

## **Perfil epidemiológico das cefaleias secundárias em um hospital de Salvador-BA: Proposta de projeto de pesquisa**

**Epidemiological profile of secondary headaches in a hospital in Salvador-BA: Proposal for a  
research project**

**Perfil epidemiológico de las cefaleas secundarias en un hospital del Salvador-BA: Propuesta de  
proyecto de investigación**

Recebido: 19/03/2022 | Revisado: 26/03/2022 | Aceito: 28/03/2022 | Publicado: 04/04/2022

### **Carolina Dourado de Faria**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9881-0428>  
Universidade Salvador, Brasil  
E-mail: carolinain11@gmail.com

### **Fernando Antônio Ramos Schramm Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1375-7315>  
Universidade Salvador, Brasil  
E-mail: fernando78541@hotmail.com

### **Caio Mário da Silva Pereira Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6318-9483>  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil  
E-mail: caiofreitas19.2@bahiana.edu.br

### **Evelyn de Brito Nogueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8949-7097>  
Universidade Salvador, Brasil  
E-mail: evelynnog1998@gmail.com

### **Luís Henrique Rodrigues Dourado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5806-2800>  
Universidade Salvador, Brasil  
E-mail: luishenriquerdourado@gmail.com

### **Gabriel Ferraz Amoedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6834-6361>  
Centro Universitário UniFTC, Brasil  
E-mail: gabrielferrazamoedo@hotmail.com

### **Jéssika Pereira Marques Diniz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2844-4298>  
Universidade Salvador, Brasil  
E-mail: jessikaadiniz@gmail.com

### **Lucca Martins Barretto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4243-9615>  
Universidade Salvador, Brasil  
E-mail: luccamb97@hotmail.com

### **Manuela Santana Aguiar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1633-8538>  
Centro Universitário UniFTC, Brasil  
E-mail: manuelas.aguiar@hotmail.com

### **Raphaela Hissa de Oliveira Cabral**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0764-2706>  
Centro Universitário UniFTC, Brasil  
E-mail: rc.raphaelacabral@gmail.com

## **Resumo**

As cefaleias secundárias constituem-se como agravos ao funcionamento normal do sistema nervoso de um indivíduo, decorrentes de uma causa primária, que pode incluir infecções bacterianas e virais, fibromialgias, aneurismas, tumores cerebrais, dentre outros. Usualmente, os fatores causais das cefaleias secundárias merecem uma conduta imediata, por parte do profissional de saúde responsável, pois podem englobar etiologias mais graves, que muitas vezes ultrapassam as medidas terapêuticas oferecidas pela Atenção Básica, e requerem uma cobertura mais ampla, presente em hospitais. Portanto, o objetivo deste estudo foi estabelecer uma proposta de estruturação para a condução de uma análise acerca do perfil epidemiológico das cefaleias secundárias na emergência de um hospital referência em Neurologia, na cidade de Salvador, Bahia. Para isso, foi feita a construção de um modelo de projeto de pesquisa pelos autores, visando instruir a comunidade científica acerca dos passos a serem seguidos para a realização do estudo, para que o mesmo

possa ser replicado futuramente. Dentre os resultados apresentados, observa-se a proposta de um método analítico para se definir um perfil epidemiológico das cefaleias secundárias na emergência de um hospital, em Salvador, Bahia. Por fim, conclui-se que as cefaleias secundárias tratam-se de manifestações clínicas fundamentais para o estabelecimento de uma enfermidade etiológica, sobretudo dentro do campo da emergência. Portanto, este estudo possui importância significativa, visto que cumpre função de estabelecer um método para ser replicado pela comunidade científica acerca da análise do perfil epidemiológico das causas secundárias de cefaleia no local citado.

**Palavras-chave:** Transtornos da cefaleia secundários; Efeito secundário; Atenção à saúde; Serviços de saúde; Medicina.

