



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE MEDICINA

ANA BEATRIZ REZENDE DOS SANTOS CORREA  
BRUNA VERDELHO LEITE

**USO EXCESSIVO DE ANALGÉSICOS NOS PACIENTES COM CEFALÉIA DO  
AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO CEMEC - PERFIL CLÍNICO-  
EPIDEMIOLÓGICO**

BELÉM-PA  
2024

ANA BEATRIZ REZENDE DOS SANTOS CORREA  
BRUNA VERDELHO LEITE

**USO EXCESSIVO DE ANALGÉSICOS NOS PACIENTES COM CEFALEIA DO  
AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO CEMEC - PERFIL CLÍNICO-  
EPIDEMIOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Medicina do Centro Universitário  
do Estado do Pará como requisito parcial para  
conclusão da graduação em Medicina.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Celice Cordeiro de  
Souza Bergh Pereira.  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Daniele Azevedo  
Valente.

BELÉM-PA

2024

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

C824u Correa, Ana Beatriz Rezende dos Santos.

Uso excessivo de analgésicos nos pacientes com cefaleia do ambulatório de neurologia do CEMEC – perfil clínico-epidemiológico / Ana Beatriz Rezende dos Santos Correa, Bruna Verdelho Leite. — Belém, 2024.

54 p.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Bacharelado em Medicina, Belém, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Celice Cordeiro de Souza Bergh Pereira

Coorientadora: Profa. Daniele Azevedo Valente

1. Cefaleia. 2. Analgésicos. 3. Epidemiologia. 4. Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). I. Leite, Bruna Verdelho. II. Pereira, Celice Cordeiro de Souza Bergh (orient.). III. Valente, Daniele Azevedo. IV. Título.

CDD 616.8491

---

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE MEDICINA

ANA BEATRIZ REZENDE DOS SANTOS CORREA  
BRUNA VERDELHO LEITE

**USO EXCESSIVO DE ANALGÉSICOS NOS PACIENTES COM CEFALEIA DO  
AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO CEMEC - PERFIL CLÍNICO-  
EPIDEMIOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Medicina do Centro Universitário  
do Estado do Pará como requisito parcial para  
conclusão da graduação em Medicina.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Celice Cordeiro de  
Souza Bergh Pereira.  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Daniele Azevedo  
Valente.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

COMISSÃO JULGADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Celice Cordeiro de Souza Bergh Pereira – Centro Universitário do Estado  
do Pará

---

Prof.<sup>a</sup> Daniele Azevedo Valente – Centro Universitário do Estado do Pará

---

Prof. Walther Augusto de Carvalho – Centro Universitário do Estado do Pará

---

Prof. Yago Andrei Balieiro de Castro – Centro Universitário do Estado do Pará

Dedicamos o nosso trabalho ao maior alvo  
de qualquer atitude médica: nossos  
pacientes.

Ana Beatriz Rezende e Bruna Leite

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente ao Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), por todas as oportunidades oferecidas ao longo do curso, em especial, por toda a experiência adquirida nos ambulatórios do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC).

Às nossas orientadoras, Dra. Celice Cordeiro e Dra. Daniele Azevedo, por sua dedicação e suporte, que fizeram o trabalho possível.

Por fim, agradecemos às nossas famílias, pelo amor e incentivo que sempre recebemos.

*Acho que aprendemos com a medicina em todos os lugares que ela é, no fundo, um esforço humano, que exige boa ciência, mas também uma curiosidade e interesse ilimitados em seu semelhante e que a relação médico-paciente é fundamental; tudo o mais segue disso.*

*Abraham Verghese*

## RESUMO

A cefaleia é classificada pelo estudo *Global Burden of Disease* como o terceiro transtorno mais prevalente em todo o mundo, além de ser a terceira maior causa de incapacidade tanto em homens como em mulheres com idade abaixo dos 50 anos. Tem sido muitas vezes diagnosticada e tratada de forma inadequada, tendo em vista o desconhecimento da população acerca das diferentes causas da doença e a alta frequência de automedicação com analgésicos de venda livre. A cefaleia por uso excessivo de medicamentos é uma cefaleia secundária que costuma ocorrer em pacientes que sofrem de cefaleias primárias, piorando a intensidade e frequência das crises. Este estudo objetivou identificar a prevalência do uso excessivo de analgésicos pelos pacientes com diagnóstico de cefaleia, atendidos no ambulatório de neurologia do CEMEC. Foi realizado um estudo transversal, observacional com abordagem analítico-descritiva. Notou-se maior prevalência de cefaleia em pacientes do sexo feminino, de idade entre 41-60 anos, sendo o principal tipo a migrânea. A medicação mais prevalente para o controle da dor foi a Dipirona, estando essa associada de forma significativa ao uso excessivo de analgésicos. Devido à falta de informações importantes nos prontuários, não foi possível quantificar fielmente a quantidade de pacientes na amostra que se enquadravam no uso excessivo dessas medicações. Concluímos que uma parcela considerável dos pacientes do ambulatório realizava o uso excessivo dos analgésicos, predominantemente do sexo feminino, e em uso da Dipirona, além de percebermos uma associação significativa do uso excessivo concomitante com o tratamento profilático com Amitriptilina. Apesar disso, foi observada uma carência de informações importantes nos prontuários dos pacientes com cefaleia atendidos no ambulatório, revelando a importância da criação de uma ficha de atendimento para ser implementada na instituição, para melhor acompanhamento e desfecho desses pacientes.

Palavras-chave: cefaleia; neurologia; transtornos da cefaleia secundários.

## ABSTRACT

Headache is classified by the *Global Burden of Disease* study as the third most prevalent disorder worldwide, in addition to being the third leading cause of disability in both men and women under the age of 50. It has often been diagnosed and treated inappropriately, given the population's lack of knowledge about the different causes of the disease and the high frequency of self-medication with over-the-counter painkillers. Medication overuse headache is a secondary headache that usually occurs in patients suffering from primary headaches, worsening the intensity and frequency of attacks. This study aimed to identify the prevalence of excessive use of analgesics by patients diagnosed with headache, treated at the CEMEC neurology outpatient clinic. A cross-sectional, observational study was carried out with an analytical-descriptive approach. A higher prevalence of headache was noted in female patients, aged between 41-60 years, the main type being migraine. The most prevalent medication for pain control was Dipirone, which was significantly associated with excessive use of analgesics. Due to the lack of important information in the medical records, it was not possible to faithfully quantify the number of patients in the sample who were classified as overusing these medications. We concluded that a considerable portion of outpatient patients were overusing analgesics, predominantly female, and using Dipyrone, in addition to noticing a significant association between excessive use concomitantly with prophylactic treatment with Amitriptyline. Despite this, a lack of important information was observed in the medical records of patients with headache treated at the outpatient clinic, revealing the importance of creating a care record to be implemented in the institution, for better monitoring and outcome of these patients.

Keywords: headache; neurology; headache disorders secondary.

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	21
Tabela 2 -	Outras profissões dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	22
Tabela 3 -	Tipos de cefaleia dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	22
Tabela 4 -	Tipos de cefaleia secundária dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	23
Tabela 5 -	Tipos de cefaleia mista dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	23
Tabela 6 -	Outras síndromes álgicas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	24
Tabela 7 -	Presença de transtorno osteoarticular nos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	24
Tabela 8 -	Comorbidades psiquiátricas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	25

Tabela 9 -	Outras comorbidades psiquiátricas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará. ....	25
Tabela 10 -	Presença de tratamento para comorbidades psiquiátricas nos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	26
Tabela 11 -	Tipos de analgésicos usados pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	26
Tabela 12 -	Analgésicos combinados utilizados pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	27
Tabela 13 -	Frequência de uso de analgésicos pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	28
Tabela 14 -	Prevalência do uso excessivo de analgésicos pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	28
Tabela 15 -	Tratamento profilático dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	29

Tabela 16 - Outro tratamento profilático dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	30
Tabela 17 - Adesão ao tratamento profilático dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	30
Tabela 18 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e características sociodemográficas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	31
Tabela 19 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e os tipos de cefaleia dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	32
Tabela 20 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e presença de outras síndromes álgicas em pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	33
Tabela 21 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e comorbidades psiquiátricas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	33
Tabela 22 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e presença de tratamento para comorbidades psiquiátricas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....	34
Tabela 23 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e os tipos de analgésicos utilizados mais frequentemente pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades	

Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará. ....35

Tabela 24 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e uso dos tratamentos profiláticos mais frequentes dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....36

Tabela 25 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e adesão ao tratamento profilático pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.....37

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Tipos de analgésicos usados.....	27
Figura 2 - Tratamento profilático. ....	29
Figura 3 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e sexo.....	32
Figura 4 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e uso de dipirona.....	35
Figura 5 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e uso de amitriptilina....	37

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
2.1 Objetivo geral.....	17
2.2 Objetivos específicos.....	17
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
3.1 Desenho de estudo.....	18
3.2 Local de pesquisa.....	18
3.3 População e amostra.....	18
3.4 Período da pesquisa e coleta de dados.....	18
3.5 Critérios de inclusão e exclusão.....	19
3.6 Variáveis estudadas.....	19
3.7 Análise de dados.....	19
3.8 Aspectos éticos.....	20
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
4.1 Perfil epidemiológico.....	21
4.2 Perfil clínico.....	22
4.3 Uso de analgésicos.....	26
4.4 Associação entre o perfil epidemiológico e o uso excessivo de analgésicos.....	30
4.5 Associação entre o perfil clínico e o uso excessivo de analgésicos.....	32
4.6 Associação entre o uso de medicamentos e o uso excessivo de analgésicos.....	34
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>38</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B – DIÁRIO SIMPLIFICADO DE CEFALEIA E DO USO DE ANALGÉSICOS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO A – DIÁRIO DE CEFALEIA DA SBC.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO B – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO NA UTILIZAÇÃO DE DADOS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO D – ACEITE DO ORIENTADOR.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO E – ACEITE DO COORIENTADOR.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO F – ACEITE DA INSTITUIÇÃO.....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A cefaleia ou dor de cabeça é um dos sintomas mais frequentes na rotina médica, sua prevalência global estimada é de 52%, sendo 14% enxaquecas, classificada pelo estudo *Global Burden of Disease* como o terceiro transtorno mais prevalente em todo o mundo, além de ser a terceira maior causa de incapacidade tanto em homens como em mulheres com idade abaixo dos 50 anos<sup>1</sup>.

