



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# Estudo da prevalência de cefaleias na população com mais de 65 anos abrangida pelo centro de saúde de Manteigas

José Eduardo Coutinho Costa

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos Integrado)

Orientador: Professora Doutora Maria Assunção Vaz Patto  
Coorientador: Professor Doutor Manuel Lourenço Nunes  
Coorientador: Professor Jorge Manuel dos Reis Gama

Covilhã, maio de 2013

# Dedicatória

Aos meus pais, pelo amor, paciência, por estarem sempre presentes e me possibilitarem ultrapassar mais uma etapa na minha vida.

Ao meu irmão e cunhada por todo o apoio, disponibilidade e confiança que me transmitiram durante esta fase.

# Agradecimentos

À Professora Doutora Assunção Vaz Pato, pela proximidade e orientação desde janeiro de 2012 na procura de mais conhecimento científico, com o intuito de conseguirmos alcançar algo com interesse futuro para a nossa sociedade.

Ao Doutor Manuel Nunes, pela prontidão e auxílio prestado na resolução das diversas questões epidemiológicas com que nos deparamos.

Ao Professor Jorge Gama, pela imensa disponibilidade, paciência e todo o apoio prestado no tratamento estatístico dos dados.

Ao Nuno, pelo exemplo de dedicação e profissionalismo.

Ao Dr. Luís Melo pelo acolhimento interessado, participativo e pela motivação demonstrada desde o início. Na sua ausência a realização de todo este projeto estaria comprometida.

A todos os funcionários do Centro de Saúde de Manteigas, pela disponibilidade e simpatia do primeiro ao último dia.

Ao Pedro, Luís e Bernardo que foram companheiros incansáveis neste projeto de investigação.

A todos os tutores, professores, colegas e funcionários que trabalharam comigo durante este período e que possibilitaram o desenvolvimento de atitudes e aptidões que foram importantes no meu crescimento enquanto médico e ser humano.

A todos eles um muito obrigado pois, cada um à sua maneira e todos juntos ao mesmo tempo, tornaram tudo isto possível.

# Resumo

**Introdução:** As cefaleias constituem uma patologia com elevada prevalência a nível europeu (53%), afetando também a população idosa. Sendo esta população portadora de outras patologias, tendo em conta o envelhecimento da população portuguesa e as variações do espectro etiológico das cefaleias consoante a idade, torna-se de extrema importância investigar e conhecer toda a envolvente desta problemática. Este estudo teve o objetivo de estudar a prevalência dos diversos tipos de cefaleias, a sua distribuição por género e a existência de fatores preditivos associados ao seu aparecimento na população idosa.

**Materiais e métodos:** A amostra foi composta por 368 indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos residentes no concelho de Manteigas. Foram criados subgrupos de diagnóstico segundo os critérios da International Headache Society (2005) para a classificação das cefaleias (primárias e secundárias de acordo com a etiologia, episódicas ou crónicas de acordo com a sua periodicidade, cefaleias de tensão, enxaquecas, cefaleias combinadas, cefaleias cervicogénicas, outras cefaleias secundárias e cefaleias inespecíficas de acordo com o seu perfil clínico) e três grupos etários para estratificação da população ([65-74], [74-84] e [84-95]). A recolha dos dados foi realizada através de uma entrevista clínica utilizando um questionário adaptado à população portuguesa.

**Resultados:** Dos 368 indivíduos entrevistados, 280 já tiveram pelo menos um episódio de cefaleias correspondendo por isso a uma prevalência de 76,1% (IC-95%: 70,7-80,7%). Verificou-se ainda que as cefaleias afetavam predominantemente o sexo feminino (60%). Verificou-se também uma diminuição percentual das cefaleias com o aumento da idade, um predomínio das cefaleias primárias (75,5%) em relação às secundárias (24,5%) e das episódicas (81,1%) em relação às crónicas (18,9%). Em relação às cefaleias primárias verificou-se um predomínio das cefaleias de tensão (66,2%). Em relação às secundárias, verificou-se um predomínio das cefaleias cervicogénicas (89,6%).

**Conclusão:** A prevalência de cefaleias, na população de Manteigas, com mais de 65 anos, é superior à verificada em outros estudos para a mesma classe etária e as cefaleias secundárias, nomeadamente as cefaleias cervicogénicas, são mais relevantes neste grupo etário.

# Palavras-chave

Cefaleias, Prevalência, Idosos, Manteigas.

# Abstract

**Background:** Headache disorders are highly prevalent in Europe (53%), affecting both adults and the elderly population. Considering the aging of the Portuguese population, changes in the etiological spectrum of headaches according to age and the fact that the elderly population is also affected by other diseases, it becomes extremely important to investigate and understand all aspects surrounding this issue. This study aimed to investigate the prevalence of the various types of headaches, their distribution by gender and the existence of predictive factors associated with its occurrence in the elderly population.

**Materials and Methods:** The study sample consisted of 368 individuals aged from 65 years or older, living in the “concelho” of Manteigas. Diagnostic subgroups were created according to the criteria of the International Headache Society (2005) for the classification of headache (primary or secondary according to their etiology), episodic or chronic according to their frequency, tension headaches, migraines, combined headaches, cervicogenic headaches, other secondary headaches and nonspecific headaches according to their clinical aspects) and three age groups were created for the population stratification ([65-74], [74-84] and [84-95]). Data collection was conducted through a clinical interview using a questionnaire adapted to the Portuguese population.

**Results:** Of the 368 individuals interviewed, 280 have had at least one episode of headache, which accounts for a prevalence of 76.1% (CI-95%: 70.7-80.7%). It was also found that headaches predominantly affected women (60%). Moreover, there was a decrease in the percentage of headaches with the increase of age, a prevalence of primary headaches (75.5%) over secondary (24.5%) and episodic headaches (81.1%) over chronic (18.9%). Regarding primary headaches, there was a predominance of the tension type (66.2%), whereas a predominance of the cervicogenic type (89.6%) was observed in secondary headaches.

**Conclusion:** The prevalence of headaches in the population of Manteigas for those aged 65 years or older are higher than in other population studies for the same age group. Moreover, secondary headaches, including cervicogenic headaches have become more relevant in this age group.

# Keywords

Headache, Prevalence, Elderly population, Manteigas.

