
ESTUDO COMPARATIVO ENTRE INCIDÊNCIA, LOCALIZAÇÃO, INTENSIDADE, FATORES DESENCADEANTES DA CEFALÉIA E MEDICAÇÕES UTILIZADAS PELOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL MISSEN E HOSPITAL CRISTO REDENTOR NA CIDADE DE SÃO MIGUEL D'OESTE - SC.

COMPARATIVE STUDY AMONG INCIDENCE, LOCATION, INTENSITY, PRECIPITATING FACTORS OF HEADACHES AND DRUGS USED BY EMPLOYERS OF MISSEN HOSPITAL AND CRISTO PSYCHIATRIC HOSPITAL, BOTH IN SÃO MIGUEL D'OSTE - SC.

Fausto WERLANG¹, Débora Nakadomari DUDEK², Mariana Dário MARIA² & Andréia Cristina Conegero SANCHES³

¹Curso de Pós-Graduação *LATO SENSU* em Farmacologia Aplicada, Universidade Estadual do Oeste do Paraná

²Acadêmicas do Curso de Farmácia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná

³Docente e Coordenadora do Curso de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná

RECEBIDO:11/08/08 ACEITO:25/08/08

RESUMO:

Rara a existência de um indivíduo que nunca apresentou ao longo de sua vida uma crise de cefaléia. Estima-se que a prevalência ao longo da vida na população seja superior a 90%. Vários estudos epidemiológicos de cefaléias são realizados com o objetivo de reconhecer e aprimorar suas características, auxiliando para o melhor entendimento fisiopatológico desta enfermidade. Estudos de prevalência sugerem fatores de risco sendo genéticos e sociodemográficos. O estudo realizado é do tipo survey descritivo, com a aplicação de um questionário a todos os funcionários do Hospital Missen e do Hospital psiquiátrico Cristo Redentor, ambos localizados na cidade de São Miguel d'Oeste, Santa Catarina. É sabido que as mais diversas populações são estudadas, mas **colaboradores do ambiente** hospitalar têm recebido pouca atenção; **fazendo disso o objetivo** para a realização deste trabalho. Com este estudo concluiu-se que a cefaléia na comunidade hospitalar foi marcante, com grande incidência em ambos os sexos e o estresse foi o fator desencadeante mais pronunciado, prejudicando o bem estar e a produtividade dos colaboradores. A implantação de medidas simples e baratas poderia melhorar a qualidade de vida bem como aumentar a produtividade destes funcionários.

Palavras-chave: hospital, cefaléia, medicação e fatores desencadeantes

ABSTRACT:

Rare is the existence of an individual that has never presented through his entire life a headache crisis. It's estimated that the prevalence during all the life in the population be over 90%. Several epidemiological studies on headaches are performed with the intent of recognizing and enhancing their characteristics, helping a better physiopathological understanding of this illness. Prevalence studies suggest risk factors as being genetical and sociodemographical. The study performed is a descriptive survey using a questionnaire applied to all employees of Missen Hospital and Cristo Redentor Psychiatric Hospital, both located in the city of São Miguel do Oeste, Santa Catarina. It's known that the most diverse populations are studied, but the community of hospital work has received little attention, so the accomplishment of this work shows a noble objective. With this study we've concluded that headaches in the hospital work environment were very marked with great incidence in both genders and the stress was the most pronounced precipitating factor, harming the well-fare and productivity of the interviewed. The implantation of simple and cheap measures could improve the quality of life as well as increase the productivity of these employees.

Key-words: hospital, headaches, medication and factors precipitating

1. INTRODUÇÃO

É raro o indivíduo que nunca apresentou em algum momento uma crise de cefaléia. Estima-se que a prevalência ao longo da vida na população seja de superior a 90% (BIGAL *et al.*, 2001).

No ano de 1988 foi publicada, pela Sociedade Internacional de Cefaléia (SIC), a classificação e critérios diagnósticos para cefaléias, nevralgias cranianas e dores faciais. Isso representou um marco referencial, o que permitiu uma uniformização dos termos utilizados. A SIC classificou a cefaléia em primárias ou secundárias, se observada ou não desordem estrutural ou metabólica subjacente (ANTONIAZZI *et al.*, 2002).

