

Prevalência de cefaleia e fatores associados em trabalhadores de uma empresa agropecuária do sul do Brasil

Prevalence of headaches and associated factors in workers of an agricultural enterprise in southern Brazil

Rafael Haeffner¹, Rita Maria Heck², Vanda Maria da Rosa Jardim²

RESUMO | **Contexto:** A cefaleia é uma sintomatologia que acomete praticamente todas as populações, sendo uma grande parcela a dos trabalhadores. O desconforto sensitivo que é gerado pode reduzir a capacidade de concentração, tendo como consequência a queda da produtividade, podendo resultar em grandes prejuízos socioeconômicos. **Objetivo:** O estudo objetivou descrever a prevalência e analisar os fatores associados à cefaleia em trabalhadores de uma empresa agropecuária. **Métodos:** Por meio de um estudo de corte transversal, os participantes foram os trabalhadores de uma empresa agropecuária do sul do Brasil. O instrumento de pesquisa foi um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas, aplicado por intermédio de entrevistas. **Resultados:** Dos 326 trabalhadores da empresa, foram entrevistados 273 indivíduos (83,8%). A prevalência de cefaleia foi de 28,4%, predominantemente no sexo feminino (37,5%), na faixa etária dos 31 aos 40 anos (43,9%), em trabalhadores com ensino médio de escolaridade (40,3%), e com tempo de serviço de 5 a 14 anos na ocupação. A cefaleia obteve forte associação com as variáveis de exposição ocupacional, psicossociais e condições de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que a prevalência de cefaleia foi inferior a outros estudos da literatura, porém associada com o nível de escolaridade, exposições ocupacionais e comorbidades. É de suma importância elaborar estratégias que reduzam especialmente o estresse laboral, assim como adequar uma dinâmica laboral.

Palavras-chave | cefaleia; saúde do trabalhador; fatores de risco; exposição ocupacional; epidemiologia.

ABSTRACT | **Context:** Headaches are a symptom that affects almost the entire population, of which workers represent a large portion. The sensory discomfort that is generated by headaches can reduce the ability to concentrate and result in a decline in productivity, which can lead to large socioeconomic losses. **Objective:** This study is aimed at describing the prevalence of and analyzing the factors associated with headaches in workers of an agricultural enterprise. **Methods:** This was a cross sectional study, and participants were the workers of a farming business in southern Brazil. The instrument of the research was a semi-structured questionnaire with open and closed questions, applied via interviews. **Results:** Of the 326 company workers, 273 (83.8%) were interviewed. The prevalence of headaches was 28.4%, predominantly in females (37.5%), in persons aged from 31 to 40 years (43.9%), in workers with a high school education (40.3%), and with tenure between 5 to 14 years. It was strongly associated with occupational exposure, psychosocial, and health variables. **Conclusion:** We concluded that the prevalence of headaches was lower than those of other studies, and associated with level of education, occupational exposures and comorbidities. It is extremely important to develop strategies that especially reduce work stress, as well as adapt labor dynamics.

Keywords | headache; occupational health; risk factors; occupational exposure; epidemiology.

Trabalho realizado na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) - Pelotas (RS), Brasil.

¹Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil.

²Faculdade de Enfermagem (FEn), UFPEL - Pelotas (RS), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679-443520160715

INTRODUÇÃO

A cefaleia está entre as indisposições de saúde mais comuns do sistema nervoso, podendo prejudicar substancialmente a saúde e levar à incapacidade nas populações de todo o mundo¹. Apesar de ser prevalente, onipresente e incapacitante, é subestimada, e há pouco reconhecimento de seu impacto para a saúde pública, especialmente em trabalhadores¹. A dor de cabeça é um sintoma neurológico comum experimentado por quase toda a população².

A cefaleia pode ocasionar a redução da vitalidade e qualidade de vida, distúrbio do sono, tais como insônia e fadiga constante, além de comprometer a produtividade no trabalho, dependendo do tipo e intensidade da cefaleia^{2,4}. A prevalência desta sintomatologia em estudos de base populacional pode chegar a 62,5%⁵, e estudos em saúde ocupacional demonstraram que, em trabalhadores de distintas profissões, a cefaleia chega a 61%³.