# Índice

Lista de Figuras	ix
Lista de Tabelas	x
Lista de Acrónimos	xi
1 Introdução	1
2 Materiais e Métodos	3
2.1 Amostra	3
2.2 Instrumentos	5
2.3 Análise Estatística	6
3 Resultados	7
4 Discussão	16
5 Conclusão	19
6 Bibliografia	20
7 Anexos	22



# Lista de Figuras

Figura 1. Percentagens de cefaleias primárias e secundárias.	10
Figura 2. Percentagens de cefaleias episódicas e crónicas	10
Figura 3. Percentagens de cefaleias primárias.	12
Figura 4. Percentagens de cefaleias secundárias	13
Figura 5. Percentagem de familiares que apresentam cefaleias semelhantes.	14
Figura 6. Percentagem de faltas ao trabalho devido a cefaleias.	15

# Lista de Tabelas

Tabela 1. Comparativo das prevalências de cefaleias totais, cefaleias crônicas, enxaquecas e cefaleias cervicogênicas da população em estudo com dados publicados noutros estudos (prevalências em teste), usando o teste da binomial	7
Tabela 2. Distribuição de frequências de cefaleias por gênero	8
Tabela 3. Distribuição de frequências de cefaleias por escolaridade	9
Tabela 4. Distribuição de frequências de cefaleias por grupo etário	9
Tabela 5. Percentagens de cefaleias primárias, secundárias, episódicas e crônicas	11
Tabela 6. Percentagens de cefaleias primárias	11
Tabela 7. Percentagens de cefaleias secundárias	12
Tabela 8. Prevalência dos diversos tipos de cefaleias	13
Tabela 9. Tipo de cuidado médico consultado e respetiva prevalência. ORL: otorrinolaringologista.	14
Tabela 10. Distribuição de frequências da indicação da terapia farmacológica das cefaleias.	15

# Lista de Acrónimos

IHS	International Headache Society
ICHD-II	International Classification of Headache Disorders 2nd Edition
INE	Instituto Nacional de Estadística
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
IBM	International Business Machines

## Introdução

As cefaleias constituem um problema mundial de saúde pública que afeta pessoas de todas as faixas etárias, raças, níveis socioeconómicos, áreas geográficas e de ambos os sexos (1). Podem tornar-se condições limitantes que interferem com a qualidade de vida diária, geram incapacidades (1) e podem afetar as atividades profissionais e as relações sociais, familiares e afetivas (2). O seu impacto reflete-se não só na pessoa afetada mas também na sua família, colegas, patrões e sociedade (3), contribuindo para o absentismo, diminuição da performance e eficácia laboral e aumento das despesas em saúde (4).

Em Portugal, num estudo realizado no concelho do Porto, numa amostra de população englobando indivíduos de todas as faixas etárias, foi encontrada uma prevalência de cefaleias de 88,6% (5). Relativamente à população europeia, numa metanálise de vários estudos, verificou-se que a prevalência de cefaleias na população adulta é cerca de 53% (6).

Segundo o Recenseamento Geral da População e Habitação em 2011 (dados do INE), tem-se verificado um crescente envelhecimento da população portuguesa, tendo-se registado que a percentagem da população portuguesa residente com mais de 65 anos evoluiu de 11,4% em 1981, para 13,6% em 1991, 16,4% em 2001 e 19,1% em 2011 (7). Segundo dados do INE, em 2002, o Índice de Envelhecimento da população de Manteigas era cerca de 152,1% (8), o que significa que nesta população por cada 100 jovens (0-14 anos) existiam cerca de 152 idosos (65 e mais anos).

Com o envelhecimento, várias patologias como a diabetes, a hipertensão arterial, as dislipidemias, as cardiopatias, as doenças osteoarticulares, e as insuficiências respiratórias assumem maior significado. Em relação às cefaleias, apesar da existência de poucos estudos epidemiológicos acerca da sua prevalência na população idosa, pode concluir-se que elas são mais frequentes do que comumente se considera (9, 10).

Num estudo realizado em Itália (2001), numa população rural com mais de 65 anos, verificou-se que a prevalência de cefaleias era cerca de 51%, (62,1% nas mulheres, 36,6% nos homens) e que diminuía de forma progressiva com a idade (56,7% dos 65 aos 74 anos, 45,2% dos 75 aos 84 anos e 26,1% dos 85 aos 96 anos) (11). Noutro estudo, também em Itália (2003), numa população rural com mais de 65 anos, verificou-se que a prevalência de cefaleias era cerca de 21,8% (6). Na Beira Interior não existem estudos acerca da prevalência de cefaleias, na população acima dos 65 anos.

Tendo em conta a elevada prevalência de cefaleias a nível mundial, a influência das cefaleias na qualidade de vida dos indivíduos, o envelhecimento da população portuguesa e, não havendo dados epidemiológicos sobre cefaleias na referida população, surgiu a oportunidade de realizar este estudo.

Constituíram objetivos deste estudo a avaliação dos seguintes parâmetros:

- 1) Prevalência do sintoma "cefaleias" na população em estudo;
- 2) Distribuição das cefaleias por género, idade e escolaridade;
- 3) Percentagens relativas das cefaleias primárias, secundárias, episódicas e crónicas;
- 4) Prevalência dos diversos tipos de cefaleias e a importância dos fatores hereditários na sua expressão clínica;
- 5) Doenças prévias e/ou concomitantes para pesquisa de eventuais relações causais;
- 6) Percentagem de casos cuja gravidade motivou o recurso a cuidados médicos, a meios auxiliares de diagnóstico e que requereram tratamento específico da dor;

Com este estudo pretendeu-se também testar as seguintes hipóteses:

- 1) A prevalência de cefaleias na população idosa é superior ao que comumente se considera?
- 2) Há uma preponderância no género feminino e de cefaleias primárias, nomeadamente cefaleias de tensão e enxaquecas, na população idosa?
- 3) As cefaleias secundárias adquirem maior importância em indivíduos idosos e existem variáveis preditivas associadas ao seu aparecimento?

## Materiais e Métodos

### Amostra

Manteigas é uma vila portuguesa localizada na região centro e sub-região da Beira Interior Norte, pertencente ao distrito da Guarda. Este município é constituído por quatro freguesias: Sameiro, Santa Maria, São Pedro e Vale de Amoreira. É o concelho mais pequeno do distrito da Guarda, com uma área total de 12.659 hectares (12). Segundo os resultados provisórios dos censos de 2011 (dados do INE), a população residente em Manteigas era constituída, à época deste estudo, por cerca de 3430 indivíduos, sendo 991 o número de pessoas com 65 anos ou mais (7). Ainda de acordo com dados do INE, em 2002 o Índice de Envelhecimento da população do concelho era cerca de 152,1% (8).

