

Prevalência e fatores associados à enxaqueca nos estudantes da Faculdade de Medicina de Barbacena, MG – Brasil

Prevalence and factors associated with migraine in the students of the Faculty of Medicine of Barbacena, MG – Brazil

Anna Flávia Brant Andrade¹, Deborah Fleury Franco Tom Back¹, Estefânia Furtado Rocha¹, Gabriela Ferreira Duarte¹, Izabelle de Castro Bolina Batista¹, Mauro Eduardo Jurno², Eloísa de Abreu Azevedo³

RESUMO

Introdução: a migrânea é tipo de cefaleia presente em 15 a 25% da população, sendo descritos vários fatores a ela associados e seu mecanismo primário ainda não foi elucidado. O diagnóstico correto é realizado a partir da aplicação de critérios determinados pela Sociedade Internacional de Cefaleias (SIC). **Objetivo:** identificar a prevalência de migrânea entre adultos jovens, mediante inquérito sobre cefaleia e fatores associados, entre estudantes de Faculdade de Medicina de Barbacena em Minas Gerais, e estratificação de todos os portadores de cefaleia pelos critérios diagnósticos da SIC. **Método:** foi aplicado em 420 estudantes um questionário-padrão cujos dados obtidos foram analisados de acordo com os critérios da SIC. **Resultados:** 90,2% dos entrevistados declararam cefaleia; destes, 8,5% foram classificados como portadores de migrânea. Entre os migranosos, a razão homem/mulher foi de 1:4, 60,6% caracterizaram a dor como latejante/pulsátil e 100% afirmaram duração entre quatro e 72 horas, crises uma ou mais vezes por mês e de intensidade moderada ou forte. **Conclusão:** a cefaleia foi encontrada em 90,2% dos estudantes, enquanto a migrânea teve prevalência de 8,5%. Os valores encontrados são semelhantes aos dados de trabalhos anteriormente publicados. O presente estudo também mostra que o conhecimento e a aplicação dos critérios diagnósticos da classificação internacional das cefaleias se fazem imprescindíveis para o correto diagnóstico e consequente terapêutica adequada da migrânea.

Palavras-chave: Transtornos de Enxaqueca/epidemiologia; Transtornos de Enxaqueca/etiologia; Cefaleia/epidemiologia; Adulto Jovem.

ABSTRACT

Introduction: migraine is a kind of headache in 15% to 25% of the Brazilian population. Several factors are associated to migraine, but its primary mechanism has not been elucidated yet. The correct diagnosis is achieved by applying the criteria established by the International Headache Society (IHS). **Objective:** to identify the prevalence of migraine among young adults through investigation of headache and associated factors among students of the Faculty of Medicine of Barbacena in Minas Gerais, and also stratification of all patients with headache according to criteria of SIC. **Material and Methods:** a standard questionnaire was applied to 420 students whose data were analyzed according to the criteria of SIC. **Results:** From the total, 90.2% of the interviewee declared headaches; and from these, 8.5% were classified as migraineurs. Among those with migraine, the female / male ratio was 1:4. A total of 60.6% characterized the pain as throbbing/pulsatile and 100% reported that the pain lasts four and 72 hours, and presented one or more episodes per month of moderate or strong intensity. **Conclusion:** headache was found in 90.2% of the students, while the prevalence of migraine was found in 8.5%. These results

¹ Acadêmica do 11º período do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena. Barbacena-MG, Brasil.

² Coordenador da Residência de Clínica Médica do HRB-FHEMIG Barbacena. Barbacena, MG – Brasil.

³ Professora do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Barbacena – Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada. Barbacena, MG – Brasil.

Recebido em: 27/09/2009
Aprovado em: 28/10/2010

Instituição:
Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada,
Faculdade de Medicina de Barbacena, MG – Brasil.

Endereço para correspondência:
Anna Flávia Brant Andrade
Rua: Samuel Pereira n°14, apartamento 902
Bairro: Anchieta
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 30310-550
Email: anna_brant@ig.com.br

are similar to those data previously published. The present study also shows that the knowledge and application of diagnostic criteria of international classification of headache is essential to establish the correct diagnosis and consequently appropriate treatment of migraine.

