

ARTIGO ORIGINAL

Prevalência e impacto socioeconômico das cefaléias em funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão - SC

Renata da Silva Bolan¹, Maria Zélia Baldessar², Marcos Flávio Guizzoni³, Elenaeliza Piazza⁴,
Lucas van de Sande Silveira¹, Tâmara Andrade Godinho¹, Dimitri Cardoso Dimatos¹

Resumo

Introdução: A cefaléia é sintoma de alta prevalência na população geral, sendo queixa freqüente na prática clínica.

Método: Aplicou-se um questionário baseado nos critérios da Sociedade Internacional de Cefaléias em 201 funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Objetivos: I) verificar a prevalência das cefaléias; II) investigar os principais fatores precipitantes das cefaléias; III) observar a prevalência relacionada à área de atuação; IV) estudar a ocorrência da cefaléia de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas; VI) observar o impacto socioeconômico das cefaléias.

Resultado: A prevalência de cefaléia na amostra estudada foi de 74,1%, deste total, 92,6% pertenciam ao sexo feminino, como fator desencadeante mais prevalente o estresse (79,7%) e a menstruação (61,7%). A área de atuação predominante foi de auxiliar de enfermagem (46,3%). A atitude mais adotada para alívio da dor foi a de comprar medicação (93,9%), com uma taxa de abstenção ao trabalho de 30,8%.

Conclusão: A maioria da população estudada sofria de cefaléia, houve predomínio das mulheres, stress como fator desencadeante prevalente, auxiliar de enfermagem área de maior impacto, com uma taxa de abstenção relativamente alta. Estes achados reforçam a idéia da necessidade de estudar este grupo de sofredores crônicos, visando a assistência, a educação continuada e as pes-

quisas nesta área, para melhor aplicação de verbas e racionalização dos recursos para a saúde.

Descritores: 1. Cefaléia;
2. Qualidade de vida;
3. Prevalência de cefaléia.

Abstract

Introduction: Headache is a symptom of high prevalence in the population, being frequent complaint in the practical clinic.

Methods: A questionnaire was used based on the approaches of the International Society of Headaches in 201 employees of the Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Purposes: I) to verify the prevalence of the headaches; II) investigate the main precipitate factors of the headaches; III) to study the prevalence related to the area of performance of the employees; IV) to study the occurrence of the headache according to demographic and social-economics variants; V) to observe the impact social-economics of headaches.

Results: The prevalence of headache in the studied sample was of 74,1%, this 92,6% was female (RP=12,51; p = 0.001), stress was found as the more prevalent starting factor (79,7%) followed by menstruation (61,7%). The predominant area of performance was assistant nursing (46,3%). The attitude more adopted for relief of pain was to buy medications (93,9%), with a tax of abstenction to the work of 30,8%.

Conclusions: These discoveries reinforce the idea of the need to study this group of chronic sufferers,

1. Acadêmica do sexto ano do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.

2. Médica Hematologista - Professora e Coordenadora da Clínica Médica da Universidade do Sul de Santa Catarina.

3. Médico Neurologista - Professor da UNISUL.

4. Médica Intensivista - Professora da UNISUL.

seeking attendance, continuous education and researches in this area, for better application of the budget and rationalization of the resources for the health.

Keywords: 1. *Headache*;
2. *Life quality*;
3. *Prevalence of headache*.

Introdução

Cefaléia é uma das queixas mais frequentes em pacientes ambulatoriais, sendo que mais de 45 milhões de norte americanos, de todas as classes sociais, durante sua vida têm alguma forma de dor de cabeça recorrente. A incapacidade funcional e a morbidade causada por este sintoma são comparáveis àquelas da insuficiência cardíaca congestiva e infarto do miocárdio recente. As perdas para economia, causadas pelo absenteísmo e pagamento de benefícios, são estimadas em \$50 bilhões por ano. Por outro lado, bilhões a mais são gastos em consultórios, emergências, laboratórios, exames de imagem e medicamentos.¹