Em relação à amostra, tivemos em consideração que quando se pretende estudar uma determinada característica que se acredita presente numa população, não sendo possível estudar toda essa população, escolhe-se uma amostra a partir da qual se retiram as desejadas conclusões que se podem inferir para toda a população.

A fórmula inicial utilizada para calcular o tamanho da amostra, foi a seguinte:

$$n \geq \frac{z^2 p(1-p)}{e^2} \quad (1)$$

onde:

$n$  - tamanho da amostra;

$z$  - quantil da distribuição normal;

$p$  - proporção de indivíduos da população com a característica a estudar;

$e$  - margem de erro.

No nosso estudo adotou-se uma margem de erro de 3%, uma confiança a 95% (que implica temos  $z = 1,96$ ) e sendo a prevalência de cefaleias no único estudo português encontrado de 88,6%, resulta que  $n \geq 432$ .

Como a população em estudo é de 991 indivíduos (população abrangida pelo Centro de Saúde de Manteigas com idade superior a 65 anos), fez-se uma correção do tamanho da amostra para esta dimensão populacional, obtendo-se assim o tamanho mínimo da amostra para os objetivos propostos.

Neste caso, a fórmula utilizada foi:

$$n_f \geq \frac{nN}{N+n} \quad (2)$$

onde:

$n_f$  - tamanho mínimo da amostra corrigido para a população em estudo;

$n$  - tamanho da amostra obtido pela fórmula anterior;

$N$  - tamanho da população em estudo (população finita).

Consequentemente, o tamanho mínimo da amostra para este estudo é de 301 indivíduos (13).

Este trabalho teve como base uma amostra composta por 991 indivíduos que foram contactados, através de carta, para comparecerem no Centro de Saúde, em data e hora combinadas, no período compreendido entre os dias 12 de Março e 5 de Julho de 2012. Os elementos que não compareceram foram novamente contactados. Excluíram-se do estudo todos os que faltaram após o segundo pedido de comparência. Os voluntários, que variaram entre os 30 e os 60 elementos por dia, ao chegarem ao Centro de Saúde eram conduzidos para cada um dos quatro gabinetes disponíveis para o efeito e entrevistados individualmente com o seu consentimento. As entrevistas, recolha e tratamento de dados foram efetuadas por quatro estudantes de medicina devidamente preparados para a sua realização. O método utilizado para aplicar a escala foi o da entrevista direta.

Foram considerados critérios de exclusão a incapacidade do indivíduo para responder aos questionários e a não comparência após a segunda convocatória, conforme já referido. Os participantes não receberam qualquer benefício por colaborarem no projeto e a sua identidade não será divulgada.

De referir a excelente colaboração de todos os médicos do Centro de Saúde e a intervenção do Pároco que, durante a eucaristia dominical, elucidou a população de Manteigas acerca da importância da participação neste projeto.

Devido à impossibilidade de se deslocarem ao Centro de Saúde, tentou-se entrevistar a população com mais de 65 anos, residente na Santa Casa da Misericórdia de Manteigas, mas essa solicitação foi recusada pela respetiva Administração. Tendo em conta essa recusa, a impossibilidade de alguns utentes se deslocarem ao Centro de Saúde e a inviabilidade de realizar as entrevistas de porta em porta, a amostra final possível para o censo foi de 368 pessoas.

## Instrumentos

Para avaliar a prevalência de cefaleias na população foi utilizado um questionário adaptado da Tese de Doutoramento de Pereira Monteiro (Porto, 1995), previamente validado e em português (5). Esse questionário era composto por 35 perguntas, abordando a presença ou ausência de cefaleias, a sua idade de início, as características da dor, a frequência média das crises, o tipo de crise, os tipos de dor, a localização e intensidade da dor, a duração da dor com e sem tratamento, os sintomas premonitórios, acompanhantes, desencadeantes e agravantes, o tipo de tratamento utilizado e a existência de outros fatores ou doenças associadas. No seu conjunto permitiram diferenciar os tipos de cefaleias existentes e classificá-las (Ver anexo)

Neste estudo, as cefaleias foram definidas como "sensação de desconforto, doloroso ou não, da extremidade cefálica", de acordo com a Associação Mundial de Neurologia (5) e foram considerados como tendo, ou tendo tido cefaleias, todos os indivíduos que responderam afirmativamente à primeira pergunta do questionário que era a seguinte: "já alguma vez teve dores de cabeça?".

Com base nos critérios de diagnóstico de cefaleias da ICHD-II da IHS (2005) (14) e a partir dos dados obtidos pelo inquérito, foram criados subgrupos de diagnóstico para a classificação das cefaleias. Assim, as cefaleias foram classificadas em "primárias" ou "secundárias", de acordo com a sua etiologia mas também em "episódicas" ou "crónicas", de acordo com a quantidade de crises mensais que ocorrem. Também foram classificadas em "cefaleias de tensão", "enxaquecas", "cefaleias combinadas", "cefaleias cervicogénicas", "outras cefaleias secundárias" e "cefaleias inespecíficas", de acordo com o tipo de dor. O subgrupo "cefaleias combinadas" corresponde a cefaleias que não preenchem completamente os critérios de diagnóstico da IHS para nenhum diagnóstico específico, possuindo características de mais de um tipo de cefaleia. O subgrupo "cefaleias inespecíficas" corresponde a cefaleias que estão ou estiveram presentes, mas não existe informação suficiente para as classificar. Foram consideradas crónicas as cefaleias com frequência igual ou superior a 15 dias por mês (14).

O protocolo de aprovação da tese foi aceite pelo conselho de administração e comissão de ética da ULS da Guarda.

As respostas aos inquéritos foram avaliadas pelo investigador principal e por um médico especialista em Neurologia.



## **Análise Estatística**

O tratamento estatístico dos dados foi realizado recorrendo ao uso do programa IBM SPSS Statistics na sua versão 19. Foram utilizados dois testes estatísticos: o teste binomial, que nos permitiu testar na população em estudo as prevalências de cefaleias publicadas noutros estudos, e o teste de independência do qui-quadrado. Adicionalmente, foram estimados os riscos relativos de cefaleia tendo em conta o género.

Todos os testes de hipóteses foram considerados significativos sempre que o respetivo valor de prova (valor-p,  $p$ ) não excedesse o nível de significância de 5%.