As cefaléias primárias são causa comum de procura por auxílio médico, estando responsável por aproximadamente 7% dos atendimentos não agendados em unidades básica de saúde e 1% a 3% dos atendimentos em unidades de emergência (BIGAL *et al.*, 2002).

Dentre as cefaléias primárias, os pacientes com enxaqueca ou migrânea são os que mais procuram assistência médica. A prevalência desta é estimada em 12% da população, acometendo mais mulheres do que homens, numa proporção de cinco para dois, e podem se iniciar na infância ou adolescência, acompanhando o paciente por toda sua vida (KRYMCHANTOWSKI e MOOREIRA, 1999).

Vários estudos epidemiológicos de cefaléias são realizados com o objetivo de reconhecer e aprimorar suas características, auxiliando para o melhor entendimento fisiopatológico desta enfermidade. Estudos de prevalência sugerem fatores de risco sendo genéticos e sociodemográficos. Dados das mais diversas populações são estudados, entretanto comunidades de trabalho hospitalar têm recebido pouca atenção (ZÉTOLA *et al.*, 1998).

Sabe-se que muitas crises migranosas estão relacionadas a fatores desencadeadores, os quais devem ser integrados à conduta terapêutica, objetivando uma redução da frequência, intensidade e duração das crises, através da sua redução ou eliminação. Dentre as principais causas desencadeantes da migrânea, o estresse é o mais citado, seguido por estímulos sensoriais, privação do sono, jejum, fatores ambientais, alimentos, menstruação, fadiga, bebidas alcoólicas, entre outras (IERUSALIMSCHY e MOREIRA FILHO, 2003).

Pesquisa realizada no ano de 2003 relatou o choro como desencadeador potencial, afirmando que apenas o estresse, ansiedade e período menstrual foram tão ou mais importantes que o choro (FRAGOSO *et al.*, 2003).

Estudo recente avaliou a prevalência de cefaléia primária em pacientes obesos, interessados no impacto que esta enfermidade tem na obesidade, problema saúde pública relevante em todo o mundo, e concluiu que a cefaléia primária é mais comum e incapacitante quando comparado aos pacientes controle. Também afirmaram que a enxaqueca é o diagnóstico mais freqüente na população de obesos (PERES *et al.*, 2005).

Através da avaliação do histórico da doença é possível efetuar o diagnóstico, e com isso instituir o tratamento adequado, evitando o uso abusivo de analgésicos que poderá mudar a evolução natural da cefaléia primária (MENDONÇA *et al.*, 2004)

A Sociedade Brasileira de Cefaléia (SBCe) estabeleceu um consenso sobre o tratamento profilático da migrânea que elaborou recomendações para serem difundidos entre os profissionais da área médica, sobre o tratamento farmacológico bem como tratamento não-farmacológico (Sociedade Brasileira de Cefaléia, 2002).

Estudo realizado no sul do Brasil sobre automedicação demonstrou que a cefaléia foi a principal causa motivadora da automedicação (VILARIANO, 1998)

Evidências indicam que, além do bem-estar individual, o tratamento adequado das cefaléias recidivantes pode produzir benefícios significativos para a coletividade, incluindo trabalhadores de uma empresa (VICENT *et al.*, 1998).

O objetivo deste estudo é fazer um levantamento da prevalência, localização, intensidade, fatores desencadeantes e medicamentos utilizados pelos funcionários do Hospital Missen e do Hospital Cristo Redentor.

2. MÉTODOS

O estudo realizado é do tipo survey descritivo. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste (ANEXO 1), foram distribuídos questionários (ANEXO II) a todos os funcionários do Hospital Missen e do Hospital Psiquiátrico Cristo Redentor, ambos localizados na cidade de São Miguel d'Oeste, Santa Catarina. Foram um total de 81 questionários distribuídos entre os 59 colaboradores do Hospital Missen e os 22 colaboradores do Hospital Cristo Redentor. A avaliação estatística foi realizada através do programa *Microsoft Office Excel 2003*.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram distribuídos 81 questionários durante um período de trinta dias, todos os colaboradores responderam e entregaram dentro do prazo.

O Hospital Missen e o Hospital Cristo Redentor tiveram independente do sexo, uma elevada prevalência de cefaléia entre seus funcionários, sendo, em ambos, superior a 70%. Estudo realizado por Bigal *et al.* (2000), com os funcionários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, observou que apenas 35,1% dos colaboradores referiram não apresentar cefaléia, dado muito próximo encontrado nesse trabalho.