Cefaléia é um sintoma freqüente nos pacientes que procuram atendimento ambulatorial ou de urgência; no Brasil, encontra-se uma prevalência de cefaléia de 82,9%. São mais frequentes nas mulheres e nos jovens. A maioria dos pacientes que procura atendimento por cefaléia é portador de cefaléia primária, ou seja, aquelas que cursam com uma história rica e exames físico e neurológico normais. Somente uma pequena porcentagem desses pacientes apresenta uma patologia orgânica, como tumores ou hemorragias. Nesses casos, a doença se manifesta por sinais neurológicos focais, tais como comprometimento de alguns pares cranianos, além da cefaléia, fato que indica a necessidade de uma investigação diagnóstica mais abrangente.²

Optamos por desenvolver este tema, pois as cefaléias representam um problema significativo de saúde pública, que acarreta impactos na qualidade de vida do portador - o que permite inferir diminuição de sua capacidade laborativa, com prejuízo econômico considerável. Acreditamos que este problema mereça atenção especial, pois, através de melhor diagnóstico e tratamento, é possível a adoção de medidas não farmacológicas (sala de repouso, atividades de relaxamento) para minimizá-lo.

A finalidade do estudo das cefaléias é discutir sua prevalência, tratamentos e conseqüências, bem como possibilitar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes portadores de dores de cabeça, especialmente aquelas crônicas e intensas.

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência e o impacto socioeconômico das cefaléias em funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição; investigar quais os principais fatores precipitantes das cefaléias; identificar a prevalência das cefaléias nestes funcionários, relacionado com sua área de atuação no hospital; determinar a prevalência das cefaléias em termos de sexo e a idade de maior freqüência; observar o impacto socioeconômico das cefaléias, bem como sua conseqüência, tentando relacionar com os custos.

Métodos

Foi realizado um estudo analítico observacional com delineamento transversal. O estudo foi realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Em um primeiro momento, 201 funcionários, na presença de um entrevistador, responderam a um questionário que apresentava, em termos leigos, os critérios diagnósticos da Sociedade Internacional de Cefaléia (SIC).³

As variáveis utilizadas foram sexo, idade, estado civil, profissão, existência ou não de cefaléia e fatores desencadeantes, se houve falta ao trabalho e quanto gastou com medicamentos.

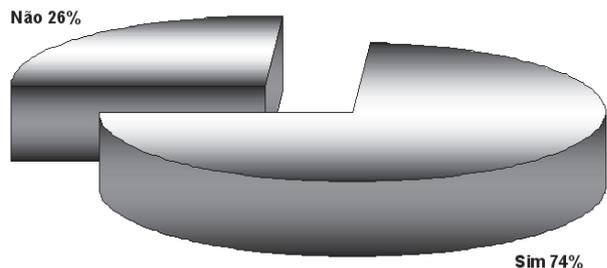
Os dados coletados foram digitados utilizando o programa Epidata versão 2.1 b e as análises realizadas utilizando o programa Epi Info 6 versão 6,04 d. Foi utilizado o teste do qui-quadrado, no programa Epi Info, para avaliar a significância estatística dos resultados encontrados, através do valor de p. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

Resultados

No período de julho a setembro de 2004, foram questionados pela primeira vez, no Hospital Nossa Senhora da Conceição, 201 funcionários, sobre a ocorrência de cefaléia, dos quais 176 (87,6%) eram do sexo feminino e o restante correspondia a funcionários do sexo masculino. Deste total, 52 não referiram a ocorrência da cefaléia.

A prevalência de cefaléia na amostra estudada foi de 74,1% (149/201), como demonstrada na Figura 1.

Figura 1- Distribuição da amostra segundo a prevalência de cefaléia. Tubarão - SC, Julho a Setembro de 2004.



Com relação ao sexo, encontramos uma maior prevalência de cefaléia no sexo feminino, com 78,4%. Os demais resultados quanto à associação de cefaléia e sexo podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição de cefaléia segundo a associação de cefaléia e sexo. Tubarão - SC, Julho a Setembro de 2004.

SEXO	CEFALEIA				RP	Valor de p
	SIM		NÃO			
	n	%	n	%		
Feminino	138	78,4	38	21,6	1,78	0,005
Masculino	11	4,4	14	5,6		

n- número absoluto, % - valor em porcentagem, RP- Razão de prevalência.

