

Frequency of primary headaches in the community and in specialized care centers*

Frequência das cefaleias primárias na comunidade e em centros de cuidados especializados

Ariovaldo Alberto da Silva Júnior¹, Rafael Mattos Tavares², Rodrigo Pinto Lara², Bruno Engler Faleiros³, Luiz Paulo Bastos Vasconcelos⁴, Rodrigo Santiago Gómez⁴, Antônio Lúcio Teixeira⁵

*Recebido do Ambulatório de Cefaleias, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The comparison of headache features in general population and in tertiary care centers may explain factors associated to the search for medical assistance and the obstacles to such assistance. This study aimed at comparing demographic findings and the frequency of migraine and tension headache (THA) in general population and in a specialized care center.

METHOD: All inhabitants of a small village were interviewed about the presence of headache. In one randomly selected region, people who answered positively were evaluated by a team of neurologists specialized in headache. They have also evaluated a number of patients consecutively treated by a specialized center. Diagnoses have followed International Headaches Classification criteria (2004).

RESULTS: Participated in this study 1605 inhabitants of the whole village and 258 inhabitants of the region selected as sample. From these, 76 people reporting headache went through a neurological evaluation, as well as 289 patients of the specialized center. THA was the most common headache among general population (77.6%), followed by migraine (61.8%) with diagnostic overlapping in a good percentage of cases. In the outpatient setting the vast majority of patients had migraine (79.8%), while only 20.4% had THA, being the diagnostic association far less common.

CONCLUSION: THA is more common in the community and migraine prevails in specialized centers. Understanding the contrasts

of both primary headaches within these two scenarios may help the planning of preventive actions and the use of health care resources.

Keywords: General population, Migraine, Studies in specialized centers, Tension headache.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A comparação entre as características da cefaleia encontradas na população geral e em centros de cuidados terciários pode elucidar fatores associados à procura de consulta médica e obstáculos ao atendimento. O objetivo deste estudo foi contrastar os achados demográficos e a frequência de migrânea e de cefaleia do tipo tensional (CTT) na população geral e em um centro de atendimento especializado.

MÉTODO: Todos os habitantes de uma pequena cidade foram entrevistados quanto à presença de cefaleia. Em uma região, escolhida por sorteio, os moradores que responderam positivamente foram avaliados por uma equipe de neurologistas especialistas em cefaleia. Esses profissionais também avaliaram uma casuística de pacientes atendidos consecutivamente em um centro especializado. Os diagnósticos seguiram os critérios da Classificação Internacional das Cefaleias-2004.

RESULTADOS: Foram entrevistados 1.605 moradores em toda cidade e 258 na região da amostra. Destes, os 76 que tinham cefaleia passaram por avaliação neurológica, bem como 289 pacientes do centro especializado. As mulheres representaram a maioria, tanto na comunidade quanto no ambulatório. Na população, a frequência de CTT foi de 77,6% e a de migrânea de 61,8%, havendo sobreposição diagnóstica em boa parcela dos casos. Já no ambulatório a vasta maioria dos pacientes tinham migrânea (79,8%), enquanto apenas 20,4% tinham CTT, sendo a associação diagnóstica bem menos comum.

CONCLUSÃO: A CTT é mais comum na comunidade e a migrânea em centros especializados. Conhecer os contrastes destas cefaleias primárias nestes dois cenários pode auxiliar o planejamento de ações preventivas e utilização dos recursos assistenciais.

Descritores: Cefaleia do tipo tensional, Estudos em centros especializados, Migrânea, População geral.

INTRODUÇÃO

A migrânea e a cefaleia do tipo tensional (CTT) são os tipos de cefaleia primária mais comuns, de acordo com a perspectiva epidemiológica¹. Muitos estudos com esses tipos de cefaleia foram

1. Neurologista, Doutor em Neurociência, Assistente do Ambulatório de Cefaleias, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

3. Médico, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Neurociência da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

4. Neurologistas do Ambulatório de Cefaleias, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

5. Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

Apresentado em 08 de janeiro de 2013.

Aceito para publicação em 23 de maio de 2013.

Conflito de interesses: Nenhum – Fontes de fomento: Nenhuma.

Endereço para correspondência:

Dr. Ariovaldo Alberto da Silva Júnior
Avenida Timbiras 1940/803 – Lourdes
30140-061 Belo Horizonte, MG.
Fone/Fax: 55 (31) 3201-4577
E-mail: juniorariovaldo@uol.com.br

conduzidos em centros de atendimento terciário ou na comunidade². As evidências sugerem que os dados coletados nesses dois diferentes cenários podem variar substancialmente. Por exemplo, em um centro especializado, a migrânea é encontrada entre 30% e 80% dos casos, e a CTT entre 5% e 30%³. Por outro lado, na comunidade, a migrânea ocorre entre 12% e 23% dos casos e a CTT entre 13% e 80% da população⁴. Mulheres jovens e de meia idade são desproporcionalmente acometidas em todos os cenários descritos. Com relação à CTT, estudos populacionais mostram que os homens são mais acometidos que as mulheres, enquanto estudos baseados em centros terciários sugerem maior frequência nas mulheres comparadas aos homens^{3,4}.