As cefaleias causam perdas substanciais de produtividade mediante o absenteísmo e eficácia prejudicada no trabalho, conhecida como presenteísmo, além de impor encargos socioeconômicos e incapacidade aos trabalhadores em geral⁶. Sendo o presenteísmo tão impactante quanto o absenteísmo gerado pela cefaleia, a redução da produtividade provocada pelo presenteísmo costuma ser maior que os dias de trabalho perdidos por afastamento⁷. Em um estudo, os dias perdidos de produtividade decorrentes de cefaleia e por presenteísmo foram equivalentes a 1.240 dias — bem superior aos por absenteísmo, que equivaleram a 74 dias perdidos⁶.

Estudos econômicos de saúde têm documentado que os custos das cefaléias são grandiosos. Somente a enxaqueca gera um custo de aproximadamente 27 bilhões de libras esterlinas em países da União Européia; somando-se aos custos de outros tipos de cefaleia, o prejuízo para a sociedade provavelmente é muito maior⁷.

Os mais diversos grupos ocupacionais são acometidos por cefaleia, especialmente aqueles que estão submetidos a altos níveis de estresse ocupacional, como resultado de elevadas cargas de trabalho, extensa carga horária de trabalho, e pressões relacionadas ao tempo e produtividade⁸⁻⁹. Contudo, tendo em vista a individualidade, há certos tipos de personalidade que podem predispor um indivíduo a aumentar a reatividade e vulnerabilidade em situações de estresse⁹.

Além disso, algumas comorbidades podem contribuir para o surgimento da cefaleia⁹. Em vista do contexto apresentado, em que a cefaleia pode estar relacionada também ao trabalho, este estudo teve como objetivo descrever a prevalência e analisar os fatores associados à cefaleia em geral, em trabalhadores de uma empresa agropecuária.

MÉTODOS

Este estudo teve uma abordagem quantitativa, observacional, com delineamento de corte transversal e fez parte de um projeto de pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Foi realizado em uma empresa agropecuária de médio porte, localizada no sul do Brasil, e que possui vínculo com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.

Os participantes do estudo eram todos trabalhadores da referida empresa, com idade superior a 18 anos. Ser trabalhador efetivo da empresa foi o critério considerado para a inclusão dos participantes no estudo, tendo em vista que a empresa possui alunos, estagiários etc, além dos trabalhadores efetivos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes da pesquisa. A população de trabalhadores agropecuários era das áreas de assistência administrativa, supervisão/gerenciamento, operacional, técnico científico, técnico assistencial, pesquisa e serviços gerais, e os setores foram divididos em Apoio, Pesquisa, Laboratório e Campo (Quadro 1).

O instrumento semiestruturado foi multidimensional, composto de questões sociodemográficas, estilo de vida, exposições, cargos ocupacionais e condições de trabalho, incluindo-se ainda o instrumento de Percepção de Morbidade Geral e Percepção de Morbidade Relacionada com o Trabalho¹⁰. As entrevistas foram realizadas na empresa durante o turno de trabalho com prévia autorização da direção da empresa. Para a coleta de dados e entrevistas, foram capacitados acadêmicos da área de enfermagem. Os dados foram coletados no período compreendido entre junho e outubro de 2008.

Foi construído um banco de dados com as informações coletadas por intermédio dos questionários aplicados. Os dados foram inseridos por uma dupla digitação independente, utilizando-se o *software* Epi Info, versão 6.04. Após a

verificação e o controle de erros e inconsistências, a análise dos dados foi realizada pelo *software* Stata, versão 12.

As variáveis analisadas foram: sociodemográficas e econômicas — sexo, faixa etária, nível de escolaridade e renda familiar mensal. Os grupos ocupacionais, setores de trabalho e tempo de trabalho na função (até 59 meses, de 60 a 179 meses, 180 a 299 meses, e igual ou maior que 300 meses) também foram analisados.