## Resultados

Dos 368 indivíduos entrevistados, 280 já tiveram pelo menos um episódio de cefaleias, correspondendo, por isso, a uma prevalência de 76,1% (IC-95%: 70,7-80,7%). (tabela 1).

Tabela 1. Comparativo das prevalências de cefaleias totais, cefaleias crónicas, enxaquecas e cefaleias cervicogénicas da população em estudo com dados publicados noutros estudos (prevalências em teste), usando o teste da binomial.

		Frequência	Prevalência (% da população)	Prevalências em teste	Valor-p
Cefaleias totais	Sim	280	76,1	0,886 <sup>a</sup> 0,53 <sup>b</sup> 0,51 <sup>c</sup>	p <0,001 p <0,001 p <0,001
	Não	88	23,9		
	Total	368	100		
<b>Periodicidade das cefaleias</b>					
Cefaleias crónicas	Sim	53	14,4	0,041 <sup>a</sup> 0,044 <sup>c</sup>	p <0,001 p <0,001
	Não	315	85,6		
	Total	368	100		
<b>Perfil clínico das cefaleias</b>					
Enxaquecas	Sim	61	16,6	0,11 <sup>c</sup>	p <0,001
	Não	307	83,4		
	Total	368	100		
Cefaleias cervicogénicas	Sim	60	16,3	0,022 <sup>c</sup>	p <0,001
	Não	308	83,7		
	Total	368	100		

<sup>a</sup> - (CEFALEIAS, Estudo Epidemiológico e Clínico de uma População Urbana; Monteiro, José Maria Pereira; Porto; 1995) - indivíduos de todas as faixas etárias;

<sup>b</sup> - (2010, Stovner, Prevalence of headache in Europe - a review for the Eurolight) - Stovner, metanálise com vários estudos em indivíduos de todas as faixas etárias;

<sup>c</sup> - (2001, Prencipe, Prevalence of headache in an elderly population) - indivíduos com mais de 65 anos;

Com o teste binomial verificou-se que a prevalência de cefaleias totais na população em estudo é significativamente inferior ( $p < 0,001$ ) à prevalência de cefaleias encontradas numa população urbana do Porto (Pereira Monteiro, 1995). Relativamente aos restantes estudos, o teste binomial revelou que a prevalência de cefaleias na nossa população em estudo é significativamente superior ( $p < 0,001$ ) às prevalências de cefaleias daqueles estudos (tabela 1).

Relativamente às cefaleias crónicas, o teste da binomial revelou que a sua prevalência na população em estudo é significativamente superior ( $p < 0,001$ ) à prevalência de cefaleias crónicas encontradas numa população urbana do Porto (Pereira Monteiro, 1995) e significativamente superior ( $p < 0,001$ ) à prevalência de cefaleias crónicas no estudo realizado em Itália” (Prencipe, 2001) (tabela 1).

Relativamente às enxaquecas, o teste da binomial revelou que a sua prevalência na população em estudo é significativamente superior ( $p < 0,001$ ) à prevalência de enxaquecas no estudo realizado em Itália (Prencipe, 2001) (tabela 1).

Relativamente às cefaleias cervicogénicas, o teste da binomial revelou que a sua prevalência na população em estudo é significativamente superior ( $p < 0,001$ ) à prevalência de cefaleias cervicogénicas no estudo realizado em Itália (Prencipe, 2001) (tabela 1).

Verificou-se ainda que as cefaleias afetavam predominantemente o sexo feminino (tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição de frequências de cefaleias por género.

		Frequência	Prevalência (% das cefaleias)	Prevalência (% da amostra)
Género	Masculino	112	40	30,4
	Feminino	168	60	45,7
Total		280	100	76,1

Em relação à escolaridade, a maioria das cefaleias eram referidas por indivíduos com o 1.º Ciclo do Ensino Básico (tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de frequências de cefaleias por escolaridade.

		Frequência	Prevalência (% das cefaleias)	Prevalência (% da amostra)
Escolaridade	Não frequentou a escola	38	13,6	10,3
	1.º Ciclo do Ensino Básico	221	78,9	60,1
	2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico	12	4,3	3,3
	Ensino secundário	4	1,4	1,1
	Ensino superior	5	1,8	1,4
	Total	280	100	76,1

Em relação à constituição de estratos etários, os indivíduos estudados foram distribuídos por três grupos: [65; 74], [74; 84] e [84; 95], tendo-se verificado uma diminuição percentual das cefaleias com o aumento da idade (tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de frequências de cefaleias por grupo etário.

		Frequência	Prevalência (% das cefaleias)	Prevalência (% da amostra)
Grupo etário	[65; 74]	193	68,9	52,4
	[74; 84]	79	28,2	21,5
	[84; 95]	8	2,9	2,2
	Total	280	100	76,1

A análise estatística inferencial com o teste do qui-quadrado permite afirmar que a existência de cefaleias é independente dos grupos etários ( $p=0,108$ ). No entanto, verificou-se uma associação estatística significativa entre a existência de cefaleias e o género dos indivíduos estudados (teste do qui quadrado com  $p=0,027$ ). Para o género masculino observou-se um risco relativo de 0,749, o que significa que este género revelou-se um fator protetor para a ocorrência de cefaleias na ordem dos 25,1%. Para o género feminino observou-se um risco relativo de 1,288, o que significa que este género tem um risco aumentado de cefaleias na ordem dos 28,8%.

Verificou-se um predomínio das cefaleias primárias (75,5%) em relação às secundárias (24,5%) (ver figura 1), e das episódicas (81,1%) em relação às crónicas (18,9%) (ver figura 2). As tabelas 5, 6 e 7 também evidenciam estas preponderâncias.

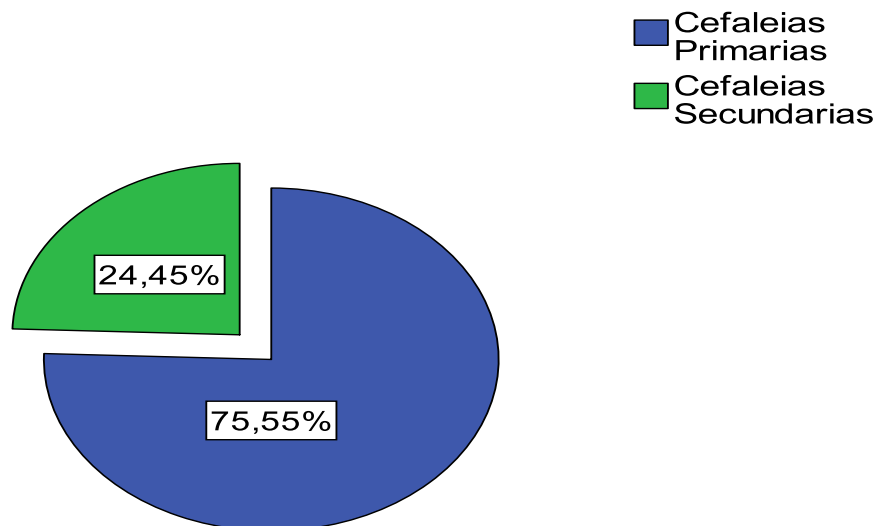


Figura 1. Percentagens de cefaleias primárias e secundárias.

