

Cefaleia no trabalho: impacto na produtividade e absenteísmo

Headache at work: impact on productivity and absenteeism

Gunther Monteiro de Paula Guirado¹, Raquel Silveira Jesuino e Silva², João Eliezer Ferri-de-Barros³

RESUMO

Contexto: A cefaleia é, sem dúvida, uma das maiores razões de sofrimento da humanidade e com ênfase na medicina do trabalho. Observa-se que o seu diagnóstico abrange grande parte dos trabalhadores de diversos campos de atuação profissional. **Objetivos:** O objetivo principal do trabalho foi verificar o impacto da ocorrência de cefaleia na produtividade e absenteísmo de médicos residentes num hospital geral. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal quantitativo baseado em protocolo aplicado a médicos residentes do Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, no município de São José dos Campos (SP), no período de fevereiro a abril de 2011. Participaram da pesquisa aqueles que afirmaram terem tido pelo menos um episódio de cefaleia, informando, ainda, as características da ocorrência de cefaleia. **Resultados:** Responderam ao questionário 47 sujeitos dos 53 médicos atuantes. Verificou-se que a média da faixa etária foi de 27,2 anos e a diferença média entre as idades de mulheres e homens não foi estatisticamente significativa. A área de especialização mais prevalente foi Clínica Médica, com 23,4% de sujeitos, e pode-se notar que raramente, ou nunca, houve interferência na produtividade das atividades laborais, no absenteísmo e, tampouco, no registro de dados expressivos que pudessem ter conotação com a faixa etária, intensidade, duração e frequência dos episódios de cefaleia. Por outro lado, verificou-se discreta interferência da dor de cabeça, quando se considerou o sexo feminino. **Conclusões:** Foi possível inferir que a cefaleia no trabalho, entre médicos residentes, é considerada como de baixo impacto para o desempenho de suas funções laborativas e para o absenteísmo no trabalho.

Palavras-chave: cefaleia; produtividade; absenteísmo.

Recebido em: 27/03/2012 – Aprovado em: 15/06/2012

Trabalho realizado no Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence – São José dos Campos (SP), Brasil.

¹Especialização em Medicina do Trabalho pela Universidade de Taubaté (UNITAU) – Taubaté (SP), Brasil.

²Especialização em Neurologia pelo Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence – São José dos Campos (SP), Brasil.

³Doutor em Neurologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Gunther Monteiro de Paula Guirado – Rua Francisco Eugênio de Toledo, 264, apto. 24 – Vila Edmundo – CEP: 12040-850 – Taubaté (SP), Brasil – E-mail: guntherguirado@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

ABSTRACT

Background: Headache is undoubtedly one of the biggest reasons for suffering humanity and with emphasis on occupational medicine. It is observed that the diagnosis covers a large part of workers from different professional fields. **Objective:** The main objective of this study was to ascertain the impact of the occurrence of headache on productivity and absenteeism of medical residents in a general hospital. **Methods:** It is based on quantitative cross-sectional study protocol applied to residents of the Municipal Hospital Dr. José de Carvalho Florence in São José dos Campos (SP), in the period from February to April 2011. Residents who participated in the research were those who reported having at least one episode of headache, informing the characteristics of the occurrence of headache. **Results:** Answered the questionnaire 47 subjects of 53 practicing physicians. It was found that the average age was 27.2 years and the average difference between the ages of women and men was not statistically significant. The Medical Clinic was the area of expertise most prevalent with 23.4% of subjects. It can be noted that rarely there was interference in the activities of labor productivity, absenteeism, and even in the data record that might have significant connotations with age, intensity, duration and frequency of episodes of headache. Moreover, there was slight interference of headache, when considering the female. **Conclusions:** It was possible to infer that the headache in the workplace, among Residents, is considered a low impact on the performance of their occupational activities and for absenteeism at work.

Keywords: headache; productivity; absenteeism.