#### **Abstract**

Secondary headaches are aggravations to the normal functioning of an individual's nervous system, resulting from a primary cause, which may include bacterial and viral infections, fibromyalgias, aneurysms, brain tumors, among others. Usually, the causal factors of secondary headaches deserve immediate management, on the part of the responsible health professional, as they can encompass more serious etiologies, which often go beyond the therapeutic measures offered by Primary Care, and require a broader coverage, present in hospitals. . Therefore, the objective of this study was to establish a structuring proposal for conducting an analysis of the epidemiological profile of secondary headaches in the emergency department of a referral hospital in Neurology, in the city of Salvador, Bahia. For this, the authors built a research project model, aiming to instruct the scientific community about the steps to be followed to carry out the study, so that it can be replicated in the future. Among the results presented, there is the proposal of an analytical method to define an epidemiological profile of secondary headaches in the emergency room of that hospital, in Salvador, Bahia. Finally, it is concluded that secondary headaches are fundamental clinical manifestations for the establishment of an etiological disease, especially within the field of emergency. Therefore, this study is of significant importance, since it has the function of establishing a whole method to be replicated by the scientific community regarding the analysis of the epidemiological profile of such a disease in the mentioned place.

**Keywords:** Headache disorders; Secondary effect; Delivery of health care; Health services; Medicine.

#### **Resumen**

Los dolores de cabeza secundarios son agravaciones del funcionamiento normal del sistema nervioso de un individuo, resultantes de una causa primaria, que puede incluir infecciones bacterianas y virales, fibromialgias, aneurismas, tumores cerebrales, entre otros. Habitualmente, los factores causales de las cefaleas secundarias merecen un manejo inmediato, por parte del profesional sanitario responsable, ya que pueden englobar etiologías más graves, que muchas veces van más allá de las medidas terapéuticas que ofrece Atención Primaria, y requieren una cobertura más amplia, presente en los hospitales. . Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue establecer una propuesta estructurante para la realización de un análisis del perfil epidemiológico de las cefaleas secundarias en el servicio de urgencias de un hospital de referencia en Neurología, en la ciudad de Salvador, Bahía. Para ello, los autores construyeron un modelo de proyecto de investigación, con el objetivo de instruir a la comunidad científica sobre los pasos a seguir para llevar a cabo el estudio, de manera que pueda ser replicado en el futuro. Entre los resultados presentados, está la propuesta de un método analítico para definir un perfil epidemiológico de las cefaleas secundarias en el servicio de emergencia de ese hospital, en Salvador, Bahía. Finalmente, se concluye que las cefaleas secundarias son manifestaciones clínicas fundamentales para el establecimiento de una enfermedad etiológica, especialmente dentro del ámbito de la urgencia. Por lo tanto, este estudio es de significativa importancia, ya que tiene la función de establecer todo un método para ser replicado por la comunidad científica en cuanto al análisis del perfil epidemiológico de dicha enfermedad en el lugar mencionado.

**Palabras clave:** Cefaleas secundarias; Efecto secundario; Atención a la salud; Servicios de salud; Medicina.

## **1. Introdução**

A cefaleia é uma queixa comum no cotidiano dos profissionais da saúde, tanto na esfera da Atenção Básica, quanto em serviços de urgências ou emergências hospitalares (Goldman, & Ausiello, 2012; Freitas, & Freitas, 2013). Este sintoma é caracterizado por qualquer sensação de dor ou desconforto no segmento cefálico, e pode ser classificado em primário, quando a dor não possui etiologia identificável, ou secundário, nos casos em que a dor é proveniente de uma condição médica subjacente, sendo o abuso de medicamentos, a causa secundária mais comum (Goldman, & Ausiello, 2012; Benoliel et al., 2019; Zhu et al., 2020).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência mundial das cefaleias em adultos, sintomáticos pelo menos uma vez no ano, ultrapassa 50% (Chen, & Ayata, 2016). No Brasil, esta alta prevalência reflete-se em gastos significativos com analgésicos, ultrapassando mais de dois bilhões de reais mensalmente (Speciali, 2011). Estes dados

são alarmantes, visto que as cefaleias recorrentes se tornam prejudiciais para a qualidade de vida da população acometida, ao passo que a dor física pode ser um fator incapacitante e causadora de sofrimento, além de gerar importante impacto financeiro (Galdino et al., 2007). Desta forma, as cefaleias são consideradas um problema de saúde pública mundial (Chou, 2018; Hernandez et al., 2020).

