

## VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA DIAGNÓSTICO DE CEFALÉIA EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ISABELA J. M. BENSEÑOR\*, PAULO A. LOTUFO\*\*, ALEXANDRE C PEREIRA\*\*\*,  
ANNA CRISTINA A. TANNURI\*\*\*, FLÁVIA K. K. ISSA\*\*\*, DANIELA AKASHI\*\*\*,  
DANIELE Q. FUCCILO\*\*, EVERTON Y. S. KAKUDA\*\*\*, HIDEKI KANASHIRO\*\*\*,  
MAURÍCIO L. LOBATO\*\*\*, SÍLVIA M. O. TITAN\*\*\*, TATIANA F G GALVÃO\*\*\*,  
MILTON DE ARRUDA MARTINS\*\*\*\*

**RESUMO** - A cefaléia é sintoma de alta prevalência na população, sendo queixa frequente na prática clínica. Cursa geralmente com exame físico geral e neurológico normais. A triagem de pacientes com cefaléia facilitaria o atendimento em centros médicos não especializados. No presente estudo utilizou-se um questionário baseado nos critérios da Sociedade Internacional de Cefaléias modificado pelos autores em 204 pacientes de ambulatório do Hospital das Clínicas da FMUSP. Metade destes pacientes foi submetida a consulta clínica. Os resultados do questionário foram então comparados com os resultados da consulta clínica (padrão-ouro). As cefaléias encontradas eram primárias (89,6%) na sua maioria. O questionário demonstrou sensibilidade de 90,2% para detecção das enxaquecas e especificidade de 57,9%, com coeficiente de comparação (*kappa*) de 0,47, e valor preditivo positivo (VPP) de 65,7% e um valor preditivo negativo (VPN) de 86,8. A sensibilidade para detecção de cefaléia do tipo-tensional foi 60,8% e a especificidade foi 87,1% com *kappa* de 0,49, e VPP de 77,8% e VPN de 75,9. Concluímos que esse questionário pode ser utilizado como um método de triagem para o diagnóstico de cefaléias, podendo ser aplicado por pessoal não médico. Futuramente, ele poderá ser utilizado em estudos populacionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** cefaléia, questionário, epidemiologia.

### Validation of a headache questionnaire in an outpatient clinic of an university hospital

**ABSTRACT** - Headache is a common complaint with a high prevalence in ambulatory settings. The physical and neurological examinations are frequently normal. The use of questionnaires as a screening method for patients with primary headache could facilitate the diagnosis in non specialized medical centers. In the present study, we used a questionnaire, based on the IHS criteria and modified by the authors, applied to 204 patients from the outpatient clinic of the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Half of the patients were submitted to a clinical interview. We compared the results of the questionnaire with the results of the medical interview (gold standard). Most of the headaches we studied were primary headaches (89.6%). The questionnaire revealed a sensitivity of 90.2% and specificity of 57.9% for migraine detection with a chance corrected agreement (*kappa*) of 0.47 and a positive predictive (PPV) value of 65.7% and a negative predictive value (NPV) of 86.8%. The sensitivity for tension-type headache detection was 60.8% and the specificity 87.1% with a *kappa* value of 0.49 and a PPV of 77.8% and a NPV of 75.9%. We conclude that this questionnaire can be used as a screening method for diagnosing headache and that it can be applied by non-medical personnel. This questionnaire could also be used for population studies.

**KEY WORDS:** headache, questionnaire, epidemiology.

\*Médico-Assistente do Serviço de Clínica Geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); \*\*Professor Assistente-Doutor do Departamento de Clínica Médica da FMUSP; \*\*\*Acadêmico da FMUSP; \*\*\*\*Professor Titular do Departamento de Clínica Médica da FMUSP. Aceite: 11-março-1997.

Dra. Isabela Judith Martins Benseñor - Hospital das Clínicas FMUSP, PAMB-AGD - 05403-000 S.Paulo SP - Brasil. FAX: 011 280 1679.

