UEPA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

DORES DE CABEÇA

Um guia para
Agentes Comunitários de Saúde
sobre cefaleias



AUTORIA

Igor Dutra Tschope
Anthony Marcos Bryam Oliveira Pereira
Amanda Rodrigues Spinola
Vitória Conceição Freitas Aguiar
Patrícia Machado Peixoto
Ivy Liger Riso
Erlene Roberta Ribeiro dos Santos
Marcos Manoel Honorato
Claudia Baptista Tavares
Welber Sousa Oliveira
Vanise Grassi
Tatiane Costa Quaresma
Átila Barros Magalhães

Esse material foi idealizado e construído por acadêmicos e professores do núcleo de medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Campus XII, com o auxílio de uma equipe multiprofissional de saúde, e distribuído em parceria com a Sociedade Brasileira de Cefaleia (SBCe) como iniciativa do Comitê Políticas Públicas, Institucionais e Advocacy.

Todas as ilustrações da cartilha foram obtidas com auxílio da ferramenta de criação de imagens da inteligência artificial Google Gemini, já os elementos textuais foram todos diagramados com o software Canva Pro. Essas plataformas foram usadas com finalidade exclusivamente educacional, não sendo utilizadas para geração, modificação ou análise de dados científicos.

1ª edição - Santarém/2026

Esta obra está licenciada sob a licença CC BY-NC-SA 4.0. Para ver uma cópia desta licença, visite http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1181106

© 2026 - todos os direitos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

QUAL O OBJETIVO DESTA CARTILHA?

Esta cartilha foi criada para você, **Agente Comunitário de Saúde** (ACS), para ser um material teórico e prático de apoio para ser usado em suas **visitas domiciliares.** Aqui você será instruído a **identificar, manejar e auxiliar** sua comunidade quando o assunto for **dor de cabeça**, reconhecendo a cefaleia como uma condição neurológica que exige atenção e encaminhamento médico apropriado, **valorizando a dor do paciente** e otimizando o fluxo de atendimento na **atenção primária**.



Imagem gerada com a IA Gemini

1ª edição
Santarém/2026

SUMÁRIO

O que é Cefaleia?	04
Por que é importante entender um pouco sobre as dores de cabeça?	04
Qual é o papel do ACS?	05
Quais são os tipos de cefaleia?	05
O que perguntar durante a visita domiciliar?	08
Quando a dor de cabeça pode ser perigosa?	09
Como a dor afeta o cotidiano?	10
O que é o ID-Migraine™?	10
Como orientar quem tem dor?	11
Quando procurar ajuda médica?	14
Guia de bolso prático para visitas domiciliares	16
Referências	18

O QUE É CEFALEIA?

Cefaleia é um nome técnico para **dor de cabeça.**



Imagem gerada com a IA Gemini

Essa dor pode surgir em qualquer parte colorida em azul na imagem, podendo em alguns casos até se espalhar para outras partes do corpo, geralmente para o pescoço ou para o rosto.

POR QUE É IMPORTANTE ENTENDER UM POUCO SOBRE AS DORES DE CABEÇA?

A dor de cabeça é uma das **queixas mais frequentes** nas unidades de saúde. Muitas vezes, ela é causada por motivos simples e pode ser resolvida com mudanças de hábitos.

Mas não é raro encontrar casos **graves ou crônicos** de dor de cabeça. Nessas situações, a dor pode atrapalhar muito a vida da pessoa: dificulta o trabalho, o aprendizado na escola e até o convívio com a família e amigos. Além disso, pode gerar gastos que poderiam ser evitados e, em alguns casos, indicar um problema sério de saúde.

Por isso, **reconhecer os seus sinais** e orientar corretamente a comunidade é essencial para **prevenir** complicações e garantir mais qualidade de vida.

QUAL É O PAPEL DO ACS?