Quadro 1. Descrição dos grupos ocupacionais e setores de trabalho da referida empresa, Sul do Brasil, 2008.

| Grupos ocupacionais | |
|----------------------------|---|
| Assistência administrativa | Secretariado, auxiliar e agente administrativo, e assessores de chefias |
| Supervisão | Supervisores, gerentes e gestores da empresa |
| Operacional | Operadores de máquinas e veículos, operadores em geral, motoristas, porteiros, vigilantes, telefonistas, campeiro e “trabalhadores braçais” |
| Pesquisa | Pesquisadores das diversas áreas da empresa |
| Técnico científico | Trabalhadores com formação acadêmica |
| Técnico assistencial | Trabalhadores de nível médio com curso técnico em alguma área de atuação |
| Serviços gerais | Trabalhadores responsáveis pela limpeza e higienização da empresa |
| Setores de trabalho | |
| Apoio | Setores referentes às áreas de administração, gestão, economia, financeira, comunicação, marketing, cultura, compras e recursos humanos da empresa |
| Pesquisa | Referente às diferentes áreas de formação envolvidas com a pesquisa agropecuária como a pesquisa animal e vegetal, melhoramento genético, agroecologia, climatologia e agrometeorologia |
| Laboratórios | Referente aos mais distintos laboratórios de análises das pesquisas da empresa |
| Campo | Engloba todo o trabalho realizado no campo, referente ao tratamento de animais em pesquisa; plantio, cultivo, colheita dos espécimes vegetais pesquisados |

As exposições ocupacionais foram norteadas pela seguinte questão: Em seu trabalho o Sr. (a) enfrenta as seguintes condições (sim/não)?; forçar a visão; trabalhar rápido; cuidar muito para não errar; “pressão do chefe”; falta de infraestrutura; irritação ou nervosismo do trabalho. A questão seguinte fez referência a outras condições de saúde causadas pelo trabalho: O Sr. (a) acha que o seu trabalho costuma causar-lhe os seguintes problemas (sim/não)? problemas estomacais; dificuldade para dormir. A próxima questão foi relativa a doenças autorreferidas: O Sr. (a) tem depressão (sim/não)? A seguinte referiu-se ao agravo ocupacional investigado: O Sr. (a) acha que o seu trabalho costuma causar-lhe dor de cabeça (sim/não)?

Para a análise dos dados, houve a utilização de frequência absoluta e relativa para as variáveis socioeconômicas, demográficas e de organização de trabalho, e ainda foi calculado o intervalo de confiança ao nível de 95% (IC95%) para cefaleia relacionada ao trabalho. A média, mediana, valor máximo e mínimo, variância e desvio padrão foram utilizados para as variáveis contínuas.

Foi realizado o cálculo da Razão de Prevalência (RP) para obtenção da medida de efeito para associação¹¹, com IC95% entre a variável — cefaleia relacionada autorreferida, e as variáveis independentes — forçar a visão, trabalhar rápido, cuidar muito para não errar, “pressão do chefe”, falta de infraestrutura, irritação ou nervosismo do trabalho, problemas estomacais, dificuldade para dormir e depressão autorreferida.

Após análise bruta da RP, foi realizada a análise ajustada com Regressão de *Poisson*¹¹ para as variáveis sexo e idade, considerando significativo $p < 0,05$ e descritos o IC95%. Foram mantidas no modelo multivariado as variáveis que na análise univariada obtiveram $p < 0,20$ ¹¹.

O teste de χ^2 de Pearson foi utilizado para comparar a diferença de cefaleia relacionada ao trabalho quanto ao sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar, grupos ocupacionais, setores de trabalho dos trabalhadores, tempo de trabalho na ocupação, considerando significativo $p < 0,05$.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo o parecer favorável sob o nº 011/2008, em 18 de abril de 2008.

