

**Protocolo Terapêutico para Tratamento das Cefaleias na Atenção Básica**

**03 – Rev. 2024**

**Cefaleias**

**Definição:** Crises recorrentes de dor de cabeça de intensidade, duração e frequência variáveis, algumas vezes incapacitando as atividades cotidianas. Usualmente, vêm associadas a anorexia, e algumas vezes com náuseas e vômitos, foto e fonofobia. Em alguns casos são precedidas ou acompanhadas por distúrbios sensoriais ou motores e perturbações do humor.

**Diagnóstico das Cefaleias**

O diagnóstico é clínico e diferencial. Deve-se avaliar tipo, localização, intensidade, irradiação, duração, periodicidade, ritmo, fatores desencadeantes de melhora e piora, irradiação e fenômenos acompanhantes. Pesquisar a possibilidade de cefaleia secundária a sinusites e doenças da articulação temporomandibular.

As cefaleias são classificadas em primárias, quando não há outra condição clínica subjacente à dor, e, em secundárias, quando a dor pode ser atribuída como consequência de outra condição clínica. As cefaleias primárias (quadro abaixo) são as mais prevalentes e, dentro deste grupo, a cefaleia tipo tensão e a migrânea (enxaqueca) são as mais comuns.

Tabela 1: Cefaleias mais frequentes na Atenção Básica

SINTOMA	MIGRÂNEA	CEFALEIA TENSIONAL	CEFALEIA EM SALVAS
Localização	Unilateral.	Bilateral.	Unilateral na região orbital e temporas
Características	Início, gradual, pulsátil, intensidade moderada a severa e piora com atividade física.	Tipo pressão ou aperto.	Dor súbita, aumento da intensidade da dor em minutos, dor contínua e lancinante.
Aparência do paciente	Paciente prefere ambiente silencioso e sem luz.	O paciente pode estar ativo ou desejar descansar.	Paciente ativo.
Duração	4 a 72 horas.	Variável.	30 minutos a 3 horas.
Sintomas associados	Náuseas, vômitos, fonofobia, fotofobia e pode haver aura.	Nenhum.	Lacrimejamento e olho vermelho ipsilateral a dor, rinorreia, obstrução nasal e sensibilidade ao álcool.

Fonte: Brasil (2012)

A abordagem do paciente deve ser feita de forma compreensiva e individualizada, levando em consideração que existe uma variabilidade de paciente para paciente e de crise para crise.

**Tratamento**

***Não farmacológico***

Tratamento nas crises:

- fazer repouso em quarto escuro;
- evitar barulho;
- fazer bolsa de gelo;
- comprimir as artérias temporais.

### Tratamento profilático:

- evitar, quando possível, fatores referidos pelos pacientes como desencadeantes de suas crises;
- tratar doenças concomitantes, particularmente hipertensão arterial e depressão do humor;
- aconselhar atividades físicas moderadas;
- regular o padrão de sono.

### **Farmacológico**

#### Tratamento nas crises:

- Não prescrever opioides para o tratamento da crise de enxaqueca.
- Os medicamentos serão dispensados no máximo para 10 dias de tratamento, com exceção das especialidades ortopedia, reumatologia, oncologia e neurologia.
- É vedada a dispensação de dois medicamentos anti-inflamatórios.

#### **NO TRATAMENTO DAS CRISES É IMPORTANTE:**

Estabelecer o diagnóstico exato;

Estar atento às outras doenças associadas, evitando, por exemplo, a prescrição de anti-inflamatórios aos pacientes com úlcera péptica e de drogas vasoconstritoras a pacientes com doença cardiovascular;

Limitar a frequência do uso de drogas analgésicas, evitando o desenvolvimento da cefaleia crônica diária por abuso de medicação;

Utilizar tratamento adequado à intensidade da crise;  
Educar o paciente de forma a aumentar sua cooperação.

Fonte: SBCE (2013b).

### Tratamento profilático:

O tratamento profilático de manutenção está indicado nas seguintes situações:

- Crises de enxaqueca recorrentes que interferem de forma significativa na qualidade de vida do paciente, apesar de medidas não farmacológicas e farmacológicas de curto prazo;
- Cefaleias frequentes com 4 ou mais crises por mês, ou 8 ou mais dias de cefaleia por mês;
- Falha, contraindicação ou efeito adverso às medicações abortivas (alergia a AINE, por exemplo);
- Preferência do paciente;
- Enxaquecas com aura motora ou de tronco encefálico, sintomas de aura prolongados, antecedente de infarto migranoso (aura migranosa de longa duração que evolui para infarto cerebral).