O ACS é uma ponte essencial entre a comunidade e o SUS (Sistema Único de Saúde). Seu papel vai muito além de apenas ouvir as queixas: ele **identifica, acompanha, orienta e encaminha,** quando necessário, os casos de dor de cabeça em sua microárea. Suas responsabilidades incluem:

- **Observar e perguntar** nas visitas domiciliares sobre a presença de dor de cabeça;
- **Investigar** as características da dor;
- **Identificar sinais de alerta** para encaminhamento à UBS (Unidade Básica de Saúde);
- **Orientar e conscientizar a população** sobre o que são cefaleias, como prevenir crises, a importância de ter bons hábitos de vida e evitar o abuso de analgésicos;
- **Registrar e comunicar** casos suspeitos ou que necessitam de avaliação médica.

Lembre-se: não é papel do ACS diagnosticar essas doenças, mas apenas identificar casos suspeitos de cefaleias importantes.

QUAIS SÃO OS TIPOS DE CEFALEIA?

As cefaleias são classificadas em dois grandes grupos:

CEFALEIAS PRIMÁRIAS

Ocorrem quando a dor de cabeça **é a doença**, não tendo causa visível. Elas são os tipos de cefaleia **mais comuns** e, apesar de serem menos perigosas, geram um grande dano na **qualidade de vida** do paciente, isso porque podem ser incapacitantes.

Muitas cefaleias primárias, como a migrânea e a do tipo tensão, são mais comuns em **mulheres**. Mas cuidado, isso não é uma regra: homens também podem sentir essas dores e, como no caso da cefaleia em salvas, serem os mais afetados.



Imagem gerada com a IA Gemini

Observe o quadro a seguir com as características gerais das cefaleias primárias comuns na atenção primária:

Quadro 1: Cefaleias primárias comuns na APS.

TIPO	CARACTERÍSTICAS DA DOR	OUTRAS CARACTERÍSTICAS
Enxaqueca	Dor moderada ou forte, **pulsátil (latejante),** geralmente em **um dos lados da cabeça.**	Acompanhada de **náusea** e/ou **sensibilidade à luz e ao som**. Geralmente piora com atividade física. Pode vir acompanhada de **aura**, sendo a aura visual a forma mais comum (alterações transitórias na visão, como pontos pretos ou luminosos).
Cefaleia tensional	Dor leve ou moderada, em **aperto,** geralmente nos **dois lados** da cabeça.	Tipo mais comum de cefaleia, pode se relacionar a **estresse, ansiedade e distúrbios do sono.** Em geral, não piora com exercício físico.
Cefaleia em salvas	Dor **muito forte**, sempre em **apenas um dos lados** da cabeça ao redor do **olho**, geralmente não alternando os lados entre as crises. Inicia de repente, durando de 15 minutos a 3 horas.	Associada a intensa agitação durante as crises. No lado com dor geralmente há **lacrimejamento**, **olho vermelho,** nariz entupido e/ou escorrendo, além de suor e queda da pálpebra.

Fonte: elaborado pelos autores.



CEFALEIAS SECUNDÁRIAS

Ocorre quando a dor de cabeça é **sintoma de outro problema de saúde,** como, por exemplo, **pressão alta, dengue, sinusite** e muitos outros. Além disso, as cefaleias podem ser causadas por **infecções, traumatismos** e podem estar relacionadas, até mesmo, à necessidade de utilizar **óculos de grau** ou ao uso de objetos que apertem excessivamente a cabeça, como bonés muito justos ou amarrar o cabelo.

Aqui é importante dizer que, para tratar essas dores de cabeça, é fundamental **resolver ou amenizar** o problema de saúde que as está causando.

Usando o exemplo acima, no caso da cefaleia atribuída a erro de refração, o que solucionaria o problema provavelmente seria o uso de óculos com lentes de grau adequadas.

Costumam ser menos frequentes no contexto da UBS e muito mais **diversificadas**. Além disso, elas podem representar um risco maior para a saúde, pois podem ser um sintoma de uma doença mais grave. Por isso, é importante sempre prestar atenção nos **sinais de alerta** que falaremos mais adiante.