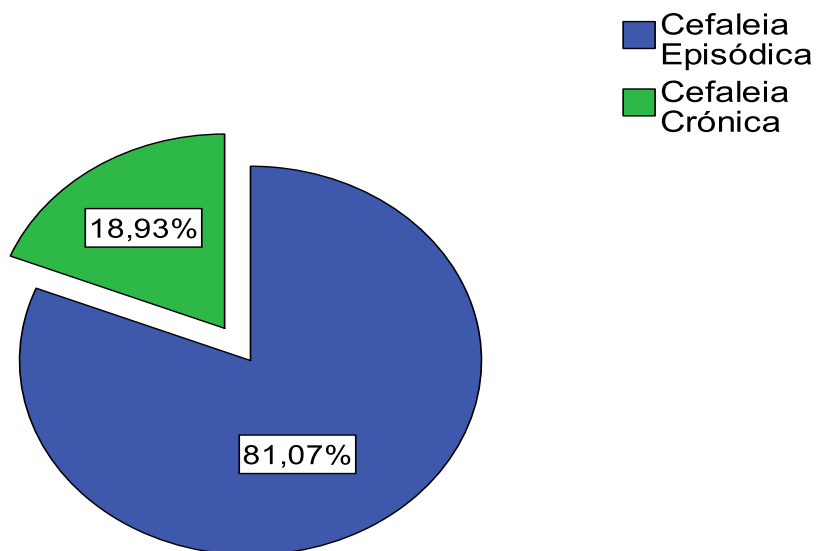


Figura 2. Percentagens de cefaleias episódicas e crónicas.

Tabela 5. Percentagens de cefaleias primárias, secundárias, episódicas e crónicas.

		Cefaleias primárias	Cefaleias secundárias
Episódica	Frequência	172	49
	% - Cefaleias episódicas	77,8	22,2
	% - Cefaleias primárias e secundárias	83,1	73,1
	Prevalência (% das cefaleias)	62,8	17,9
Crónica	Frequência	35	18
	% - Cefaleias crónicas	66	34
	% - Cefaleias primárias e secundárias	16,9	26,9
	Prevalência (% das cefaleias)	12,8	6,6

Tabela 6. Percentagens de cefaleias primárias.

		Cefaleias primárias		
		Cefaleia de tensão	Enxaqueca	Cefaleia combinada
Episódica	Frequência	111	56	5
	% - Cefaleias primárias	81	91,8	55,6
Crónica	Frequência	26	5	4
	% - Cefaleias primárias	19	8,2	44,4

Tabela 7. Percentagens de cefaleias secundárias.

		Cefaleias secundárias			
		Cervicogénica	Sinusite	Meningioma	Pós-Ictal
Episódica	Frequência	42	5	1	1
	% - Cefaleias secundárias	70	100	100	100
Crónica	Frequência	18	0	0	0
	% - Cefaleias secundárias	30	0	0	0

Alem disso, verificou-se ainda que a prevalência de cefaleias episódicas era de 61,7%, de cefaleias crónicas, de 14,4%, de cefaleias primárias, de 56,3% e de cefaleias secundárias, de 18,2%.

Em relação às cefaleias primárias verificou-se um predomínio das cefaleias de tensão (ver figura 3), e em relação às cefaleias secundárias há um predomínio das cefaleias cervicogénicas (ver figura 4). A tabela 8 mostra-nos a prevalência de cada tipo de cefaleia.

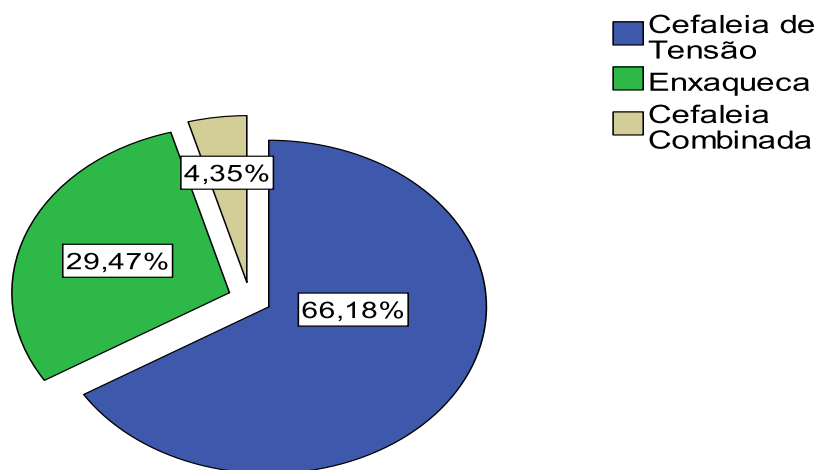


Figura 3. Percentagens de cefaleias primárias.

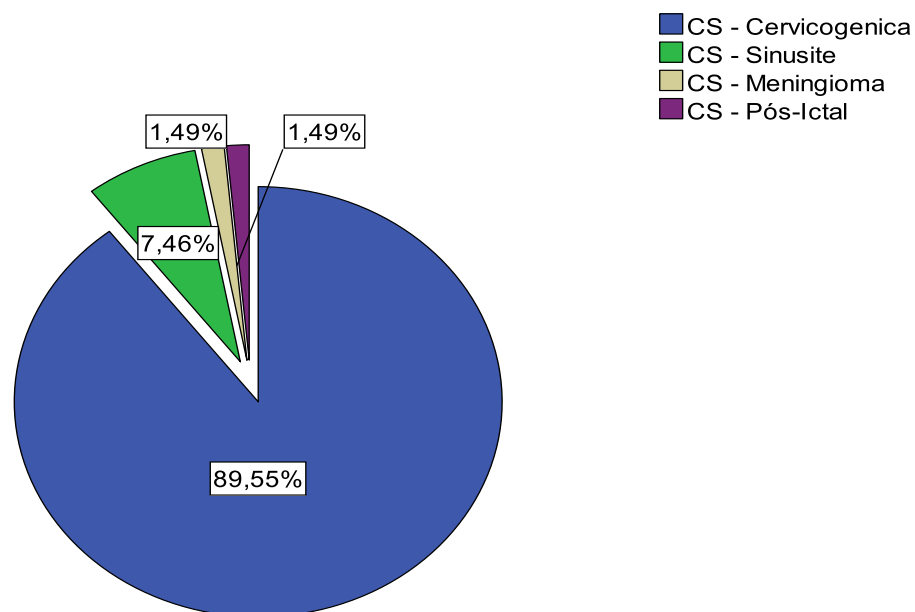


Figura 4. Percentagens de cefaleias secundárias.