A localização da dor na região da testa foi marcante entre as mulheres do Hospital Missen (48,6%), enquanto que as mulheres do Hospital Cristo Redentor apresentaram maior frequência de dores na região lateral da cabeça (47,1%). Na seqüência, os achados mais citados do Hospital Missen foram a porção lateral (20%), parece dentro do olho (17,1%), toda a cabeça (8,6%) e na nuca (5,7%). No Hospital Cristo Redentor a região da testa e toda a cabeça foi a mais citada (17,6%), seguida por "parece dentro do olho" (11,8%) e na nuca (5,9%). A bilateralidade da dor foi encontrada com superioridade entre as mulheres de ambos os hospitais.

Quanto ao sexo masculino do Hospital Missen mostraram uma prevalência de dores na região da testa (37,5%), enquanto que no Hospital Cristo Redentor tiveram uma prevalência de 100 % dos casos com dor em toda a cabeça. Na seqüência, os valores mais relatados pelos colaboradores foram na parte lateral (25%), em toda a cabeça (18,8%), na nuca (12,5%), e que parece dentro do olho (6,2%). A bilateralidade foi mais relatada em ambos os hospitais (Figura 1).

Estudos de Krymchantowski *et al.*, (1999) encontraram uma maior incidência na dor fronto temporal bilateral em 22,8% dos casos. A localização da dor mais encontrada no estudo de Matta e Moreira Filho (2006) foi a frontal bilateral, em 40% dos pacientes estudados.

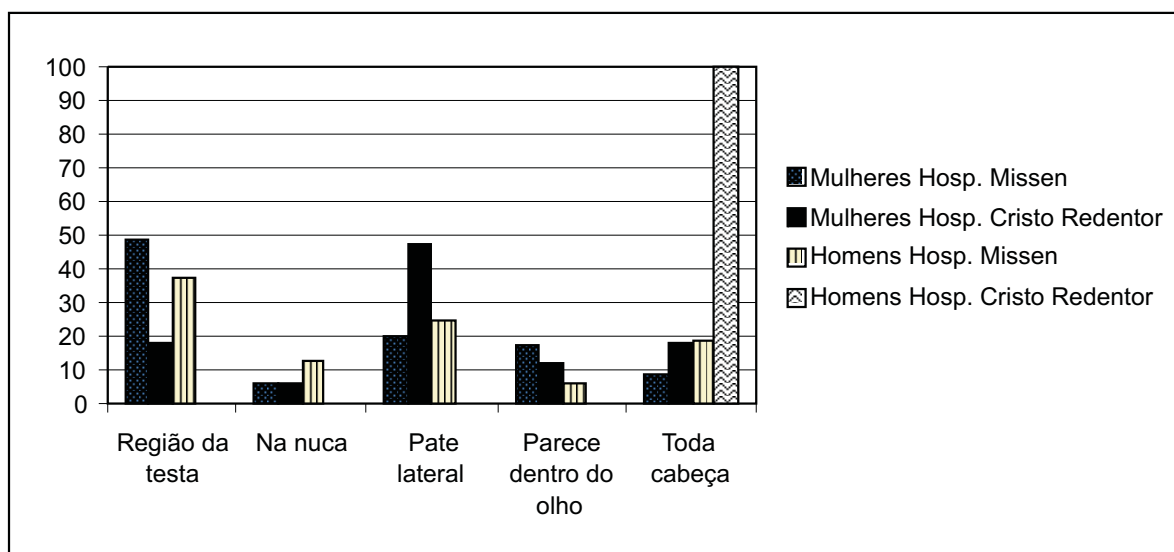


Figura 1. Avaliação comparativa da localização da cefaléia entre os sexos e hospitais, S.M. do Oeste, SC, 2006.

A dor do tipo latejante teve uma superioridade de relatos no sexo feminino em ambos os hospitais, com 68,6% dos casos no Hospital Missen e 58,8% no Hospital Cristo Redentor. Enquanto que o Hospital Missen teve na seqüência uma maior prevalência como dor constante (20%), seguido de pressão (11,4%); o Hospital Cristo Redentor apresentou uma igualdade de 17,6% na dor constante e tipo pressão, além de apresentar 6% de colaboradores com dor tipo queimação.