A cefaléia é sintoma com elevada prevalência na população e constitui uma das queixas mais frequentes na prática clínica. Embora seja considerada manifestação benigna e habitual na vida das pessoas, 40% dos indivíduos em todo o mundo referem ter, pelo menos uma vez ao ano, cefaléia descrita como incapacitante<sup>10</sup>. As cefaléias são também uma das principais causas de procura ambulatorial, sendo responsáveis por cerca de 2% de todas as consultas médicas nos Estados Unidos<sup>6</sup> e por 10,3% dos atendimentos em pacientes triados para o Ambulatório Geral e Didático do Hospital das Clínicas da FMUSP. No Brasil, estudou-se a prevalência de cefaléia em um setor urbano de Salvador, situando-se em 14,8%<sup>2</sup>. A alta prevalência e o fato de muitas vezes ser um sintoma incapacitante, faz com que a cefaléia seja importante causa de absenteísmo ao trabalho e de baixa produtividade nas empresas, levando a prejuízos da ordem de 5 a 7 bilhões de dólares nos Estados Unidos em dias de trabalho perdidos anualmente<sup>7</sup>. A maioria das pessoas que procura atendimento médico com queixa de dor de cabeça apresenta exame físico e neurológico normais e o diagnóstico na maior parte das vezes pode ser feito através de anamnese bem feita<sup>3</sup>. Por isso, torna-se importante a utilização de métodos de triagem de pacientes com cefaléia, o que facilitaria o atendimento em centros não especializados.

O objetivo deste estudo é validar um questionário<sup>9</sup> para diagnóstico de cefaléias e testar sua utilização como método auxiliar na triagem de cefaléias primárias, bem como avaliar a sua utilidade em estudos populacionais, visto que poderá ser aplicado por pessoal não médico em pesquisas de campo.

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado com a aplicação de um questionário em 204 pacientes do Ambulatório Geral Didático do Hospital das Clínicas da FMUSP (AGD), dos quais 108 passaram por consulta médica com o objetivo de identificar o tipo específico de cefaléia.

O questionário foi baseado nos critérios diagnósticos da Internacional Headache Society (IHS)<sup>4</sup> tendo sido traduzido e modificado pelos autores.

Os pacientes que chegam à Triagem Médica Geral (em média, 300 por dia) são avaliados por médico e um terço deles, de acordo com a gravidade de seu estado clínico, é encaminhado para atendimento, no mesmo dia, no AGD, onde é realizada consulta médica.

Os pacientes entrevistados foram selecionados de forma aleatória (o primeiro paciente que chegava após as 12 horas era entrevistado). Da mesma forma procedeu-se à determinação dos pacientes a serem consultados (aproximadamente metade da população entrevistada).

O grupo de trabalho dividiu-se em duplas, de tal forma que, a cada dia, um integrante da dupla aplicava o questionário, enquanto o outro realizava a consulta, sob a supervisão de um médico assistente. O diagnóstico das consultas foi arquivado para que a posteriori pudesse ser comparado com o resultado dos questionários.

A classificação dos questionários foi feita de acordo com os critérios diagnósticos da IHS. A classificação do questionário de um determinado paciente foi realizada pela mesma pessoa que o aplicou. Os questionários foram reclassificados por outro assistente da clínica médica que não conhecia os pacientes examinados.

Os diagnósticos do tipo de cefaléia obtidos em consulta foram nosso teste-referência ou "*gold standard*", ou seja, o resultado obtido no questionário foi avaliado como correto quando era igual ao resultado da consulta e incorreto quando divergente deste. Isto se faz possível por ser o diagnóstico das cefaléias eminentemente clínico.

Foi realizado cálculo estatístico através de análise estratificada e posterior cálculo dos valores de sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo, com análise do *kappa* ("coeficiente de concordância")<sup>1</sup>. Utilizou-se na análise programa estatístico SPSS, versão 5.01.

## RESULTADOS

O sexo feminino correspondeu a 59,4% dos atendimentos.

Os casos atendidos em consulta foram classificados de acordo com o tipo de cefaléia apresentada. A grande maioria (89,6%) era de cefaléias primárias (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação e distribuição percentual dos tipos de cefaléia diagnosticadas clinicamente.

Enxaqueca com e sem aura	46,0%
Cefaléia do tipo-tensional	43,7%
Cefaléia cervicogênica	2,0%
Cefaléia por infecção viral não encefálica	2,0%
Enxaqueca oftalmoplégica	0,9%
Cefaléia induzida por uso de nitrato	0,9%
Cefaléia pela abstinência de álcool	0,9%
Cefaléia por trauma	0,9%
Cefaléia por hematoma	0,9%
Cefaléia por neoplasia intracraniana	0,9%
Cefaléia associada a doenças do nariz e seios da face	0,9%
Total	100,0%

Tabela 2. Classificação e distribuição das cefaléias primárias.

Enxaqueca sem aura	36,8%
Enxaqueca com aura	14,5%
Cefaléia do tipo-tensional episódica	46,5%
Cefaléia do tipo-tensional crônica	2,1%
Total	100%

As cefaléias primárias foram subdivididas em enxaqueca com e sem aura, e cefaléia do tipo-tensional episódica e crônica (Tabela 2).