Observe a tabela a seguir com as características gerais de duas cefaleias secundárias comuns na atenção primária:

Quadro 2: Cefaleias secundárias comuns na APS.

TIPO	CARACTERÍSTICAS DA DOR	OUTRAS CARACTERÍSTICAS
Por uso excessivo de medicamentos	**Dor diária** ou quase diária, piora com o uso contínuo de remédios para dor.	Aparece em quem já tem 15 ou mais dias de cefaleia por mês e **usa remédio para dor duas ou mais vezes por semana.**
Atribuída à hipertensão arterial	Dor que pode se apresentar com **características diferentes**, mas que geralmente **pulsa/lateja**, frequentemente nos dois lados da cabeça.	Rápida elevação da pressão arterial (geralmente acima de **180/120 mmHg**).

Fonte: elaborado pelos autores.

O QUE PERGUNTAR DURANTE A VISITA DOMICILIAR?

Muitas pessoas, por conviverem diariamente com a dor de cabeça, consideram normal senti-la. Por isso, é importante **perguntar ativamente** nas visitas domiciliares se há dor de cabeça, em vez de esperar que ela seja queixada.

Se relatarem a você dor de cabeça, é importante compreender algumas características dessa dor, como:

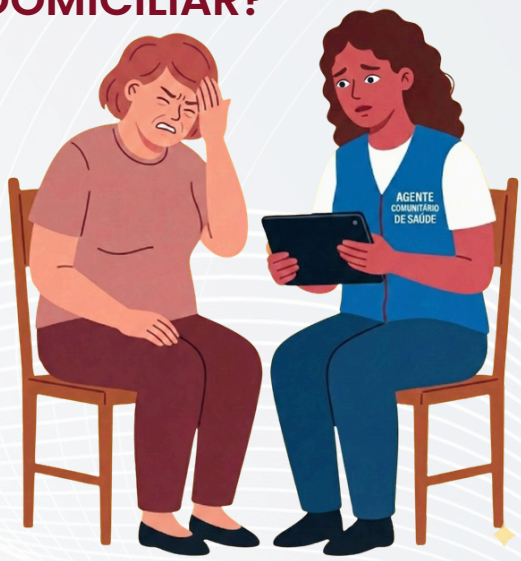


Imagem gerada com a IA Gemini

- **Como essa dor iniciou?** Surgiu depois de algum acidente recente?
- **Há quanto tempo sente essa dor?** Surgiu recentemente?
- **Com que frequência sente dor?** Quantas vezes por mês, por semana ou por dia você sente dor?

Lembre-se: **3 é demais**!
Se lhe disserem que sentem dor mais de 3 vezes por mês, por 3 meses, é um sinal importante e você deve encaminhá-la para a UBS.

- **Quando uma crise de dor começa, quanto tempo demora a passar?** Minutos, horas ou dias?
- **Onde dói?** Peça para apontar com a mão.
- **Como é a dor?** Pulsa (lateja), aperta, é em pontadas muito fortes?
- **Tem outros sintomas junto com a dor?** Alguns exemplos comuns são: náusea, febre, tontura, visão embaçada, zumbido, entre outros.
- **Usa algum remédio para dor? Qual e com que frequência? Ele faz a dor passar totalmente?** O uso errado e frequente de remédios para dor pode estar associado ao aparecimento de outras doenças e até à piora dos quadros de cefaleia.
- **Alguém da família tem dores de cabeça frequentes?** Muitas cefaleias possuem relação genética e hereditária.

É importante orientar a comunidade a **anotar** todas as características da cefaleia quando sentirem uma dor de cabeça anormal, pois essas perguntas podem ajudar a **entender o impacto da dor** e também auxiliar o médico a diagnosticar com mais precisão.

QUANDO A DOR DE CABEÇA PODE SER PERIGOSA?