Tabela 8. Prevalência dos diversos tipos de cefaleias.

			Frequência	Prevalência (% da amostra)	Prevalência (% de cefaleias)
Tipo de cefaleia	Primária	Tensão	137	37,2	48,9
		Enxaqueca	61	16,6	21,8
		Combinada	9	2,4	3,2
	Secundária	Cervicogénica	60	16,3	21,4
		Sinusite	5	1,4	1,8
		Meningioma	1	0,3	0,4
		Pós-ictal	1	0,3	0,4
	Inespecífica		6	1,6	2,1
Total			280	76,1	100
Sem cefaleias			88	23,9	
Total			368	100	



Do total de indivíduos entrevistados (368) verificou-se que 67,4% (248) têm ou já tiveram HTA, 51,6% (190) doenças osteoarticulares, 34,2% (126) distúrbios do sono, 31,5% (116) depressão, 29,3% (108) traumatismo crânio-cervical, 29,1% (107) alergias e 2,4% (9) problemas cardíacos. Estas patologias foram declaradas pelos doentes no inquérito e não foram sujeitas a confirmação clínica.

Verificou-se ainda que 27,1% (76) dos indivíduos com cefaleias possuem familiares com cefaleias semelhantes (figura 5) e que 35,4% (99) já tiveram que recorrer a cuidados médicos. A maioria deles recorreu a um médico de Medicina Geral e Familiar como evidencia a tabela 9.

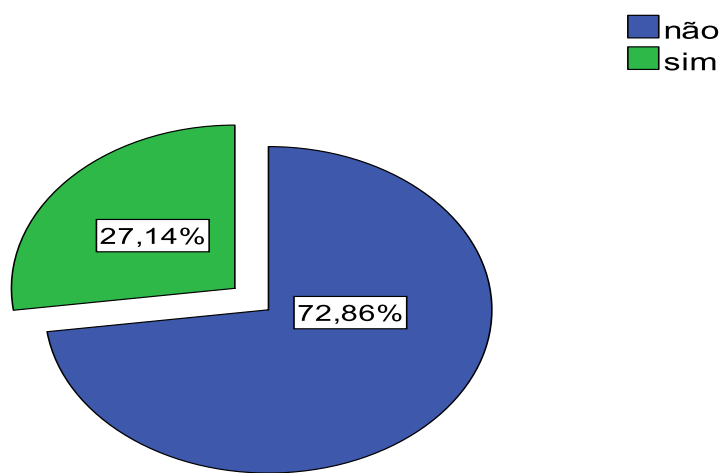


Figura 5. Percentagem de familiares que apresentam cefaleias semelhantes.

Tabela 9. Tipo de cuidado médico consultado e respetiva prevalência. ORL: otorrinolaringologista.

		Frequência	Prevalência (% da amostra que consultou o médico)
Médico consultado	Medicina Geral e Familiar	84	84,9
	Oftalmologista	7	7,1
	Neurologista	3	3
	Serviço de urgência	3	3
	ORL	2	2
	Total	99	100

Alem disso, 20% (56) dos indivíduos com cefaleias já tiveram que realizar exames complementares de diagnóstico por causa das cefaleias, sendo os exames radiológicos os mais frequentes (87,5%).

Em relação ao tratamento das cefaleias verificou-se que 70,7% (198) dos indivíduos com cefaleias já recorreram a medicamentos para as tratar. A maioria deles foi receitada pelo médico, como evidencia a tabela 10.

Tabela 10. Distribuição de frequências da indicação da terapia farmacológica das cefaleias.

	Frequência	Prevalência (% da amostra que usou medicação)
Receitado pelo médico	114	57,6
Iniciativa própria	18	9,1
Conselho de amigos/familiares	8	4
Conselho farmacêutico	57	28,8
Outros motivos	1	0,5
Total	198	100

Os medicamentos mais utilizados para o tratamento das cefaleias foram os AINES (94,9%) e apenas 9,3% (26) dos indivíduos com cefaleias reconhece ter faltado ao trabalho devido às cefaleias (figura 6).

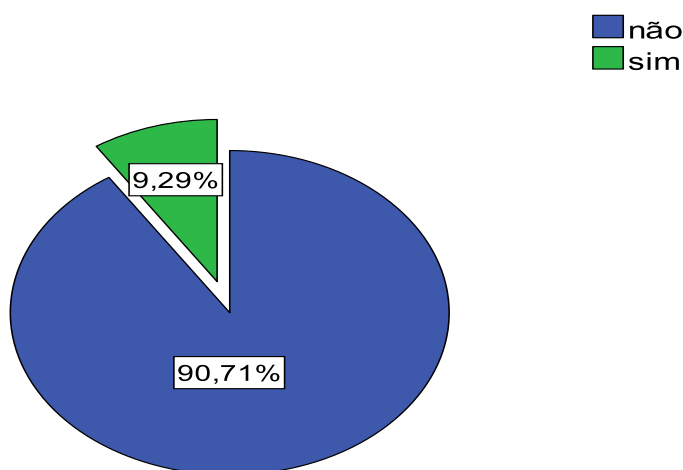


Figura 6. Percentagem de faltas ao trabalho devido a cefaleias.

## Discussão

No presente estudo, verificou-se uma prevalência de cefaleias de 76,1% (IC-95%: 70,7-80,7%), sendo que 61,7% eram episódicas e 14,4% crónicas. Verificou-se ainda que as cefaleias afetavam predominantemente o sexo feminino, mas que as mesmas diminuíam percentualmente com o aumento da idade. O predomínio das cefaleias primárias (75,5%), em relação às secundárias (24,5%) e das episódicas (81,1%), em relação às crónicas (18,9%), foi outro dos achados do presente estudo. Em relação às cefaleias primárias, verificou-se um predomínio das cefaleias de tensão (66,2%) e em relação às cefaleias secundárias, um predomínio das cefaleias cervicogénicas (89,6%). Verificou-se também uma prevalência das cefaleias de tensão de 37,2%, da enxaqueca, de 16,6% e das cervicogénicas, de 16,3%.