Comparando os diagnósticos clínicos com os obtidos através do questionário, observamos que, dos casos classificados como enxaqueca pelo questionário, 71,2% tiveram tal diagnóstico confirmado na consulta e 28,7% tratavam-se na realidade de cefaléia do tipo-tensional. Da mesma forma, das cefaléias do tipo-tensional diagnosticadas pelo questionário, 87,5% foram corretamente classificadas e 12,5% tratavam-se na realidade de casos de enxaqueca.

Relacionaram-se os dados fornecidos pelo questionário com os obtidos na consulta para cefaléias primárias (enxaqueca e cefaléia do tipo-tensional) com o cálculo do coeficiente de concordância (*kappa*) (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação entre o diagnóstico por questionário-padrão e o diagnóstico clínico das cefaléias primárias (enxaqueca vs. tensional).

		Diagnóstico clínico		
		Enxaqueca	Tensional	Total
Questionário	Enxaqueca	47	19	66
	Tensional	4	28	32
	Total	51	47	98

*Tabela 4. Comparação entre o diagnóstico por questionário-padrão e o diagnóstico clínico de enxaqueca em indivíduos com história de cefaléia.*

		Diagnóstico clínico		
		Presente	Ausente	Total
Questionário	Presente	46	24	70
	Ausente	5	33	38
	Total	51	57	108

coeficiente de comparação kappa= 0,47; sensibilidade=  $46/51 = 90,2\%$ ; especificidade=  $33/57 = 57,9\%$ ; valor preditivo positivo=  $46/70 = 65,7\%$ ; valor preditivo negativo=  $33/38 = 86,8\%$ .

Do total de casos de enxaqueca diagnosticados clinicamente, 90,2% foram detectados no questionário. Das cefaléias classificadas através do questionário como não sendo enxaquecas, 86,8% realmente não o eram (Tabela 4).

O questionário detectou a maioria dos casos que não correspondia a cefaléias do tipo-tensional (87,1%). Entre as cefaléias do tipo-tensional diagnosticadas pelo questionário, 77,7% foram confirmadas; dentre aquelas que o questionário definiu como não sendo cefaléias do tipo-tensional, 75,0% realmente não o eram (Tabela 5).

Nosso questionário permitiu a identificação das drogas mais utilizadas no tratamento da cefaléia pela população selecionada. As duas drogas mais utilizadas foram a dipirona (citada por 46,6% dos entrevistados) e o ácido acetil salicílico (22,3%) (Tabela 6).

## DISCUSSÃO

As cefaléias constituem importante problema na prática médica tanto pela sua alta prevalência como pelo transtorno que causam na vida dos pacientes. Entretanto, seu reconhecimento e tratamento têm se restringido em muito ao consultório do neurologista, o que limita muito o número de pacientes atendidos. Por serem bastante frequentes, as cefaléias deveriam ser diagnosticadas, investigadas e tratadas já no atendimento primário por médicos generalistas.

Há vários estudos epidemiológicos (prevalência) sobre cefaléia<sup>11-13</sup>. A utilização de questionários validados em vários países e a determinação dos critérios para diagnóstico de cefaléias pela IHS têm possibilitado a obtenção de dados populacionais em várias partes do mundo. A

*Tabela 5. Comparação entre o diagnóstico por questionário-padrão e o diagnóstico clínico de cefaléia tensional em indivíduos com história de cefaléia.*

		Diagnóstico clínico		
		Presente	Ausente	Total
Questionário	Presente	28	8	36
	Ausente	18	54	72
	Total	46	62	108

coeficiente de comparação kappa = 0,49; sensibilidade =  $28/46 = 60,8\%$ ; especificidade =  $54/62 = 87,1\%$ ; valor preditivo positivo =  $28/36 = 77,7\%$ ; valor preditivo negativo=  $54/72 = 75,9\%$ .

Tabela 6. Relação e frequência das drogas mais utilizadas no tratamento da cefaléia.

Dipirona	46,6%
Ácido acetilsalicílico	22,3%
Dipirona + cafeína	7,0%
Anti-inflamatórios não-hormonais	3,0%
Derivados do ergot	1,5%
Paracetamol	1,5%
Paracetamol + cafeína ou codeína	1,0%
Benzodiazepínico	0,5%
Corticóide	0,5%
Anti-depressivo	0,5%
Outros	16,1%
Total	100%

padronização dos critérios para diagnóstico pela IHS também poderá facilitar o atendimento de pacientes com cefaléia em ambulatórios gerais.