O estudo *My Migraine Voice*, feito com mais de 11 mil pessoas com o diagnóstico de migrânea de 31 países, demonstrou como a condição afeta a vida profissional desses indivíduos. Como resultado, 70% dos entrevistados relataram que a enxaqueca afeta sua vida profissional, dos quais 52% referem incapacidade de se concentrar no trabalho e 32%, absenteísmo, com uma média de 4,6 dias de trabalho perdidos no último mês<sup>2</sup>.

Quanto à sua etiopatogenia, são divididas em cefaleias primárias e secundárias. As cefaleias primárias são aquelas em que a ocorrência da cefaleia não é causada por nenhuma outra condição médica, sendo a própria cefaleia o sintoma principal desta condição. Correspondem à maioria dos casos que se apresentam com maior recorrência dos episódios e cronicidade<sup>3</sup>. Segundo a última edição da classificação internacional das cefaleias, as primárias dividem-se, de forma geral, em: cefaleia do tipo tensional, migrânea com ou sem aura, cefaleias trigêmino-autonômicas e outras cefaleias primárias. O diagnóstico destes subtipos é definido pela presença de critérios diagnósticos clínicos característicos para cada uma delas e excluindo-se aqueles que apontam para uma etiologia secundária<sup>1</sup>.

Já as cefaleias secundárias, estão relacionadas a outras condições médicas e, em geral, cursam com sinais e sintomas sugestivos da presença de lesão subjacente, seja ao nível encefálico ou sistêmico, na maioria das vezes de causa estrutural. São exemplos: cefaleia cervicogênica, infecciosa, por uso de substâncias ou sua abstinência, pós-trauma, vascular, neurálgica e atribuídas a transtornos mentais<sup>4</sup>.

Para o alcance de um bom desfecho terapêutico, é necessário que um médico qualificado faça a avaliação clínica do paciente, e em alguns casos, realize exames específicos, visando encontrar um tratamento individualizado e efetivo para aquele tipo de cefaleia e perfil de paciente em questão<sup>5</sup>. Além disso, ressalta-se a importância de orientações quanto à adoção de um estilo de vida saudável, minimizando os

gatilhos para as crises de dor, com um controle ambiental, dietético, dos estressores mentais, sono e prática de atividades físicas, diminuindo a frequência do sintoma e reduzindo a problemática do uso indevido de medicações<sup>6</sup>.

Apesar de tratar-se de condição com alta prevalência, potencial para gerar incapacidade e do seu alto impacto socioeconômico, esse problema tem sido diagnosticado e tratado de forma inadequada, tendo em vista o desconhecimento da população acerca das diferentes causas da doença, e à alta frequência de automedicação com analgésicos de venda livre, ato muitas vezes estimulado por propagandas comerciais e que pode associar-se a evoluções ou desfechos desfavoráveis<sup>7</sup>.

Como exemplo disso, a cefaleia por uso excessivo de medicamentos é uma cefaleia secundária e, em geral, crônica, que costuma ocorrer em pacientes que sofrem de alguma cefaleia primária, mais frequentemente a migrânea, piorando a intensidade e frequência das crises<sup>6</sup>. Além disso, outros efeitos prejudiciais desta condição incluem injúrias renais, hepáticas e gastrointestinais como a doença ulcerosa péptica<sup>8</sup>.

Entre os medicamentos mais livremente utilizados incluem-se os analgésicos comuns (ibuprofeno, dipirona, paracetamol, ácido acetilsalicílico, diclofenaco etc.), ergotamínicos, triptanos, opioides e analgésicos combinados com substâncias como cafeína e relaxantes musculares<sup>1</sup>. Para os 2 primeiramente citados, há a necessidade do uso por mais de 15 dias no mês pelos últimos 3 meses para o diagnóstico de uma cefaleia associada ao seu uso excessivo. Já para os últimos, basta exceder 10 dias mensais pelo mesmo período.

No período pós-pandêmico foi realizado um estudo com pessoas diagnosticadas com COVID-19 divididas em duas amostras, indivíduos com diagnóstico de cefaleia e indivíduos sem o diagnóstico prévio. Como resultado, observou-se que o COVID-19 tem um impacto negativo em indivíduos com cefaleias primárias pré-existentes. 41% dos pacientes com enxaqueca prévia relataram aumento da intensidade das crises e 37% apresentaram um número maior de crises, com aumento concomitante do uso de analgésicos. Além dos indivíduos com cefaleias pré-existentes, pacientes sem o diagnóstico passaram a ter o sintoma mesmo após a resolução da infecção<sup>9</sup>.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar a prevalência do uso excessivo de analgésicos pelos pacientes com diagnóstico de cefaleia, atendidos no ambulatório de neurologia do CEMEC.

### **2.2 Objetivos específicos**

Analisar os tipos de cefaleia mais associados à presença uso excessivo de analgésicos na amostra estudada;

Identificar os tipos de analgésicos mais utilizados em excesso, neste contexto;

Analisar o perfil epidemiológico desta população;

Elaborar um instrumento auto-aplicável de acompanhamento da frequência do uso de analgésicos durante as crises de cefaleia para os pacientes.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Desenho de estudo**

Realizou-se um estudo transversal, observacional, retrospectivo com abordagem analítico-descritiva.

#### **3.2 Local de pesquisa**

A pesquisa foi realizada no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA, no ambulatório de neurologia.

#### **3.3 População e amostra**

Foram pesquisados os prontuários dos pacientes com quadro de cefaleia atendidos no ambulatório de Neurologia no referido serviço entre os anos de junho de 2021 e junho de 2023. Os dados/informações dos pacientes foram acessados por meio dos prontuários, físicos e/ou eletrônicos desses participantes.

#### **3.4 Período da pesquisa e coleta de dados**

Com auxílio do sistema de agendamentos de consultas e de prontuários informatizados, foi feita a busca no ano de 2023 pelos prontuários dos pacientes atendidos no período entre junho de 2021 e junho de 2023, por meio da identificação do Código Internacional de Doenças (CID-10) correspondente ao diagnóstico de cefaleias mais utilizados para fins de registro de produção médica que, em geral, são: R51 (cefaleia não especificada); G43 (Enxaqueca); G43.0 (enxaqueca sem aura); G43.1 (enxaqueca com aura); G43.3 (enxaqueca complicada); G43.8 (outras formas de enxaqueca); G44.2 (cefaleia do tipo tensional); G44.3 (cefaleia pós-traumática); G44.1 (Cefaleia vascular); G44.8 (outra cefaleia especificada).

Após a fase acima detalhada, foi feita a busca individualizada de cada um dos prontuários selecionados pelo CID-10, os quais foram analisados em busca da identificação das variáveis a serem coletadas. Neste momento, foi utilizado o formulário de coleta de autoria destas pesquisadoras (APÊNDICE A), o qual está composto pelas seguintes sessões: 1) Perfil epidemiológico - idade, sexo, naturalidade, escolaridade, profissão; 2) Perfil clínico: tipo de cefaleia diagnosticada de base, presença de outra síndrome álgica, presença de comorbidade psiquiátrica;

3) Uso excessivo de analgésicos: identificar sua presença, tipo de analgésico utilizado, frequência de uso, tratamento profilático prescrito e adesão ao tratamento.

### **3.5 Critérios de inclusão**

Foram incluídos pacientes de idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico de cefaleia registrado em prontuário, atendidos no ambulatório de neurologia do CEMEC, no período de junho de 2021 até junho de 2023.

### **3.6 Critérios de exclusão**

Foram excluídos os prontuários que não chegaram ao mínimo de 50% das variáveis do estudo nos registros do prontuário.

### **3.7 Variáveis estudadas**

Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, naturalidade, escolaridade, profissão, tipo de cefaleia de base, presença de síndrome álgica e de comorbidades psiquiátricas, tipo de analgésico utilizado no tratamento e profilaxia da cefaleia e a frequência do uso.

### **3.8 Análise de dados**

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e GraphPad Prism Versão 9.0. Todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências e percentagens. Foram calculados intervalos de confiança de 95% para a proporção para inferir como as prevalências se comportam em relação à população de onde foram obtidas. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher, conforme o caso e as associações significativas foram detalhadas pela análise de resíduos padronizados, para identificar as categorias que mais contribuíram para o resultado. Os resultados com  $p \leq 0,05$  (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos. Após a obtenção dos resultados estatísticos, foi realizada a análise descritiva e discussão destes achados, relacionando-os com aqueles encontrados na literatura regional, nacional e global e que apresentem relevância científica.

### **3.9 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará e somente após a sua aprovação, sob número de parecer: 6.254.749 e CAAE: 70182623.7.0000.5169 foi iniciada a coleta de dados dos prontuários. Primeiramente, foi solicitado o aceite junto à coordenação do CEMEC por meio da submissão do Termo De Compromisso De Utilização De Dados (TCUD), a fim de assegurar o compromisso dos pesquisadores com a segurança e confidencialidade dos documentos dados. Além disso, para reforçar o compromisso ético, a pesquisa só se iniciou após o aceite da orientadora, coorientadora e instituição. Ratifica-se que esse acervo foi tratado de forma ética, visando sempre a proteção dos dados dos participantes e uso exclusivo para fins científicos.