A ocorrência de dores de cabeça primárias são muito mais comuns comparadas às cefaleias de etiologias secundárias (Giamberardino et al., 2020; Keight et al., 2017). Apenas 1 a cada 100 casos de algias cefálicas atendidos nos centros brasileiros de Atenção Básica possuem causa orgânica subjacente, como trauma, tumores, doenças infecciosas, dentre outras (Parreira, Luzeiro, & Monteiro, 2020). Essa informação tem importante influência no imaginário social, à medida em que a população associa este sintoma a causas benignas e não procura assistência médica, além de contribuir na persistência do processo de automedicação (Demir et al., 2016; Sandoe, & Lay, 2019). Informações disponibilizadas pela OMS mostram que somente 40% dos pacientes com cefaleia do tipo enxaqueca e tensional, e, 10% dos pacientes com cefaleia por abuso medicamentoso são diagnosticados (Filipović et al., 2019; Gago-Veiga et al., 2020).

A subestimação das dores de cabeça pode comprometer o diagnóstico e tratamento de doenças neurológicas mais graves e potencialmente fatais, que necessitam de rápida intervenção (Toom et al., 2021; Lanetzki et al., 2012). É necessário conhecer os sinais de alerta indicadores da organicidade das crises algícas, tais como: início após os 50 anos de idade, início abrupto e de forte intensidade, dor que acorda o paciente à noite, aumento da frequência e intensidade das crises, rigidez de nuca, febre, convulsões, disfunções endocrinológicas e neurológicas (Do et al., 2019). De acordo com a Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-3), as cefaleias secundárias podem ser atribuídas a: traumatismo crânio-encefálico e/ou cervical; perturbação vascular craniana ou cervical; perturbação intracraniana não vascular; uma substância ou à sua privação; infecção; perturbação da homeostasia; perturbação a estruturas cranianas ou faciais; perturbação psiquiátrica; e, por fim, neuropatias cranianas dolorosas e outras dores faciais (Özge et al., 2017; Liu et al., 2018).

Apesar de as causas secundárias das cefaleias serem, muitas vezes, patologias capazes de gerar óbito, estudos acerca da epidemiologia dos transtornos cefálgicos no Brasil são escassos (Goldman, & Ausiello, 2012; Felício et al., 2006). Portanto, este estudo visa estabelecer uma proposta de estruturação para a condução de uma análise acerca do perfil epidemiológico de pacientes adultos admitidos com cefaleias secundárias na emergência de um hospital referência em Neurologia na cidade de Salvador - BA, Brasil, para que, dessa forma, sejam identificados a frequência dos fatores etiológicos, o padrão populacional mais vulnerável e o risco de morbimortalidade associado.

## 2. Metodologia

O presente estudo constituiu-se como uma estruturação teórica acerca de um projeto de pesquisa factível com a temática em questão, para que futuramente possa ser replicado pela comunidade científica. Tal projeto será de caráter observacional, analítico, quantitativo e transversal, a ser realizado em um hospital referência em Neurologia na cidade de Salvador-BA. Informações sobre dados demográficos e clínicos serão obtidas pelos prontuários armazenados e disponíveis no próprio hospital. As fichas de coleta de dados conterão informações sobre os critérios de inclusão e exclusão, os exames físicos e exames laboratoriais, exames de imagem, dados demográficos (idade, sexo, uso de álcool, cigarro, drogas ilícitas), dados de confirmação diagnóstica (resultado clínico, imaginológico e/ou laboratorial), dados de manejo (esquema medicamentoso e procedimentos cirúrgicos) e desfecho clínico. Todas as exigências éticas brasileiras serão respeitadas, de acordo com a Resolução 466/2012.

Todos os dados serão registrados em formulários padronizados e digitados na plataforma Microsoft Excel 16.0. Os dados serão analisados no programa de análise estatística Statistical Package for the Social Sciences - IBM SPSS Statistics 25. Para análise descritiva de variáveis contínuas com distribuição normal serão calculadas médias e desvio padrão e, para

variáveis contínuas com distribuição assimétrica, medianas e intervalos interquartis (IIQ, percentil 25-75%); além de proporções para variáveis categóricas. Antes do início da coleta de dados, os investigadores principais deverão submeter o protocolo, o TCLE e demais documentos necessários para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O estudo só deverá ser iniciado após a sua aprovação ética pelo Sistema CEP/CONEP e após aprovação do hospital em questão, por meio de sua carta de anuência.