INTRODUÇÃO

A cefaleia é uma das maiores razões de sofrimento da humanidade. Porém, não gera apenas sofrimento físico. Leva também à incapacidade, absenteísmo, dificulta os relacionamentos interpessoais, trazendo considerável ônus, não só ao indivíduo que desse mal sofre, mas também aqueles que o cercam e à sociedade que o abriga, e que o obriga a manter sua usual produtividade, quase sempre abalada pelos temíveis episódios algícos que cerceiam sua liberdade, mantendo-o cárcere de uma prisão invisível aos olhos daqueles que o rodeiam. “Como acreditar em uma queixa que não pode ser provada, que não tem manifestações visíveis que a evidenciem?”¹. Os mesmos autores afirmam que é interessante observar que grande parte da população que apresenta cefaleias pode criar tolerância ao sofrimento imposto pela dor e o rotula como inevitável e, entretanto, esmorece no seu ânimo das atividades diárias.

Enfatizando a cefaleia no campo da medicina do trabalho, verifica-se que o diagnóstico de cefaleia primária abrange grande parte dos quadros observados em trabalhadores de diversos campos de atuação profissional. Estudos em ambientes de exposição de trabalhadores a produtos químicos ressaltam a necessidade de se explorar informações relativas ao momento de início da cefaleia, se ocorre após chegar ao local de traba-

lho, ou ao seu término, a ausência de cefaleia quando não está trabalhando e presença de níveis elevados de substâncias tóxicas no local de trabalho, ou, ainda, a presença da cefaleia nos períodos de suspensão do trabalho, como nas folgas ou nas férias. Apesar de poucos estudos controlados explorarem a relação existente entre a exposição a solventes químicos e a manifestação de cefaleia, está bem estabelecido que as propriedades vasoativas de alguns solventes são capazes de produzir cefaleia tipo vascular. A mesma também pode ser um sintoma de intoxicação por metais pesados, porém não é, geralmente, a manifestação predominante².

Deppe³ aborda como modelo de distúrbios de bem-estar, citando a dor de cabeça causada tanto pelo ruído, como por tintas e solventes, pelo trabalho sob pressão de tempo, onde o salário é pago por produção, ou por exigências contraditórias nos locais de trabalho. Assim, a pergunta é se a dor de cabeça crônica não contribuiria para outras patologias. Por isso, defende-se a tese de que os distúrbios de bem-estar têm de ser considerados como sensores das cargas presentes nas empresas. Esses distúrbios são bem mais sensíveis do que as doenças que se manifestam *a posteriori* e podem captá-las ainda numa fase inicial de desenvolvimento, desse modo, ganham, então, uma especial importância no diag-

nóstico prévio das doenças. O autor revela ainda que o trabalho noturno, por exemplo, interfere no ritmo circadiano em funções fisiológicas, tais como a regulação de temperatura, o trabalho do sistema cardiocirculatório e dos sistemas neurovegetativo e hormonal das pessoas; porém, as causas desses problemas costumam ser associadas às condições sociais de vida. Dessa forma, o trabalho noturno representa uma carga especial para os trabalhadores, sendo uma atividade que vai de encontro à natureza humana. Sob tais condições, trabalhadores e funcionários são obrigados a aumentarem sua disposição de produzir, recorrendo às suas reservas de energia para satisfazer às exigências do trabalho noturno.

Alencar et al.⁴, estudando os aspectos clínico-epidemiológicos das cefaleias, entre estudantes universitários de Medicina e Psicologia, determinaram a prevalência de cefaleia distinguindo as principais modalidades apresentadas pelos estudantes: enxaqueca ou cefaleia do tipo tensional e determinaram o grau de interferência das cefaleias nas atividades dos estudantes, contribuindo para Educação Sociocêntrica em Neurologia. Assim, detectaram que o comportamento da cefaleia durante a vida e no último ano foi de 98,8 e 91%, respectivamente. A prevalência de cefaleia do tipo tensional (CTT) e enxaqueca foi de 59,9 e 22,7%, respectivamente. Alunos de Psicologia apresentaram maior taxa de enxaqueca em relação a alunos de Medicina e aqueles apresentaram maior taxa de CTT em relação a alunos de Medicina. Uma considerável parcela de alunos (36,5%) denotou regularidade na interferência das cefaleias sobre suas atividades sociais e cotidianas. Mais da metade dos alunos (51,9%) nunca faltam às aulas em virtude de dores de cabeça.