#### Princípios para a instituição do tratamento preventivo:

- Comece com dose baixa e aumente lentamente até alcançar os efeitos terapêuticos, ou os efeitos adversos serem intoleráveis;
- Considere comorbidades para escolher o medicamento (escolher tricíclicos para pacientes com transtorno de humor, por exemplo);
- O medicamento deve ser usado por pelo menos 2 a 6 meses para que a máxima resposta ao tratamento seja evidente;
- Manter a terapia medicamentosa profilática por 6 meses e retirar gradualmente;
- Seja realista com as metas para o paciente;
- Reavalie o tratamento;
- Confirme que mulheres em idade fértil não estejam grávidas;
- Envolver o paciente no tratamento;
- Explique sobre os possíveis efeitos adversos e que a maioria é autolimitada.

Os medicamentos indicados para o tratamento profilático da enxaqueca são:

Anti-convulsivantes			
	Dose	Comentários	Efeitos Adversos
<b>Ácido Valpróico</b>	500-2000mg/dia	Comece com 250-500mg/dia	Ganho de peso, tremor, náuseas, alopecia, teratogenicidade, trombocitopenia
Beta-Bloqueadores			
<b>Propranolol</b>	40-240mg/dia	Pode dividir a dose diária em 2-3x/dia	Fadiga, letargia, pesadelos, depressão, sintomas gastrointestinais, intolerância ao exercício, hipotensão, bradicardia, impotência
Antidepressivos tricíclicos			
<b>Amitriptilina</b>	10-200mg/dia	Comece com 10mg à noite	Sedação, boca seca, dor epigástrica, constipação, taquicardia, palpitações, tontura, retenção urinária, ganho de peso, hipotensão ortostática, prolongamento intervalo QT

No quadro abaixo, encontra-se um resumo dos tratamentos indicados para a enxaqueca:

Quadro 1 – tratamento para cefaleias primárias prevalentes			
	Tratamento não medicamentoso	Tratamento medicamentoso Abortivo da crise (Tabela 1).	Tratamento medicamentoso Profilático (Tabela 2).
<b>Tipo tensão</b>	Manejo do estresse, higiene do sono, atividade física regular e cessação do tabagismo.	<b>Intensidade da dor:</b> - leve/moderada: analgésicos ou AINES. - forte: analgesia endovenosa, ergotaminas e, preferencialmente, triptanos. O uso de opióides não está indicado no tratamento da cefaleia.	Antidepressivo tricíclico em baixa dose.
<b>Migrânea sem aura ou com aura</b>	<b>Evitar fatores</b> desencadeantes das crises (p. ex. álcool, chocolate, alimentos com tiramina, aditivos alimentares como glutamato monossódico e aspartato, medicamentos, estresse, mudanças climáticas)	Similar ao tratamento da cefaleia tipo tensão.  <b>Intensidade da dor:</b> - leve/moderada: analgésicos ou AINES. - forte: analgesia endovenosa, ergotaminas e, preferencialmente, triptanos.  O uso de opióides não está indicado no tratamento da cefaleia.	Antidepressivo tricíclico em baixa dose ou Betabloqueadores ou anticonvulsivantes.  Na <b>migrânea sem aura menstrual</b> pura (que ocorre exclusivamente na menstruação), pode ser optado por profilaxia com contraceptivo oral combinado de baixa dosagem contínuo se mulher tiver idade menor que 35 anos.  Casos de <b>migrânea com aura ou sem aura em mulher com idade ≥ a 35 anos</b> , o uso de contraceptivos com estrógeno está contraindicado, pelo aumento do risco de AVC.
<b>Abuso de analgésicos</b>		Iniciar um medicamento profilático e suspender de maneira abrupta o uso de qualquer medicação analgésica por um tempo determinado, usualmente uma semana. Durante esse período inicial, é possível deixar um AINE de maneira fixa (p. ex. ibuprofeno 600 mg 8/8hs por 7 dias).  Caso de cefaleia de intensidade muito forte, pode ser necessário o uso de corticoide nesse período de suspensão abrupta dos analgésicos (p. ex. prednisona 60 mg/dia por 7 dias).	