Apesar de muitas cefaleias não representarem perigo, é importante que o ACS saiba identificar os chamados **sinais de alerta**. Esses sinais indicam que a dor pode estar ligada a uma doença grave.

Fique atento se a dor vier acompanhada de:



Imagem gerada com a IA Gemini

- **Surgiu de repente:** A dor começou de repente, muito forte, como uma "explosão" na cabeça.
- **Dor nova em pessoas acima de 50 anos:** Pessoa com mais de 50 anos que nunca teve dor de cabeça ou que passa a sentir uma dor diferente.
- **A dor mudou em relação ao habitual:** Por exemplo, ficou mais forte, mais frequente, passou a durar mais tempo ou apareceu em outro local.
- **Dor com febre, rigidez na nuca ou confusão mental (sinais de infecção):** A dor vem acompanhada de febre alta, pescoço duro, dificuldade para entender ou se comunicar.
- **Dor com fraqueza, formigamento ou perda de visão (sinais neurológicos):** A pessoa teve convulsões, está mentalmente confusa, sente dormência, perde a força de um lado do corpo, vê embaçado ou perde parte da visão.
- **Dor após pancada na cabeça:** Mesmo se a batida foi leve, isso deve ser investigado se a dor veio depois ou piorou com o tempo.
- **Dor ao esforço ou ao deitar:** A dor começa quando a pessoa se exercita, abaixa, espirra, tosse ou deita.
- **Uso de medicamentos sem melhora:** A pessoa toma remédios e a dor não passa, ou melhora por pouco tempo e depois volta.
- **Pessoas com doenças como câncer ou HIV:** Dor de cabeça nova em alguém com histórico de câncer, HIV ou que usa remédio que baixa a imunidade (tem doença autoimune).
- **Dor diária:** A pessoa sente dor de cabeça diariamente que está a cada dia mais intensa.
- **Dor na região do olho:** Dores nesse local acompanhadas de sinais autonômicos como: vermelhidão ocular, lacrimejamento, queda da pálpebra.
- **Mulheres grávidas ou que tiveram bebê há pouco tempo:** Dor intensa na gravidez ou após o parto pode ser perigosa.



Imagem gerada com a IA Gemini

Se houver qualquer um desses sinais, oriente a procurar imediatamente a Unidade de Saúde e, em casos graves ou de crise intensa, a ir à UPA, ao PS ou ligar para o SAMU (disque 192).



Imagem gerada com a IA Gemini

COMO A DOR AFETA O COTIDIANO?

Algumas pessoas têm dores de cabeça tão **frequentes e intensas** que a vida delas muda por causa disso. Elas não conseguem trabalhar, estudar, cuidar da casa ou aproveitar momentos com a família.
Existem algumas formas rápidas de **identificar possíveis cefaleias** importantes, como o questionário **ID-Migraine™** , agilizam o processo de encaminhamento do paciente à UBS.

O QUE É O QUESTIONÁRIO ID-MIGRAINE™?

O ID-Migraine™ é um **teste** simples, com apenas **três perguntas**, criado para ajudar a identificar a **enxaqueca**, um tipo de dor de cabeça importante por ser muito comum e, geralmente, incapacitante. Por ser rápido e fácil de aplicar pode ser usado pelo ACS durante a **visita domiciliar**.



Imagem gerada com a IA Gemini

Perguntas do ID-Migraine™:

Durante os últimos 3 meses, ocorreu algum dos seguintes sintomas com as suas dores de cabeça:

1. Sentiu-se nauseada(o) ou mal disposta(o) enquanto estava com dor de cabeça?
2. A luz incomodou-a(o) (muito mais do que quando não tem dor de cabeça)?
3. As suas dores de cabeça limitaram a sua capacidade de trabalhar, estudar ou fazer o que precisava de fazer durante, pelo menos, um dia?

Como interpretar o resultado:

- Se a pessoa responder **“sim” a duas ou mais perguntas**, há uma alta chance de ser enxaqueca.

