

Aspectos socioeconômicos da cefaleia em idosos

Socio-economic aspects of headache in the elderly

Valéria Moura Moreira Leite¹, Katia Magdala Lima Barreto¹, Marcelo Moraes Valença²

¹Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

²Departamento de Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

Leite VM, Barreto KM, Valença MM. Aspectos socioeconômicos da cefaleia em idosos. *Headache Medicine*. 2013;4(4):91-5

RESUMO

Introdução: Dentre os comprometimentos da saúde de idosos, a cefaleia se apresenta como a principal queixa motivadora da busca por socorro médico, cuja qualidade depende das condições sociais. **Objetivo:** Delinear o cenário socioeconômico da cefaleia em idosos, por meio de uma revisão crítica. **Método:** Procedeu-se à revisão crítica de artigos publicados entre 2000 e 2013, independente de idioma, disponíveis com texto integral nas bases de dados PubMed, Scopus, EBSCO Information Service, Scientific Electronic Library on line (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), tendo por tema aspectos socioeconômicos de pacientes com cefaleia, investigados em estudos de base populacional ou multicêntricos. **Resultados:** Foram localizados 59 artigos, dos quais 40 foram excluídos por título e resumo e 12 por não detalharem a análise socioeconômica de pacientes com cefaleia. Sete artigos compuseram a revisão, com os quais se identificou que a menor condição econômica inviabiliza o acesso dos idosos a serviços de saúde especializados no diagnóstico e no tratamento de cefaleia, seja por busca espontânea seja por encaminhamento. **Considerações finais:** Os fatores dificultadores do acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado da cefaleia por idosos são seu baixo nível socioeconômico e a falta de treinamento específico dos profissionais de saúde. A inclusão da cefaleia em idosos nos cursos de formação médica, inicial e continuada, é necessária e particularmente importante tendo em vista o envelhecimento da população.

Palavras-chave: Epidemiologia; Envelhecimento; Cefaleia; Fatores socioeconômicos

ABSTRACT

Introduction: Among the health impairments of the elderly, headache is the main complaint for seeking medical help, and its quality depends on social conditions. **Objective:** To delineate the socioeconomic scenario of headache in elderly, through a critical review. **Method:** We carried out a critical review of articles published between 2000 and 2013, independently of idiom, with full text available on PubMed, Scopus, EBSCO Information Services, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American Literature and Caribbean Health Sciences (LILACS) databases. These articles should have socioeconomic aspects of patients with headache as theme, investigated in population-based or multicenter studies. **Results:** We localized 59 articles, among which 40 were excluded by title and abstract and 12 because they did not detail socioeconomic analysis of patients with headache. Seven articles were included in the review. With them it is identified that the lower economic status impede access of elderly to specialized health services in the diagnosis and treatment of headache, either by spontaneous search or through referral. **Final considerations:** The hindering factors for the access of elderly to diagnosis and appropriate treatment of headache were their low socioeconomic status and the lack of specific training of health professionals. The inclusion of headache of elderly in initial and continuing medical education is necessary and particularly important due to population aging.

Keywords: Epidemiology; Aging; Headache; Socioeconomic factors

INTRODUÇÃO

Em decorrência da redução da taxa de fecundidade e da melhoria das condições de vida observa-se envelhecimento populacional. Esse fenômeno caracteriza-se pela transição demográfica, mas também pela transição epidemiológica, as quais têm exigido modificações sociais e nos serviços de saúde para atenção à população idosa.⁽¹⁾

Ambas as transições requerem a preocupação de criar as melhores condições para um envelhecimento ativo, quebrando o paradigma de idosos enquanto pessoas dependentes.

Para tanto, é imprescindível assegurar aos idosos a manutenção da capacidade funcional em todos os aspectos – mental, físico, social e econômico – ou seja, o pleno gozo de sua cidadania.^(2,3)

O envelhecimento ativo, saudável, depende da interação multidimensional de vários fatores, dentre os quais a saúde. Dentre os comprometimentos da saúde de idosos, a cefaleia se apresenta como a principal queixa motivadora da busca por socorro médico, seja primária, seja secundária, já que a idade atua como fator de risco independente para sua instalação.^(4,5)

Estudos nacionais e internacionais têm sido desenvolvidos priorizando diagnóstico, tratamento e prevenção de crises de cefaleia, mas são escassas as pesquisas que abordam os aspectos sociais e econômicos da doença, ou seja, que admitem o paciente como foco de atenção. Também são numerosos os estudos sobre capacidade funcional de idosos, mas poucos têm base populacional e um número ainda menor associa capacidade funcional e cefaleia nessa população.