Key words: Migraine Disorders/epidemiology; Migraine Disorders/etiology; Headache/epidemiology; Young Adult.

INTRODUÇÃO

As cefaleias são importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido ao impacto individual e social que acarreta, à alta incidência e ao elevado potencial de cronificação, além dos custos econômicos e redução na qualidade de vida de seus portadores.¹ A migrânea está presente em 15 a 25% da população, sendo a segunda forma mais comum de cefaleia, atrás apenas da cefaleia tensional.² As palavras migrânea e enxaqueca são sinônimas e podem ser indistintamente usadas.³

O mecanismo primário da migrânea ainda não foi desvendado. Estudos em gêmeos revelaram que aproximadamente metade da susceptibilidade à migrânea possui origem genética e a outra metade é determinada por influências ambientais. Cerca de 60% dos pacientes com migrânea têm história familiar positiva.

O diagnóstico da migrânea oferece dificuldades devido à quantidade de afecções que possuem características clínicas semelhantes a ela e que podem, por isto, ser confundidas.

A Sociedade Internacional das Cefaleias (SIC) promoveu padronização dos critérios diagnósticos, listados na ICHD II, revista e publicada em 2004, com o objetivo de uniformizar os sintomas e síndromes presentes nas cefaleias primárias. O intuito foi evitar variações no diagnóstico dessas cefaleias pelos diversos observadores e melhorar a acurácia diagnóstica e a orientação terapêutica, além de tornar esse transtorno reconhecido para minimizar os prejuízos ao seu portador. A observância dos critérios da SIC possibilita o diagnóstico correto em 80% dos casos. A aplicação desses critérios permite a diferenciação clínica da migrânea entre todas as outras afecções presentes na Classificação Internacional das Cefaleias, evitando-se erros diagnósticos e falsos valores aumentados na sua prevalência.⁴

A anamnese é fundamental para a correta caracterização da dor e, conseqüentemente, seu diagnóstico.⁵ As cefaleias primárias crônicas, entre elas a migrânea, são frequentes e podem representar grande

prejuízo para a saúde. Não obstante, seu tratamento é comparativamente barato e o índice de sucesso, compensador. Pacientes com cefaleias 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 cefaleias constitui, portanto, importante medida de redução desses custos. A profilaxia contra cefaleias recidivantes é satisfatoriamente eficaz, além de melhorar o bem-estar e a produtividade de seus portadores.⁶

O estudo da prevalência da migrânea em grandes populações enfrenta dificuldades adicionais em decorrência da impossibilidade de submeter as pessoas a exames neurológicos adequados para o seu correto diagnóstico. Para solucionar esse problema, existe a possibilidade de se utilizarem os critérios diagnósticos da SIC mediante aplicação de questionário padronizado que caracteriza o tipo clínico de cefaleia adequando-a de acordo com a classificação proposta, podendo ser utilizado como rastreamento dos possíveis portadores de migrânea.

Apesar da existência desse recurso, a prevalência de migrânea entre os habitantes das cidades brasileiras não está bem determinada. É ainda desconhecida em vários grupos e subgrupos dessas populações. Sua prevalência associa-se especialmente ao sexo feminino; e outras correlações não consensuais ocorrem com a idade, cor da pele, nível socioeconômico, uso de anticoncepcionais e outros hormônios.⁷ Há associação entre migrânea e tensão emocional, entretanto, sua prevalência em grupos submetidos a elevados níveis de estresse emocional não foi suficientemente estimada.

Com base nessa correlação, isto é, a tensão emocional a que são submetidos os estudantes de Medicina durante a graduação, é lícito esperar que tenham alta prevalência de migrânea. Em decorrência disso, o presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência de migrânea entre adultos jovens, mediante inquérito sobre cefaleia e fatores associados, entre estudantes da Faculdade de Medicina de Barbacena em Minas Gerais, e estratificação de todos os portadores de cefaleia pelos critérios diagnósticos.