As características sociodemográficas dos 149 funcionários que relataram possuir cefaléia apresentaram o predomínio de jovens (de 26 a 35 anos; idade média: 30,34, DP: 5,93; moda 31 anos e mediana 30 anos), do sexo feminino (92,6%) e casados (49,7%) Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos funcionários com cefaléia de acordo com sexo, faixa etária, estado civil e profissão. Tubarão - SC, Julho a Setembro de 2004.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	11	7,4
Feminino	138	92,6
Faixas Etárias		
= 20 anos	1	0,7
21 a 30 anos	74	49,6
31 a 40 anos	68	45,6
> 40 anos	6	4,0
Estado Civil		
Solteiro	58	38,9
Casado	74	49,7
Separado	2	1,3
Concubinato	15	10,1

Características	n	%
Profissão		
Enfermeiro	15	10,0
Auxiliar de enfermagem	69	46,3
Administrativo	28	18,7
Apoio	37	24,8

n- número absoluto, %- valor em porcentagem.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos funcionários de acordo com os fatores desencadeantes.

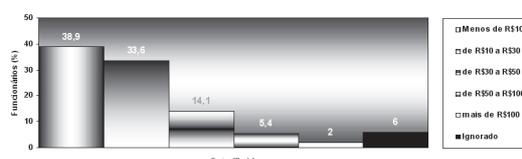
Tabela 3 - Distribuição dos funcionários de acordo com os fatores desencadeantes. Tubarão - SC, Julho a Setembro de 2004.

Fatores Desencadeantes	n	%
Estresse	118	79,7
Menstruação	91	61,7
Exercício físico	44	29,7
Álcool	15	10,1
Súbito	52	35,1
Outros	69	46,6

n- número absoluto, % - valor em porcentagem.

O gráfico 1 demonstra que 58 (38,9%) funcionários relataram gastar menos de R\$ 10,00 e 50 (33,6%) de R\$10,00 a R\$ 30,00 no controle da cefaléia.

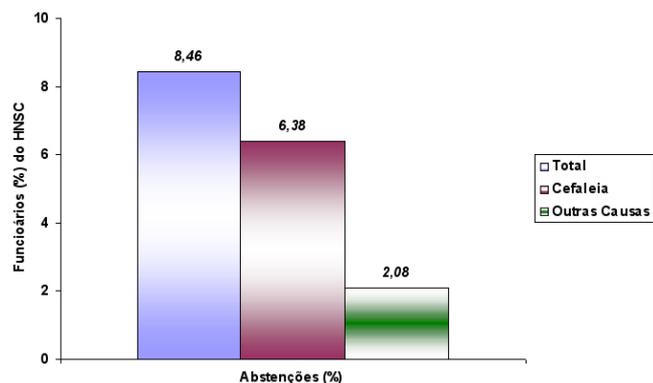
Gráfico 1 - Distribuição do valor gasto em percentuais em relação aos funcionários. Tubarão - SC, Julho a Setembro de 2004.



Fonte: Departamento Pessoal do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Julho de 2003 a Julho de 2004.

O Gráfico 2 apresenta o percentual de abstenção ao trabalho dos funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição no período do estudo.

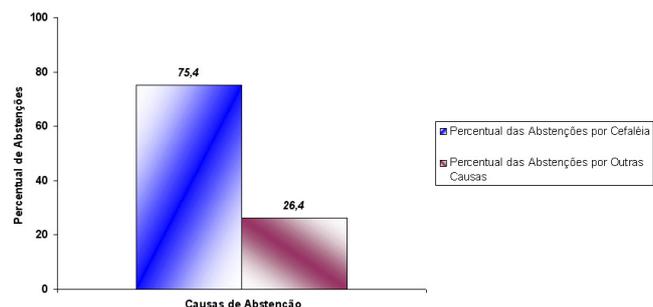
Gráfico 2 - Distribuição de abstenção ao trabalho em percentuais em relação aos funcionários. Tubarão - SC, Julho de 2003 a Julho de 2004.



Fonte: Departamento Pessoal do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Julho de 2003 a Julho de 2004.