As comparações entre estudos populacionais e baseados em centros de atendimento especializado permitirão uma compreensão mais integrada das cefaleias primárias, não apenas com relação à epidemiologia da doença, mas também com relação a fatores associados à consulta médica e às barreiras ao cuidado adequado². Este conhecimento poderá ser usado para realizar um planejamento educacional e estratégias preventivas com a intenção de otimizar o tratamento e recursos⁵. A maior dificuldade é que a maioria dos estudos realizados em centros de atendimento especializado caracterizam os pacientes dentro de uma amostra em que todos os pacientes têm algum tipo de cefaleia. Na população, o denominador para o acesso à frequência da doença inclui indivíduos com e sem cefaleia. A comparação, portanto, não é simétrica, o que significa que os estudos realizados em clínicas especializadas descrevem uma frequência relativa, enquanto dados populacionais descrevem a prevalência.

O desenvolvimento de estudos com metodologia uniforme, especificamente moldada para conduzir estas comparações, pode melhor refletir as similaridades e diferenças entre as cefaleias primárias encontradas na população, em centros de atendimento primário e em clínicas especializadas.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi contrastar os dados demográficos e a frequência de migrânea e CTT na população e em uma clínica de atendimento especializado.

MÉTODO

Os dados da comunidade foram coletados em Capela Nova, Minas Gerais, localizada cerca de 150 km da capital do estado, Belo Horizonte. De acordo com o Censo Brasileiro do ano 2000, a população girava em torno de 2.066 habitantes (1.631 acima de 10 anos de idade). Este estudo faz parte de um estudo transversal que investigou a prevalência das cefaleias em todos os moradores da cidade, denominado Estudo Capela Nova.

O Programa de Saúde da Família (PSF) local tinha ampla cobertura e mantinha visitas regulares de agentes comunitários de saúde a todos os 556 domicílios da cidade.

No período de setembro a novembro de 2005, todos os moradores acima de 10 anos de idade foram inquiridos por esses agentes sobre a ocorrência de cefaleia nos 12 meses que antecederam a entrevista. Consideraram-se como moradores as pessoas que dormiam no domicílio. O questionário utilizado continha um cabeçalho (sexo, idade, estado civil e escolaridade) e a questão: "você teve dor de cabeça nos últimos 12 meses?"

Após o inquérito populacional, foi sorteada, para compor a amostra, uma das seis microrregiões censitárias da cidade visitadas pelos agentes comunitários de saúde. Nela, todos os moradores que afirmaram ter tido cefaleia, no ano anterior à pesquisa, foram convidados para avaliação neurológica com especialistas em cefaleia. O diagnóstico das cefaleias foi baseado na segunda edição da Classificação Internacional das Cefaleias-2004. As avaliações ocorreram no posto de saúde do município ou no próprio domicílio, conforme a disponibilidade do morador, nos primeiros meses de 2006. O Ambulatório de Cefaleias do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (AmbCef-UFMG) é um serviço de referência terciário em cefaleia no estado. Para este estudo, foram avaliados consecutivamente, pela mesma equipe de neurologistas envolvida na coleta comunitária, todos os pacientes atendidos de fevereiro a maio de 2011 no AmbCef-UFMG. Foram comparados os dados sociodemográficos e a frequência no diagnóstico de migrânea e cefaleia do tipo tensional entre a amostra de moradores da microrregião censitária sorteada, com a casuística de pacientes atendidos no Amcef-UFMG.

Análise estatística

Os dados demográficos e a frequência das cefaleias foram comparados entre os grupos. Os dados foram transferidos para o Epi-info 2000 pelo coordenador do estudo e analisado usando o programa SPSS 12.0.

A frequência de cefaleia é apresentada como diagnóstico de cefaleia que, junto ao intervalo de confiança, foram calculados. O intervalo de confiança foi estabelecido como 5%.

Os dados não paramétricos foram comparados entre os grupos usando o teste Qui-quadrado ou o teste de Exato de Fisher (quando os valores esperados eram pequenos). Para variáveis contínuas, o teste de Mann-Whitney foi utilizado.

O estudo seguiu o guia das normas regulatórias do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/1996).