Casuística e método

O método de estudo empregado neste trabalho foi o corte transversal, realizado mediante inquérito sobre cefaleia e fatores a ela associados, em estudantes

da Faculdade de Medicina de Barbacena em Minas Gerais, no período de 11 a 13 de agosto de 2008, por intermédio da aplicação de um questionário-padrão sobre migrânea. Foi incluída no estudo a totalidade dos 420 estudantes matriculados nos nove primeiros períodos do curso no ano mencionado. A amostra foi selecionada de modo casual e atendeu à tendência de se incluírem os estudantes que se encontravam presentes na sala de aula no momento da aplicação dos questionários. Não foram incluídos no estudo os estudantes do 10º ao 12º períodos que não exercem suas atividades acadêmicas nas dependências físicas da faculdade em Barbacena.

Os dados foram obtidos por meio de questionários preenchidos pessoalmente pelos entrevistados que se encontravam presentes durante o período de coleta de dados. Os participantes receberam questionários, que não dispunham de campos para identificação, das mãos dos pesquisadores após ouvirem explicação verbal sobre o modo de preenchimento dos mesmos. Essa etapa foi sempre precedida pela assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa UNIPAC com o número 341/2008.

As variáveis do estudo são as constantes no questionário, nomeadamente: sexo, presença de cefaleia e as características da dor (tempo de início, caráter, localização, intensidade, evolução da crise, duração, frequência, sintomas acompanhantes), conduta preferível durante a dor, uso de medicamentos para alívio, frequência do uso de medicamentos, pródromos, história familiar e história patogênica progressiva.

Foram utilizados como base os critérios diagnósticos estabelecidos pela SIC: cefaleia com, no mínimo, cinco ataques, com duração média de quatro a 72 horas, com pelo menos duas das seguintes características: localização unilateral, qualidade latejante/pulsátil, intensidade moderada ou forte e agravada por atividade física rotineira. No período de dor, deve estar presente pelo menos um dos sintomas: náuseas e/ou vômitos, piora da dor com luz (fotofobia) e piora da dor com sons (fonofobia). Neste estudo, para definir provável migrânea, foi utilizado o critério modificado⁸, excluindo-se a variável localização unilateral e substituindo-se a variável mínimo de cinco ataques por frequência de crises acima de uma vez ao mês.

A avaliação de prevalência da migrânea e dos fatores associados empregou o questionário PROCEFALEIA, aprovado pela SIC,⁸ sem qualquer modificação em outras publicações.

A análise dos dados foi feita em computador PC com recurso de processamento estatístico do “software” Stata versão 9.2, após transcrição dos mesmos para meio magnético por digitação. Foram construídas as distribuições de frequências e calculadas as médias, desvio-padrão e percentagens indicadas para cada variável. As comparações efetuadas entre portadores e não portadores de migrânea foram feitas em tabelas tipo RxC e em tabelas de ANOVA. A aferição do grau de significância estatística das diferenças observadas entre os dois grupos foi realizada pelo teste do qui quadrado, na comparação de percentuais e pelo teste t de Student ou Kruskal Wallis na comparação de médias. O grau de significância estatística adotado na análise foi de 5%.

RESULTADOS

Foram analisadas 408 respostas após a exclusão de 12 questionários preenchidos insatisfatoriamente da amostra inicial de 420 alunos. Os participantes do estudo foram classificados como portadores ou não portadores de migrânea, conforme descrito anteriormente.

As características pessoais e clínicas dos 408 participantes do estudo; a comparação dessas características entre portadores e não portadores de migrânea; os resultados das análises estatísticas aplicadas na aferição das diferenças observadas; e as comparações dos respectivos valores de p estão descritos nas Tabelas 1, 2, 3, 4.

DISCUSSÃO

A SIC elaborou uma classificação das causas de dor de cabeça com o intuito de uniformizar o diagnóstico e a nomenclatura internacional das cefaleias, definindo dois grandes grupos: as primárias e as secundárias.