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2016)

## Medicamentos Disponíveis na Atenção Básica

### **Analgésicos e Antipiréticos**

- Dipirona 500 mg/mL solução oral
- Dipirona 500 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	500 mg a cada 6 horas 1.000 mg a cada 8 horas	4 g/dia
Crianças	10 a 25 mg/kg a cada 6 horas	500 mg/dia
<ul style="list-style-type: none"><li>- Evitar uso na gravidez e lactação. Suspender a lactação até 48h após o uso.</li><li>- Evitar o uso em crianças menores de 3 meses ou 5kg.</li></ul>		

- Paracetamol 200 mg/mL solução oral
- Paracetamol 500 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	500 mg a cada 4 a 6 horas 750 mg a cada 5 a 8 horas	4 g/dia
Crianças	10 a 15 mg/kg em intervalos de 4 a 6 horas	5 doses/dia
<ul style="list-style-type: none"><li>- Crianças acima de 12 anos: dose adulto.</li><li>- Doses acima do recomendado implicam risco de danos hepáticos sérios.</li></ul>		

### **Anti-Inflamatórios**

- Ibuprofeno 50 mg/mL suspensão oral
- Ibuprofeno 600 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	200 a 600 mg a cada 6 a 8 horas	3.200 mg/dia
Crianças	5 a 10 mg/Kg a cada 6 a 8 horas	40 mg/kg/dia
<ul style="list-style-type: none"><li>- Crianças &gt; 30kg Dose máxima: 1.200 mg/dia</li></ul>		

- Diclofenaco 50 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	50 mg a cada 8 a 12 horas 100 a cada 12 horas	200 mg/dia
Crianças	Não é indicado para crianças e adolescentes.	-

### **Antieméticos**

- Metoclopramida 4 mg/mL solução oral
- Metoclopramida 10 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	10 mg a cada 6 a 8 horas	40 mg/dia

### **Betabloqueadores**

- Propranolol 40 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	40 mg a cada 8 ou 12 horas Dose de manutenção: 80 a 160 mg/dia	240 mg/dia

### **Anticonvulsivantes**

- Ácido Valpróico 50 mg/mL xarope
- Ácido Valpróico 250 mg comprimido
- Ácido Valpróico 500 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	500 a 1.500 mg/dia	60 mg/kg/dia

### **Antidepressivos tricíclicos**

- Amitriptilina 25 mg comprimido

	<u>Dose recomendada:</u>	<u>Dose máxima:</u>
Adultos	25 a 75 mg/dia	300 mg/dia

- Deve ser utilizada com cuidado devido aos seus efeitos adversos.

## **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

GHERPELLI, José Luiz Dias. Tratamento das Cefaléias. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 1, p.3-8, jan. 2002.

MALVEIRA, Luiz Carlos. **Migrânea ou Enxaqueca**. 2011. 23 f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2011.

Pinto MEB, Wagner HL, Klafke A, et al. **Cefaleias em adultos na atenção primária à saúde: diagnóstico e tratamento**. Projeto Diretrizes; Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina. 2009.

**Recomendações para o tratamento profilático da migrânea**. Projeto Diretrizes; Consenso da Sociedade Brasileira de Cefaléia. Revista AMRIGS, Porto Alegre, 47 (4): 304-317. 2003.

ROTHROCK, John F. **Fatores precipitantes da enxaqueca**. American Headache Society; 2010.  
Disponível em: [http://www.headachejournal.org/SpringboardWebApp/userfiles/headache/file/DoctorVisit\\_Port.pdf](http://www.headachejournal.org/SpringboardWebApp/userfiles/headache/file/DoctorVisit_Port.pdf) . Acesso em: 19/08/2016

VINCENT, Maurice B.. Fisiopatologia da Enxaqueca. **Arquivo de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 56, n. 4, p.1-6, dez. 1998.

BRASIL. Universidade Do Rio Grande Do Sul. Regula SUS. **Resumo Clínico - Cefaléia**. 2016.  
Disponível em [https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos\\_resumos/neurocirurgia\\_resumo\\_cefaleia\\_TS\\_RS.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/neurocirurgia_resumo_cefaleia_TS_RS.pdf) . Acesso em 12/07/2023.

BRASIL. Universidade Federal de Santa Catarina. **Eventos Agudos na Atenção Básica - Cefaléia**. 2013. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/806/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>. Acesso em 12/07/2023.