Duas pesquisas de base populacional foram desenvolvidas na região rural da Itália e se constituem em estudos de referência. Camarda e Monastero,⁽⁶⁾ em 2003, em população de 1.031 idosos, identificaram prevalência de 22% de cefaleia. Prencipe et al.,⁽⁷⁾ em 2001, investigaram a prevalência de cefaleia no último ano em 1.147 idosos, por meio de entrevista porta-a-porta e exame neurológico. Relataram prevalência de 72,6% e detalharam que 44,5% deles apresentavam cefaleia associada à incapacidade para as atividades de vida diária (AVD), embora não as tenham detalhado.

Além dessa escassez de informações, outro aspecto relevante da cefaleia em idosos diz respeito à dificuldade de diagnóstico preciso dessa enfermidade,

bem como à associação direta do poder econômico do idoso com seu atendimento por especialista em cefaleia.

Identifica-se a necessidade de investigar o conhecimento sobre o contexto em que se insere o idoso com cefaleia, contemplando o impacto da doença sobre seu envelhecimento e a realidade do suporte a que tem acesso. O objetivo deste artigo foi delinear o cenário socioeconômico da cefaleia em idosos por meio de uma revisão crítica.

MÉTODO

Procedeu-se à revisão crítica buscando nas bases de dados PubMed, Scopus, EBSCO Information Service, Scientific Electronic Library on line (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLacs), os descritores "aging", "eld*", "cephalalgia", "headache", "socioeconomic*" e "economic status", para localização de artigos publicados entre 2000 e 2013, independente de idioma, disponíveis com texto integral, que tivessem como tema aspectos socioeconômicos de pacientes com cefaleia, investigados em estudos de base populacional ou multicêntricos.

Dois juízes fizeram a seleção dos artigos inicialmente pelo título e pelo resumo, para, em uma segunda etapa, por meio da leitura do texto completo, selecionar os artigos que integraram a revisão.

RESULTADOS

Foram localizados 59 artigos, submetidos à análise crítica por título e resumo, do que resultou a exclusão de 40 artigos. Dentre os 19 artigos submetidos à crítica pela leitura do texto completo, 12 foram excluídos por não detalharem a análise socioeconômica de pacientes com cefaleia, do que resultou sete artigos compõem esta revisão, conforme se observa no fluxograma (Figura 1) e no Quadro 1.

Dos sete artigos, três apontaram a influência do status socioeconômico sobre a cefaleia.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Detalhando essa influência, identificou-se a contextualização de que a menor condição econômica inviabiliza o acesso a serviços de saúde especializados no diagnóstico e no tratamento da cefaleia,^(10,11) aspecto considerado relevante para maior eficácia e menor impacto social e econômico dessa morbidade.^(7,11-13)