RESULTADOS

No período das entrevistas, a empresa contava com 326 trabalhadores, entre os quais 304 exerciam as atividades nas dependências da empresa, e o restante estava afastado para aperfeiçoamento profissional ou viagens técnicas, licença para tratamento de doenças e férias. Deduzindo as perdas e recusas, participaram desta pesquisa 273 trabalhadores (83,8%).

Quanto às características sociodemográficas da referida empresa, houve predominância do sexo masculino (79,1%). A faixa etária dos 41 aos 50 anos foi a mais frequente (45,8%), sendo a média de idade dos trabalhadores de 47,6 anos, a

mediana de 49 anos, o desvio padrão (DP) de 8,2 anos, a idade mínima de 19 e a máxima de 69 anos, e a variância de 68,7 anos (Tabela 1).

A prevalência de cefaleia foi de 28,4% (IC95% 23,1–34,2%). Apesar da predominância do sexo feminino (37,5%), não houve significativa diferença para o sexo masculino (26,1%). A faixa etária com maior frequência de cefaleia autorreferida foi a dos 31 aos 40 anos de idade (43,9%). Em relação à escolaridade, foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p=0,04$) entre os estratos, prevalecendo a cefaleia no nível de ensino médio (40,3%). Quanto à renda familiar categorizada, não houve grande diferença

Tabela 1. Prevalência de cefaleia e distribuição sociodemográfica e econômica dos trabalhadores da empresa agropecuária, conforme as variáveis de gênero, faixa etária, nível de escolaridade e renda familiar. Sul do Brasil, 2008 (n=273).

| Variáveis | (n) | (%) (IC95%)* | Cefaleia n (%) | Valor p |
|-----------------------------|-----|------------------|----------------|----------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | 216 | 79,1 (73,8–83,8) | 56 (26,1) | =0,091** |
| Feminino | 57 | 20,9 (16,2–26,2) | 21 (37,5) | |
| Faixa etária (anos) | | | | |
| Até 30 | 7 | 2,6 (1,1–5,2) | 2 (28,6) | =0,176** |
| 31 aos 40 | 41 | 15,0 (10,9–19,8) | 18 (43,9) | |
| 41 aos 50 | 125 | 45,8 (39,8–51,9) | 31 (25,2) | |
| 51 aos 60 | 88 | 32,2 (26,7–38,1) | 24 (27,3) | |
| Acima de 60 | 12 | 4,4 (2,3–7,6) | 2 (16,7) | |
| Escolaridade | | | | |
| Ensino Fundamental | 70 | 25,7 (20,7–31,4) | 13 (18,6) | =0,045** |
| Ensino Médio | 69 | 25,4 (20,3–30,9) | 27 (40,3) | |
| Ensino Superior | 56 | 20,6 (15,9–25,9) | 15 (26,8) | |
| Pós Graduação | 77 | 28,3 (23,0–34,1) | 22 (28,6) | |
| Missing | 1 | | | |
| Renda familiar mensal | | | | |
| Até 5 salários-mínimos | 103 | 38,3 (32,4–44,4) | 27 (26,5) | =0,734** |
| De 7 a 9 salários-mínimos | 66 | 24,5 (19,5–30,1) | 21 (31,8) | |
| De 11 a 50 salários-mínimos | 100 | 37,2 (31,4–43,2) | 27 (27,3) | |
| Missing | 4 | | | |

*Intervalo de confiança a 95% (IC95%); **Teste de χ^2 de Pearson.

entre os grupos — assemelharam-se os extremos até 5 salários mínimos (38,3%) e de 11 a 50 salários mínimos (37,2%).

Entre os resultados relacionados principalmente à organização de trabalho, não foram encontradas significativas diferenças de cefaleia entre os grupos ocupacionais, sendo menos acometido a supervisão e o gerenciamento (16,7%), e o que mais prevaleceu o grupo técnico científico (42,3%). Entre os setores de trabalho, os resultados foram semelhantes para cefaleia, sendo mais prevalente nos trabalhadores de laboratório. A média de trabalho na função foi de 167,3 meses, a mediana de 132 meses, a variância de 16.183,2 meses, o desvio padrão de 127,2 meses, o valor mínimo de 1 e o máximo de 624 meses. Para o tempo de

trabalho na função ($p=0,051$) houve diferenças marginalmente significativas entre as faixas de tempo para cefaleia, destacando-se em ambas as variáveis de 5 a 14 anos de trabalho (Tabela 2).