O Gráfico 3 apresenta a porcentagem de abstenções ao trabalho por cefaleia em relação ao total de abstenções no período do estudo.

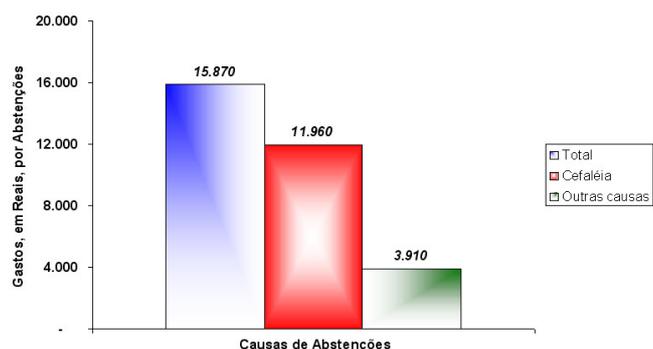
Gráfico 3 - Distribuição em percentual de abstenções ao trabalho em relação com suas causas. Tubarão, Julho de 2003 a Julho de 2004.



Fonte: Departamento Pessoal do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Julho de 2003 a Julho de 2004.

O Gráfico 4 apresenta o gasto decorrente de abstenção ao trabalho devido à cefaleia no período do estudo.

Gráfico 4 - Distribuição do valor gasto por abstenções em percentuais em relação com suas causas. Tubarão, Julho de 2003 a Julho de 2004.



Discussão

A humanidade sempre conviveu com as mais diversas formas de dor, sempre tentando buscar alternativas para amenizá-las. Considerava-se a cefaleia como sendo simplesmente uma doença inespecífica, a qual os indivíduos estariam suscetíveis.⁴⁻⁶

Este estudo avaliou a prevalência de cefaleia bem como o impacto socioeconômico sobre as atividades diárias, no período de estudo. Os resultados da casuística analisada, conforme será comentado a seguir, confirmam dados de literatura.

Em relação à metodologia empregada em levantamentos epidemiológicos da cefaleia, tem sido verificada a utilização de questionários ou de entrevistas. Os resultados de pesquisas, cujos dados resultam da aplicação de questionários, podem ser afetados por grande variedade de fatores culturais, psicológicos e sociológicos.^{7,8}

No entanto, questionários adequadamente estruturados e dirigidos para propósitos específicos podem ser muito sensíveis para levantar conteúdos relevantes da doença em questão.^{9,10}

Neste estudo estão analisados os dados dos questionários respondidos por 201 funcionários do HNSC, dos quais 149 revelaram ter sofrido de cefaleia. A faixa etária mais frequente foi dos 26 a 35 anos (61,7%) e observou-se predomínio do sexo feminino (92,6%) sobre o masculino (7,4%). O predomínio do sexo feminino e de pessoas adultas reflete dados já observados por outros autores¹⁰⁻¹⁴ e expressa o maior alvo das cefaléias. De acordo com Kristjánsdóttir e Wahlberg¹⁵, a prevalência de cefaleia é significativamente maior entre mulheres do que em homens.

Observou-se que a prevalência de cefaleia durante a vida foi muita alta entre funcionários analisados. Estes resultados são comparáveis a aqueles reportados no estudo Barea et al.¹⁶ Outros estudos também acharam uma alta prevalência de cefaleia entre adultos, de 25 a 64 anos, com a prevalência durante a vida de 96%.^{9,18}

Os sintomas desencadeantes mais prevalentes em nosso estudo foram estresse (79,7%) e período menstrual (61,7%), o que demonstra que a amostra estudada não difere de outros estudos.¹⁷

Neste estudo a profissão mais afetada pela cefaleia é a de auxiliar de enfermagem (46,3%), seguida dos profissionais do setor de apoio (24,8%).

Uma explicação plausível para esse fato é a possibilidade de que estes funcionários, além de expostos ao estresse inerente do trabalho que exercem, sofram os

reveses de um cotidiano particularmente extenuante, que reúne baixos salários, sobrecarga de trabalho secundária ao acúmulo de empregos e outros. É comum os auxiliares de enfermagem submeterem-se a pouquíssimas horas de sono diariamente, pelo excesso de trabalho.