O questionário avaliado neste estudo mostrou-se bastante sensível para a detecção das enxaquecas (90,2%) e menos sensível para a detecção de cefaléias do tipo-tensional (60,8%). Os valores de especificidade obtidos, 87,1% para cefaléia do tipo-tensional e 57,9% para as enxaquecas, foram razoáveis. Não foi possível avaliar o valor do questionário frente aos outros tipos de cefaléias pela baixa frequência destas na amostra estudada.

Os valores de *kappa* obtidos para cefaléia do tipo-tensional (0,52) e enxaqueca (0,47) são comparáveis com dados de literatura obtidos em outros estudos<sup>5,8</sup>.

A utilização deste questionário em pesquisas epidemiológicas tenderia a supervalorização da ocorrência de enxaquecas, devido a sua alta sensibilidade. No entanto, este questionário poderia ser útil para o rastreamento de enxaqueca quer seja em centros médicos quer seja em outros tipos de instituição em projetos de controle de absentéismo. Vale notar que o questionário não precisa, não deve e nem pode ser aplicado na prática clínica, mas somente em pesquisas de campo.

A detecção das enxaquecas se faz mais importante do que a detecção de cefaléia do tipo-tensional pela sua maior gravidade e pelas limitações que as enxaquecas proporcionam aos pacientes. Indivíduos com diagnóstico de enxaqueca no questionário seriam então encaminhados para uma consulta médica. É importante ressaltar que a aplicação do questionário de forma alguma substitui a necessidade da consulta médica.

Neste estudo, foi possível observar também que apesar de ser a enxaqueca uma condição limitante, pouco uso se faz da medicação profilática existente que sabidamente alcança bons resultados terapêuticos. Na lista de drogas utilizadas apenas os antidepressivos tricíclicos surgem entre todas as classes de drogas disponíveis para profilaxia de enxaqueca e da cefaléia do tipo-tensional, ainda assim na última colocação (Tabela 6).

Conclui-se que o questionário avaliado apresenta boa sensibilidade na detecção de pacientes com cefaléia, principalmente enxaqueca. Os valores obtidos com a especificidade também justificam a sua utilização como instrumento diagnóstico satisfatório na triagem de pacientes com cefaléia. Estudos epidemiológicos com objetivos de determinação etiológica das cefaléias e programas de intervenção destinados a diminuição do sofrimento deverão guiar no futuro as políticas de saúde pública.

**REFERÊNCIAS**

1. Armitage P, Beny G. *Statistical methods in medical research*. Ed3. Cambridge: Blackwell, 1994:443-447.
2. Bastos SB, Almeida NF, Santana VS. A prevalência de cefaléia como sintoma em um setor urbano de Salvador, Bahia. *Arq Neuropsiquiatr* 1993;51:307-312.
3. Dhopes V, Anwar R, Herring C. A retrospective assessment of emergency department patients with complaint of headache. *Headache* 1979;9:37-42.
4. Headache Classification Committee of the International Headache Society: Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia* 1988;8(Suppl 8): 1-96.
5. Lafnez MJA, Vioque J, Hernández-Aguado I, Titus F. Prevalence of Migraine in Spain: an assessment of the questionnaire's validity by clinical interview. In: *Headache classification and epidemiology*. New York: Raven Press, 1994:221-225.
6. National Ambulatory Medical Care Survey, Office visits to internists: United States, 1975. *Advanced Data*, Nº 16, February 7, 1978.
7. Osterhaus JT, Autterman DL, Plachetka JR. Healthcare resource and lost labor costs of migraine headache in the United States. *Pharmaco Economics* 1992;2:67-76.
8. Pereira-Monteiro JM, Maio RJAR, Calheiros JM. Headache diagnosis: comparison of questionnaire with clinical interview. In: *Headache Classification and Epidemiology*. New York: Raven Press, 1994:217-219.
9. Raieli V, Raimundo D, Cammaleri R, Camarda R. Migraine headache in adolescents: a student population-based study in Monreale. *Cephalalgia* 1995;5:1-12.
10. Raskin NH. Headache. In: Harrison TR (ed). *Principles of Internal Medicine*. Ed13. New York: McGraw-Hill, 1994:65-71.
11. Rasmussen BK. Epidemiology of headache. *Cephalalgia* 1995;15:45-68.
12. Rasmussen BK, Jensen R, Olesen J. Questionnaire versus clinical interview in the diagnosis of headache. *Headache* 1991;31:290-295.
13. Rasmussen BK, Jensen R, Olesen J. A population-based analysis of the diagnostic criteria of the IHS. *Cephalalgia* 1991;11:129-134.