Na Tabela 3 é descrita a análise quanto às exposições ocupacionais e algumas condições de saúde autorreferidas. Entre as exposições de trabalho, as que mais se associaram com a cefaleia foram: “forçar a visão”, com RP de 3,97 (IC95% 1,82–8,63), e “irritação ou nervosismo do trabalho”, com RP de 3,64 (IC95% 2,27–5,83). Quanto às condições de saúde mais associadas à cefaleia podemos citar: “problemas estomacais” com RP de 2,96 (IC95% 1,86–4,69), “depressão autorreferida” com RP de 2,34 (IC95% 1,35–4,06).

Tabela 2. Prevalência de cefaleia e a distribuição dos trabalhadores conforme as variáveis de grupo ocupacional, setor de trabalho, tempo de trabalho na empresa, tempo de trabalho na função. Sul do Brasil, 2008 (n=273).

| Variáveis | (n) | (%) (IC95%)* | Cefaleia n (%) | Valor p |
|-------------------------------------|-----|------------------|----------------|----------|
| Grupo ocupacional | | | | |
| Assistência administrativa | 29 | 10,7 (7,2-14,9) | 9 (32,1) | =0,585** |
| Supervisão/Gerenciamento | 18 | 6,6 (3,9-10,2) | 3 (16,7) | |
| Operacional | 57 | 20,9 (16,2-26,2) | 14 (25,0) | |
| Pesquisa | 67 | 24,6 (19,6-30,1) | 17 (25,4) | |
| Técnico científico | 26 | 9,6 (6,3-13,6) | 11 (42,3) | |
| Técnico assistencial | 62 | 22,8 (17,9-28,2) | 19 (30,7) | |
| Serviços gerais | 14 | 4,8 (2,8-8,5) | 4 (30,8) | |
| Setor de trabalho | | | | |
| Apoio | 115 | 42,9 (36,2-48,2) | 33 (28,9) | =0,782** |
| Pesquisa | 65 | 24,3 (18,9-29,3) | 19 (29,2) | |
| Laboratório | 38 | 14,2 (10,1-18,6) | 12 (31,6) | |
| Campo | 50 | 18,7 (13,9-23,4) | 11 (22,5) | |
| Missing | 5 | | | |
| Tempo de trabalho na função (meses) | | | | |
| Até 59 | 72 | 26,4 (21,3-32,0) | 19 (26,4) | =0,051** |
| 60-179 | 79 | 28,9 (23,6-34,7) | 31 (39,8) | |
| 180-299 | 57 | 20,9 (16,2-26,2) | 11 (19,3) | |
| Igual ou maior que 300 | 65 | 23,8 (18,9-29,3) | 16 (25,0) | |

*Intervalo de confiança a 95% (IC95%); **Teste de χ^2 de Pearson.

Tabela 3. Análise bruta e ajustada para as variáveis sexo e idade, da associação da cefaleia conforme as variáveis das exposições ocupacionais e comorbidades. Sul do Brasil, 2008.

| Variáveis | Análise bruta | Análise ajustada |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | RP [†] (IC95%)* | RP [‡] (IC95%)* |
| Forçar a visão | 3,97 (1,82-8,63) | 3,83 (1,76-8,34) |
| Trabalhar rápido | 1,72 (1,08-2,72) | 1,62 (1,02-2,59) |
| Pressão do chefe | 1,79 (1,05-3,07) | 1,78 (1,04-3,06) |
| Falta de infraestrutura | 1,61 (1,02-2,54) | 1,54 (0,98-2,44) |
| Irritação ou nervosismo no trabalho | 3,64 (2,27-5,83) | 3,45 (2,13-5,59) |
| Problemas estomacais | 2,96 (1,86-4,69) | 3,06 (1,92-4,88) |
| Dificuldade para dormir | 2,22 (1,41-3,51) | 2,23 (1,40-3,54) |
| Depressão auto referida | 2,34 (1,35-4,06) | 2,21 (1,26-3,85) |

[†]Cálculo de Razão de Prevalência (RP); *Intervalo de confiança a 95% (IC95%); [‡]Regressão de *Poisson* ajustada para idade e sexo.