Uma vez que alguns estudos sugerem maior prevalência de distúrbios ansiosos (ansiedade generalizada, fobias e transtorno do pânico) em pacientes com cefaléia¹⁹, é possível que o estresse descrito acarrete aumento dos escores de ansiedade nos funcionários da saúde, com repercussão na prevalência da cefaléia. Trabalhos que visam aprofundar tal correlação estão sendo conduzidos por nosso estudo.

Em nosso estudo, usar medicação para alívio de cefaléia foi a regra: dos 149 funcionários com cefaléia 140 faziam uso de medicação. Esta frequência está de acordo com os achados em outros estudos.^{10,20-23}

As conseqüências causadas pelas cefaléias, em relação ao impacto socioeconômico, estão longe de ser desprezíveis^{1,24-27} se devem à frequência relativamente elevada e ao caráter crônico. Em um estudo realizado no Canadá, entre 1.573 adultos, 59% tinham pelo menos um membro na residência com cefaléia. Metade dos que possuíam cefaléia interrompiam sua atividade devido à dor, e 1/3 necessitavam de repouso, correspondendo a cerca de 7 milhões de dias de trabalho perdidos por ano.²⁸

Na Inglaterra, entre 476 funcionários de um centro de pesquisa e comércio na área de indústria química, 27,4% dos que relataram ter tido cefaléia disseram que a dor interferia com a sua produtividade pelo menos moderadamente, e 63% consideraram que havia alguma interferência, mas menos importante.²⁹

Nos EUA, um questionário aplicado em 13.343 indivíduos, 7,7% perderam em um ano pelo menos um dia inteiro de trabalho devido a cefaléias. Dentre os que sofreram cefaléias no último ano, 31% admitiram que sua produtividade era afetada mais do que raramente.²³

Nesta pesquisa, 30,8% (46) dos funcionários faltaram ao trabalho. Na mesma proporção, o HNSC, com 721 empregados, obteve uma taxa de abstenção de 6,38% devido à cefaléia, perdendo assim 1.104 horas, ou 1,53 mês. O número de horas pagas e não trabalhadas devido a cefaléias, corresponderá a um prejuízo anual de R\$ 11.960,00 apenas entre os 201 funcionários entrevistados. Cada funcionário pode custar à empresa até cerca de R\$ 260,00 por ano. Transpondo estes valores para todas as causas de abstenção (61 funcionários), a ocorrência desta pode ocasionar um prejuízo anual da ordem de R\$ 15.870,00.

No presente estudo, os custos indiretos foram estimados segundo o preço do dia trabalhado, considerando-se a possibilidade de interferência no trabalho. Na Inglaterra, a enxaqueca pode provocar prejuízos da ordem de US\$ 1,1 bilhão.³¹ De acordo com a perda na produtividade, o custo anual calculado em 6 milhões de enxaquecosos empregados nos EUA é US\$ 1,4 bilhão (US\$ 226 por enxaquecoso empregado). Lipton e von Korff consideram que estes valores certamente são maiores, pois haveria erros metodológicos no seu cálculo.³² Cada indivíduo com cefaléia no presente estudo custa US\$ 260,00 por ano, o que está dentro das estimativas americanas. Entretanto, deve-se considerar as diferenças metodológicas.

Pacientes com cefaléias primárias não requerem equipamentos ou exames complementares para o diagnóstico, o que torna seu manejo menos oneroso. Investir na identificação e no tratamento apropriado das cefaléias constitui, portanto, importante medida de redução de custos.⁹ Como o custo dos medicamentos profiláticos é relativamente baixo, o investimento na identificação, diagnóstico e tratamento adequado é necessário e, comparativamente, compensador.⁵ Em um estudo realizado na Suécia, com 99 funcionários tratados durante 6 meses, verificou-se significativa melhora na qualidade de vida relacionada à saúde, diminuição do número de crises e do absenteísmo.¹¹

A eliminação da ansiedade e outras desordens afetivas relacionadas à dor crônica melhora a qualidade de vida do funcionário e tende a aumentar ainda mais a sua produtividade. A profilaxia tende a aumentar o bem-estar, eliminando os sintomas inter-crisis.