Mediante a pesquisa descrita pelos autores acima no ano de 2006, foram desenvolvidos seguimentos nessa linha de estudo, gerando novos projetos, inclusive no campo da Medicina do Trabalho. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi verificar o impacto da ocorrência de cefaleia na produtividade e absenteísmo de médicos residentes num hospital geral.

MÉTODO

Trata-se de parte de monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Universidade de Taubaté, com base em estudo transversal quantitativo de protocolo aplicado a médicos residen-

tes de todas as especialidades do serviço de residência médica do Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, no município de São José dos Campos (SP), no período de fevereiro a abril de 2011. O protocolo foi previamente submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob o número 529/10.

A amostra foi constituída a partir do convite a médicos residentes de diversas áreas de atuação desse local de trabalho, mediante o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido, os quais responderam a um questionário contendo as variáveis de interesse do estudo. Foram excluídos do estudo aqueles que se negaram a responder o questionário, ou que nunca apresentaram cefaleia, ou aqueles com histórico de cefaleia secundária.

O questionário abordou a presença ou ausência de dores de cabeça nos sujeitos da amostra e, em caso positivo, as informações referentes à duração dos ataques em cada categoria e seu grau de interferência no trabalho foram utilizados para estimar o grau de perda de produtividade e absenteísmo no trabalho. O preenchimento do instrumento ocorreu nas dependências do hospital, tendo sido aplicado por dois dos autores desta pesquisa.

Foi realizado um estudo-piloto, aplicando o instrumento a cinco sujeitos da mesma população, porém não integrantes da amostra, no sentido de adequar possíveis erros de interpretação das questões.

Os dados obtidos foram tabulados e estatisticamente analisados, utilizando-se os *softwares*: SPSS V16, Minitab 15 e Excel Office 2007. O Teste de Igualdade de duas Proporções é um teste não paramétrico, o qual foi aplicado para dados qualitativos, no sentido de comparar se a proporção de respostas de duas determinadas variáveis e/ou seus níveis são estatisticamente significantes. Para avaliação da faixa etária, foi aplicado o teste *Analysis of variance* (ANOVA), que é um teste paramétrico bastante usual, o qual faz uma comparação de médias utilizando a variância. Foi adotado o nível de significância de 0,05 (5%) e intervalos de confiança construídos com 95% de confiança estatística^{5,6}.

RESULTADOS

Responderam ao questionário 47 sujeitos dos 53 médicos atuantes. Verificou-se que 25 (53,2%) eram ho-

mens e 22 (46,8%) eram mulheres. De acordo com o valor p de 0,536, pode-se afirmar que não existe diferença entre os percentuais de gênero, denotando-se assim que a amostra está balanceada.

Observou-se que a diferença média entre as idades de mulheres e homens não foi considerada estatisticamente significativa e a média de idade do total da amostra foi de 27,2±0,6 anos.

Tabela 1. Distribuição da Área de Especialização dos sujeitos da amostra

Área de especialização	n=47	%	Valor p
Clínica médica	11	23,4	0,918
Clínica cirúrgica	6	12,8	0,180
Neurologia	3	6,4	0,020
Neurocirurgia	4	8,5	0,049
Anestesiologia	6	12,8	0,180
Pediatria	5	10,6	0,100
Ginecologia e Obstetrícia	10	21,3	0,804
Outros	2	4,3	0,007

Tabela 2. Distribuição das características da ocorrência e frequência de dor de cabeça em todos os sujeitos da amostra

Características	n=47	%	Valor p
Ocorrência de dor de cabeça na vida			
1–4 vezes	12	25,5	0,199
5–10 vezes	7	14,9	<0,001
Superior a 10 vezes	28	59,6	<0,001
Frequência			
1 vez a cada 3 meses	17	44,0	<0,001
1 vez por mês	10	20,0	0,035
1 vez a cada 15 dias	5	12,0	0,091
1 vez por semana	5	0,0	0,091
Mais de 1 vez por semana	3	0,0	0,458
Diariamente	1	0,0	0,306