DISCUSSÃO

A prevalência de cefaleia neste estudo foi de 28,4% (IC95% 23,1%–34,2%). Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado na Etiópia, com trabalhadores da indústria têxtil, que foi de 22,6%¹². No Brasil, em um estudo de base populacional realizado em Florianópolis¹³, a prevalência de cefaleia foi de 80,8%, e, em outra pesquisa¹⁴ com trabalhadores, a sintomatologia prevaleceu em 38,5% da população estudada. Em trabalhadores petrolíferos do Estado de Santa Catarina, a cefaleia atingiu 50% dos trabalhadores¹⁵. Caso semelhante ocorreu com trabalhadores expostos a benzeno no sul do Brasil, em que a prevalência de cefaleia foi de 50%¹⁵.

Em outros estudos de base populacional, de cobertura nacional, realizados na Alemanha, a prevalência de cefaleia foi de 58,9 a 62,5%⁵, em Cuba foi de 44,7% a prevalência em uma população rural¹⁶, na Turquia de 44,6%¹⁷, e no Japão 10,8%¹⁸. Em pesquisas realizadas com trabalhadores dos mais diversos grupos ocupacionais na Suíça, a prevalência

encontrada de cefaleia foi de 61%³, em Taiwan, com trabalhadores de hospitais, a prevalência foi de 40,8%⁸.

Quanto às questões sociodemográficas e econômicas, neste estudo houve maior prevalência no sexo feminino, concordando com outros autores, apesar de não ter sido encontrada associação significativa^{5,8,12,14,16,18}. Isto pode ocorrer devido aos distúrbios hormonais, como a menopausa, que ocorrem ao longo da vida nas mulheres¹⁹, além das diferenças culturais e econômicas em relação aos homens.

Pesquisas apontam que a faixa etária que costuma ser mais atingida pela cefaleia é a dos 30 aos 40 anos^{14,16,19}, sendo a idade média inicial de aproximadamente 35 anos, em função de ser a idade que concentra o pico de produtividade no trabalho, sendo geradas maiores cargas de trabalho¹⁴, corroborando com os resultados deste estudo, que encontrou maior prevalência na faixa etária dos 31 aos 40 anos de idade.

O baixo nível de escolaridade também pode associar-se à cefaleia, enquanto que em níveis maiores de escolaridade os sintomas são menos frequentes, conforme alguns estudos^{8,14}. Contudo, em pesquisa realizada na Alemanha, houve uma tendência significativa para o aumento da ocorrência de cefaleia em grupos sociais com maior renda econômica⁵. Já em outro estudo no Brasil, a cefaleia associou-se com a baixa renda familiar mensal¹³, semelhante ao encontrado nesta pesquisa.

A organização de trabalho, como o grupo ocupacional e setor de trabalho, pode ser determinante no surgimento de cefaleia. Neste estudo, houve maior ocorrência de cefaleia em técnicos de laboratório, porém não houve diferença significativa para os outros setores de trabalho. Outro estudo encontrou as diferenças proporcionais de cefaleia conforme a área de especialização do trabalhador²⁰. Na análise deste estudo para o tempo de ocupação, a cefaleia prevaleceu de forma significativa ($p=0,01$) nos trabalhadores com 5 a 14 anos de trabalho, o que ocorreu de forma semelhante a outro estudo⁸. Em pesquisa realizada com técnicos de laboratório, um dos sintomas mais referidos foi a cefaleia²¹.