Destaca-se ainda que não houve nenhum tipo de financiamento ou patrocínio subsidiando o projeto e que não foi fornecida nenhuma remuneração aos envolvidos no desenvolvimento do estudo, sejam pesquisadores ou participantes, sendo as despesas previstas no orçamento completamente custeadas pelas pesquisadoras responsáveis.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Perfil epidemiológico

Foram incluídos no estudo 166 pacientes. A maioria dos pacientes atendidos com cefaleia (85,5%) era do sexo feminino. Os pacientes do sexo masculino constam 14,5%. A faixa etária mais prevalente (45,2%) está entre 41-60 anos, seguida de >60 anos (27,7%) e, em menor prevalência, pacientes entre 18-25 anos (12%). A maior parte (69,9%) é natural de Belém/Região Metropolitana, e o restante (30,1%) são de outros municípios do Pará, não havendo casos no restante do Brasil.

Quanto ao nível de escolaridade, em 127 prontuários (76,5%) não constava essa informação. 26,5% dos indivíduos atendidos tinham profissão “do lar” - trabalho doméstico (Tabela 1). Em “outras” profissões, 38,6% dos indivíduos relataram ainda serem estudantes (Tabela 2).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

(continua)

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	142	85,5
Masculino	24	14,5
<b>Idade</b>		
18-25 anos	20	12,0
26-40 anos	25	15,1
41-60 anos	75	45,2
> 60 anos	46	27,7
<b>Naturalidade</b>		
Belém/Região Metropolitana	116	69,9
Outros Municípios do Pará	50	30,1
<b>Escolaridade</b>		
1-4 Anos	1	0,6
5-8 Anos	10	6,0
8-11 Anos	16	9,6
> 11 Anos	12	7,2
Não Informado	127	76,5
<b>Profissão</b>		
Aposentado	13	7,8
Autônomo	27	16,3
Do Lar	44	26,5

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
(conclusão)		
<b>Profissão</b>		
Outra	44	26,5
Não Informado	38	22,9

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=166).

Tabela 2 - Outras profissões dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
<b>Outra Profissão</b>		
Estudante	17	38,6
Professor	7	15,9
Costureira	3	6,8
Cozinheira	3	6,8
Doméstica	2	4,5
Técnica de Enfermagem	2	4,5
Outros	10	22,7

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As percentagens são relativas aos indivíduos com outras profissões (n=44). Em "outros" são agrupadas categorias com apenas um registro.

#### 4.2 Perfil clínico

O tipo de cefaleia mais frequente nesses pacientes é migrânea com ou sem aura, estando presente em 61,4% dos casos analisados, seguido de cefaleia do tipo tensão (16,3%) e de cefaleias secundárias (11,4%). Em menor prevalência, foi atendido apenas 1 caso de cefaleia em salvas. (Tabela 3).

Tabela 3 - Tipos de cefaleia dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
(continua)		
<b>Tipo de Cefaleia</b>		
Migrânea com ou sem Aura	102	61,4
Cefaleia do tipo tensão	27	16,3
Cefaleia Secundária	19	11,4

Tabela 3 - Tipos de cefaleia dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
(conclusão)		
<b>Tipo de Cefaleia</b>		
Cefaleia Mista	16	9,6
Cefaleia em Salvas	1	0,6
Outra Cefaleia Trigemino-Autonômica	1	0,6

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=166).

Com relação as cefaleias secundárias, 6 indivíduos (31,6%) apresentavam tipo cervicogênica e outros 31,6% apresentaram cefaleia após trauma cranioencefálico (TCE). Em “outros”, houve 1 caso de cefaleia secundária a apneia obstrutiva do sono e 1 caso de cefaleia sentinela (Tabela 4).

Tabela 4 - Tipos de cefaleia secundária dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
<b>Cefaleia Secundária</b>		
Cervicogênica	6	31,6
Pós-Tce	6	31,6
Uso Excessivo de Analgésicos	2	10,5
Outros	6	31,6

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As percentagens são relativas aos indivíduos com cefaleia tipo secundária (n=19). Em “outros” são agrupadas categorias com apenas um registro.

Dos pacientes com cefaleia mista, a mais citada foi do tipo tensão/migrânea (47,3%) e cefaleia pós-TCE + migrânea (31,2%). 2 pacientes (12,5%) apresentaram migrânea somada ao uso excessivo de analgésicos e outros 2 casos de migrânea/trigemino-autonômica (Tabela 5).

Tabela 5 - Tipos de cefaleia mista dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

(continua)

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
<b>Cefaleia Mista</b>		
Do tipo tensão/Migrânea	7	43,7

Tabela 5 - Tipos de cefaleia mista dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

(conclusão)

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
<b>Cefaleia Mista</b>		
Cefaleia Pós-TCE+ migrânea	5	31,2
Migrânea/Uso excessivo de analgésicos	2	12,5
Migrânea/Trigemino-autônômica	2	12,5

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As percentagens são relativas aos indivíduos com cefaleia mista (n=16).

Quanto a presença de outra síndrome álgica em pacientes com o diagnóstico de cefaleia, 54,8% não apresentavam nenhuma outra síndrome álgica associada. 47 (28,3%) tinham cervicalgia/dorsalgia/lombalgia e outros 28 (16,9%) apresentavam transtornos osteoarticulares (Tabela 6). Dentre esses, 21 (75%) apresentavam Osteoartrite, seguidos de 10,7% com Artrite reumatoide. Em “outros” havia 1 caso de LES e 1 de Artrite idiopática juvenil (Tabela 7).

Tabela 6 - Outras síndromes álgicas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
<b>Outra Síndrome Álgica</b>		
Nenhuma	91	54,8
Cervicalgia/Dorsalgia/Lombalgia	47	28,3
Transtorno Osteoarticular	28	16,9

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=166).

Tabela 7 - Presença de transtorno osteoarticular nos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
<b>Transtorno Osteoarticular</b>		
Osteoartrite	21	75,0
Artrite Reumatóide	3	10,7
Outros	4	14,3

Fonte: protocolo de pesquisa (2023). Nota: As percentagens são relativas aos indivíduos com síndrome osteoarticular (n=28). Em “outros” são agrupadas categorias com apenas um registro.

Mais da metade (59,6%) não tinha comorbidade psiquiátrica, enquanto os transtornos mais prevalentes foram depressão (25,9%) e ansiedade (19,9%) (Tabela 8). Os intervalos de confiança calculados (IC95%) indicam uma faixa de valores dentro do qual se esperaria encontrar a prevalência de transtornos psiquiátricos caso uma amostra maior de pacientes fosse obtida. Outros transtornos psiquiátricos citados são mostrados na Tabela 9. Dois pacientes apresentavam síndrome do pânico.

Tabela 8 - Comorbidades psiquiátricas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)	IC95%
<b>Comorbidade Psiquiátrica</b>			
Não	99	59,6	51,7 - 67,1
Transtorno Depressivo	43	25,9	19,6 - 33,4
Transtorno Ansioso	33	19,9	14,3 - 26,9
Outros	7	4,2	1,9 - 8,8

Fonte: protocolo sde pesquisa (2023).

Nota: Em "outros" são agrupadas categorias com menos de 33 registros. As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=166). IC95%: Intervalo de confiança de 95% para a prevalência.

Tabela 9 - Outras comorbidades psiquiátricas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Outro Transtorno Psiquiátrico Associado</b>		
Síndrome do Pânico	2	33,3
Dependência Química	1	16,7
Esquizofrenia	1	16,7
Transtorno de Humor e Personalidade	1	16,7
Transtorno Dissociativo	1	16,7

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As porcentagens são relativas aos indivíduos com outras comorbidades psiquiátricas (n=6).

A maior parte (83,6%) dos pacientes com transtorno psiquiátrico estava em tratamento adequado para o transtorno. Os intervalos de confiança calculados (IC95%) indicam uma faixa de valores dentro do qual se esperaria encontrar a prevalência de tratamento psiquiátrico caso uma amostra maior de pacientes fosse obtida (Tabela 10).

Tabela 10 - Presença de tratamento para comorbidades psiquiátricas nos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)	IC95%
<b>Está em Tratamento para o Transtorno</b>			
Não	11	16,4	8,9 - 27,9
Sim	56	83,6	72,1 - 91,1

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As percentagens são relativas aos indivíduos com transtorno psiquiátrico (n=67).

### 4.3 Uso de analgésicos

Quanto ao uso de analgésicos, é importante frisar que em alguns casos eram utilizados concomitantemente. Visto isso, 48 indivíduos (28,9%) citaram dipirona, seguidos de paracetamol, em 44 casos, e analgésicos combinados, em 43. Apenas 12 (7,2%) dos pacientes negam fazer o uso dessas medicações durante as crises. Em 20 prontuários (12%), a informação sobre esse uso não foi registrada (Tabela 11).

Tabela 11 - Tipos de analgésicos usados pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

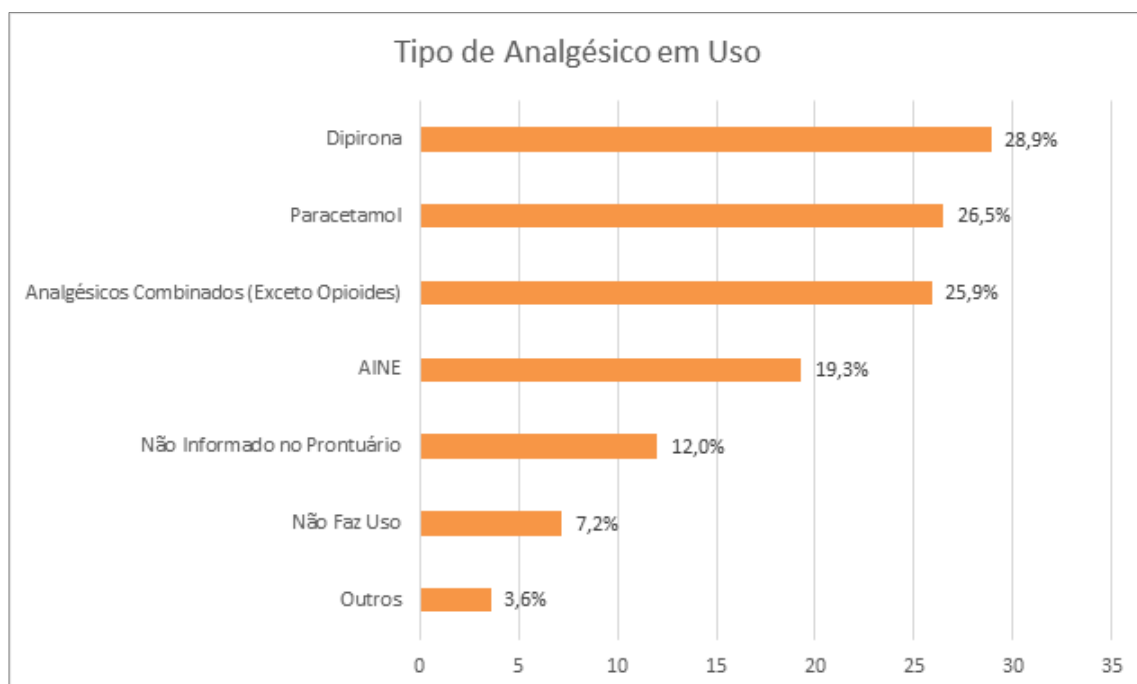
Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
<b>Tipo de Analgésico em Uso</b>		
Dipirona	48	28,9
Paracetamol	44	26,5
Analgésicos Combinados (Exceto Opioides)	43	25,9
AINE	32	19,3
Não Informado no Prontuário	20	12,0
Não Faz Uso	12	7,2
Outros	6	3,6

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: Em "outros" são agrupadas categorias com menos de 12 registros. As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=166).