Tabela 3. Distribuição das características da duração e intensidade de dor de cabeça em todos os sujeitos da amostra

Características	n=47	%	Valor p
Duração da dor			
0–30 min	22	46,8	0,295
31 min–4 h	17	36,2	0,036
4 h e 1 min–3 dias	8	17,0	0,003
Intensidade			
Fraca	23	48,9	0,836
Moderada	22	46,8	0,836
Forte	2	4,3	<0,001

A Tabela 1 mostra que a área de especialização mais prevalente foi a Clínica Médica, com 23,4%, mas não houve diferença significativa comparando-se os valores p das demais áreas (Clínica Cirúrgica e Anestesiologia, ambas com valor p=0,180; Pediatria valor p=0,100; Ginecologia e Obstetrícia valor p=0,804).

A Tabela 2 demonstra que a maioria das variáveis foram estatisticamente significativas. Na Tabela 3, a intensidade forte da dor foi significativa, bem como a duração da dor em todos os parâmetros analisados.

A Tabela 4 mostra que o absenteísmo não foi prática comum entre os sujeitos avaliados com 87,2% dos pesquisados, afirmando, nunca terem faltado ao serviço em decorrência da dor de cabeça. A interferência na produtividade laboral não teve resultados significativos.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico das doenças e o aumento da prevalência de doenças cronicodegenerativas traz uma nova preocupação para o cenário global com relação ao impacto desses agravos na saúde dos trabalhadores, levando não só a um aumento do número de dias de trabalho perdidos, mas também a um aumento de custos de produção, seja por licenças ou pela diminuição da capacidade de trabalho dos empregados. Dessa forma, além da investigação a respeito da prevalência

Tabela 4. Distribuição da interferência da dor de cabeça nas atividades sociais/cotidianas e na produtividade em todos os sujeitos da amostra

Interferência da dor de cabeça	n=47	%	Valor p
Interferência nas atividades sociais/cotidianas			
Nunca	18	38,3	0,184
Raramente	12	25,5	0,626
Às vezes	10	21,3	0,159
Com frequência	5	10,6	0,091
Sempre	1	2,1	<0,001
Absenteísmo			
Nunca	41	87,2	<0,001
Raramente	4	8,5	0,399
Às vezes	2	4,3	0,153
Interferência na produtividade laboral			
Nunca	16	34,0	0,503
Raramente	13	27,7	0,635
Às vezes	11	23,4	0,100
Com frequência	5	10,6	0,022

de absenteísmo, faz-se necessário conhecer os fatores relacionados a esse fenômeno.

Em Medicina do Trabalho, convive-se com situações onde se tem o ímpeto de questionar se o trabalhador faltoso encontra-se adoentado, se ocorre simulação ou da veracidade de atestado médico apresentado.

O absenteísmo divide-se, portanto, em absenteísmo legal, absenteísmo voluntário e absenteísmo por doença, sendo o mais usado o absenteísmo por doença. Tal fato gera aumento estatisticamente significativo na incidência de doenças nas empresas, devido atestados com solicitação de dispensa por médicos assistenciais, que o médico do trabalho terá sua participação no controle^{7,8}.

Segundo a literatura, os trabalhadores mais jovens tendem a apresentar maior número de faltas por pequenos problemas de saúde, quando comparados com os mais velhos⁹. Na faixa etária entre 18 e 30 anos, é mais prevalente o aumento de absenteísmo por doença.

Nos estudos investigados por autores como Muñiz et al.¹⁰ e Sanvito et al.¹¹, os dados demonstraram semelhança, observando-se também diferença nos episódios de dor de cabeça em mulheres.

Foram necessários muitos estudos para que se reconhecesse até que ponto as condições de trabalho e a produtividade se encontram ligadas. A diminuição de produtividade e os desperdícios de material imputáveis à fadiga provocada por horários de trabalho excessivos e por más condições de trabalho demonstraram que o corpo humano, apesar da sua imensa capacidade de adaptação, tem um rendimento muito maior quando o trabalho decorre em condições ótimas.