Enquanto a cura definitiva das cefaléias primárias ainda não está disponível, medidas terapêuticas simples e baratas podem reduzir significativamente o impacto individual e social destas afecções. As evidências disponíveis indicam que, além do bem-estar individual, o tratamento adequado das cefaléias recidivantes pode produzir benefícios significativos para a coletividade, incluindo trabalhadores de um hospital.

A cefaléia é entidade clínica que deveria ser abordada de forma multidisciplinar.^{34,35} Assim, tanto as cefaléias quanto suas conseqüências passam a ser reconhecidos como problema de grande abrangência que merece atenção em nível social e de saúde pública.^{9,21,36-40}

Os estudos em torno do tema cefaléia chamam a atenção para um dos sintomas mais comuns e complexos da clínica médica, sendo uma causa importante de incapacidade transitória para o trabalho e o convívio so-

cial.^{14,43}

Vários autores têm se dedicado ao estudo da cefaléia^{14,16,41,42}, despontando uma nova ciência dentro da neurologia, chamada de “cefaliatria”.

O impacto na qualidade de vida, bem como a diminuição das capacidades, consideradas pela OMS como qualquer restrição ou falta de capacidade para realizar uma atividade na maneira considerada normal para o ser humano, laborativas e de lazer, provocados pela cefaléia, são fatores bem conhecidos e amplamente descritos na literatura.

Considerando o estudo efetuado sobre a prevalência e o impacto socioeconômico das cefaléias nos funcionários do Hospital Nossa Senhora da Conceição, são pertinentes estas conclusões. I: a prevalência de cefaléia na amostra estudada foi de 74,1%; II: a maioria pertencia ao sexo feminino; III: fatores desencadeantes mais prevalentes foram o estresse (79,7%) e a menstruação (61,7%); IV: área de atuação predominante foi de auxiliar de enfermagem (46,3%); V: atitude mais adotada para alívio da dor foi a de comprar medicação (93,9%); VI: taxa de abstenção ao trabalho foi de 30,8%.

Referências bibliográficas:

1. Lipton RB, Stewart WF. Epidemiology of migraine and other primary headache disorders. New York. 1994;357-79.
2. Speciali GJ. et al. Cefaléia e qualidade de vida; uso do SF – 36 em uma população de funcionários de hospital brasileiro, São Paulo, 2002, v.5., n.1.
3. Headache Classification Committee Of The International/ Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia. 1988; 8(Suppl 7):1-96.
4. Critchey MJ. Migraine: clinical, therapeutic, conceptual and research aspects. London, 1987; p. 241-6.
5. Isler H. Historical background. In: Olesen J. Tfelt-Hansen P e Welch KMA. The headaches. New York: raven Press Ltd, 1993; p. 1-8.
6. Isler H. Retrospect: the history of thought about migraine from Aretaeus to 1920. London, 1987. p. 659-74.
7. Cummings SR, Strull W, Nevit MC, Hulley SB. Planning the measurements: questionnaire.: Williams & Wilkins, 1988; p.42-52.
8. Lipton RB, Stewart WF, Celentano DD, Reed ML. Undiagnosed migraine headaches; a comparison of symptom based and reported physician diagnosis. Arch Inter Med. 1992;152:1273-8.
9. Rasmussen BK. Epidemiology. New York: raven Press Ltd, 1993. p. 15-20.
10. Minatti-Hannuch SN. Uso e abuso de substâncias para alívio imediato da cefaléia. Características e fatores associados. São Paulo, 1989.
11. Mathew NT. Chronic daily headache: clinical features and natural history. New York: Raven Press Ltd, 1991; p. 49-58.
12. Linet MS, Stewart WF, Celentano DD. An epidemiologic study of headache among adolescents and young adults. JAMA. 1989;261:2211-6.
13. Stewart WF, Lipton RB, Celentano DD, Reed ML. Prevalence of migraine headache in the United States: relations to age, income, race and other socio-demographic factors. JAMA. 1992;267:64-9.
14. Lance JW. Migraine; clinical aspects. London, 1993. p. 68-90.
15. Barea LM, Tannhauser M, Rotta N.T. An epidemiologic study of headache among children and adolescents of southern Brazil. Cephalalgia. 1996;16:545-9.
16. Kristjánsdóttir G, Wahlberg V. Sociodemographic differences in the prevalence of self-reported headache in Icelandic schoolchildren. Headache. 1993;33:376-80.
17. Egermarck-Eriksson, I. Prevalence of headache in Swedish schoolchildren. Acta Paediatr Scand. 1982;7:135-40.
18. Breslau N, Andreski P. Migraine and psychiatric comorbidity. Headache, 1988.
19. Solomon S, Lipton RB, Newman LC. Clinical features of chronic daily headache. Headache, 1992;32:325-9.
20. Granella et al. Drug abuse in chronic headache: a clinico-epidemiologic study. Cephalalgia, 1987; v. 7, p. 15-20.
21. Silberstein SD, Silberstein JR. Chronic daily headache: long-term prognosis following inpatient treatment with repetitive iv dhe. Headache. 1992;32:439-45.
22. Oates LN, Scholz MJ, Hoffert MJ. Polypharmacy in a headache centre population. Headache. 1993.
23. Lipton RB, Silberstein MD, Stewart WF. An update on the epidemiology of migraine. Headache. 1994;34:319-28.
24. Lipton RB, Stewart WF, Von Korff M. The Burden of Migraine. Pharmacoeconomics. 1994; 6:215-21.