A Figura 1 exibe graficamente estes dados.

Figura 1 - Tipos de analgésicos usados.



Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: Em "outros" são agrupadas categorias com menos de 12 registros. As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=166).

Considerando os analgésicos combinados, a maior parte (76,7%) citou Dorflex (Dipirona + Citrato de Orfenadina + Cafeína), seguido de Neosaldina (Dipirona + Mucato de isometepteno + Cafeína anidra) (9,3%) (Tabela 12).

Tabela 12 - Analgésicos combinados utilizados pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Quais Analgésicos</b>		
Dipirona + Citrato de Orfenadina + Cafeína	33	76,7
Dipirona + Mucato de isometepteno + Cafeína anidra	4	9,3
Paracetamol + cafeína	2	4,7
Outros	10	23,3

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As porcentagens são relativas aos indivíduos com uso de analgésicos combinados (n=43). Em "outros" são agrupadas categorias com apenas um registro.

Entre os que citaram usar analgésicos, 59,7% dos prontuários não apresentavam informações sobre a frequência do uso. 17,2% dos indivíduos citaram

frequência de uso mensal até 10 dias/mês e 12,7% faziam uso diariamente (Tabela 13).

Tabela 13 - Frequência de uso de analgésicos pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Frequência de Uso Mensal</b>		
Diariamente	17	12,7
Até 10 Dias/Mês	23	17,2
De 11-15 Dias/Mês	11	8,2
15-30 Dias	3	2,2
Não Informado	80	59,7

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As porcentagens são relativas aos indivíduos com uso de analgésicos (n=134).

Entre os pacientes com cefaleia atendidos no ambulatório, 28,3% dos foram classificados como uso excessivo dos medicamentos, que é definido pela necessidade do uso por mais de 15 dias no mês pelos últimos 3 meses quando se trata de analgésicos simples ou AINEs, e 10 dias no mês pelos últimos 3 meses para opioides, analgésicos combinados ou triptanos. 51,2% dos prontuários apresentavam escassez dessas informações, portanto não foi possível a avaliação destes. O restante (20,5%) não fazia uso excessivo de analgésicos (Tabela 14).

Tabela 14 - Prevalência do uso excessivo de analgésicos pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)	IC95%
<b>Uso Excessivo</b>			
Não	34	20,5	14,8 - 27,6
Sim	47	28,3	21,7 - 35,9
Não Informado	85	51,2	43,4 - 59,0

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=166). IC95%: Intervalo de confiança de 95% para a prevalência.

Em relação ao tratamento profilático das crises de cefaleia, alguns também eram realizados concomitantemente. 48 (28,9%) pacientes fizeram uso do topiramato,

seguido de 23,5% em uso de amitriptilina. Foram as medicações prescritas com maior frequência (Tabela 15). Em outros profiláticos, 7 (21,9%) dos pacientes usavam nortriptilina, seguido de fluoxetina (15,6%) e venlafaxina (15,6%) (Tabela 16).

Tabela 15 - Tratamento profilático dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

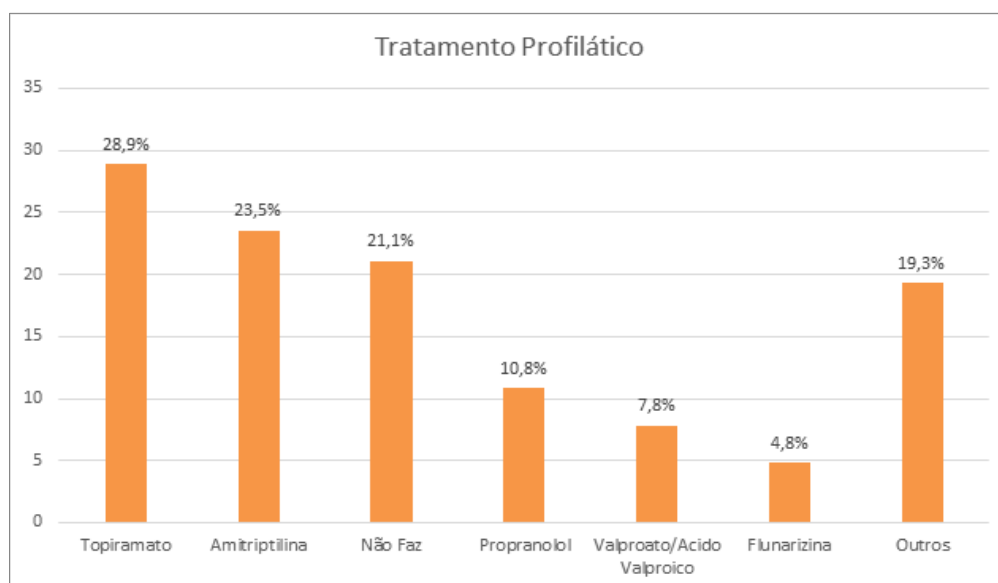
Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Tratamento Profilático</b>		
Topiramato	48	28,9
Amitriptilina	39	23,5
Não Faz	35	21,1
Propranolol	18	10,8
Valproato/Acido Valproico	13	7,8
Flunarizina	8	4,8
Outros	32	19,3

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: Em "outros" são agrupadas categorias com menos de 8 registros. As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=166).

A Figura 2 exibe graficamente estes dados.

Figura 2 - Tratamento profilático.



Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: Em "outros" são agrupadas categorias com menos de 8 registros. As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=166).

Tabela 16 - Outro tratamento profilático dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
<b>Outro Tratamento Profilático</b>		
Nortriptilina	7	21,9
Fluoxetina	5	15,6
Venlafaxina	5	15,6
Desvenlafaxina	3	9,4
Duloxetina	2	6,3
Sertralina	2	6,3
Verapamil	2	6,3
Outros	7	21,9

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As porcentagens são relativas aos indivíduos outros tratamentos profiláticos (n=32). Em "outros" são agrupadas categorias com apenas um registro.

A maioria desses pacientes (77,9%) tinha boa adesão ao tratamento profilático (Tabela 17).

Tabela 17 - Adesão ao tratamento profilático dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem	IC95%
<b>Adesão ao Tratamento</b>			
Não	29	22,1	15,6 - 30,4
Sim	102	77,9	69,6 - 84,4

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As porcentagens são relativas aos indivíduos com uso de tratamento profilático (n=131).

#### 4.4 Associação entre o perfil epidemiológico e o uso excessivo de analgésicos

Em seguida, foram investigados fatores mais associados ao uso excessivo de analgésicos. Houve associação significativa entre uso excessivo e sexo ( $p=0,045$ ): dos 47 indivíduos com uso em excesso, 44 (93,6%) eram do sexo feminino, sendo essa proporção maior que o esperado pelo teste estatístico; no grupo sem excesso, 8 (23,5%) eram do sexo masculino, sendo essa proporção maior (+) que o esperado (Tabela 18). Ou seja, o sexo feminino esteve significativamente associado ao uso

excessivo de analgésicos. Não houve associação significativa entre o uso excessivo de analgésicos e a idade, naturalidade, escolaridade e profissão desses pacientes.

Tabela 18 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e características sociodemográficas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