Caso o teste dê positivo, oriente a procurar atendimento na UBS para avaliação médica. Esse questionário **não substitui o diagnóstico médico**, mas ajuda o ACS a **identificar** possíveis casos de enxaqueca e orientar corretamente o paciente. Além disso, o uso do ID-Migraine™ facilita o **encaminhamento mais rápido** e o planejamento do cuidado pela equipe de saúde.

COMO ORIENTAR QUEM TEM DOR?

Quando uma pessoa chega reclamando de dor de cabeça (cefaleia), é importante **acolher, ouvir com atenção e repassar algumas orientações** simples que podem ajudar muito no alívio e na prevenção da dor. Veja a seguir como você, ACS, pode orientar a comunidade:

1. Uso do diário da dor

Uma ferramenta simples que estimula o **autocuidado** e pode ajudar muito é o **diário da dor**. Pode ser feito em um **caderno ou calendário**, onde a pessoa anota as principais informações sobre **cada crise de dor de cabeça**.

Cada pessoa pode ter um **padrão** diferente de dor de cabeça. Por isso, anotar algumas informações pode ajudar a equipe de saúde a entender melhor o quadro, portanto, esse diário deve ser levado à consulta.

Oriente a pessoa a registrar:

- O **dia e a hora** em que a dor acontece;
- A **intensidade** da dor (de 0 a 10) e se a dor a impediu de fazer suas atividades diárias;
- A **duração** da crise e quantas vezes ela aconteceu no dia;
- A **localização** da dor;
- O **tipo** da dor (em aperto, pulsátil/latejante ou como uma “facada”);
- Se tomou algum **remédio** e se este fez a dor passar completamente ou não;
- Se houve algum **gatilho**, se este está relacionado ao **período menstrual** ou a algum mau **hábito de vida;**
- Se as dores foram **diferentes** umas das outras, anotar o que mudou;
- Se houve algum **outro sintoma** além da dor.

O paciente não precisa anotar todas essas informações a cada dor de cabeça, mas é importante registrar sempre que houver alguma **mudança no padrão da dor!**



Imagem gerada com a IA Gemini

2. Cuide dos hábitos de vida

Ter um estilo de vida saudável ajuda a **reduzir** a frequência e a intensidade da dor de cabeça. Em geral, uma vida com bons hábitos se sustenta sobre **três grandes pilares**:

EXERCÍCIO FÍSICO

Para não ser considerado sedentário, uma pessoa precisa por semana no mínimo:

- **150 minutos** de atividade física moderada.

ou

- **75 minutos** de atividade física intensa.

ALIMENTAÇÃO

Para ter uma boa alimentação é necessário:

- Alimentar-se de forma **equilibrada** e **diversificada**.
- **Evitar** longos períodos de jejum, bebidas alcoólicas e alimentos processados ou gordurosos .

SONO

É importante:

- Dormir em média de **7 a 9 horas** por dia.
- Dormir em **horários regulares** e no período da **noite**.



Lembre-se que cada pessoa possui uma realidade diferente, então sempre busque **estratégias individualizadas** que se adequem a problemas como: baixa condição socioeconômica, litmitações físicas e falta de tempo.

Sempre que possível busque o auxílio de um **educador físico** antes de indicar exercícios físicos intensos ou por longos períodos!

3 Mantenha-se hidratado



Imagem gerada com a IA Gemini

Além do que já foi dito, outro hábito importantíssimo no contexto das cefaleias é o de manter-se sempre **hidratado**.

Em média, um adulto precisa ingerir cerca de **3 litros** de água ao longo do dia. Mas, essa média pode aumentar em situações onde há muita perda de água pelo suor como durante a prática de atividades físicas, exposição ao sol e trabalho braçal.

4. Manejo do estresse

O estresse está diretamente relacionado com o aumento da frequência e da intensidade de muitas cefaleias, como a cefaleia tensional. Por isso, a redução do estresse cotidiano é uma peça importante no tratamento dessa dor de cabeça.