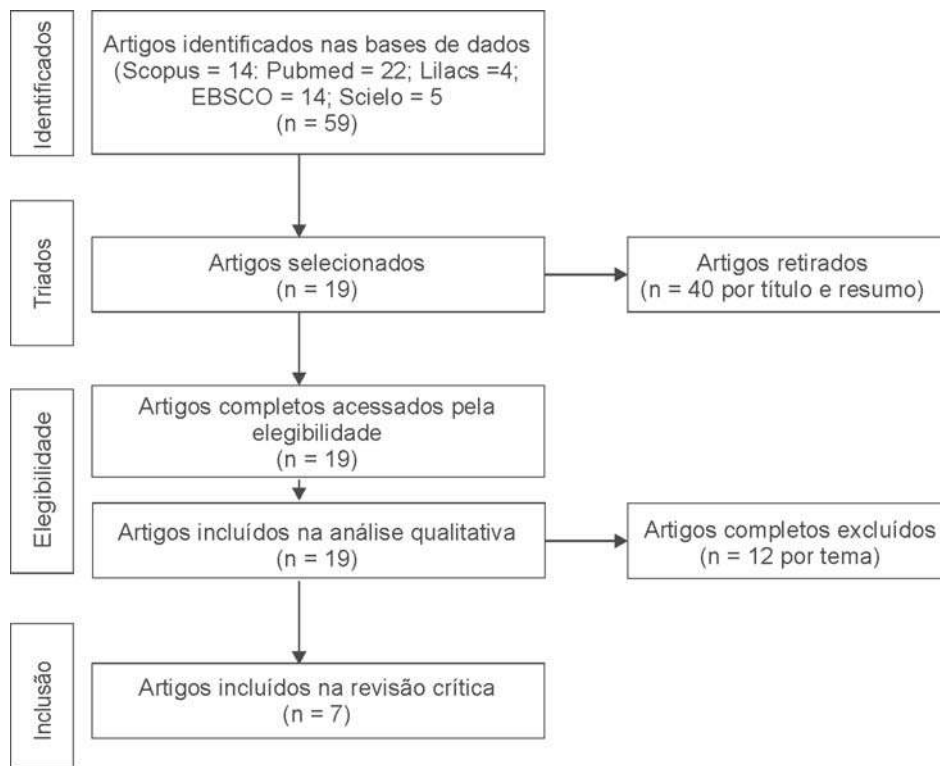


Figura 1. Fluxograma de definição dos artigos que integraram a revisão crítica

Quadro 1- Caracterização dos estudos que compõe a revisão crítica

Autor(es) (ano)	Periódico	População estudada	Resultados
Vaish e Shekhawat (2013) ¹³	<i>Indian J. Pain</i>	Pacientes com e sem cefaleia entre 18 e 60 anos de idade	A cefaleia compromete a vida social dos pacientes
Le et al. (2011) ⁸	<i>J. Headache Pain</i>	Pacientes com cefaleia entre 20 e 71 anos de idade	Dentre os efeitos negativos da migrânea, está menor nível socioeconômico, devido ao menor nível educacional
Hagen et al. (2002) ⁹	<i>Cephalalgia</i>	Pacientes com cefaleia a partir dos 20 anos de idade	O baixo status socioeconômico tem forte associação com cefaleia crônica frequente
Voley-Gómez (2006) ¹⁰	<i>Revista de Neurologia</i>	Pacientes em diversas idades, moradores em países da América Latina	Pacientes com cefaleia com baixo nível socioeconômico têm menor acesso a serviços de saúde especializados no diagnóstico e no tratamento de cefaleia, correspondendo a maior custo social e para o serviço de saúde
Tzourio et al. (2003) ¹²	<i>J. Neurol Neurosurg Psychiatry</i>	Pacientes com cefaleia entre 63 e 75 anos de idade	A melhor conduta diagnóstica e terapêutica é estabelecida por especialista em cefaleia quando comparada à de não especialistas
Prencipe et al. (2001) ⁷	<i>J. Neurol Neurosurg Psychiatry</i>	Pacientes com cefaleia a partir de 65 anos de idade	A consulta com especialista é uma particularidade muito importante para melhor diagnóstico, principalmente nas cefaleias discretas e de início tardio, porque os sintomas podem ser pouco específicos
Wilper et al. (2010) ¹¹	<i>Neurology</i>	Pacientes com cefaleia a partir dos 18 anos de idade	Pacientes com cefaleia sem plano de saúde mais frequentemente abandonam a terapêutica e não recebem tratamento de prevenção de crises, porque não são atendidos por especialistas, gerando impacto econômico para o sistema de saúde

DISCUSSÃO

O conteúdo dos artigos permitiu construir um raciocínio lógico quanto à importância da associação entre aspectos socioeconômicos e cefaleia em idosos, tema raramente abordado.

A maioria dos estudos sobre cefaleia tem como foco de atenção a doença, suas características epidemiológicas e a adequação das condutas diagnósticas e terapêuticas, voltando-se pouco para o paciente e para as condições de acesso ao cuidado médico.

Dessa forma, buscou-se, inicialmente, identificar estudos que dessem conta das desvantagens socioeconômicas que a cefaleia pode causar, tema que se identificou controverso. Estudo realizado em hospital indiano, com o objetivo de identificar fatores socio-demográficos que comprometem a qualidade de vida de pacientes com cefaleia entre 18 e 60 anos de idade, constatou que houve prejuízo do domínio social.⁽¹³⁾ Quando se considera tal prejuízo em idosos com cefaleia, depreende-se outro aspecto não valorizado pelos autores, uma vez que a restrição social prejudica também a vida funcional, hoje considerada um paradigma de saúde para o idoso.