São rotuladas entre as primárias as seguintes hipóteses diagnósticas: cefaleia tipo tensional, migrânea, cefaleias trigêmeino-autonômicas e outras.³

A migrânea é condição crônica caracterizada por ataques episódicos de cefaleia associada a várias combinações de sintomatologia, como náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia.

O diagnóstico diferencial das cefaleias requer a identificação de diversos dados sobre a dor, como: tempo de evolução, modo de apresentação, localização, intensidade, duração, frequência, sintomas associados,

fatores precipitantes, embora nenhum tenha valor absoluto ou, ao contrário, seja destituído de valia.⁹

Tabela 1 - Características clínicas da amostra avaliada

Características clínicas da amostra	N	%
Cefaleia		
Sim	368	90,2
Não	40	9,8
Sem informação	0	0
Sexo		
Sim	252	61,8
Não	156	38,2
Sem informação	0	0
Caráter da dor		
Latejante/ pulsátil	234	57,3
Outros tipos	163	40,0
Sem informação	11	2,7
Duração da dor		
4 a 72 h	49	12,0
Outras	356	87,3
Sem informação	3	0,7
Frequência de crises		
1 vez/mês ou mais	268	65,7
Menos de 1 vez/mês	139	34,1
Sem informação	1	0,2
Conduta preferencial na crise		
Ficar quieto e recolhido	262	64,2
Outras	146	35,8
Sem informação	0	0,0
Fotofobia	143	35,0
Sem informação	265	65,0
Fonofobia	193	47,3
Sem informação	215	52,7
Náusea	42	10,3
Sem informação	366	89,7
Vômito	12	2,9
Sem informação	396	97,1
Migrânea	35	8,6
Sem informação	373	91,4

O presente estudo apresenta os resultados de informações colhidas a partir de questionários que avaliaram prevalência e fatores associados à migrânea. Estes foram aplicados em 420 alunos do primeiro ao nono períodos da Faculdade de Medicina de Barbacena presentes nas aulas nos dias 11 a 13 de agosto de 2008, sendo excluídos os questionários malpreenchidos, tendo-se amostra final de 408. O método

de investigação usado foi baseado em aplicação de questionário PróCefaleia, validado pela Sociedade Brasileira de Cefaleia. A amostra foi representativa da população de estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena, porém limitada parcialmente por não incluir alunos dos três últimos períodos e por não ter sido selecionada por processo aleatório. Pode também não representar populações distintas desses tipos de pessoas. Apesar do possível viés de seleção associado à amostra, não foi possível detectar qualquer característica em sua composição que pudesse inviabilizar a avaliação dos alunos acerca das características clínicas utilizadas para identificar a prevalência e fatores associados à migrânea.

A cefaleia é sintoma frequentemente encontrado na prática clínica. Rasmussen, na Dinamarca, encontrou prevalência ao longo da vida entre 93 e 96%. Pesquisas realizadas no Brasil apuraram resultados semelhantes^{10,11} e neste estudo a prevalência foi de 90,2% entre os alunos, confirmando-se os dados encontrados em outros artigos (Tabela 1).

A migrânea, uma forma de cefaleia primária, é diagnosticada a partir da existência dos seguintes fatores: dor de caráter latejante/pulsátil, crises com duração de quatro a 72 horas, frequência das crises superior a uma vez ao mês, dor de intensidade média ou forte, durante a crise prefere ficar quieto ou recolhido em local escuro e calmo e fotofobia, fonofobia, náuseas e vômitos como sintomas acompanhantes da cefaleia.⁵

