado na maior parte do tempo. Compreende-se que o cansaço é uma

sintomatologia recorrente na vida dos residentes, tal sentimento pode acarretar em inúmeros malefícios, como perda de memória e diminuição do rendimento físico.

Dando continuidade, o próximo quesito avaliou o quanto a saúde física e emocional interfere no tempo destinado às suas atividades sociais, neste $n=9$ (34,6%) deram como resposta que alguma parte do tempo. Para finalizar, a última dimensão questionou os participantes sobre obediência e saúde, levando-os a pensar sobre o seu estado de saúde e ainda o comparar com as pessoas ao seu redor, $n=10$ (38,4%) residentes afirmaram que na maioria das vezes é mais saudável quanto qualquer pessoa que conhece.

As circunstâncias vivenciadas pelos residentes em saúde coletiva, segundo estudos realizados, remetem bastante a realidade dos trabalhadores da Atenção Primária em Saúde, sendo expostos diariamente durante as práticas laborais, a sobrecarga emocional e ao estresse que resulta em maiores níveis de insegurança e desequilíbrio mental e físico em resposta ao estressantes laborais, conhecidos também por estímulos. Estes podem ser classificados tanto como ambientais quanto organizacionais. O primeiro deles relaciona-se com o meio em que o trabalhador se encontra, como temperatura, iluminação, ventilação e ruído. Enquanto na segunda classe vai ao encontro da sobrecarga psicológica, as longas e fadigantes horas de trabalho despertam sentimentos como a falta de reconhecimento, o medo de falhar e/ou de ser mal interpretado, além da exaustão emocional e física (Silva; Silveira, 2017).

Desse modo, as experiências dos residentes vêm evidenciando os agravos tanto na vida pessoal como profissional, alastrando efeitos que afetam o processo de adoecimento e a qualidade de vida, sendo danoso na formação dos vínculos com os pacientes, influenciando de maneira direta na formação de sentimentos como empatia e solidariedade. Diante do exposto, é imprescindível que se tenha mais cautela no processo saúde-doença em residentes, pois estes, como centro do cuidado, acabam por receber uma alta carga de trabalho, e junto a esta a expectativas que vem concomitantes (Rocha; Casarotto; Schmitt, 2018). Percebe-se que essa realidade é cada vez mais recorrente, o que nos leva a refletir sobre a carga horária exaustiva dos residentes e as consequências disso para a sua saúde física e mental, bem como no impacto da sua entrega profissional.

A cronicidade de situações como estas, que geram tensão, pavor e aflição podem interferir diretamente no aparecimento da Síndrome de Burnout (SB), que se verifica por inúmeras investidas de conviver em ambientes estressantes resultando em acentuados níveis de exaustão laboral, emocional e aminguamento da satisfação profissional. Além destas, a síndrome pode também trazer consigo consequências como afastamento social, mudanças alimentares que findam em elevar o peso corpóreo, insônia, redução da autoestima e das

habilidades profissionais, além de afetar a relação interpessoal com os colegas de trabalho, passando a ser um contato mais imparcial e menos amigável (Silva *et al.*, 2019). Observa-se que, a demora pela busca dos serviços de saúde, faz com que o convívio com os sintomas se torne algo habitual, interferindo diretamente na vida intelectual, afetiva, espiritual, econômica e não só na saúde física.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa objetivou, portanto, constatar a presença da cefaleia tensional, bem como perscrutar o vínculo desta com a saúde ocupacional em uma amostra constituída por residentes multiprofissionais em saúde coletiva, traçando as propriedades demográfico-sociais atrelando a análise das características ocupacionais.

No presente estudo foram encontrados resultados que comprovam a presença do sintoma da cefaleia, bem como seu impacto na vida dos residentes, interferindo diretamente no seu rendimento laboral e na execução de tarefas do dia a dia, como os afazeres domésticos participação do convívio social, entre amigos e nos momentos com a família.

Perante o exposto, destaca-se a carência de estudos sobre a problemática quando relacionada com a classe daqueles que compõem o quadro de profissionais que atuam nos serviços de saúde, no âmbito da assistência, promoção e recuperação. Desse modo, evidencia-se a necessidade de fomentar e incentivar novos estudos que explorem de forma variada a presença, repercussões e o tratamento da cefaleia tensional, elucidando ainda estratégias preventivas e terapêuticas para a queixa de tal sintomatologia, para que, só assim, consiga impactar na rotina dos residentes, vislumbrando a procura por tratamento ainda nas fases iniciais e a redução dos seus impactos.

REFERÊNCIAS

BATISTA, A.V. **Os efeitos da liberação miofascial no alívio da cefaleia tensional: estudo clínico, controlado e randomizado**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Faculdade Guairacá, Guarapuava, 2019. Disponível em: <http://200.150.122.211/jspui/handle/23102004/142>. Acesso em: 11 de maio de 2024.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L.M.S.; PEDROSA, J. I. S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/PT96npfTcfqT7xWPZZkyGpt/?lang=pt#>. Acesso em: 08 de set. 2023.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M.B; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999. Disponível em: <https://tosaudefuncional.com/wp-content/uploads/2013/03/questionc3a1rio-de-qualidade-de-vida-sf36-traduc3a7c3a3o-e-validac3a7c3a3o.pdf>. Acesso em: 10 de nov. de 2023.

DESANTANA, J. M.; DANTAS, M. I. O. Fisioterapia nas cefaleias: atualidades e desafios no Brasil. **BrJP**, v. 5, p. 309-310, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/pym7V3VrRfrxggbLgYnkF/?lang=pt#>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

ESPERIDIÃO, M. A.; LIMA, Y. O. R; SOUZA, M. K. B; CUNHA, A. B. O; SOUTO, A. C; ARAGÃO, E. S. Supervisão na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: concepções, práticas e perspectivas. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 58, p. 315-323, jul 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29834>. Acesso em: 06 de out de 2023.