Não se pode mais considerar saudável exclusivamente o idoso sem doença, posto que o envelhecimento se associa à predisposição do comprometimento de múltiplas funções, favorecendo o isolamento social do idoso, dentre outros aspectos.⁽²⁾ Daí decorre a pertinência de valorizar a associação de cefaleia com redução da qualidade de vida pelo comprometimento do domínio social. Significa dizer que o idoso com cefaleia estará exposto a outros prejuízos funcionais.

Adicionalmente, se tem demonstrado que a cefaleia tem impacto também em aspectos socioeconômicos. Estudo realizado com 22.718 adultos e idosos com cefaleia, na Noruega, comprovou que o baixo status socioeconômico tem associação significativa com a frequência da cefaleia mais que com o tipo, fato que, na opinião dos autores, pode estar relacionado com a acurácia diagnóstica.⁽⁹⁾

A ponderação dos autores da relação entre baixo status socioeconômico e acurácia diagnóstica da cefaleia é de fundamental importância para idosos, já que sua condição econômica dificulta o acesso a serviços especializados, do que decorrem frequentes consultas ambulatoriais como também atendimentos em serviços de emergência, aumentando os custos sociais e econômicos derivados da cefaleia.^(9,10)

Admitindo o modelo causal social, o baixo nível socioeconômico pode desencadear outros prejuízos, tais como aumento do estresse e alimentação inadequada,⁽⁹⁾ bem como redução de atividades instrumentais de vida diária, particularmente o lazer, que é de fundamental importância para o bem-estar dos idosos, ou seja, para um envelhecimento ativo. Admitindo o aumento mundial da população idosa, esses achados demandam atenção especial. Não se trata apenas de considerar a cefaleia como doença a ser investigada em idosos, mas valorizar suas consequências em aspectos não diretamente relacionados às suas características clínicas. Para os idosos com cefaleia, especialmente no Brasil, parece pertinente afirmar que a associação da doença com o status socioeconômico está a merecer maior atenção.

Reforçando a relação entre status socioeconômico, qualidade de vida e cefaleia, pesquisa de base populacional incluindo 31.865 pacientes dinamarqueses, entre 20 e 71 anos de idade, demonstrou que o baixo nível educacional contribui para baixo nível socioeconômico, comprometendo também a qualidade de vida. Os autores detalham essa relação ponderando que menor escolarização dificulta melhores oportunidades de emprego, do que decorre redução do nível socioeconômico, portanto redução de resposta aos estímulos sociais e ambientais e de opções de estilo de vida.⁽⁸⁾

Observa-se que esse estudo apoia a afirmação de que a cefaleia compromete a qualidade do envelhecimento, período de vida que se associa à redução da renda pessoal pelo afastamento das atividades profissionais formais, o que contribui para a restrição social do ambiente de trabalho, mas também da comunidade e da família. Na medida em que a renda pessoal é reduzida, diminuem também a autonomia e a independência para escolhas sociais.⁽¹⁰⁾

A redução das escolhas não se restringe, entretanto, aos aspectos sociais, como ressaltado, mas reduz também o acesso a serviços de saúde especializados, o qual tem sido enfatizado na literatura sobre cefaleia, como a pesquisa realizada em uma população de 1.188 indivíduos com 63 a 75 anos de idade, que concluiu que a conduta diagnóstica e terapêutica mais eficaz para cefaleia é feita por especialistas, quando comparada àquela realizada por não especialistas.⁽¹²⁾ Adicionalmente, pesquisa incluindo 833 idosos a partir dos 65 anos de idade demonstrou que as consultas com especialista são ainda mais importantes nos idosos com cefaleias discretas, dadas as dificuldades diagnósticas pela particularidade dos sintomas.⁽⁷⁾

Diante dessas evidências, o baixo status socioeconômico adquire maior importância, porque a impossibilidade de atendimento especializado em cefaleia somada à dificuldade diagnóstica potencializam todos os prejuízos de vida funcional dos idosos, impossibilitando ainda mais o envelhecimento ativo.