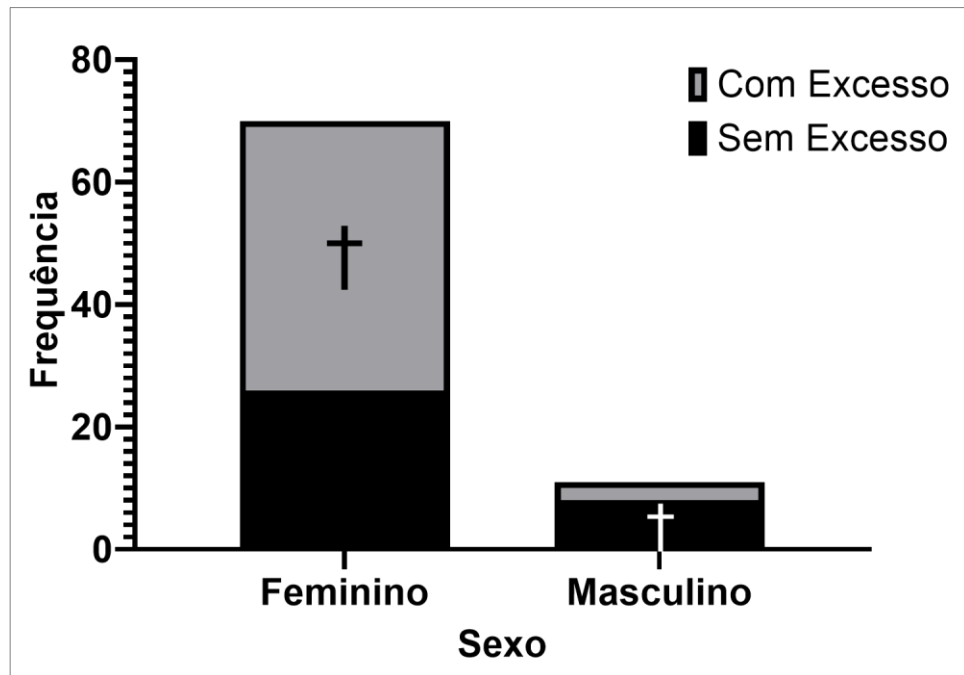
Variável	Sem Excesso (n=34)	Com Excesso (n=47)	p-valor
<b>Sexo</b>			0,045 <sup>2</sup>
Feminino	26 (76,5)*	44 (93,6)†	
Masculino	8 (23,5)†	3 (6,4)*	
<b>Idade</b>			0,734 <sup>1</sup>
18-25 anos	5 (14,7)	5 (10,6)	
26-40 anos	2 (5,9)	6 (12,8)	
41-60 anos	15 (44,1)	21 (44,7)	
> 60 anos	12 (35,3)	15 (31,9)	
<b>Naturalidade</b>			0,091 <sup>1</sup>
Belém/Região Metropolitana	20 (58,8)	37 (78,7)	
Outros Municípios do Pará	14 (41,2)	10 (21,3)	
<b>Escolaridade</b>			0,501 <sup>1</sup>
1-4 Anos	1 (8,3)	0 (0,0)	
5-8 Anos	5 (41,7)	4 (30,8)	
8-11 Anos	2 (16,7)	5 (38,5)	
> 11 Anos	4 (33,3)	4 (30,8)	
<b>Profissão</b>			0,631 <sup>1</sup>
Aposentado	3 (12,0)	5 (13,2)	
Autônomo	8 (32,0)	7 (18,4)	
Do Lar	8 (32,0)	13 (34,2)	
Outra	6 (24,0)	13 (34,2)	

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. 1: Teste do qui-quadrado. 2: Teste Exato de Fisher. \*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

A Figura 3 exhibe graficamente a associação significativa encontrada entre o sexo do paciente. Observa-se que há uma maior proporção, dentre as mulheres, de pessoas que usam analgésicos em excesso e dentre os homens há uma menor proporção, relativamente.

**Figura 3** - Relação entre uso excessivo de analgésicos e sexo.



Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: †: essa frequência foi superior ao esperado.

#### 4.5 Associação entre o perfil clínico e o uso excessivo de analgésicos

Não houve associação significativa entre uso excessivo de analgésicos e o tipo de cefaleia ( $p=0,496$ ).

Tabela 19 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e os tipos de cefaleia dos pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Sem Excesso (n=34)	Com Excesso (n=47)	p-valor
<b>Tipo de Cefaleia</b>			0,496
Migrânea com ou sem Aura	20 (58,8)	26 (55,3)	
Cefaleia Tipo Tensional	7 (20,6)	7 (14,9)	
Cefaleia Secundária	5 (14,7)	5 (10,6)	
Cefaleia Mista	2 (5,9)	8 (17,0)	
Outras	0 (0,0)	1 (2,1)	

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: †: essa frequência foi superior ao esperado. As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o qui-quadrado.

Não houve associação significativa entre uso excessivo de analgésicos e presença de cervicalgia/dorsalgia/lombalgia ( $p=0,564$ ) e transtorno osteoarticular ( $p=0,644$ ).

Tabela 20 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e presença de outras síndromes álgicas em pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Sem Excesso (n=34)	Com Excesso (n=47)	p-valor
<b>Nenhuma</b>			0,269
Não	13 (38,2)	25 (53,2)	
Sim	21 (61,8)	22 (46,8)	
<b>Cervicalgia/Dorsalgia/Lombalgia</b>			0,564
Não	26 (76,5)	32 (68,1)	
Sim	8 (23,5)	15 (31,9)	
<b>Transtorno Osteoarticular</b>			0,644
Não	29 (85,3)	37 (78,7)	
Sim	5 (14,7)	10 (21,3)	

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado.

Não se associaram significativamente uso excessivo de analgésicos e a presença de transtorno depressivo ( $p=0,366$ ) ou transtorno ansioso ( $p=0,354$ ), ou seja, considerando as comorbidades psiquiátricas mais frequentes, não podemos afirmar que elas interferem no uso excessivo de analgésicos.

Tabela 21 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e comorbidades psiquiátricas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Sem Excesso (n=34)	Com Excesso (n=47)	p-valor
<b>Não</b>			0,777 <sup>1</sup>
Não	12 (35,3)	14 (29,8)	
Sim	22 (64,7)	33 (70,2)	
<b>Transtorno Depressivo</b>			0,366 <sup>1</sup>
Não	29 (85,3)	35 (74,5)	
Sim	5 (14,7)	12 (25,5)	
<b>Transtorno Ansioso</b>			0,354 <sup>1</sup>
Não	27 (79,4)	42 (89,4)	
Sim	7 (20,6)	5 (10,6)	

(continua)

Tabela 21 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e comorbidades psiquiátricas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Sem Excesso (n=34)	Com Excesso (n=47)	p-valor
			(conclusão)
<b>Transtorno Afetivo Bipolar</b>			-
Não	34 (100,0)	47 (100,0)	
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. 1: Teste do qui-quadrado. 2: Teste Exato de Fisher.

Não houve associação significativa entre uso excessivo de analgésicos e estar em tratamento para o transtorno psiquiátrico ( $p=0,580$ ).

Tabela 22 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e presença de tratamento para comorbidades psiquiátricas dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém Pará.

Variável	Sem Excesso (n=12)	Com Excesso (n=14)	p-valor
<b>Está em Tratamento para o Transtorno</b>			0,580
Não	2 (16,7)	1 (7,1)	
Sim	10 (83,3)	13 (92,9)	

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: São considerados os registros comorbidades psiquiátricas. As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o Teste Exato de Fisher.

#### 4.6 Associação entre o uso de medicamentos e o uso excessivo de analgésicos

Uso excessivo de analgésicos, e dipirona se associaram de forma significativa ( $p=0,009$ ): no grupo sem excesso, 85,3% não utilizaram dipirona, proporção essa maior que o esperado ao acaso; dos indivíduos com excesso de uso, 44,7% usavam dipirona, sendo essa proporção maior que o esperado (Tabela 23). Ou seja, o uso de dipirona se associou ao uso excessivo de analgésicos.

Tabela 23 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e os tipos de analgésicos utilizados mais frequentemente pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

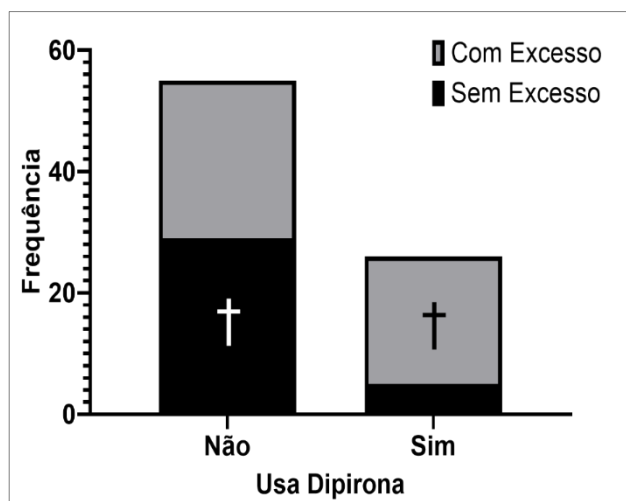
Variável	Sem Excesso (n=34)	Com Excesso (n=47)	p-valor
<b>Dipirona</b>			0,009 <sup>1</sup>
Não	29 (85,3)†	26 (55,3)*	
Sim	5 (14,7)*	21 (44,7)†	
<b>Paracetamol</b>			0,244 <sup>1</sup>
Não	26 (76,5)	29 (61,7)	
Sim	8 (23,5)	18 (38,3)	
<b>Analgésicos Combinados (Exceto Opioides)</b>			0,145 <sup>1</sup>
Não	27 (79,4)	29 (61,7)	
Sim	7 (20,6)	18 (38,3)	
<b>AINE</b>			0,568 <sup>1</sup>
Não	28 (82,4)	35 (74,5)	
Sim	6 (17,6)	12 (25,5)	
<b>Não Informado no Prontuário</b>			0,420 <sup>2</sup>
Não	33 (97,1)	47 (100,0)	
Sim	1 (2,9)	0 (0,0)	

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. 1: Teste do qui-quadrado. 2: Teste Exato de Fisher. \*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: essa frequência foi superior ao esperado.

A Figura 4 exibe graficamente a associação significativa encontrada entre o uso excessivo de analgésicos e o uso de dipirona.

Figura 4 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e uso de dipirona.



Fonte: protocolo de pesquisa (2023). Nota: †: essa frequência foi superior ao esperado.

Entre uso excessivo de analgésicos e amitriptilina, também houve associação significativa ( $p=0,017$ ): dos indivíduos sem excesso, 31 (91,2%) não usavam amitriptilina, sendo essa proporção maior que o esperado pelo teste estatístico ( $\dagger$ ); dos indivíduos com excesso, 16 (34%) usavam amitriptilina, sendo essa proporção maior que o esperado (Tabela 24).