O protocolo e todos os formulários foram revisados e aprovados pelo Comitê de Revisão de Investigação da Universidade Federal Fluminense, em 17/08/2005, sob o registro número 123/2005 e, posteriormente, pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, em 13/01/2011, sob o registro número 0500.0.203.000.10.

RESULTADOS

Foram entrevistados 1.605 moradores em toda cidade e 258 habitantes na microrregião censitária que compôs a amostra. Destes, 76 relataram ter tido cefaleia no ano anterior à pesquisa e foram avaliados pela equipe de neurologistas. No centro de atendimento especializado, foram avaliados 289 pacientes consecutivamente. As mulheres representaram a maioria dos indivíduos estudados, tanto na comunidade (71,1%) quanto no ambulatório (86,9%), mas houveram proporcionalmente mais homens com cefaleia na comunidade do que no ambulatório ($p < 0,05$). A média de idade dos pacientes com cefaleia foi 42,6 anos na população e de 43,3 anos no ambulatório. Não houve diferença estatística para a idade. O nível educacional foi significativamente mais baixo entre os pacientes da população. A tabela 1 compara os dados demográficos entre os grupos.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes vistos no Ambulatório de Cefaleias da UFMG e na população.

	Ambulatório de Cefaleias (n = 289)	População (n = 76)	Valor de p
Gênero			
Feminino	251 (86,9%)	54 (71,1%)	0,001*
Masculino	38 (13,1%)	22 (28,9%)	
Escolaridade (anos)			
Menor de 8	136 (52,3%)	57 (75,0%)	0,002*
8 – 11	91 (35,0%)	14 (18,4%)	
11 ou mais	33 (12,7%)	5 (6,6%)	
Idade			
Média	42,6	40,3	0,246**
Desvio-padrão	15,0	15,2	
Mínimo	14,0	11,0	
Máximo	880	76,0	

*Teste Qui-quadrado; **Teste Mann-Whitney.

Dentre os pacientes com cefaleia, a frequência relativa dos dois tipos estudados variou significativamente na população se comparado ao ambulatório de atendimento especializado (Tabela 2). Na população, a CTT foi o tipo de cefaleia mais frequente, acometendo 77,6% dos moradores [95% de intervalo de confiança (IC) = 68,0% – 87,2%], e somente 20,4% dos pacientes do ambulatório (IC = 15,7% – 25,0). Diferentemente, no centro especializado, a vasta maioria dos indivíduos tinha migrânea (79,8%, IC = 74,1 – 83,6), enquanto na população esta taxa foi de 61,8%. (IC = 50,6 – 73,0). Cabe observar que houve maior sobreposição diagnóstica entre a migrânea e a CTT na comunidade em relação ao ambulatório, como também pode ser observado na tabela 2.

A presença dos outros tipos de cefaleia, tanto primárias quanto secundárias, bem como a cefaleia crônica diária também foram pesquisadas, tanto na amostra populacional quanto na casuística do ambulatório. Mas estes dados foram apresentados em outras publicações⁵⁻⁸.

DISCUSSÃO

Quando contrastadas as cefaleias primárias na população e no ambulatório de cefaleias, encontraram-se diferenças para gênero e nível de escolaridade, mas não para a idade. Com relação à escolaridade, a diferença era esperada, uma vez que a região estudada é principalmente rural, enquanto pacientes com cefaleia do ambulatório vêm da área metropolitana, onde o acesso à educação é mais fácil. Com relação à análise comparativa de gênero, embora o sexo feminino seja o predominante em todos os grupos, encontrou-se que a relação sexo feminino/sexo masculino foi menor na população, sugerindo que os homens são menos

propensos a procurar assistência médica em relação às mulheres. Talvez isto ocorra porque a cefaleia nos pacientes do sexo masculino tende a ser menos debilitante⁸. De fato, estudos prévios sugerem que o impacto das cefaleias é maior nas mulheres do que nos homens⁹. Tem sido discutido que as mulheres são mais atentas à sua saúde e mais dispostas a procurar assistência médica, independentemente do tipo de cefaleia¹⁰.

Os resultados do presente estudo estão de acordo com estudos anteriores, mostrando que a CTT é o tipo de cefaleia mais comum na população e que a migrânea é a causa mais comum por consulta especializada em cefaleia¹¹ e de visitas aos serviços de urgência por dor de cabeça¹². Embora se tenha encontrado que a frequência relativa de migrânea na população (61,8%) tenha sido similar ao da CTT (77,6%), no ambulatório, a frequência de migrânea (79,8%) foi muito maior que a de CTT, que ocorreu em apenas um quinto dos casos. Devido ao fato de a migrânea ser mais debilitante que a CTT, achado já era esperado¹³.