Quanto aos fatores de risco do trabalho, o fator barulho foi destacado em uma pesquisa¹⁴ como um dos principais desencadeantes ambientais de cefaleia em trabalhadores, o que não foi encontrado de forma significativa neste estudo. Não foram encontrados estudos que relacionassem a cefaleia à variável de exposição “forçar a visão durante o processo de trabalho”.

A precariedade da saúde mental dos trabalhadores pode ocasionar depressão relacionada ao trabalho que, por sua vez, pode gerar cefaleia como um sintoma constante, de acordo com várias pesquisas^{2,8,14}. Outros estudos encontraram que a irritabilidade e o estresse gerado pelo trabalho está fortemente relacionado com a cervicalgia e com a dor nas costas, que resulta na cefaleia^{8,9,16,18,22}, corroborando com os resultados desta pesquisa. Pesquisas apontam que as altas exigências físicas e psicológicas do trabalho, assim como pressão da chefia, trabalhar em alta velocidade e a falta de infraestrutura podem estar relacionados com a cefaleia em trabalhadores^{9,23}.

As comorbidades e as condições crônicas em saúde, como problemas estomacais, depressão autorreferida e distúrbios do sono se associaram fortemente com o surgimento e a modulação da cefaleia neste estudo. Outras pesquisas encontraram resultados semelhantes, como os problemas oftalmológicos, doenças gastrointestinais e os distúrbios do sono, que se associaram à cefaleia^{2,8,9,18}.

Entre as limitações do estudo, podemos citar as perdas e o tamanho da população estudadas; porém, dificilmente ocorreu o efeito do “trabalhador sadio”. O efeito do trabalhador sadio acontece quando as perdas ocorrem devido às licenças médicas – o que não foi o caso desta pesquisa.

Estudos sobre cefaleia em trabalhadores são de extrema importância, fundamentalmente no Brasil, em que a literatura em torno deste tema ainda é bastante limitada.

CONCLUSÕES

Por meio dos resultados deste estudo, conclui-se uma prevalência de 28,4% de cefaleia, inferior ao encontrado na literatura discutida. A cefaleia apresentou-se associada às variáveis “forçar a visão”, “irritação ou nervosismo gerado pelo trabalho”, “pressão da chefia”, “problemas estomacais”, “dificuldade para dormir”, depressão autorreferida, e nível médio de escolaridade.

Desta forma, torna-se importante estratégia preventiva a esta sintomatologia, principalmente para a redução do estresse laboral, o acompanhamento dos trabalhadores pelo serviço de psicologia da equipe de saúde do trabalho da empresa, além da correção da dinâmica de trabalho que pode apresentar-se inadequada. Há necessidade de novas pesquisas sobre cefaleia relacionada à atividade laboral, especialmente aquelas que avaliem a relação de dose-resposta entre os fatores de risco e o agravo em questão, para o estabelecimento de novas estratégias na prevenção desse sintoma.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Atlas of headache disorders and resources in the world. Geneva: World Health Organization, 2011.
2. Yeung WF, Chung KF, Wong CY. Relationship between insomnia and headache in community-based middle-aged Hong Kong Chinese women. *J Headache Pain*. 2010;11(3):187-95.
3. Sokolovic E, Riederer F, Szucs T, Agosti R, Sándor PS. Self-reported headache among the employees of a Swiss university hospital: prevalence, disability, current treatment, and economic impact. *J Headache Pain*. 2013; Mar 26;14(1):29.
4. Silva HM Jr, Garbelini RP, Teixeira SO, Bordini CA, Speciali JG. Effect of episodic tension-type headache on the health-related quality of life in employees of a Brazilian public hospital. *Arq Neuropsiquiatr*. 2004;62(3B):769-73.
5. Straube A, Aicher B, Förderreuther S, Eggert T, Köppel J, Möller S, et al. Period prevalence of self-reported headache in the general population in Germany from 1995–2005 and 2009: results from annual nationwide population-based cross-sectional surveys. *J Headache Pain*. 2013;14(1):11.
6. Selekler MH, Gökmen G, Steiner TJ. Productivity impact of headache on a heavy-manufacturing workforce in Turkey. *J Headache Pain*. 2013;14(1):88.
7. Stovner LJ, Andrée C, Eurolight Steering Committee. Impact of headache in Europe: a review for the Eurolight project. *J Headache Pain*. 2008;9(3):139-46.
8. Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:199.
9. Sjösten N, Nabi H, Westerlund H, Singh-Manoux A, Dartigues JF, Goldberg M, et al. Influence of retirement and work stress on headache prevalence: a longitudinal modelling study from the GAZEL Cohort Study. *Cephalalgia*. 2011;31(6):696-705.
10. Fassa AG. O trabalho como determinante de morbidade comum em uma indústria de celulose e papel [Dissertação de Mestrado]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 1995.
11. Francisco PM, Donalisio MR, Barros MB, Cesar CL, Carandina L, Goldbaum M. Medidas de associação em estudo transversal com delineamento complexo: razão de chances e razão de prevalência. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(3):347-55.
12. Takele GM, Haimanot RT, Martelletti P. Prevalence and burden of primary headache in Akaki textile mill workers, Ethiopia. *J Headache Pain*. 2008;9(2):119-28.
13. Queiroz LP, Barea LM, Blank N. An epidemiological study of headache in Florianópolis, Brazil. *Cephalalgia*. 2006;26(2):122-7.