Atualmente, pode-se afirmar que, na maior parte dos casos, a produtividade é afetada pela conjugação de dois aspectos importantes: meio ambiente de trabalho que exponha os trabalhadores a riscos profissionais graves (causa direta de acidentes de trabalho e de doenças profissionais), a insatisfação dos trabalhadores face a condições de trabalho que não estejam em harmonia com as suas características físicas e psicológicas. Em geral, as consequências revelam-se numa baixa quantitativa e qualitativa da produção, numa rotação excessiva do pessoal e elevado absentismo¹².

O grupo de indivíduos avaliados também não revelou interferência da cefaleia na sua produtividade, declarando “às vezes” 16,0% os homens e 31,8% as mu-

lheres, dados semelhantes foram descritos por Matta e Moreira Filho¹³ com 14,8% de sua amostra referindo impacto nas atividades laborativas.

Optou-se por abordar uma população específica de uma localidade de trabalho, porém com características heterogêneas de função em suas atuações laborais, para verificar se haveria discrepância na característica epidemiológica quanto à cefaleia no trabalho. O uso do questionário aplicado nas dependências do hospital, em virtude do tempo disponível, dificulta muitas vezes uma conclusão diagnóstica adequada, assim o presente estudo teve a finalidade de realizar uma análise global a respeito das cefaleias nessa população específica de funcionários médicos residentes de um hospital municipal.

O intenso estresse/tensão psicológico, bem como outros fatores imbuídos a convivência com enfermos (privação de sono, alimentação não regular, uso abusivo de cafeína e outras), colaboram para as crises. E, como se sabe, esses fatores estão diretamente relacionados à ativação de mecanismos que originam as mais diversas submodalidades de cefaleia¹⁴. Além desses fatores, abrange, porém, diversas nuances específicas de cada profissão nesse serviço municipal, formando-se um componente de comparação de singular interesse, visto que é possível comparar o comportamento das cefaleias em diferentes populações. Não especificamente neste trabalho, porém há estudo em que evidencia índices de absenteísmo por doença entre os trabalhadores de enfermagem em hospital universitário, onde se apresentam elevados, o que indica a necessidade de estudos em cada local de trabalho¹⁵.

Após pesquisar a respeito de dores de cabeça relacionadas ao trabalho, nota-se que há poucos estudos na literatura vigente que versam a respeito de tal assunto. Dessa maneira, o presente estudo entra em confluência com os demais enriquecendo o conhecimento formado a respeito desse transtorno nessa população específica.

Nesse enfoque, Sanvito et al.¹¹ identificaram que a prevalência de algum tipo de cefaleia em estudantes de medicina da Santa Casa de São Paulo foi de 47,1% e de enxaqueca foi de 40,2% (54,4% entre mulheres e 28,5% entre homens), dentre os 595 alunos investigados. Costa et al.¹², avaliando o sintoma cefaleia em 408 estudantes de medicina da Universidade Federal

de Santa Catarina, encontraram resposta positiva em 80,5% dos alunos, sendo que desses, 16,2% disseram apresentar dores de cabeça frequentemente.

Muñiz et al.¹⁰ interrogaram 96 estudantes de medicina a respeito da presença de cefaleia ou enxaqueca. A prevalência de cefaleia encontrada foi de 95,8%. Dentre as mulheres, a prevalência de cefaleia foi de 96,6% e dentre os homens de 94,6%. A prevalência de enxaqueca encontrada foi de 20,8%, sendo de 23,7% para mulheres e 16,8% para homens.

Amayo et al.¹⁶ aplicaram questionário específico em 711 estudantes de medicina da Escola Médica do Quênia e do Centro de Treinamento Médico do Quênia no ano de 1996. Cerca de 625 (88%) dos 711 alunos responderam ter apresentado pelo menos um episódio de dor de cabeça nos últimos seis meses anteriores à pesquisa. E ainda, 240 (33,8%) tiveram diagnóstico de enxaqueca, segundo critérios da *International Headache Society*, numa proporção mulher:homem de 1,3:1.