Como suporte metodológico deste estudo, dentre as várias obras bibliográficas consideradas como fontes, as principais, que podem ser citadas nesta metodologia, são os trabalhos publicados por Pereira et al. (2018), e Estrela (2018), cujas citações por completo constam no tópico “Referências”, deste trabalho.

### **2.1 Critérios de inclusão**

- Diagnóstico de cefaleia na emergência, conforme CID-10 (R51);
- CID-10, no desfecho do paciente, de etiologias que justifiquem cefaleia secundária, conforme literatura médica atual;
- Casos ocorridos entre 2010 e 2020.

### **2.2 Critérios de exclusão**

- Ausência de correlação entre a cefaleia e o diagnóstico final, conforme CID-10;
- Paciente sem diagnóstico confirmado no desfecho;
- Óbito ou alta hospitalar sem conclusão do diagnóstico;
- Preenchimento errado quanto aos códigos do CID-10.

## **3. Resultados e Discussão**

### **3.1 Justificativa para a realização do projeto**

A cefaleia é uma queixa comum na prática médica, incluindo urgências e emergências hospitalares. Apesar de menos frequente que os transtornos primários, as cefaleias de classificação secundária estão frequentemente associadas a patologias de alto risco de morte (Goldman, & Ausiello, 2012). Desse modo, um melhor entendimento acerca da epidemiologia das dores de cabeça de origem secundária auxiliaria na obtenção de melhores prognósticos. Tendo em vista a escassez de trabalhos que abordem este tema no Brasil, notadamente no Norte-Nordeste, o presente estudo contribuirá para a identificação do perfil epidemiológico das cefaleias secundárias, a fim de auxiliar no manejo dos pacientes acometidos.

Além disso, este estudo permitirá distinguir as populações mais vulneráveis e, com isto, a unidade de saúde em estudo poderá reavaliar a destinação de recursos e melhorar a qualidade do serviço prestado. Somado a isto, os dados coletados poderão ser utilizados como meio comparativo entre outras unidades semelhantes para que as mesmas também avaliem a necessidade de revisão no âmbito de assistência à saúde. Portanto, a realização desse estudo se mostrará de suma importância, não só para a comunidade científica, mas também para a sociedade soteropolitana.

### **3.2 Aspectos éticos**

Todos os pacientes elegíveis para o presente estudo deverão ser contatados para prestar o consentimento da sua participação e assinatura do TCLE/TALE. Entretanto, caso os pesquisadores não consigam entrar em contato com os indivíduos, deverá ser solicitada a dispensa da aplicação do TCLE/TALE ao CEP. Os participantes poderão retirar o seu consentimento e descontinuar a sua participação no estudo a qualquer momento.

### **3.2.1 Riscos e benefícios**

Esse projeto oferecerá elevada possibilidade de se gerar conhecimento para entender e manejar melhor as cefaleias secundárias, de modo a afetar positivamente a saúde e bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos, na medida em que beneficia os pacientes, a partir dos dados obtidos, por promover maior detalhamento do perfil epidemiológico dos pacientes com cefaleia secundária, contribuindo para o manejo clínico e estudos acerca do quadro. Como toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos, ao exemplo da ilegitimidade das informações publicadas ou perda de sigilo de privacidade, o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do projeto. Por se tratar de um estudo de caráter observacional, quantitativo e transversal, a metodologia do mesmo não prevê riscos ou danos à saúde dos pacientes. Entretanto, os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização. O pesquisador responsável deverá suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Tornando, portanto, a importância dos benefícios maiores que eventuais riscos aos participantes da pesquisa.

Tendo em vista o risco de quebra de sigilo e vazamento de informações dos participantes da pesquisa, os pesquisadores deverão se comprometer a seguir o Código de Ética, que prega como um dos seus princípios fundamentais, a garantia da identidade, da integridade e da dignidade dos pacientes, para minimizar a ocorrência deste acontecimento. Ademais, os participantes do estudo deverão ser mencionados apenas por números de identificação atribuídos aos mesmos, assegurando, dessa forma, a confidencialidade dos seus dados. A identificação de dados como nome, dados dos prontuários e formulário de consentimento serão armazenadas em computadores usando criptografia de proteção por senha. Essas informações serão acessíveis somente para o orientador e autores do projeto.