No sexo masculino, em ambos os hospitais a dor latejante teve uma freqüência em 50% dos funcionários, o Hospital Missen apresentou uma prevalência de 31,3% como tipo pressão e 18,7% do constante. Cerca de 50% dos entrevistados do Hospital Cristo Redentor apresentou dor constante.

Krymchantowski *et al.*, (1999) também encontrou em seus estudos uma maior incidência de dor latejante (37,2%), seguida de dor em pressão (36,2%).

Estudo realizado por Vincent *et al.*, (1998) em uma empresa brasileira, observou que a dor bilateral teve uma maior incidência (82,7%), e a dor latejante foi apontada por 47,5% e sob pressão/aperto por 52,5% deles.

A intensidade de dor moderada foi mais citada entre as mulheres nos dois hospitais, atingindo 74,3% das mulheres do Hospital Missen e 64,7% do Hospital Cristo Redentor. A intensidade dita leve foi encontrada em 22,9% e a intensidade grave em 2,8% das mulheres do Hospital Missen. O Hospital Cristo Redentor não apresentou nenhum caso feminino de intensidade grave, tendo apenas 35,3% sendo considerado de intensidade leve.

Entre os homens do Hospital Cristo Redentor, todos apresentaram cefaléia de intensidade leve, enquanto no Hospital Missen relataram 50% dos casos dor moderada, 43,8% com dor leve e 6,2% com dores graves.

Diferente do encontrado nesse estudo, Vincent *et al.*, (1998) observou que entre os portadores de cefaléia a dor foi considerada leve em 79,3% e intensa em 20,7%. A dor insuportável não foi referida por nenhum indivíduo.

Matta e Moreira Filho, (2006), apontam que metade dos pacientes de seus estudos relatam dor leve, a dor moderada fez-se presente em 34% da sua amostra e a dor intensa em apenas 16%.

O fator desencadeante mais citado pelas mulheres de ambos os hospitais foi o estresse, com 27,2% e 29,2% dos casos no Hospital Missen e Hospital Cristo Redentor, respectivamente. O sexo masculino teve este como o fator mais citado, cerca de 33,4% no Hospital Missen e 66,7% no Hospital Cristo Redentor. O segundo fator de maior importância para as mulheres de ambos os hospitais, foi a menstruação, 19,8% e 16,7% dos casos no Hospital Missen e Hospital Cristo Redentor, respectivamente. Enquanto os homens de ambos os hospitais demonstraram a noite mal dormida como o segundo fator desencadeante de maior relevância, com 22,2% do Hospital Missen e 33,3% do Hospital Cristo Redentor.

Ierusalimschy e Moreira Filho, (2002), observaram o estresse com um maior percentual de incidência em ambos os sexos, sendo identificado em 76% dos casos. Achados destes, dizem respeito a um aumento na frequência de crises de migrânea em mulheres em período menstrual, numa concentração de 46,4% de suas amostras femininas.

Cerca de 95% de sua casuística apresentou cefaléia no período de dois dias antes e dois dias após a menstruação. Segundo eles, a maior parte das cefaléias menstruais que ocorrem exclusivamente no período menstrual classifica-se como migrânea sem aura, e são mais longas que as crises migranosas não relacionadas ao ciclo menstrual (Miziara *et al.*, 2003).

Foi citado por mais de 70% dos pacientes estudados por Krymchantowski e Moreira, (1999) a presença de fatores desencadeantes como o estresse, e mais de 60% das mulheres apontaram ainda o período menstrual.

O medicamento de escolha das mulheres de ambos os hospitais foi a dipirona, com uma preferência de 30,9% entre as mulheres do Hospital Missen e 52,6% Hospital Cristo Redentor. Na seqüência, os medicamentos de maior procura foram o paracetamol e Neosaldina®. Além destas medicações, apenas 5,4% das mulheres do Hospital Missen citaram o uso de Dorflex® (Figura 2).