O cenário pode ser ampliado pelo fato de a CTT ser menos reconhecida e diagnosticada que a migrânea. Mesmo em estudos populacionais, a CTT é descrita entre 13% e 80% da população, uma enorme discrepância¹⁴. Isto pode se dever ao fato de o fenótipo da CTT ser menos marcado que o da migrânea. Os critérios da Classificação Internacional das Cefaleias, por exemplo, admitem ataques de dor com duração de 30 minutos até 7 dias para a CTT, comparado a 4 até 72h de migrânea¹⁵.

De qualquer modo, este estudo avança neste campo por explorar diferenças demográficas e epidemiológicas entre as cefaleias encontradas na população geral, comparada a uma população com pacientes já triados. A comparação paramétrica da frequência das cefaleias (e não da prevalência) é original, mas estudos em populações mais representativas estão para ser conduzidos.

CONCLUSÃO

As diferenças encontradas neste estudo, em relação ao gênero e às frequências de migrânea e CTT, quando se compara indivíduos com cefaleia da comunidade e de um centro especializado, são marcantes. Os serviços de atenção primária devem conhecer essas diferenças, incluindo os agentes comunitários de saúde, para que possam orientar adequadamente a população, devendo estar atentos, principalmente aos casos de cefaleia intensa e recorrente, sugestivos de migrânea, para que tenham acesso precoce à assistência médica.

Os serviços especializados, por sua vez, também devem levar em conta o contraste da realidade da comunidade com o da casuística dos pacientes que assistem. Conhecer essas diferenças pode colaborar tanto no manuseio clínico das cefaleias primárias quanto na formação dos profissionais que não atuam em níveis mais básicos de assistência.

Tabela 2 – Tipos de cefaleia na comunidade e no Ambulatório de Cefaleias da UFMG.

	Ambulatório de Cefaleias (n = 289)		Comunidade (n = 76)		Valor de p
	Proporção	95% IC	Proporção	95% IC	
Migrânea	79,89%	[74,16; 83,63]	61,84%	[50,67; 73,02]	0,002*
CTT	20,42%	[15,74; 25,09]	77,63%	[68,05; 87,22]	<0,001*

*Teste Qui-quadrado; CTT = cefaleia do tipo tensional.

REFERÊNCIAS

1. Stovner LJ, Hagen K, Jensen R, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*. 2007;27(3):193-210.
2. Gantenbein AR, Kozak S, Agosti F, et al. Headache patients in primary care and a tertiary care unit in Zürich, Switzerland. *Cephalalgia*. 2006;26(12):1451-7.
3. Silva-Júnior AA, Falcões BE, Santos TM, et al. Relative frequency of headaches types- a longitudinal study in the tertiary care. *Arq Neuropsiquiatr*. 2010;68(6):878-81
4. Rasmussen BK, Jensen R, Olesen J. A population-based analysis of the diagnostic criteria of the International Headache Society. *Cephalalgia*. 1991;11(3):129-34.
5. da Silva AA Jr, Tavares RM, Lara RP, et al. Frequency of types of headache in the tertiary care center of the Hospital das Clínicas of the Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brazil. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(6):709-13.
6. Junior AS, Krymchantowski A, Moreira P, et al. Prevalence of headache in the entire population of a small city in Brazil. *Headache*. 2009;49(6):895-9.
7. da Silva A Jr, Costa EC, Gomes JB, et al. Chronic headache and comorbidities: a two-phase, population-based, cross-sectional study. *Headache*. 2010;50(8):1306-12.
8. Silva Junior AA, Bigal M, Vasconcelos LP, et al. Prevalence and burden of Headaches as Assesses by the Health Family Program. *Headache*. 2012;52(3):483-90.
9. Lipton RB, Liberman JN, Kolodner KB, et al. Migraine headache disability and health-related quality-of-life: a population-based case-control study from England. *Cephalalgia*. 2003;23(6):441-50.
10. Lipton RB, Scher AI, Kolodner K, et al. Migraine in the United States: epidemiology and patterns of health care use. *Neurology*. 2002;58(6):885-94.
11. Tepper SJ, Dahlöf CG, Dowson A, et al. Prevalence and diagnosis of migraine in patients consulting their physician with a complaint of headache: data from the Landmark Study. *Headache*. 2004;44(9):856-64.
12. Silva Junior AA, Moraes DN, Rezende FB, et al. Frequência de cefaléias no pronto-atendimento do hospital das clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Migrações Cefaléias*. 2008;11(2):67-72.
13. Lipton RB, Bigal ME. Migraine: epidemiology, impact, and risk factors for progression. *Headache*. 2005;45(Suppl 1):S3-S13.
14. Bendtsen L, Jensen R. Tension-type headache. *Neurol Clin*. 2009;27(2):525-35.
15. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2nd Ed. *Cephalalgia*. 2004;24:1-160.