Comparativamente com o estudo de Pereira Monteiro realizado em 1995, que revelou uma prevalência de cefaleias na população urbana do Porto (população geral) de 88,6% (5), o teste binomial permitiu concluir que a prevalência de cefaleias na população em estudo (76,1%) é significativamente inferior. Este facto pode estar relacionado com o estudo de Pereira Monteiro ter agrupado indivíduos de todas as faixas etárias, o que não acontece neste estudo e, muitas cefaleias, nomeadamente enxaquecas, serem predominantes na idade mais jovem. Esta comparação é complicada por não haver uma população de controlo nesta faixa etária no estudo de Pereira Monteiro, comparável à população em estudo.

Comparativamente com a metanálise realizada por *Stovner et al* em 2010, que revelou uma prevalência de cefaleias na população europeia (população geral) de 53% (6), o teste binomial permitiu concluir que a prevalência de cefaleias na população em estudo (76,1%) é significativamente superior, o que segue a linha geral da maior prevalência de cefaleias na população portuguesa, como demonstra o estudo de Pereira Monteiro.

Em relação às cefaleias crónicas (15 ou mais crises por mês) o teste binomial também permitiu concluir que a prevalência na população de Manteigas, com mais de 65 anos (14,4%), é significativamente superior à verificada no estudo de Pereira Monteiro (Porto, 1995) (4,1%) (5). Estes resultados podem resultar do facto do estudo de Pereira Monteiro ter sido realizado numa população urbana (Porto) e agrupar indivíduos de todas as faixas etárias, enquanto a população do presente estudo é uma população rural e incluiu indivíduos apenas com 65 ou mais anos. Embora não tenhamos prova confirmação clínica das doenças referidas pelos voluntários parece-nos que a existência de outras patologias observadas no inquérito realizado e descritas nos resultados nomeadamente HTA, doenças osteoarticulares, distúrbios do sono e depressão podem ter contribuído para a maior prevalência de cefaleias crónicas na população em estudo.

A influência dessas patologias na prevalência das cefaleias da população em estudo também está de acordo com a literatura revista, uma vez que alguns estudos mostram que existem algumas variáveis preditivas que estão fortemente associadas com o aparecimento de cefaleias nos idosos, nomeadamente cervicalgias e lombalgias, sintomas depressivos, a autoavaliação do paciente acerca do seu estado de saúde, défice de visão, dor cardíaca isquémica, dores articulares e distúrbios do sono (10).

Comparativamente com uma população comparável à população em estudo, o estudo de Prencipe, realizado em 2001, revelou uma prevalência de cefaleias numa população rural com mais de 65 anos, em Itália, de 51% (11), e o teste binomial permitiu concluir que a prevalência de cefaleias na população de Manteigas com mais de 65 anos é significativamente superior. Tendo em conta que ambos os estudos se referem a populações rurais com mais de 65 anos, este facto pode estar relacionado com a importância crescente que as cefaleias, HTA, doenças osteoarticulares (15), distúrbios do sono e depressão (16) têm adquirido nas sociedades atuais (2012), nomeadamente na população rural de Manteigas com mais de 65 anos (ver resultados). A atual crise económico-social, o aumento da taxa de desemprego, a dependência crescente dos filhos em relação aos progenitores e o stress, cada vez mais presente nas atividades de vida diária de cada pessoa, também podem ter contribuído para a maior prevalência de cefaleias na população em estudo, comparativamente ao estudo de Prencipe, relativo ao ano de 2001.

Salienta-se ainda que a prevalência de cefaleias crónicas (15 ou mais crises por mês) na população de Manteigas com mais de 65 anos (14,4%) também é significativamente superior à observada no estudo de Prencipe (4,4%) (11), o que mais uma vez nos mostra a importância crescente que as cefaleias e outras patologias associadas ao seu aparecimento, observadas no inquérito realizado e descritas nos resultados deste estudo, têm adquirido nas sociedades atuais.

Ainda em relação ao estudo de Prencipe, realizado em 2001 numa população rural com mais de 65 anos em Itália, verificou-se que a prevalência de cefaleias de tensão era de 44,5%, de enxaqueca 11% e de cefaleias secundárias 2,2% (11). Comparativamente com este estudo o teste binomial permitiu concluir que a prevalência de enxaquecas e cefaleias cervicogénicas é significativamente superior na população de Manteigas com mais de 65 anos. Isto mostra-nos efetivamente que as cefaleias cervicogénicas adquirem maior significado nas populações idosas, particularmente na população rural de Manteigas com mais de 65 anos. Este aspeto também está de acordo com alguma literatura consultada, em que se verifica que o espectro etiológico das cefaleias também sofre variações, consoante a idade dos indivíduos, predominando as cefaleias primárias em grupos etários mais jovens e as cefaleias secundárias em indivíduos mais velhos (9).

O predomínio de cefaleias no género feminino e a diminuição percentual das cefaleias com o aumento da idade nos grupos etários analisados também vai de encontro à literatura consultada (11).

Em relação aos medicamentos utilizados para o tratamento das cefaleias verificou-se que a maioria das pessoas (57,6%) tomou medicação prescrita pelo médico, 28,8% tomaram por indicação do farmacêutico, 9,1% por iniciativa própria e 4% por conselho de familiares e amigos. A automedicação pode ter diversas consequências, nomeadamente erros de sobredosagem, reações alérgicas, intoxicações ou até mesmo choques anafiláticos. Sendo a população idosa portadora de múltiplas patologias e tendo em atenção as diversas interações farmacológicas, esta automedicação pode ter ainda consequências mais acentuadas. Deste modo, é de destacar o escasso recurso à automedicação verificado na população em estudo.

Em relação aos fatores hereditários apenas 27,1% dos indivíduos com cefaleias possuem familiares com cefaleias semelhantes, não sendo, por isso, a sua influência significativa na génese das cefaleias.

Destaca-se ainda que apenas 9,3% (26) dos indivíduos com cefaleias reconhece ter faltado ao trabalho devido às cefaleias, concluindo-se, por isso, que as cefaleias não desempenharam um papel significativo no absentismo ao trabalho nesta população.