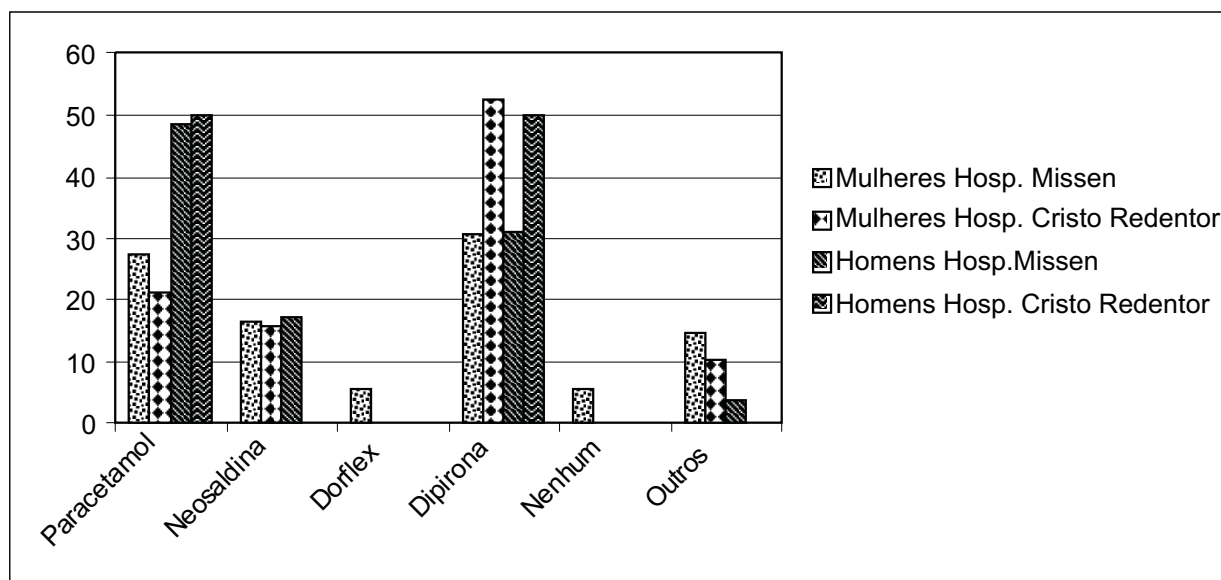


Figura 2. Avaliação comparativa do tratamento utilizando entre os sexos e hospitais, S.M. do Oeste, SC, 2006.

A medicação de escolha para os homens do Hospital Missen foi o paracetamol por 48,3% dos entrevistados e em 50% dos homens do Hospital Cristo Redentor. A dipirona foi a segunda droga mais citada pelos colaboradores do Hospital Missen com 31%.

Fragoso *et al.*, (1998), observam em seu estudo que a dipirona endovenosa foi o tratamento de escolha para os pacientes com cefaléia primária, achado que confere com o presente estudo, apesar deste não demonstrar a via de administração utilizada pelos seus colaboradores.

O fato da dipirona não ser um medicamento aprovado pelo Food and Drug Administration e os hospitais da América do Norte e Europa disporem de drogas específicas para o tratamento das cefaléias primárias, existem poucos estudos sobre a eficácia dessa droga nesses países. Mas, seus resultados demonstraram que a dipirona promoveu alívio da dor em aproximadamente 80% dos casos em que foi utilizada (Bigal *et al.*, 1999).

De acordo com Rabello *et al.*, (2000), o paracetamol, um derivado do para-aminofenol, é considerado excelente analgésico em casos de dor discreta a moderada, além de não provocar efeitos gastrointestinais importantes.

4. CONCLUSÃO

A cefaléia na comunidade hospitalar é marcante, com grande prevalência em ambos os sexos, sendo o estresse o fator desencadeante mais pronunciado. Essa prejudica o bem estar e pode interferir na produtividade dos portadores. A implantação de medidas simples e baratas, como tratamento profilático e medicamentos abortivos, poderia melhorar a qualidade de vida bem como aumentar a produtividades destes funcionários.

REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, ANA L.; BIGAL, MARCELO E.; BORDINI, CARLOS A.; SPECIALI, JOSÉ G. **Cefaléia relacionada à hemodiálise. Análise dos possíveis fatores desencadeantes e do tratamento empregado.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol. 60, no. 3A, 2002.

BIGAL, MARCELO EDUARDO; BIGAL, JANAÍNA; BORDINI, CARLOS ALBERTO *et al.* **Avaliação da utilização do placebo nas crises de migrânea sem aura, migrânea com aura e cefaléia do tipo tensional episódica.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol. 59, no. 3A, p.552-558, 2001.