O contexto de status socioeconômico e consulta a especialista pode ter, na adesão a planos privados de saúde, uma solução ou um fator facilitador. No Brasil, dada a vigência do Sistema Único de Saúde, essa opção é quase que a única para tais consultas. Esse aspecto foi objeto de estudo de base populacional realizado nos Estados Unidos. Dentre 6.814 consultas de pacientes com cefaleia a serviços ambulatoriais, emergenciais e hospitalares, os atendimentos realizados por especialista em cefaleia resultaram em diagnósticos mais precisos, tratamento adequado às crises e instituição de terapêutica preventiva, do que derivaram menores custos sociais e econômicos para o sistema de saúde.⁽¹¹⁾

Os custos sociais estão representados pela necessidade de constante busca por atendimento, em virtude da ineficácia do tratamento instituído, bem como pelos custos indiretos infringidos pela dor, pelos prejuízos sociais que a doença acarreta e pelo desgaste emocional do insucesso na busca de cuidados médicos. Quanto aos custos econômicos, há que se considerar o número de consultas realizadas de forma inadequada e os gastos com medicação, internamento e atendimento médico. Em sistemas de saúde com escassez de recursos financeiros, de disponibilidade de leitos hospitalares e de vagas para consultas ambulatoriais, a associação entre cefaleia e status socioeconômico, tendo a adesão a planos privados de saúde, é preocupante e pode não ser a solução para a maioria dos idosos.

CONCLUSÃO

Nesse contexto, depreende-se das evidências apresentadas a necessidade de prover treinamento às equipes médicas sobre diagnóstico e tratamento de cefaleia desenvolvido por especialistas; aumento desses profissionais nos serviços de saúde e inclusão da cefaleia em idosos nos cursos de formação médica, como tema de especial importância devido ao envelhecimento da população. Essas providências são indubitavelmente as únicas viáveis para o Sistema Único de Saúde, quando comparadas à possibilidade de adesão a planos privados de saúde pelos idosos.

A implantação de tais condutas deverá, entretanto,

estar associada a pesquisas sobre o impacto da cefaleia na vida funcional de idosos, para melhor adequação das condutas terapêuticas, contribuindo para uma assistência que efetive o envelhecimento ativo.

REFERÊNCIAS

1. Chaimowicz F. Saúde do idoso. 2a ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2013.
2. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: 2005.
3. Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Rev. Panam. Saúde Pública.* 2005;19(1):333-41.
4. Souza JA, Moreira Filho PF, Jevoux CC, Albertino S, Sarmento EM, Brito CM. Idade como um fator de risco independente para cefaléias secundárias. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2004; 62(4):1038-45.
5. Jonsson P, Hedenrud T, Linde M. Epidemiology of medication overuse headache in the general Swedish population. *Cephalalgia.* 2011 Jul;31(9):1015-22.
6. Camarda R, Monastero R. Prevalence of primary headaches in Italian elderly: preliminary data from the Zabút Aging Project. *Neurol. Sci.* 2003 May;24 Suppl 2:S122-4.
7. Prencipe M, Casini AR, Ferretti C, Santini M, Pezzella F, Scaldaferrì N, et al. Prevalence of headache in an elderly population?: attack frequency, disability, and use of medication. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* 2001;70:377-81.
8. Le H, Tfelt-Hansen P, Skytthe A, Kyvik KO, Olesen J. Association between migraine, lifestyle and socioeconomic factors: a population-based cross-sectional study. *J. Headache Pain.* 2011;12(2):157-72.
9. Hagen K, Vatten L, Stovner LJ, Zwart J, Krokstad S, Bovim G. Low socio-economic status is associated with increased risk of frequent headache?: a prospective study of 22 718 adults in Norway. 2002;310(26):672-9.
10. Voley-Gómez M. Impacto social, económico y en el sistema de salud de la migraña y otras cefaleas primarias. *Rev. Neurol.* 2006;43(4):228-35.
11. Wilper A, Woolhandler S, Himmelstein D, Nardin R. Impact of insurance status on migraine care in the United States: a population-based study. *Neurology.* 2010;74(15): 1178-83.
12. Tzourio C, Gagnière B, Amrani M El, Bousser M-G, Alperovitch A. Lay versus expert interviewers for the diagnosis of migraine in a large sample of elderly people. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* 2003;74(2):238-41.
13. Vaish S, Shekhawat B. Impact of socio-demographic factors on quality of life of primary chronic daily headache patients. *Indian J. Pain.* 2013;27(2):92.

Correspondência

Valéria Moura Moreira Leite

Avenida Moraes do Rego s/n - Cidade Universitária

50670-901 - Recife, PE, Brasil

Telefone: (81) 2126-8931

Endereço eletrônico: vmmleite@hotmail.com