Todas as informações serão mantidas em discos de armazenamento de computador, por até 5 anos após a conclusão desse projeto, para análise de dados e, em seguida, deverão ser destruídos.

### **3.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Apenas os participantes que derem seu consentimento/assentimento ou cujos responsáveis legais derem o seu consentimento deverão ser incluídos no projeto. Se elegível, o participante terá todos os requisitos do estudo explicados. Os participantes alfabetizados serão convidados a ler o TCLE, enquanto que os analfabetos terão o conteúdo explicado por testemunhas imparciais escolhidas por eles. O participante terá a oportunidade de discutir o TCLE com o médico assistente ou investigador. Eles irão ter a certeza de que sua decisão de participar do protocolo ou não, é voluntária e feita completamente sem prejuízo para o seu futuro cuidado e tratamento. Uma vez que o membro da equipe de estudo esteja convencido de que o participante tenha entendido o TCLE, o paciente será solicitado a assinar, rubricar e datar o documento. Os termos originais rubricados e assinados serão incluídos na pasta de estudo do participante e outra via será fornecida ao participante.

Os pacientes elegíveis podem se recusar a participar deste estudo. Se decidirem participar, eles podem mudar de ideia sobre a sua participação no estudo a qualquer momento, mesmo depois que o estudo for iniciado, sem enfrentar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se o participante decidir deixar o estudo, ele poderá contatar os autores ou o orientador do estudo por e-mail ou telefone presentes em sua via do TCLE/TALE. Se os participantes inscritos quiserem retirar o seu consentimento para o armazenamento de longo prazo, eles podem entrar em contato a qualquer momento com a equipe do estudo e manifestar seu desejo.

### **3.4 Orçamento**

O orçamento referente à realização do projeto é variável conforme a localidade de atuação na qual os leitores que

desejem reproduzir este estudo habitem e de acordo com a variação da inflação no período de realização do projeto. Como sugestão, ao montar o orçamento devem ser levadas em consideração algumas variáveis, tais como valor de transporte, local de atuação, valor gasto com internet, impressões, e plataformas de software.

#### 4. Considerações Finais

Portanto, a partir de uma análise estabelecida do ponto de vista médico-hospitalar, as cefaleias secundárias possuem importância clínica significativa, ao passo em que possuem etiologia subjacente ao quadro fisiopatológico exibido pelo paciente. Este estudo estrutura um projeto de pesquisa, a ser aplicado sob meios e condições específicas, e que pode ser replicado pela comunidade científica. Dessa forma, pode ser considerado como um contribuinte relevante para o meio acadêmico, à medida em que garante a aplicabilidade de um método analítico, colaborando para a melhoria do estudo dos dados epidemiológicos atualmente existentes no Brasil acerca das cefaleias secundárias no contexto da emergência. Da mesma forma, possuirá impacto positivo na melhoria do manejo hospitalar acerca de tal mazela, ao passo em que permitirá uma maior fluidez na identificação da etiologia de base.

Para trabalhos futuros a serem elaborados com base neste estudo, é recomendado que os autores levem em consideração o contexto da localidade de aplicação do projeto de pesquisa, em virtude desta variável influenciar em todos os principais tópicos relacionados à pesquisa, como custo, prevalência dos casos de cefaleia secundária dentro do ambiente emergencial, transporte e equipamentos à disposição dos participantes.