BIGAL, MARCELO E.; BORDINI, CARLOS A.; SPECIALI, JOSÉ GERALDO. **Diclofenaco intramuscular no tratamento agudo da migrânea.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol.60, no. 2B, 2002.

BIGAL, MARCELO EDUARDO *et al.* **Prevalência e impacto da migrânea em funcionários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol. 58, no. 2B, p.431-436, 2000.

BIGAL, MARCELO EDUARDO; BORDIN, CARLOS ALBERTO and SPECIALI, JOSÉ GERALDO. **Tratamento da cefaléia em uma unidade de emergência da cidade de Ribeirão Preto.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol.57, no.3^A, p.606-609, 1999.

FRAGOSO, YARA DADALTI; FERRERO, FERNANDA; LOURENÇO, DARCYA MARIA; PAULINO, ERICA REGINA. **Crying as a precipitating factor for migraine and tension-type headache.** São Paulo, Med. J., vol.121, no.1, p.31-33, 2003.

FRAGOSO, YARA DADALTI, FONSECA, PRISCILLA LOPES; FORTIGUERRA, MARCELO BOUGARTNER; *et al.* **Management of primary headache in emergency services of Santos and surrounding towns.** São Paulo Med. J., vol.116, no.2, p.1650-1653, 1998.

IERUSALIMSCHY, RICARDO and MOREIRA FILHO, PEDRO FERREIRA. **Fatores desencadeantes de crises de migrânea em pacientes com migrânea sem aura.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol.60, no.3^A, p.609-613, 2002.

KRYMCHANTOWSKI, ABOUCH VALENTY; MOREIRA FILHO, PEDRO FERREIRA. **Atualização no tratamento profilático das enxaquecas.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol.57, no.2B, 1999.

KRYMCHANTOWSKI, ABOUCH VALENTY; BARBOSA, JACKELINE S.S.; LORENZATTO, WILLIAMS; CHEIM, CÉLIA; ADRINANO, MARCOS. **Características clínicas da migrânea transformada.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol.57, no.4, 1999.

MATTA, ANDRÉ PALMA DA CUNHA; MOREIRA FILHO, PEDRO FERREIRA. **Cefaléia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 pacientes.** Arq. Neuro-Psiquiatr., vol.64, n.1, 2006

MENDONÇA, ROMANA M.R., FRAGOSO, YÁRA d. And DINIZ, RICARDO. **Como as crianças de 7 a 11 anos explicam sua cefaléia.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol.62, no.3^a, p.658-661, 2004.

MIZIARA, LINEU; BIGAL, MARCELO E.; BORDINI, CARLOS A.; SPECIALI, JOSÉ G. **Cefaléia menstrual: estudo semiológico de 100 casos.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol.61, no.3^A, 2003.

PERES, MARIANO FERNANDO PRIETO; LERARIO, DANIEL DINIZ GOLÇALVES; GARRIDO, ARTHUR BELARMINO; *et al.* **Cefaléias primárias em pacientes obesos.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol.63, no. 4, p.931-933, 2005.

RABELLO, GETÚLIO DARÉ; FORTE, LUIS VICENTE, GALVÃO, ANTONIO CEZAR RIBEIRO. **Avaliação clínica da eficácia da combinação paracetamol e cafeína no tratamento da cefaléia tipo tensão.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol.58, no.1, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA; BRAZILIAN HEADACHE SOCIETY. **Recomendações para o tratamento profilático da migrânea.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol.60, no.1, 2002.

VILARIANO, JORGE F.; SOARES, IBERÊ C.; SILVEIRA, CRISTIANE M. DA; RÖDEL, ANA PAULA P.; BORTOLLI, RODRIGO; LEMOS, RAFAEL R.; *et al.* **Perfil da automedicação em municípios do Sul do Brasil.** Rev. Saúde Pública, vol.32, no.1, 1998.

VINCENT, MAURICE *at al.* **Prevalência e custos indiretos das cefaléias em uma empresa brasileira.** Arq. Neuro-Psiquiatria, vol. 56, no. 4, p. 734-743, 1998.

ZÉTOLA, VIVIANE H. FLUMGNAN *et al.* **Incidência de cefaléia em uma comunidade hospitalar.** Arq. Neuro-Psiaquiatria, vol. 56, no. 3B, 1998.