Tabela 24 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e uso dos tratamentos profiláticos mais frequentes dos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

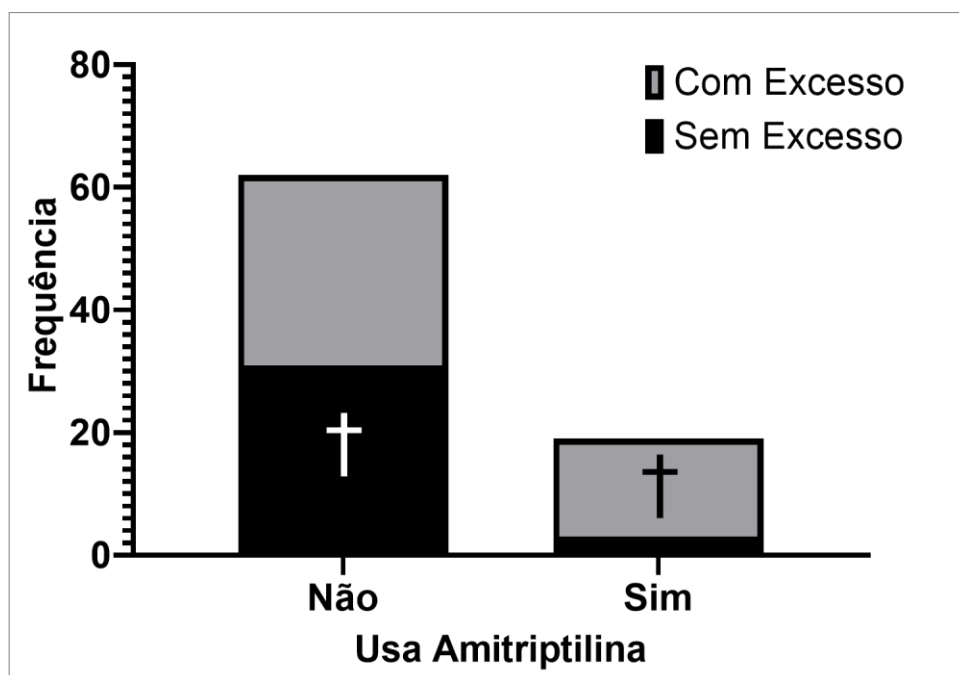
Variável	Sem Excesso (n=34)	Com Excesso (n=47)	p-valor
<b>Topiramato</b>			0,937 <sup>1</sup>
Não	22 (64,7)	32 (68,1)	
Sim	12 (35,3)	15 (31,9)	
<b>Amitriptilina</b>			0,017 <sup>1</sup>
Não	31 (91,2) $\dagger$	31 (66,0)*	
Sim	3 (8,8)*	16 (34,0) $\dagger$	
<b>Não Faz</b>			0,115 <sup>1</sup>
Não	24 (70,6)	41 (87,2)	
Sim	10 (29,4)	6 (12,8)	
<b>Propranolol</b>			0,693 <sup>2</sup>
Não	32 (94,1)	42 (89,4)	
Sim	2 (5,9)	5 (10,6)	
<b>Valproato/Acido Valproico</b>			0,392 <sup>2</sup>
Não	33 (97,1)	43 (91,5)	
Sim	1 (2,9)	4 (8,5)	
<b>Flunarizina</b>			0,392 <sup>2</sup>
Não	33 (97,1)	43 (91,5)	
Sim	1 (2,9)	4 (8,5)	

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota:  $\dagger$ : As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. 1: Teste do qui-quadrado. 2: Teste Exato de Fisher. \*: esta frequência foi inferior ao que seria esperado ao acaso.  $\dagger$ : essa frequência foi superior ao esperado.

A Figura 5 exibe graficamente a associação significativa encontrada entre o uso excessivo de analgésicos e o uso de amitriptilina.

Figura 5 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e uso de amitriptilina.



Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: †: essa frequência foi superior ao esperado.

Não houve associação significativa entre uso excessivo e adesão ao tratamento profilático ( $p=1,000$ ).

Tabela 25 - Relação entre uso excessivo de analgésicos e adesão ao tratamento profilático pelos pacientes com cefaleia atendidos no Ambulatório de Neurologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2021 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Sem Excesso (n=24)	Com Excesso (n=41)	p-valor
<b>Adesão ao Tratamento</b>			1,000
Não	4 (16,7)	7 (17,1)	
Sim	20 (83,3)	34 (82,9)	

Fonte: protocolo de pesquisa (2023).

Nota: São considerados os registros com tratamento profilático. As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Foi utilizado o Teste Exato de Fisher.

## 5 DISCUSSÃO

As cefaleias são causas importantes de limitação e diminuição da qualidade de vida. Estima-se que grande parte da população apresente algum tipo de cefaleia em determinada fase da vida, principalmente de maneira crônica<sup>10</sup>.

Diante do exposto, neste estudo foi nítida a diferença na prevalência de cefaleias entre homens e mulheres, com 85,8% dos pacientes sendo do sexo feminino. Esse dado vai de acordo com diversos estudos sobre o tema, incluindo um realizado nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, que observou a mesma prevalência, com 90% dos pacientes sendo mulheres<sup>11-13</sup>.

Apesar de ser um mecanismo pouco compreendido, tal discrepância pode ser relacionada aos hormônios sexuais femininos, o que faz esse grupo apresentar episódios mais intensos e crônicos<sup>14</sup>. Analisando-se a faixa etária, essa constatação também justifica a idade mais prevalente, 40-60 anos, período este que coincide com a síndrome climatérica, em que a mulher sofre intensas variações hormonais<sup>15</sup> e que também foi descrito em outras literaturas<sup>12</sup>.

A maioria dos pacientes incluídos no estudo é natural de Belém, enquanto o restante provém de outros municípios do Pará. Essa distribuição pode ser justificada pela localização do ambulatório na região metropolitana. Entretanto, apesar de sugestivo, não foram encontrados estudos que comprovem uma maior prevalência da patologia em ambientes urbanos e densamente povoados.

Quanto à escolaridade dos participantes, é importante ressaltar que em 76,5% dos prontuários essa informação não estava disponível. Entre os casos em que a informação estava registrada, observou-se uma maior prevalência de pacientes com escolaridade entre 8 e 11 anos, equivalente ao ensino médio incompleto, este dado se demonstrou variável nos diferentes estudos<sup>12,16</sup> o que pode ser relacionado com o viés da variabilidade de escolaridade entre os diferentes estados brasileiros. No que diz respeito à ocupação, o grupo mais representativo não possuía uma profissão, e estava encarregado por executar trabalhos domésticos, dado este que também foi observado em estudos semelhantes<sup>17</sup>, destacando uma parcela da população que requer atenção especial.

Em associação com a cefaleia, notou-se que uma percentagem significativa de 40,4% dos pacientes em estudo possuía comorbidades psiquiátricas associadas.

prevalecendo o Transtorno Depressivo, em 25,9% dos casos, seguido de Transtorno Ansioso, em 19,9%. Esses dados também foram observados em pesquisa semelhante, a qual demonstrava que pouco mais da metade dos pacientes estudados apresentava diagnóstico de ansiedade e/ou depressão<sup>13</sup>. O diagnóstico de transtornos psiquiátricos pode suceder o diagnóstico de cefaleias, principalmente de migrânea, tendo em vista que esta população tem risco três vezes maior de sofrer de depressão, inclusive com sintomas mais graves, do que pacientes sem cefaleia<sup>10</sup>.

Por se tratar de um quadro de dor crônica, muitas vezes incapacitante e que faz o paciente buscar o serviço de saúde, é importante correlacionar a presença de outra síndrome álgica. Nesse sentido, notou-se que 28,3% dos pacientes apresentavam cervicalgia/lombalgia ou dorsalgia associadas e que 16,9% apresentavam outros transtornos osteoarticulares, sendo o principal diagnóstico a Osteoartrite. Muitas vezes alterações vertebrais e desordens musculoesqueléticas podem influenciar no quadro de cefaleia, sendo a causa principal ou uma causa de piora importante da dor, devido a tensão muscular. Em um estudo realizado com mulheres que apresentavam dor cervical ou dor lombar, quando questionadas quanto à ocorrência de cefaleias frequentes, 66,6% e 62,5%, respectivamente, afirmaram ter o sintoma<sup>18</sup>.

Quanto ao tipo de cefaleia mais prevalente as cefaleias primárias (migrânea e do tipo tensão), seguidas de cefaleias secundárias e mistas. A migrânea com ou sem aura esteve presente em 60,5% dos pacientes estudados e a cefaleia do tipo tensão (16,7%). Esse mesmo padrão foi demonstrado em uma pesquisa no centro terciário do Hospital das Clínicas da UFMG, no qual a migrânea estava presente em 79,8% dos casos e a do tipo tensão em 20,4%<sup>12</sup>. Nesse contexto, é necessário ressaltar a importância do diagnóstico, tendo em vista que indivíduos com migrânea costumam ter dores mais intensas e incapacitantes do que em outras cefaleias, e apresentam em maior frequência fatores desencadeantes identificáveis (jejum, privação do sono, alimentos específicos, estímulos visuais e olfativos)<sup>19</sup>.

Com relação às cefaleias secundárias (11,4%), observou-se predomínio de cefaleia cervicogênica - que geralmente é a mais frequente nas faixas etárias estudadas (acima de 18 anos) e pode ocorrer em maior proporção nos idosos<sup>20</sup> - e de cefaleia pós trauma cranioencefálico (TCE). Esta pode ocorrer até 7 dias após o trauma decorrente de lesões intracranianas, na coluna vertebral e no couro cabeludo,

inclusive em casos de TCE leve. Um padrão migranoso seria a sua forma clínica principal, seguida de um padrão tensional<sup>21-22</sup>.

Em 9,6% dos casos tiveram diagnóstico de cefaleia mista, sendo a do tipo tensão associada à migrânea a principal, em 43,9% dos casos. Essa condição pode ser verificada em uma parcela dos pacientes com enxaqueca, tendo início uma cefaleia do tipo tensão, que progride para um quadro característico de enxaqueca e, posteriormente, retorna ao quadro inicial por mais algumas horas ou dias<sup>23</sup>. Isso pode sugerir que a migrânea pode ser um fator predisponente da cefaleia do tipo tensão, tendo em vista que estes são mais frequentes em pacientes migranosos do que sem<sup>24</sup>.

Levando em consideração as repercussões desse diagnóstico na qualidade de vida dos pacientes, muitos, por conta própria, fazem uso de medicações para o controle da dor<sup>25</sup>. De acordo com os resultados, 28,9% dos pacientes faziam uso de Dipirona, 26,5% faziam uso de Paracetamol, seguido de 25,9% que fazia uso de analgésicos combinados, sendo estes os mais frequentes.