#### Referências

- Benoliel, R., Svensson, P., Evers, S., Wang, S. J., Barke, A., Korwisi, B., ... & Treede, R. D. (2019). The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary headache or orofacial pain. *Pain*, 160(1), 60-68.
- Chen, S. P., & Ayata, C. (2016). Spreading depression in primary and secondary headache disorders. *Current pain and headache reports*, 20(7), 1-8.
- Chou, D. E. (2018). Secondary headache syndromes. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 24(4), 1179-1191.
- Demir, D., Cengiz, N., Güven, M., & Bulduk, O. (2016). An analysis of neuropeptides at nasal contact points of patients with secondary headache. *Journal of Craniofacial Surgery*, 27(3), e305-e309.
- Do, T. P., Remmers, A., Schytz, H. W., Schankin, C., Nelson, S. E., Obermann, M., ... & Schoonman, G. G. (2019). Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNNOOP10 list. *Neurology*, 92(3), 134-144.
- Estrela, C. (2018). Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. Artes Médicas.
- Felício, A. C., Bichuetti, D. B., Santos, W. A. C. D., Godeiro Junior, C. D. O., Marin, L. F., & Carvalho, D. D. S. (2006). Epidemiology of primary and secondary headaches in a Brazilian tertiary-care center. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 64, 41-44.
- Filipović, B., Ru, J., & Lohuis, P. J. (2020). Decompression Endoscopic Surgery for Frontal Secondary Headache Attributed to Supraorbital and Supratrochlear Nerve Entrapment: The Utrecht Experience. *Atlas of Surgical Therapy for Migraine and Tension-Type Headache*, 63-75.
- Freitas, F. L., & Freitas, T. G. D. (2013). Cefaleia: eventos agudos na atenção básica.
- Gago-Veiga, A. B., de Terán, J. D., González-García, N., González-Oria, C., González-Quintanilla, V., Minguez-Olaondo, A., ... & Pozo-Rosich, P. (2020). How and when to refer patients diagnosed with secondary headache and other craniofacial pain in the emergency department and primary care: Recommendations of the Spanish Society of Neurology's Headache Study Group. *Neurología (English Edition)*, 35(5), 323-331.
- Galdino, G. S., Albuquerque, T. I. P., & Medeiros, J. L. A. D. (2007). Cefaléias primárias: abordagem diagnóstica por médicos não-neurologistas. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 65(3A), 681-684.
- Giamberardino, M. A., Affaitati, G., Costantini, R., Guglielmetti, M., & Martelletti, P. (2020). Acute headache management in emergency department. A narrative review. *Internal and emergency medicine*, 15(1), 109-117.
- Goldman, L., & Ausiello, D. (2012). Cecil medicina interna. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier.
- Hernandez, N., Guvernator, G., Ansoanuur, G., Ge, M., Tabansi, P., Le, T. T., ... & de Haan, J. (2020). Relief of secondary headaches with high thoracic erector spinae plane block. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 49.
- Keight, R., Al-Jumeily, D., Hussain, A. J., Al-Jumeily, M., & Mallucci, C. (2017, May). Towards the discrimination of primary and secondary headache: An intelligent systems approach. In *2017 International Joint Conference on Neural Networks (IJCNN)* (pp. 2768-2775). IEEE.

- Lanetzki, C. S., Oliveira, C. A. C. D., Bass, L. M., Abramovici, S., & Troster, E. J. (2012). O perfil epidemiológico do centro de terapia intensiva pediátrico do hospital Israelita Albert Einstein. *Einstein (São Paulo)*, 10, 16-21.
- Liu, H., Cao, X., Zhang, M., He, M., Li, M., Song, Y., ... & Yu, S. (2018). A case report of cough headache with transient elevation of intracranial pressure and bilateral internal jugular vein valve incompetence: a primary or secondary headache?. *Cephalalgia*, 38(3), 600-603.
- Özge, A., Abu-Arafeh, I., Gelfand, A. A., Goadsby, P. J., Cuvellier, J. C., Valeriani, M., ... & Guidetti, V. (2017). Experts' opinion about the pediatric secondary headaches diagnostic criteria of the ICHD-3 beta. *The Journal of Headache and Pain*, 18(1), 1-11.
- Parreira, E., Luzeiro, I., & Monteiro, J. M. P. (2020). Chronic and refractory migraine: how to diagnose and treat. *Acta Médica Portuguesa*, 33(11), 753-760.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*.
- Sandoe, C. H., & Lay, C. (2019). Secondary headaches during pregnancy: when to worry. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 19(6), 1-8.
- Speciali, J. G. (2011). Cefaleias. *Ciência e Cultura*, 63(2), 38-42.
- Toom, K., Braschinsky, M., Obermann, M., & Katsarava, Z. (2021). Secondary headache attributed to exposure to or overuse of a substance. *Cephalalgia*, 41(4), 443-452.
- Yonker, M. (2018). Secondary headaches in children and adolescents: what not to miss. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 18(9), 1-6.
- Zhu, K., Born, D. W., & Dilli, E. (2020). Secondary Headache: Current Update. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 60(10), 2654-2664.