Deleu et al.¹⁷, discriminando a prevalência e as características clínicas das cefaleias em estudantes de medicina da Universidade Sultan Qaboos, em Omã, identificaram que 96,3% dos estudantes haviam apresentado algum episódio de dor de cabeça no último ano.

Ferri-de-Barros et al.¹⁸, no trabalho intitulado *Headache among medical and psychology students*, utilizaram um protocolo aplicado aos alunos dos cursos supracitados, referindo que, de todos os estudantes, 45% relataram interferência variável na produtividade. No geral, a taxa de automedicação foi de 77%, e 36% relataram piora da cefaleia desde o ingresso na universidade.

Rabello¹⁹, em sua tese de doutorado, entrevistou 407 enfermeiros(as), auxiliares e atendentes de enfermagem, tendo encontrado uma prevalência de cefaleia durante toda a vida de 97,1% (93% nos homens e 97,5% nas mulheres). O mesmo estudo demonstrou a presença de enxaqueca em 216 entrevistados (54,7%). Cefaleia do tipo tensional foi identificada em 158 entrevistados (40%).

Zétola et al.²⁰, do total de 1.006 fichas aleatoriamente preenchidas em um grupo de pessoas de uma comunidade hospitalar, encontraram que 987 pessoas responderam corretamente aos quesitos e dessas 380 (38,5%) eram portadoras de cefaleia. A idade média foi 31,18 anos, com predomínio do sexo feminino

em todos os tipos de cefaleia. A presença de história familiar foi positiva em 76,8% dos entrevistados. O principal fator desencadeante foi o estresse.

Glina et al.²¹, em pesquisa com 13 casos, analisando os aspectos psicossociais e os desafios do retorno ao trabalho das vítimas de assédio moral, refere que oito trabalhadores (62%) não melhoraram de alguns sintomas, entre eles as alterações de memória, atenção, afetividade, bem como a cefaleia, que estava presente em 92%.

Meyer et al.²², em estudo prospectivo ambulatorial, avaliaram 196 indivíduos, sendo 136 mulheres e 63 homens com média de idade de 46 anos. O estudo evidenciou que as dores de cabeça vasculares, incluindo enxaqueca, *cluster*, e transformação de cefaleia crônica diária, são incapacitantes e essas interferem com as relações interpessoais e desempenho no trabalho, com perdas econômicas.

Matta e Moreira Filho¹³ estudaram os aspectos clínicos, a história familiar e o impacto da dor nas atividades laborativas, em 50 pacientes portadores de cefaleia do tipo tensional episódica (CTTE), avaliando-se 40 mulheres e 10 homens, com idade média de 30±12 anos. Dor constrictiva esteve presente em 40 pacientes (80%). O enjôo foi o principal fenômeno acompanhante (20%). A dor bilateral predominou; entretanto, a localização unilateral também esteve presente (10%). Embora classicamente descrita como uma dor leve, observou-se que a CTTE pode se manifestar como crises de forte intensidade (16%). O impacto nas atividades laborativas foi detectado em 14% da amostra.

CONCLUSÃO

Mediante a pesquisa realizada foi possível inferir que a cefaleia no trabalho, entre médicos residentes, é considerada como baixo fator limitante para o desempenho de suas funções laborativas, assim como, para o absenteísmo no trabalho. A população do estudo foi inusitada para esse tipo de análise, porém quando comparada com pesquisas em profissionais de ambiente hospitalar, os dados mostram alto fator limitante, inclusive, para o absenteísmo entre enfermeiros^{15,19,20}.

Apesar de um episódio de cefaleia a cada três meses ser frequente nessa população de estudo, consideram esses episódios de fraca intensidade e de curta duração, com baixos índices de interferência direta na função laborativa. Chamo atenção para esses dados, pois a ce-

faleia relacionada ao trabalho pode estar subnotificada pelo não hábito do médico em melhor caracterizar esse diagnóstico com a função ou atividade que exerce.

O estudo evidenciou que os resultados corroboram a multifatoriedade quando se trata da perda de produtividade ou absenteísmo no trabalho.