25. De Lissovo YG, Lazarus SS. The economic cost of migraine. *Neurology*. 1994;44(suppl 4):56-62.
26. Stang PE, Osterhaus J. Impact of migraine in the United States: Data from the National Health Interview survey. *Neurology*. 1993;33:29-35.
27. Pryse-Phillips W, et al. A Canadian population survey on the clinical, epidemiologic and societal impact of migraine and tension-type headache. *Can J Neurol Sci*. 1992;19:333-9.
28. Mounstephen AH, Harrison RK. A study of migraine and its effects in a working population. *Occup Med*. 1995;45:311-7.
29. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M. et al. Epidemiology of headache in a general population: a prevalence study. *J Clin Epidemiol*. 1991;44:1147-57.
30. Cull RE, Wells NEJ, Mioceovich ML. The economic cost of migraine. *Br J Med Econ*. 1992; 2:103-15.
31. De Lissovo YG, Lazarus SS. The economic cost of migraine. Present state of knowlegde. *Neurology*. 1994; 44(suppl 4):56-62.
32. Stewart WS, Linet MS, Celentano DD. Migraine headaches and panic attacks. *Pshychosom Med*. 1989;51:559-61.
33. Edmeads J. Unconventional techniques. *The Headache*. New York: Raven Press Ltd, 1993; p. 295-7.
34. Scharff L, Marcus DA. Interdisciplinary outpatient group treatment of intractable headache. *Headache*. 1994;34:73-8.
35. Saper JR. Chronic headache syndromes. *Neurol Clin*. 1989;7(2):387-412.
36. Elkind AH. Drug abuse and headache. *Headache*. 1991;717-32.
37. Martignoni E, Solomon S. The complex chronic headache. New York: Raven Press Ltd, 1993; p. 849-53.
38. Diener HC. Tfelt-Hansun,P.Headache associated with chronic use of substances. *The headache*. New York : Raven Press Ltd, 1993; p. 721-7.
39. Hainline B. Headache. *Neurol Clin*. 1994;12(3):443-60.
40. Raskin NH. Headache: an overview. *Headache*. New York: Churchill-Livingstone, 1988; p. 1-34.
41. Diamond S. Migraine headaches. *Med Clin N Am*. 1991;75(3) p. 545-66.
42. Hopkins A, Ziegler DK. Headache: the size of the problem. In: Hopkins A. *Headache: problens in diagnosis and management*. Philadelphia: WB Saunders Company, 1988; p. 1-7.

Endereço para Correspondência:

Renata Bolan.

Rua: Vidal Ramos, 80 - Van Gogh, apartamento 103.

CEP: 88811-525, Criciúma-SC.

e-mail: renatabolan@hotmail.com