As características clínicas principais reveladas por este estudo foram dor latejante/pulsátil, duração de quatro a 72 horas, mais de uma vez ao mês, intensidade média ou forte e preferência a permanecer quieto ou recolhido durante a crise, em 58,9, 12, 68,5, 56,3 e 64,2% dos estudantes, respectivamente. Foram também observadas fotofobia, fonofobia, enjoo e vômitos em 35,1, 47,3, 10,3 e 2,9% dos estudantes, respectivamente (Tabela 1). Esses critérios descritos isoladamente mostram elevada prevalência de migrânea entre estudantes da Faculdade de Medicina de Barbacena. Porém, sabendo-se que o diagnóstico dessa síndrome requer a associação de dois dos critérios citados anteriormente quanto à característica da dor. Em pelo menos um dos fatores acompanhantes, a prevalência de alunos migranosos é de 8,5% da amostra, representando 9,5% dos que relataram ter cefaleia (Tabela 2). Outros estudos citam que a migrânea está presente em 15 a 25% da população, sendo a segunda forma mais comum de cefaleia.^{7,10,12-14} A prevalência mais baixa de migrânea nesta pesquisa pode ser justificada pela população jovem da amostra

que ainda tem chance de desenvolver essa doença durante a vida, já que os primeiros sintomas podem surgir, em média, dos 20 aos 40 anos.⁵

Os portadores de migrânea (8,5% da população da amostra) foram comparados quanto à frequência das características clínicas e pessoais registradas nos questionários. O sexo feminino predominou em 80% dos migranosos, prevalência encontrada em outras pesquisas semelhantes. Essa elevada frequência poderia ser associada às variações hormonais sofridas pelas mulheres no ciclo menstrual.⁵

A prevalência da dor latejante/pulsátil foi encontrada em portadores e não portadores de migrânea em 60,6 e 58,8%, respectivamente ($p=0,929$). Esse valor é corroborado pela literatura, na qual são encontrados valores semelhantes, de 70¹⁵ e 49%.¹⁴ A possível explicação para essa frequência deve-se à fisiopatologia da migrânea, em que se observa em sua fase inicial vasoconstrição intracraniana seguida de vasodilatação.¹⁰ O dado aqui observado pode ser atribuído ao acaso e sem diferença estatística (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação de características clínicas e pessoais com migrânea

Características clínicas e pessoais	Presença de migrânea		Ausência de migrânea		P	OR	IC
	N	%	N	%			
Sexo						2,66	1,07 < OR < 6,88
Feminino	28	80,0	224	60,0	0,020		
Masculino	7	20,0	149	40,0			
Cefaleia						0,0	0,0 < OR < 1,21
Sim	333	89,3	35	100,0	0,929		
Não	40	10,7	0	0,0			
Caráter da dor						1,08	0,49 < OR < 2,38
Latejante/pulsátil	20	60,6	214	58,8	0,929		
Outros tipos	13	39,4	150	41,2			
Duração da dor							
4 a 72 h	35	100,0	14	3,8	<0,001		
Outras	0	0,0	356	96,2			
Frequência de crises					
1 vez/mês ou mais	35	100,0	233	62,6	<0,001		
Menos de 1 vez/mês	0	0,0	139	37,4			
Intensidade da dor					
Média/forte	34	100,0	172	51,8	<0,001		
Outras	0	0,0	160	48,2			
Durante a dor você prefere						21,62	3,13 < OR < 429,49
Ficar quieto e recolhido	34	97,1	228	61,1	<0,001		
Outras	01	2,9	145	38,9			
Náusea						5,06	2,21 < OR < 12,06
Sim	11	31,4	31	8,3	<0,001		
Não	24	68,6	342	91,7			
Vômitos						12,66	3,35 < OR < 48,09
Sim	06	17,1	06	1,6	<0,001		
Não	29	82,9	367	98,4			
Fotofobia						3,09	1,44 < OR < 6,66
Sim	21	60,0	122	32,7	0,001		
Não	14	40,0	251	67,3			
Fonofobia						1,75	0,82 < OR < 3,76
Sim	21	60,0	172	46,1	0,116		
Não	14	40,0	201	53,9			

A duração da crise de cefaleia de quatro a 72 horas ocorreu em 100% dos migranosos e em 3,8% dos não migranosos ($p < 0,001$). As crises de dor na migrânea, em geral, possuem duração maior que as dos outros tipos de cefaleia primária, confirmando os dados deste trabalho.⁵

Uma ou mais crises de cefaleia por mês foram encontradas em 100 e em 62,6% dos portadores e não portadores de migrânea ($p < 0,001$). A média de crises em pacientes com migrânea varia entre uma e seis,⁵ entretanto, Henry e colaboradores encontraram distribuição semelhante à deste trabalho, com 82% dos pacientes tendo uma ou mais crises por mês¹⁰ (Tabela 2).