Além do **acompanhamento psicológico** por intermédio da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), as **técnicas de relaxamento** abaixo também podem ser úteis:

- **Meditação**
- **Respiração diafragmática**
- **Relaxamento muscular**
- **Exercícios de alongamento**

5. Tabagismo e alcoolismo

Da mesma forma que bons hábitos devem ser adquiridos, também é importante **abandonar ou evitar** certas atitudes que podem piorar o quadro de algumas cefaleias, como:

Tabagismo

- O hábito de fumar deve ser suspenso, pois é fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças, inclusive de enfermidades que possuem a dor de cabeça como sintoma (cefaleias secundárias).

Alcoolismo

- O consumo excessivo de álcool está relacionado tanto com o aumento da frequência quanto da intensidade da cefaleia em salvas. Além disso, o seu consumo é a causa da “cefaleia induzida por álcool”, um tipo de cefaleia secundária.

6. Evite o uso excessivo de remédios

Algumas pessoas tomam analgésicos (como dipirona, paracetamol ou outros) sempre que a dor aparece. Mas o uso em excesso e sem acompanhamento médico pode **piorar a situação** e causar um tipo de dor chamada **cefaleia por uso excessivo de medicamentos.**

Lembre-se que o problema não é usar remédio, porque deixar de usá-lo também pode fazer mal, o problema é usá-lo **sem acompanhamento médico**!



Imagem gerada com a IA Gemini

Orientação: Oriente a pessoa a procurar a UBS se estiver usando remédio para dor de cabeça mais de 1 ou 2 vezes por semana. Ela pode precisar de outra abordagem contra a dor. É importante que ela leve para a consulta, a embalagem do medicamento utilizado.

7. Compressas e banhos gelados podem ajudar

Em alguns casos, medidas simples aliviam a dor:

- **Compressa fria na testa** ou na nuca por 15 a 20 minutos
- **Banho morno ou gelado**, dependendo do que a pessoa sente mais conforto
- Descansar em um local **escuro e silencioso**

Orientação: Essas são opções seguras e que podem ajudar até que a pessoa consiga atendimento médico, se necessário.

QUANDO PROCURAR AJUDA MÉDICA?

Nem toda cefaleia precisa ser investigada a fundo, mas lembre-se que sempre que essa dor causar **prejuízo na qualidade de vida** do paciente, por causa de sua frequência ou intensidade, ele deve ser encaminhada ao médico da UBS.

Lembre-se: **3 é demais**!
Se lhe disserem que sentem dor mais de 3 vezes por mês, por 3 meses, é um sinal importante e você deve encaminhá-la para UBS.



Imagem gerada com a IA Gemini

Fique atento aos **sinais de alerta** explicados na página 9. Ao perceber qualquer um desses sinais, não hesite: oriente a pessoa a procurar a Unidade de Saúde o mais rápido possível ou acione o SAMU.

Utilize o fluxograma abaixo como uma ferramenta para lhe auxiliar a aprender e a relembrar quando um usuário deve ser orientado a procurar um serviço de saúde por causa da dor de cabeça, seja ele de urgência ou não.

Fluxograma 1: Árvore de decisão direcionada às visitas domiciliares.



Fonte: Elaborado pelos autores.



Imagem gerada com a IA Gemini

GUIA DE BOLSO PRÁTICO PARA VISITAS DOMICILIARES:

CARACTERÍSTICAS DA DOR:

1. Identificação _____ Sexo: _____ Idade: ____

2. Como iniciou e há quanto tempo você sente essa dor?

_____

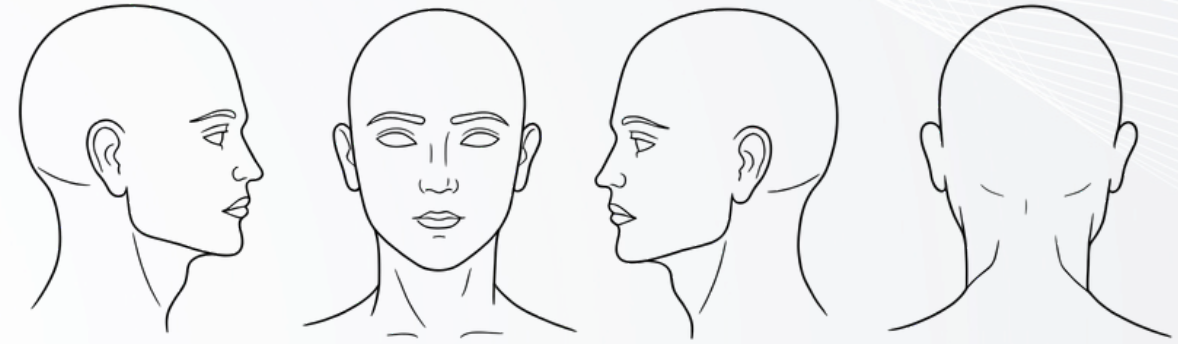
3. Nas últimas quatro semanas, quantas vezes você sentiu essa dor?

_____

4. Quando uma crise de dor começa, quanto tempo demora para passar?

_____

5. Qual sua localização? Circule onde dói.



Lado esquerdo | Frente | Lado direito | Costas

Imagem gerada com a IA Gemini

6. Qual é o tipo da dor?

_____

7. Existe algum outro sintoma que acompanha essa dor?

_____

8. Você toma algum medicamento para essa dor? ( ) Sim ( ) Não

Qual o nome do medicamento? _____

Ele faz passar a dor totalmente? ( ) Sim ( ) Não

9. Alguém da família tem dor de cabeça frequente? ( ) Sim ( ) Não

Quem?_____

10. Existe algum sinal de alerta?

( ) Início súbito e intenso	( ) Dor nova ou diferente após os 50 anos	( ) Usa remédio para dor mais de 2 vezes na semana
( ) Sinais de infecção	( ) Bateu a cabeça	( ) Sinais neurológicos
( ) Causada por esforço	( ) Piora ao deitar	( ) Mudança na dor
( ) Histórico de câncer prévio	( ) HIV ou outra doença autoimune	( ) Grávidas ou no pós-parto
( ) Dor contínua e progressiva	( ) Remédio não faz efeito	( ) Outro: _____

ID-MIGRAINE ™

Durante os últimos 3 meses, ocorreu algum dos seguintes sintomas com as suas dores de cabeça:

1. *Sentiu-se nauseada(o) mal disposta(o) enquanto estava com dor de cabeça?*

   ( ) Sim ( ) Não

2. *A luz incomodou-a(o) (muito mais do que quando não tem dor de cabeça)?*

   ( ) Sim ( ) Não

3. *As suas dores de cabeça limitaram a sua capacidade de trabalhar, estudar, ou fazer o que precisava de fazer durante, pelo menos, um dia?*

   ( ) Sim ( ) Não

ANOTAÇÕES



Imagem gerada com a IA Gemini

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017. Seção 1, p. 68. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

DO, Thien Phu, *et al.* Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNNOOP10 list. Neurology, v. 92, n. 3, p. 134–144, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000006697.

HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia, v. 38, n. 1, p. 1–211, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0333102417738202.

MATTOS, A. C. M. T. DE *et al.* ID-Migraine™ questionnaire and accurate diagnosis of migraine. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 75, n. 7, p. 446–450, jul. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0004-282X20170069.

PARREIRA, Elsa *et al.* Recomendações terapêuticas para cefaleias da Sociedade Portuguesa de Cefaleias – 2021. Sinapse: Revista da Sociedade Portuguesa de Neurologia, v. 21, supl. 1, maio 2021. Disponível em: https://doi.org/10.46531/sinapse/GU/200048/2021.



Sociedade Brasileira de Cefaleia
Filiada à Sociedade Internacional de Cefaléia