A Dipirona foi a medicação de escolha principalmente pelos pacientes que realizam uso excessivo de analgésicos, sendo este definido pelo uso durante 15 ou mais dias em um mês, em caso de analgésicos simples e anti-inflamatórios não esteroidais, e 10 ou mais dias em um mês se opioides, analgésicos combinados ou triptanos<sup>26</sup>. Deste grupo, 44,7% fazem uso da medicação citada.

Neste contexto, outros estudos demonstram resultados semelhantes, com uma preferência na escolha de dipirona isolada e compostos de dipirona<sup>27-28</sup>. A respeito desse padrão, acredita-se ter grande influência das propagandas midiáticas em larga escala de empresas farmacêuticas, que acabam por estimular o uso se sintomáticos sem prescrição médica<sup>29</sup>. Apenas 7,2% dos pacientes não faziam uso de analgésicos e 12% não apresentava registro dessa informação em prontuário.

Entretanto, o uso excessivo de analgésicos também pode ser um fator de piora do quadro algico, tornando-se crucial que seja questionado ao paciente se faz uso e com que frequência<sup>26</sup>. Durante a coleta de dados, foi perceptível a falta dessas informações nos prontuários dos pacientes com cefaleia atendidos no ambulatório.

Em 51,2% dos prontuários analisados não foi possível identificar se há um uso excedente de medicamentos, isso é justificado pelo fato de mais da metade (59,7%) dos pacientes não terem sido questionados acerca da frequência. 28,3% faziam o uso excessivo e o restante, 20,5% não fazia. Desse modo, pela carência das informações

citadas, os dados obtidos não são equiparáveis com os de outras literaturas semelhantes<sup>19,27-28</sup>. 93,6% dos indivíduos em uso excessivo eram do sexo feminino, tendo, portanto, associação significativa entre essas variáveis.

Referente à profilaxia medicamentosa, notou-se boa adesão à terapia com Topiramato e Amitriptilina, sendo os fármacos de escolha de 28,9% e 23,5% dos pacientes em estudo, respectivamente. Quando relacionamos o uso da profilaxia com o uso excessivo de medicamentos sintomáticos, pode-se notar que o Topiramato se comporta como fator preventivo, entretanto, de forma contraditória, o uso de Amitriptilina demonstrou associação com o uso excessivo de analgésicos. Essa constatação pode ser relacionada à literatura que demonstrou que os pacientes que mantêm o uso excessivo de sintomáticos não possuem boa resposta à Amitriptilina comparados com os que interrompem o uso<sup>19</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

Tendo como base os dados coletados e analisados, foi demonstrado que em sua maioria, os pacientes diagnosticados com cefaleia do ambulatório eram do sexo feminino, com faixa etária entre 41-60 anos, naturais da Região Metropolitana de Belém, com escolaridade entre 5-8 anos de estudos e que realizavam trabalhos domésticos. O tipo de cefaleia mais prevalente dentre os diagnósticos foi a cefaleia primária do tipo Migrânea, seguido pela cefaleia do tipo tensional. A maior parte fazia uso de medicamentos profiláticos e possuíam adesão ao tratamento.

Foi possível analisar que uma parcela considerável de pacientes da amostra realizou o uso excessivo de analgésicos (28,3%), sendo que a maioria utilizava os medicamentos diariamente. Esses pacientes são predominantemente do sexo feminino, mas sem associação significativa do uso excessivo com as variáveis de idade, naturalidade, escolaridade e profissão. Também não houve diferença significativa entre os tipos de cefaleia, a presença ou não de comorbidades psiquiátricas e outras síndromes álgicas nesse grupo.

Com relação às medicações mais prevalentes, a dipirona foi a mais utilizada para controle das crises, tanto no grupo sem, quanto no grupo com uso excessivo. Além disso, ao analisarmos o uso de medicações profiláticas da cefaleia, percebemos que houve uma associação entre o uso excessivo de analgésicos e o uso concomitante da Amitriptilina.

Por fim, percebemos uma falha no preenchimento de dados nos prontuários coletados, que careciam de informações detalhadas a respeito do uso de medicações analgésicas, especificando a duração e frequência de uso - dados estes que facilitaríamos a identificação dos quadros de cefaleias decorrentes do uso excessivo de analgésicos. Conclui-se que estratégias para a identificação e melhor controle desses pacientes devem ser implementadas nos atendimentos do ambulatório, visando melhor desfechos para estes casos. Diante disso, propomos a criação de um formulário auto-aplicável para que os pacientes levem para casa e detalhem as medicações sintomáticas feitas nos momentos de dor, com o fim de que não percam o controle da quantidade de vezes que necessitaram desse uso e para que identifiquemos possíveis falhas no controle das crises de cefaleias. (APÊNDICE B)

## REFERÊNCIAS

1. Kowaks F, et al. Classificação Internacional de Cefaleias. 3ª edição. São Paulo: Omnifarma, 2018.
2. Martelletti P, Schwedt TJ, Lanteri-Minet M, Quintana R, Carboni V, Diener HC, et al. *My Migraine Voice* survey: a global study of disease burden among individuals with migraine for whom preventive treatments have failed. *The Journal of Headache and Pain*. 2018; 19(1): 115.
3. Sanvito WL, Monzillo PH. Cefaléias primárias: aspectos clínicos e terapêuticos. *Medicina*, Ribeirão Preto. 1997; 30: 437-448.
4. Martins HS, et al. *Medicina de Emergência: Abordagem Prática*. 11ª Edição. São Paulo: Manole. 2016.
5. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Associação Brasileira de Medicina Física, Reabilitação, Academia Brasileira de Neurologia. Cefaleias em adultos na atenção primária à saúde: diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes; 2009. Disponível em: [https://amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/cefaleias-em-adultos-na-atencao-primaria-a-saude-diagnostico-e-tratamento.pdf](https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/cefaleias-em-adultos-na-atencao-primaria-a-saude-diagnostico-e-tratamento.pdf)
6. Greenberg D, et al., *Neurologia clínica*. 8ª edição. São Paulo: AMGH, 2014.
7. Burke A. et al. Analgesic-Antipyretic Agents; pharmacotherapy of gout. *Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics*. 11rd ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2006.
8. Rang HP, et al. *Rang & Dale: farmacologia*. 6ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier. 2008.
9. Al-Hashel JY, Abokalawa F, Alenzi M, Alroughani R, Ahmed SF. Coronavirus disease-19 and headache; impact on pre-existing and characteristics of de novo: a cross-sectional study. *The Journal of Headache and Pain*. 2021; 22(1): 97.
10. Mascella V, Vieira N, Beda LC, Lipp MEN. Stress, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com dor de cabeça. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*. 2014; 34(87): 407-428.
11. Chagas OFP, Éckeli FD, Bigal ME, Silva MOA, Speciali JG. Study of the use of analgesics by patients with headache at a specialized outpatient clinic (ACEF). *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2015; 73: 586–92.
12. Silva Junior AA, Tavares RM, Lara RP, Faleiros BE, Gomez RS, Teixeira AL. Frequência dos tipos de cefaleia no centro de atendimento terciário do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2012; 58: 709–13.
13. Grassi V, Jurno ME, Fröhlich AC, Rieder CRM, Sarmiento EM, Pereira JK, et al. Brazilian headache registry: methods and preliminary data of the pilot study. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2023; 81(08): 740–7.
14. Finocchi C, Strada L. Sex-related differences in migraine. *Neurological Sciences*. 2014; 35 (S1): 207–13.

15. Melo Filho SSA, Valença MM. Influência do tempo de menopausa na qualidade de vida e sua relação com a migrânea. *Headache Medicine*. 2012; 3 (1): 13-20.
16. Dossa EA. Caracterização do Perfil Epidemiológico dos Usuários Diagnosticados com Enxaqueca em Unidades de Atenção Primária à Saúde do Município de Sinop (MT) [dissertação]. Brasília (DF): Fundação Oswaldo Cruz. 2019.
17. Bastos SB, Almeida-Filho N, Santana VS. Prevalência de cefaléia como sintoma em um setor urbano de Salvador, Bahia. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1993; 51: 307–12.
18. Tosato JP, Gonzalez TO, Sampaio LMM, Corrêa JCF, Biasotto-Gonzalez DA. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em mulheres com cervicalgia e lombalgia. *Arquivos Médicos do ABC*. 2007; 32 (S2): 20-22.
19. Jevoux CDC, Moreira Filho PF, Souza JAD. Cefaléia crônica diária primária: a propósito de 52 casos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1998; 56: 69–77.
20. Souza JA, Filho PFM, Albertino S, Sarmento EM, Brito CM. Idade como um fator de risco independente para cefaléias secundárias. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2004; 62(4): 1038-1045.
21. Martins HAL, Ribas VR, Martins BBM, Ribas RMG, Valença MM. Post-traumatic headache. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2009; 67: 43–5.
22. Souza JAD, Moreira Filho PF, Jevoux CDC. Cefaléia pós-traumática crônica em traumatismos crânio-encefálicos leves. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1999; 57: 243–8.
23. Cruz MC, Cruz LC, Cruz MCC, Camargo RP. Cefaleia do tipo tensional: revisão de literatura. *Archives of Health Investigation*. 2017; 6(2): 53-58.
24. Varjão FM, Jorge JH, Nepelenbroek KH, Júnior FGPA. Cefaléia, Tipo Tensional. *Saúde e Pesquisa*. 2008; 1(2): 185–91.
25. Oliveira ALM, Pelógia NCC. Cefaleia como principal causa de automedicação entre os profissionais da saúde não prescritores. *Rev dor*. junho de 2011; 12: 99–103.
26. Guendler VZ, Mercante JPP, Ribeiro RT, Zukerman E, Peres MFP. Fatores associados ao uso excessivo de medicação sintomática em pacientes com enxaqueca crônica. *Einstein (São Paulo)*. 2012; 10: 312–7.
27. Dias Junior J, Schmoller HM. Perfil epidemiológico da população em uso de medicamentos de venda livre para tratamento da cefaleia primária [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava (PR): Centro Universitário Campo real. 2022.
28. Krymchantowski AV. Overuse of symptomatic medications among chronic (transformed) migraine patients: profile of drug consumption. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2003; 61: 43–7.
29. Wolff FN, Peder LD. A influência das mídias sociais no uso de medicamentos the influence of social media on the use of medicines la influencia de las redes sociales en el uso de medicamentos. *Visão Acadêmica*. 2021; 22 (3): 45-57.