REFERÊNCIAS

- Raffaelli Jr E, Martins OJ. Dor de cabeça. O que se diz...O que se sabe. 4a ed. São Paulo: Lemos; 2001. p. 15-25.
- Mendes R (Org.). Patologia do trabalho. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 1208-9.
- Deppe HU. Novas técnicas, medicina do trabalho e saúde. Cad Saúde Pública. 1990;6(4):422-43.
- Alencar MJ, Ferri-de-Barros JE, Berchielli LF, Castelhana Jr LC. Prevalência de cefaleia entre estudantes de medicina e psicologia da Universidade de Taubaté. In: 22º Congresso Brasileiro de Neurologia. Recife: Anais; 2006.
- Vieira S. Bioestatística tópicos avançados. 2a ed. Rio de Janeiro: Campus; 2004. p. 212.
- Maroco J. Análise estatística com utilização do SPSS. 2a ed. Lisboa: Silabo; 2003. p. 508.
- Ortiz F. Introdução. In: Raffaelli Jr E, Ortiz F. Cefaleias primárias: aspectos clínicos e terapêuticos. São Paulo: Zeppelini; 2002. p. 15-20.
- Krimchantowski AV. Evolução do tratamento da enxaqueca através da história. Dor de Cabeça [monografia online]. Rio de Janeiro; 2004 [cited 2010 Jun 21]. Available from: http://www.dordecabeca.com.br/htm/sht_historia.shtm
- Bordini CA, Corbioli N. Retratos da enxaqueca e das cefaleias primárias. São Paulo: Lemos; 2001. p. 11-52.
- Muñiz R, Montiel I, Asensio M, Martin R, Matias-Guiu J. La prevalência de lamigrañaen una población de estudiantes universitarios. Rev Neurol. 1995;23(122):866-9.
- Sanvito WL, Monzillo PH, Peres MFP, Martinelli MO, Fera MP, Gouveia DAC, et al. The epidemiology of migraine in medical students. Headache. 1996;36(5):316-9.
- Costa MZG, Soares CB, Heinisch LMM, Heinisch RH. Frequency of headache in the medical students of Santa Catarina's Federal University. Headache. 2000;40(9):740-4.
- Matta APC, Moreira Filho PF. Cefaleia do tipo tensional episódica. Avaliação clínica de 50 pacientes. Arq Neuro-psiquiatr. 2006;64(1): 95-9.
- Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latinoam Enfermagem. 2000;8(5):44-51.
- Silva WF. Cefaleia em Salvas: diagnóstico e tratamento. In: Raffaelli Jr E, Ortiz F. Cefaleias primárias: aspectos clínicos e terapêuticos. São Paulo: Zeppelini; 2002. p. 67-80.
- Amayo EO, Jowi JO, Njeru EK. Migraine headaches in a group of medical students at the Kenyatta National Hospital, Nairobi. East Afr Med J. 1996;73(9):594-7.
- Deleu D, Khan MA, Humaidan H, Al Mantheri Z, Hashami S. Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students in Oman. Headache. 2001;41(8):798-804.
- Ferri-de-Barros JE, Alencar MJ, Berchielli LF, Castelhana Jr LC. Headache among medical and psychology students. Arq Neuro-psiquiatr. 2011;69(3):502-8.
- Rabello GD. Estudo transversal em uma população hospitalar: fatores constitucionais e ambientais relacionados à enxaqueca [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2000. p. 33-51.
- Zétola VHF, Nývák EM, Luiz A, Branco BOS, Sato BK, Nita CS, et al. Incidência de cefaleia em uma comunidade hospitalar. Arq Neuro-psiquiatr. 1998;56(3-B):559-64.
- Glina DMR, Teixeira LR, Rocha LE. Desafios do retorno ao trabalho das vítimas de assédio moral. Rev Bras Med Trab. 2010;8(2): 89-96.
- Meyer JS, Thornby J, Crawford K, Rauch GM. Reversible cognitive decline accompanies migraine and cluster headaches. Headache. 2000;40(8):638-46.