14. Zétola, VH, Nývák EM, Luiz A, Branco BO, Sato BK, Nita CS, et al. Incidência de cefaléia em uma comunidade hospitalar. *Arq Neuropsiquiatr*. 1998;56(3B):559-64.
15. D'Alascio RG, Menegali M, Bornelli AS, Magajewski F. Sintomas relacionados à exposição ocupacional ao benzeno e hábitos ocupacionais em trabalhadores de postos de revenda de combustíveis a varejo na região sul de Santa Catarina. *Rev Bras Med Trab*. 2014;12(1):21-9.
16. Vázquez AJ, Maure LJ, Aliaga AA, Tamayo ER. Prevalencia de cefaleas primarias en una población rural cubana. *Rev Neurol*. 2009;49:131-5.
17. Ertas M, Baykan B, Orhan EK, Zarifoglu M, Karli N, Saip S, et al. One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: a nationwide home-based study in adults. *J Headache Pain*. 2012;13(2):147-57.
18. Yokoyama M, Yokoyama T, Funazu K, Yamashita T, Kondo S, Hosoi H, et al. Associations between headache and stress, alcohol drinking, exercise, sleep, and comorbid health conditions in a Japanese population. *J Headache Pain*. 2009;10(3):177-85.
19. Barbosa JS, Speciali JG. Frequency of headache among the employees of a rubber company in the state of São Paulo, Brazil. *São Paulo Med J*. 2011;129(2):66-72.
20. Guirado GM, Silva RS, Barros JE. Cefaleia no trabalho: impacto na produtividade e absenteísmo. *Rev Bras Med Trab*. 2012;10(1):106-12.
21. Costa KN, Pinheiro IO, Calazans GT, Nascimento MS. Avaliação dos riscos associados ao uso do xilol em laboratórios de anatomia patológica e citologia. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2007;32(116):50-6.
22. Holden L, Scuffham PA, Hilton MF, Ware RS, Vecchio N, Whiteford HA. Health-related productivity losses increase when the health condition is co-morbid with psychological distress: findings from a large cross-sectional sample of working Australians. *BMC Public Health*. 2011;11:417.
23. Takaki J, Taniguchi T, Hirokawa K. Associations of workplace bullying and harassment with pain. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(10):4560-70.

Endereço para correspondência: Rafael Haeffner - Rua Padre João Wislinski, 119, apto 22, bloco B - Santa Cândida - CEP: 82630-494 - Curitiba (PR), Brasil - E-mail: rafaelhaeffner@gmail.com