\*Se analgésicos combinados ou outros, detalhar:

---

Frequência de uso mensal: ( ) Até 10 dias/ mês  
( ) De 11 a 15 dias/ Mês  
( ) 15 a 30 dias  
( ) Diariamente

Faz uso excessivo? ( ) SIM ( ) Não

Tratamento profilático prescrito: ( ) Amitriptilina  
( ) Topiramato  
( ) Propranolol  
( ) Flunarizina  
( ) Ácido Valpróico/Valproato  
( ) Outro: \_\_\_\_\_

Aderência ao tratamento: ( ) SIM ( ) NÃO

## APÊNDICE B – DIÁRIO SIMPLIFICADO DE CEFALEIA E DO USO DE ANALGÉSICOS



Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC)

Ambulatório de Neurologia

Diário simplificado de cefaleia e do uso de analgésicos

Nome do(a) paciente: \_\_\_\_\_

Data: _____ Intensidade _____ Duração: _____ Fator(es) desencadeantes: _____ Sintomas associados: _____  Fez o uso de analgésicos: ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual ou quais? _____ Houve alívio da dor? ( ) SIM ( ) NÃO
Data: _____ Intensidade _____ Duração: _____ Fator(es) desencadeantes: _____ Sintomas associados: _____  Fez o uso de analgésicos: ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual ou quais? _____ Houve alívio da dor? ( ) SIM ( ) NÃO
Data: _____ Intensidade _____ Duração: _____ Fator(es) desencadeantes: _____ Sintomas associados: _____  Fez o uso de analgésicos: ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual ou quais? _____ Houve alívio da dor? ( ) SIM ( ) NÃO
Data: _____ Intensidade _____ Duração: _____ Fator(es) desencadeantes: _____ Sintomas associados: _____  Fez o uso de analgésicos: ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual ou quais? _____ Houve alívio da dor? ( ) SIM ( ) NÃO
Data: _____ Intensidade _____ Duração: _____ Fator(es) desencadeantes: _____ Sintomas associados: _____  Fez o uso de analgésicos: ( ) SIM ( ) NÃO Se sim, qual ou quais? _____ Houve alívio da dor? ( ) SIM ( ) NÃO

Fonte: adaptado de Sociedade Brasileira de Cefaleia, 2016. Disponível em:

<https://www.sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=152>

## ANEXO A – DIÁRIO DE CEFALÉIA DA SBC

### Diário da Cefaléia

Paciente:																																	
	Mês:															Ano :																	
Dias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	S	
Madrugada (0-6)																																	
Manhã (6-12)																																	
Tarde (12-18)																																	
Noite (18-24)																																	
Sono																																	
Um lado (D ou E)																																	
Dois lados																																	
Dor em pressão/aperto																																	
Dor latejante/pulsátil																																	
Dor em pontadas																																	
Dor piora com esforço																																	
Náusea / vômito																																	
Luz incomoda																																	
Som incomoda																																	
Aura																																	
Medicação para dor																																	
Resultado (++)/+/ -)																																	
Menstruação																																	
Fator desencadeante																																	

1 = Dor Fraca (não interfere em suas atividades)

2 = Dor Moderada (interfere mas não impede suas atividades)

3 = Dor Forte (impede suas atividades)

Índice de Cefaléia =

Períodos =

Dias sem Cefaléia =

**Atenção:** 1- Anote os fatores desencadeantes de cefaléia que você identificou, bem como o nome das medicações tomadas nas crises

2 - Não esqueça de preencher este diário ou de levá-lo às consultas de retorno, as anotações nele contidas são fundamentais para o seu tratamento.

## ANEXO B – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Uso excessivo de analgésicos nos pacientes com cefaleia do ambulatório de Neurologia do CEMEC no período pós-pandemia - perfil clínico-epidemiológico

**Pesquisador:** Celice Cordeiro de Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 70182623.7.0000.5169

**Instituição Proponente:** Associação Cultural Educacional do Para

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.254.749

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, observacional com abordagem analítico-descritiva. A pesquisa será realizada no Centro de Especialidades Médicas (CEMEC) do CESUPA, no ambulatório de neurologia. A população a ser pesquisada serão os pacientes com quadro de cefaleia atendidos no ambulatório de Neurologia no referido serviço entre os anos de junho de 2021 e junho de 2023. Os dados/informações dos pacientes serão acessados por meio dos prontuários, físicos e/ou eletrônicos desses participantes.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a prevalência do uso excessivo de analgésicos pelos pacientes com diagnóstico de cefaleia, atendidos no ambulatório de neurologia do CEMEC.

Objetivo Secundário:

- Analisar os tipos de cefaleia mais associados à presença do uso excessivo de analgésicos na amostra estudada;
- Identificar os tipos de analgésicos mais utilizados em excesso, neste contexto;
- Analisar o perfil epidemiológico desta população.

**Endereço:** Av. Almirante Barroso n.3775  
**Bairro:** Souza **CEP:** 66.613-903  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br

Outros	ACEITE_ORIENTADOR.pdf	12:29:48	LEITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.pdf	02/06/2023 12:28:54	BRUNA VERDELHO LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	02/06/2023 12:27:25	BRUNA VERDELHO LEITE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	31/05/2023 23:14:26	BRUNA VERDELHO LEITE	Aceito

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 22 de Agosto de 2023

Assinado por:  
**Walther Augusto de Carvalho**  
 (Coordenador(a))

## ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO NA UTILIZAÇÃO DE DADOS

### TERMO DE COMPROMISSO NA UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Nós, Ana Beatriz Rezende dos Santos Corrêa e Bruna Verdelho Leite, autoras do projeto "USO EXCESSIVO DE ANALGÉSICOS NOS PACIENTES COM CEFALÉIA DO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO CEMEC NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO", alunas do Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA, do curso de Medicina, comprometemo-nos a utilizar os dados contidos nos prontuários do CEMEC/CESUPA apenas para fins científicos e para elaboração do nosso Trabalho de Curso, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Comprometemo-nos a manipular exclusivamente os prontuários dentro da instituição de pesquisa, os quais em seguida serão recolocados em seus lugares de arquivo. Os dados coletados terão confidencialidade e sigilo completos.

Belém, 25 de maio de 2023.

Ana Beatriz Rezende dos S. Corrêa  
Ana Beatriz Rezende dos Santos Corrêa  
(autora)

Bruna Verdelho Leite  
Bruna Verdelho Leite  
(autora)

Celice Cordeiro de Souza B.P.  
Celice Cordeiro de Souza B.P.  
(orientador)

Prof.ª Dr.ª Celice Cordeiro de Souza  
Doutora Em Neurociências e  
Biologia Celular

Daniele Azevedo Valente  
Daniele Azevedo Valente  
(coorientadora)

Dra. Daniele Azevedo  
Neurologista  
CRM: 10104 / RQE: 4588

[Assinatura]  
Diretoria do CEMEC

Érica Gonçalves Nascimento Cavalcante  
CRM: 10104 / RQE: 4588  
Diretora Técnica  
Centro de Especialidades  
Médicas do CESUPA

## ANEXO D – ACEITE DO ORIENTADOR



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE MEDICINA

### DECLARAÇÃO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Celice Cordeiro de Souza Bergh Pereira, aceito orientar o trabalho intitulado "USO EXCESSIVO DE ANALGÉSICOS NOS PACIENTES COM CEFALÉIA DO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO CEMEC NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO" de autoria da(s) aluna(s) Ana Beatriz Rezende dos Santos Corrêa e Bruna Verdelho Leite. Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo o Manual de Orientação de Trabalhos Científicos do Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) para 2023. Declaro ter conhecimento do conteúdo do pré-projeto entregue para o qual dou meu aceite.

Celice C.S.B. Pereira

Celice Cordeiro de Souza Bergh Pereira

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Celice Cordeiro de Souza  
Doutora Em Neurociências e  
Biologia Celular

Belém, 25 de maio de 2023.

**ANEXO E – ACEITE DO COORIENTADOR**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE MEDICINA

**DECLARAÇÃO DE ACEITE DO CO-ORIENTADOR**

Eu, Daniele Azevedo Valente, aceito coorientar o trabalho intitulado "USO EXCESSIVO DE ANALGÉSICOS NOS PACIENTES COM CEFALÉIA DO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO CEMEC NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO" de autoria da(s) aluna(s) Ana Beatriz Rezende dos Santos Corrêa e Bruna Verdelho Leite. Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo o Manual de Orientação de Trabalhos Científicos do Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) para 2023. Declaro ter conhecimento do conteúdo do pré-projeto entregue para o qual dou meu aceite.

Daniele Azevedo Valente

Dra. Daniele Azevedo  
Neurologista  
CRM 20713 / RQE-4888

Belém, 25 de maio de 2023.

## ANEXO F – ACEITE DA INSTITUIÇÃO

### DECLARAÇÃO DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO

#### CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DO CESUPA

#### DECLARAÇÃO

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição participante do presente projeto de pesquisa intitulado "USO EXCESSIVO DE ANALGÉSICOS NOS PACIENTES COM CEFALEIA DO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DO CEMEC NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO" e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar. Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96.

Belém, 25 de maio de 2023.

*Erica Gomes do Nascimento Cavalcante*  
CRM/PA - 8989  
Diplomada Especialista  
CEMEC - Centro de Especialidades  
Médicas do CESUPA

Assinatura e carimbo do responsável institucional