## Conclusão

Após a realização deste estudo pode concluir-se que a prevalência de cefaleias na população de Manteigas com mais de 65 anos é superior à verificada em outros estudos com uma população comparável à população em estudo, estando este facto provavelmente relacionado com a existência de outras patologias na nossa população, nomeadamente HTA, doenças osteoarticulares, distúrbios do sono, depressão e alergias. Pode também concluir-se que as cefaleias secundárias, nomeadamente as cefaleias cervicogénicas, adquirem maior importância em indivíduos com mais de 65 anos e, por isso, é importante considerar essas patologias e as cervicalgias e lombalgias como variáveis preditivas associadas com o aparecimento de cefaleias nos indivíduos com mais de 65 anos. Conclui-se ainda que as cefaleias primárias continuam a predominar, nomeadamente as cefaleias de tensão, que a prevalência de cefaleias diminui de forma progressiva com o aumento da idade e que há uma preponderância de cefaleias no sexo feminino.

Os objetivos deste estudo foram globalmente cumpridos havendo, no entanto, aspetos que poderão ser melhorados no futuro. Poderia ter sido realizado um acompanhamento dos utentes após a entrevista clínica, de modo a observar a evolução das cefaleias e deveria ter sido realizada uma visita à Santa Casa da Misericórdia de Manteigas, de modo a entrevistar os utentes que se encontravam impossibilitados de se deslocarem ao Centro de Saúde. No entanto, como referido anteriormente, não tivemos autorização para realizar tal visita. A não avaliação dos indivíduos impossibilitados de se deslocarem ao Centro de Saúde, o facto da escala utilizada ser auto-preenchida, a impossibilidade de termos acesso aos ficheiros clínicos dos doentes, a não realização de um exame neurológico e a não aplicação de uma escala de depressões constituíram limitações deste estudo.

Dado a existência de escassos estudos a nível nacional, no futuro poderá ser considerada a realização de um estudo, nos mesmos moldes, mas transversal a todas as idades. Saliente-se a importância destes estudos epidemiológicos uma vez que, para melhorar os serviços de saúde e, como tal, os cuidados de saúde prestados, é necessário conhecer as populações, o seu estado de saúde e que doenças as afetam. Só assim poderemos caminhar no sentido da prestação de mais e melhores cuidados, a iniciarem-se, de preferência, pela prevenção possível direcionada a este tipo de patologias.

Sendo este o primeiro estudo epidemiológico e por entrevista realizado em Portugal acerca de cefaleias numa população com mais de 65 anos na região Centro, espera-se que sensibilize os profissionais de saúde e o público em geral para um dos principais problemas de saúde pública, as cefaleias. Espera-se ainda que estes dados sejam úteis na estruturação dos serviços locais de saúde e que permitam contribuir para uma melhoria da prestação de cuidados, qualidade de vida e seguimento dos utentes com cefaleias.

## Bibliografia

1. World Health Organization, Lifting the Burden. *Atlas of Headache Disorders and Resources in the World 2011* (2011), World Health Organization Press: Geneve. ISBN: 9789241564212.
2. dos Santos Corrêa T, Miranda dos Santos T, Galato D. *Prevalence and management of headache in a selected area of Southern Santa Catarina* (2010), Arq Neuropsiquiatr 68(2):216-23.
3. The Eurolight Project: Highlighting the impact of Headache in Europe (2007). Centre of Public Research, Luxembourg, consultado em <http://www.eurolight-online.eu/index.cfm/spKey/publication.publications/spld/3B21D1B0-9DAC-FB1C-559A5C5E254DC9B6.html> a 15 de Outubro de 2012.
4. Stovner LJ, Andree C. *Impact of headache in Europe: a review for the Eurolight project* (2008), The journal of headache and pain 9(3):139-46.
5. Pereira Monteiro JM. *Cefaleias: estudo epidemiológico e clínico de uma população urbana* (1995). Dissertação de Doutoramento em Ciências Médicas, área de especialização em Medicina Interna, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
6. Stovner LJ, Andree C. *Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project* (2010), The journal of headache and pain 11(4):289-99.
7. Censos 2011- Resultados Provisórios (2011). Instituto Nacional de Estatística, I.P. ISBN 978-989-25-0148-2. Consultado em [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacoes](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacoes) a 5 de Outubro de 2012.
8. “Manteigas em Números”, Câmara Municipal de Manteigas, Consultado em [http://www.cm-manteigas.pt/concelho/enquadramento/Documents/manteigas\\_n.pdf](http://www.cm-manteigas.pt/concelho/enquadramento/Documents/manteigas_n.pdf) a 10 de Maio de 2012.
9. Capobianco DJ. *Headache in the elderly* (2003). Adv Stud Med 3(6C):S556-S61.
10. Pascual J, Berciano J. *Experience in the diagnosis of headaches that start in elderly people* (1994), Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry 57:1255-7.
11. Prencipe M, Casini AR, Ferretti C, Santini M, Pezzella F, Scaldaferrri N, Culasso F. *Prevalence of headache in an elderly population: attack frequency, disability, and use of medication* (2001), J Neurol Neurosurg Psychiatry 70:377-81.
12. Câmara Municipal de Manteigas, consultado em <http://www.cm-manteigas.pt/municipio/Paginas/default.aspx> a 10 de Maio de 2012.
13. Gregg MB. *Field Epidemiology* 3<sup>a</sup> ed (2008). Oxford University Press: New York.
14. Olesen J. *International classification of headache disorders, 2nd edition* (1st revision) (2005). International Headache Society, consultado em <http://ihs-classification.org/downloads/mixed/ICHD-IIR1-PPT.pdf> a 15 de Outubro de 2012.
15. Lucas R, Monjardino MT. *O estado da Reumatologia em Portugal* (2010). Observatório Nacional das Doenças Reumáticas, consultado em <http://www.ondor.med.up.pt/home.php> a 12 de Abril de 2013.

16. Almeida L, Quintão S. *Depressão e Ideação Suicida em Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados em Portugal* (2012), *Ata Medica Portuguesa* 25:350-8.



## Anexos

Anexado a esta tese estão os seguintes documentos:

1-Questionário adaptado da tese de doutoramento de Pereira Monteiro “*Cefaleias: estudo epidemiológico e clínico de uma população urbana (1995)*”;

2-Documento de autorização do conselho de administração da ULS da Guarda;

3-Formulário de consentimento livre e informado.