FERREIRA, A. P.; SILVA, L. L; FREITAS, P. C; COSTA, V. O. Relação da cefaleia tensional com incapacidade funcional em estudantes de uma faculdade de saúde: um estudo descritivo. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 49613-49628, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29938/23597>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

FLOR, T. B. M.; MIRANDA, N. M; SOUZA, P. H. S.; NORO, L. R. A. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 281-290, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ySNmCLg9L9NWRHm7g6tpkxx/#>. Acesso em: 06 de out de 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas SA, 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 14 de out de 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)– **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

KOSINSKI, M.; BAYLISS, M. S.; BJORNER, J. B.; WARE JR, J. E.; GARBER, W. H.; BATENHORST, A.; CADY, R.; DAHLÖF, C. G. H.; DOWSON, A.; TEPPER, S. Uma pesquisa resumida de seis itens para medir o impacto da dor de cabeça: O HIT-6™. **Pesquisa sobre qualidade de vida**, v. 12, p. 963-974, 2003. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1026119331193>. Acesso em: 13 de nov. 2023.

LIMA, C. F. Perfil de cefaleias e proposta de ação em saúde. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 4, n. 8, p. 25-30, 2019. DOI: 10.5935/2447-8539.20190017. Disponível em: <https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/66>. Acesso em: 10 de out de 2023.

MOURA, F. J.; SANTOS, D. N. R.; BARROSO, B. I. L. Trabalhe enquanto eles dormem? A qualidade do sono dos residentes de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e44910910976-e44910910976, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10976>. Acesso em: 06 de out de 2023.

OLIVEIRA, B.M.; FONTANIVE, V. Análise da qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade. **Revista de APS**, v. 24, n. 3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34668>. Acesso em: 10 de maio de 2024.

ROCHA, J. S.; CASAROTTO, R. A.; SCHMITT, A. C. B. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 16, n. 3, p. 447-462, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732018000300447&script=sci_arttext. Acesso em: 19 de maio de 2024.

SILVA, C. V. **Impacto da cefaleia, severidade da DTM e limitação da função mandibular em mulheres com DTM crônica**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2019. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/27202>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

SILVA, S. S.; MERCES, M. C.; SOUZA, M. C.; GOMES, A. M. T.; LAGO, S. B.; BELTRAME, M. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de saúde/Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais. **Enfermagem Uerj**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43737>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

SILVA, M. G.; BENTO, V. A. A.; CASTILLO, D. B. Eficácia da liberação miofascial em pacientes com cefaleias do tipo tensional: revisão integrativa. **BrJP**, v. 4, p. 374-378, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/6xj9BhCvKx3q6J4Vxr7zSdF/?lang=pt>. Acesso em: 07 de out. de 2023.

SILVA, M. R. A; SILVEIRA, P. R. R. M. Estresse ocupacional em enfermeiros residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde da família. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103**, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/11681>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEUROLOGIA. **Classificação Internacional de Cefaleias**. Portugal. Sinapse. v18(3)1-172, 2018. Disponível em: https://ichd-3.org/wp-content/uploads/2018/11/2004-Sinapse_SPL2_V18N2_Final.pdf. Acesso em: 15 de out. 2023.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****IDADE ***

- ☐ Entre 18 e 20 anos
- ☐ Entre 21 e 23 anos
- ☐ Entre 24 e 26 anos
- ☐ Acima de 26 anos

GÊNERO *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

MUNICÍPIO QUE RESIDE *

Sua resposta



ÁREA DE FORMAÇÃO *

- ☐ Fisioterapia
- ☐ Farmácia
- ☐ Nutrição
- ☐ Educação física
- ☐ Biologia
- ☐ Enfermagem

TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL *

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ 1 a 2 anos
- ☐ 2 a 3 anos
- ☐ Mais de 3 anos



MOMENTO DA RESIDÊNCIA *☐ R1☐ R2**ESTADO CIVIL ***☐ Solteiro☐ Casado☐ União estável☐ Viúvo(a)**TEM FILHOS ***☐ Não☐ Sim, 1 filho☐ Sim, 2 filhos☐ Sim, 3 ou mais filhos

ANEXO 1 – TESTE DO IMPACTO DA DOR DE CABEÇA - HIT-6™**HIT-6™ TESTE DO IMPACTO DA DOR DE CABEÇA**

Este questionário foi elaborado para lhe ajudar a descrever e informar a maneira como você se sente e o que não pode fazer por causa de suas dores de cabeça.

Para cada pergunta, por favor, faça um "X" no quadrado que corresponde à sua resposta.

1. Quando você tem dor de cabeça, com que frequência a dor é forte?

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Com muita frequência ☐ Sempre

2. Com que frequência as dores de cabeça limitam sua capacidade de realizar suas atividades diárias habituais, incluindo cuidar da casa, trabalho, estudos, ou atividades sociais?

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Com muita frequência ☐ Sempre

3. Quando você tem dor de cabeça, com que frequência você gostaria de poder se deitar para descansar?

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Com muita frequência ☐ Sempre

4. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu cansado(a) demais para trabalhar ou para realizar suas atividades diárias, por causa de suas dores de cabeça?

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Com muita frequência ☐ Sempre

5. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu que não estava mais aguentando ou se sentiu irritado(a) por causa de suas dores de cabeça?

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Com muita frequência ☐ Sempre

6. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência suas dores de cabeça limitaram sua capacidade de se concentrar em seu trabalho ou em suas atividades diárias?

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Com muita frequência ☐ Sempre

ANEXO 2 – VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - SF- 36

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificuldade muito	Sim, dificuldade um pouco	Não, não dificuldade de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5