A intensidade da dor foi reportada como moderada e intensa em portadores e não portadores de migrânea em 61,8 e 38,2; e 45,2 e 6,6%, respectivamente ($p < 0,001$). A dor moderada ou intensa foi observada em 100% e em pouco mais da metade dos estudantes com e sem migrânea, respectivamente (Tabela 2). Bigal e colaboradores encontraram que 88% dos pacientes com migrânea referiram dor intensa.^{1,10}

A opção de permanecer quieto e recolhido e em local escuro e calmo foi observada em 97,1 e em 61,1% dos estudantes portadores e não portadores de migrânea, respectivamente, durante as crises de dor, 97,1% ($p < 0,001$). A migrânea influencia negativamente a qualidade de vida^{7,10} e diminui a capacidade laborativa e de lazer, o que pode ser explicado pela intensidade da dor (Tabela 2). Este fato foi também mencionado por Lipton e colaboradores, que identificaram em 86,8% dos seus pacientes diminuição de sua capacidade durante as crises.¹⁰ Domingues e colaboradores¹³ ressaltaram que mais da metade de seus pacientes eram impedidos de trabalhar pelo menos uma vez ao mês.

Foi observada a frequência de náusea e de vômitos durante as crises em 31,4 e 8,3% dos estudantes migranosos e não migranosos, respectivamente ($p < 0,001$). Essa sintomatologia não foi registrada em mais de 60% desses alunos. A prevalência de vômito nos alunos com migrânea foi de 17,1%. O vômito foi salientado em 1,6% dos estudantes sem migrânea ($p < 0,001$) (Tabela 2).

A fotofobia em indivíduos migranosos e não migranosos foi de 60 e 32,7%, respectivamente ($p = 0,001$). Silva obteve frequência de fotofobia em portadores de migrânea de 74,9%. Esse critério, apesar de elevada a frequência, perde muito de seu valor

diagnóstico, porque constitui manifestação verificada em outros tipos de cefaleias graves⁵ (Tabela 2).

A fonofobia é encontrada em 60 e em 46,1% dos migranosos e não migranosos, respectivamente ($p = 0,116$). A associação de fonofobia - pouco frequente nas pessoas com migrânea - parece ser atribuída ao acaso¹ (Tabela 2).

A história familiar de cefaleia é detectada em mais de 80% dos participantes de ambos os grupos, sendo mais relevante em portadores do que em não portadores de migrânea. A comparação da quantidade de média de parentes com história é também mais alta entre os migranosos do que nos não migranosos. A história familiar positiva de cefaleia não representa significância do ponto de vista estatístico entre portadores e não portadores de migrânea, entretanto, o é a quantidade média de parentes. Esse resultado sugere que a história familiar de cefaleia é mais frequente entre portadores de migrânea do que entre os não portadores (Tabelas 2 e 3). Comparando os dois grupos quanto à frequência e quantidade de média de parentes diretos e indiretos com história de cefaleia, também foram encontradas frequências mais altas de história de cefaleia entre os portadores de migrânea. As diferenças observadas nas comparações não foram significativas do ponto de vista estatístico, tanto no cruzamento de proporção quanto de média. Esses resultados não apoiam a conclusão de que parentes diretos e indiretos de migranosos sejam mais frequentemente portadores de cefaleia (Tabelas 2 e 3).

Este trabalho tem sua importância por mostrar a prevalência de migrânea em amostra de alunos de uma faculdade de Medicina e por alertar que o diagnóstico de migrânea se faz seguindo critério específico, pois a anamnese incompletamente conduzida pode levar a equívocos diagnósticos e, conseqüentemente, comprometer a terapêutica.

CONCLUSÃO

A prevalência de cefaleia nos estudantes de Medicina de Barbacena é de 90,2%, enquanto a de migrânea é de 8,5%. Os migranosos apresentam alta prevalência de dor com duração de 4-72 horas, de frequência de uma ou mais crises por mês, de dor intensa, de preferência em enfrentar a crise com quietude, além de mais náuseas, fotofobia e fonofobia, na comparação com os não portadores de migrânea.

Tabela 3 - Relação de história familiar de migrânea com a doença

Características clínicas	Presença de migrânea		Ausência de migrânea		X2	P
	N	%	N	%		
HF					1,0	0,313
Sim	31	88,6	305	81,8		
Não	4	11,4	68	18,2		
HF direta					1,6	0,212
Sim	29	82,7	273	73,2		
Não	06	17,1	100	26,1		
HF indireta					0,9	0,352
Sim	10	28,6	81	21,7		
Não	25	71,4	292	78,3		

Tabela 4 - Comparação de portadores e não portadores de migrânea em relação à quantidade média de parentes com cefaleia

Características clínicas	Presença de migrânea		Ausência de migrânea		X2	P
	média	Dp	média	dp		
Quantidade média	2,0	1,9	1,4	1,3	3,85	0,049
Direta	1,4	1,1	1,1	1,0	2,66	0,103
Indireta	0,6	1,1	0,3	0,6	1,55	0,21

REFERÊNCIAS

- Nitrini R, Bacheschi LA. A neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Atheneu; 2002.
- Bacheschi LA, Fortini I. Como diagnosticar e tratar enxaqueca. Rev Bras Med. 1994 jan; 50(n.esp):67-85.
- Sociedade Internacional de Cefaleias. Subcomitê de Classificação das Cefaleias. Classificação internacional das cefaleias: revista e ampliada. 2nd ed. São Paulo: Alaúde; 2006.
- Galdino GS, Albuquerque TIP, Medeiros JLA. Cefaleias primárias: abordagem diagnóstica por médicos não-neurologistas. Arq Neuropsiquiatr. 2007 sep; 65(3):681-4.
- Silva WF. Diagnóstico das cefaleias. São Paulo: Lemos Editorial; 2003.
- Vincent M, Rodrigues AJ, Oliveira GV, Souza KF, Doi LM, Rocha MBL, et al. Prevalência e custos indiretos das cefaleias em uma empresa brasileira. Arq Neuropsiquiatr. 1998 dez; 56(4):734-3.
- Pahim LS, Menezes AMB, Lima R. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. Rev Saude Publica. 2006 May; 40(4):692-8.
- Procefaleia [site na internet]. [Citado em 2008 out. 04]. Disponível em: <http://www.procefaleia.com.br/>
- Speciali JG, Silva WF. Cefaleias: tratamento. São Paulo: Lemos Editorial; 2002.
- Bigal ME, Fernandes LC, Moraes FA, Bordini CA, Speciali JG. Prevalência e impacto da migrânea em funcionários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP. Arq Neuropsiquiatr. 2000 jun; 58(2):431-436.
- Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jorgensen T, Jensen R. Incidence of primary headache: a danish epidemiologic follow-up study. Am J Epidemiol. 2005 Jan; 161:1066-73.
- Bigal ME, Lipton RB, Stewart WF. The epidemiology and impact of migraine. Curr Neurol Neurosci Rep. 2004; 4:98-104.
- Domingues RB, Aquino CCH, Santos JG, Silva ALP, Kuster GW. Prevalence and impact of headache and migraine among pomeranians in Espírito Santo, Brazil. Arq Neuropsiquiatr. 2006; 64(4):954-7.
- Rondon J, Padrón-Freytez A, Rada R. Prevalência de la migraña em estudantes de educación básica y media de Mérida, Venezuela. Rev Panam Salud Publica. 2001; 9(2):73-7.
- Jevoux CC, Souza JA. Perguntas e respostas em migrânea e divalproato. Santo André: Aquaprint; 2007.