

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ

FARMÁCIA

DAYANE CUSTÓDIO DE OLIVEIRA

MARISTELLA PEREIRA JACINTO

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ENXAQUECA: REVISÃO DE LITERATURA

Ribeirão Preto

2020

**DAYANE CUSTÓDIO DE OLIVEIRA
MARISTELLA PEREIRA JACINTO**

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ENXAQUECA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão do curso de Farmácia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Orientador: Dr. Wilson Roberto Malfará

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

C973

Cuidado farmacêutico na enxaqueca: revisão de literatura/
Dayane Custódio de Oliveira; Maristella Pereira Jacinto - Ribeirão
Preto, 2020.

49p.il

Trabalho de conclusão do curso de Farmácia do Centro
Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dr. Wilson Roberto Malfará

1. Síndromes de Enxaqueca 2. Cuidado Farmacêutico
Baseado em Evidência 3. Automedicação I. Oliveria, Dayane
Custódio de II. Jacinto, Maristella Pereira III. Malfará, Wilson IV.
Título

CDU 615:616.8

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB8 9878

**DAYANE CUSTÓDIO DE OLIVEIRA
MARISTELLA PEREIRA JACINTO**

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ENXAQUECA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão do curso de
Farmácia do Centro Universitário Barão de
Mauá para obtenção do título de bacharel.

Data de aprovação: __/__/____

BANCA EXAMINADORA:

Dr. Wilson Roberto Malfará
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Dra. Josinete Salvador Alves
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Dra. Maria Olívia Barboza Zanetti
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2020

Dedicamos esse trabalho a todas as mulheres pretas que nos deram suporte durante toda uma vida.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao nosso orientador Prof. Dr. Wilson Roberto Malfará e a Profa. Andrea Queiróz Ungari por todo o apoio e orientação, sem vocês o presente trabalho não seria possível. Agradecemos também a coordenadora do curso Profa. Dra. Monica Maruno e a todos os professores que nos acompanharam durante todo curso.

Aos nossos familiares, principalmente a nossas mães e avó, Anita Gabriela Lima Pereira, Carmen Silvia Custódio de Oliveira e Sebastiana Lima Pereira respectivamente por serem nossa rede de apoio e cuidado, assim como a Marisa Dias, por todo altruísmos que se demonstrou durante a trajetória do curso, para conosco.

“A educação é um elemento importante na luta pelos direitos humanos. É o meio para ajudar os nossos filhos e as pessoas a redescobrirem a sua identidade e, assim, aumentar o seu auto-respeito. Educação é o nosso passaporte para o futuro, pois o amanhã só pertence ao povo que prepara o hoje.”

(Malcolm X)

RESUMO

A enxaqueca é um distúrbio neurovascular crônico, reconhecido por cefaleia intensa primária e/ou secundária frequentemente unilateral e latejante. O objetivo deste trabalho foi destacar a importância do cuidado farmacêutico diante do tratamento das enxaquecas e cefaleias. Este projeto foi realizado a partir de uma revisão narrativa, modelo que levanta, analisa, sintetiza e compara os resultados da pesquisa, garantindo assim uma contribuição do projeto ao setor da saúde, graças a uma investigação detalhada de tudo com maior relevância que já foi produzido na área sobre o tema da pesquisa. Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos relevantes na área da saúde direcionados a patologia e tratamento de enxaqueca/cefaleia. Foram pesquisados e selecionados em periódicos internacionais de relevância de conhecimento em saúde, indexados nas seguintes bases: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, Pubmed, LILACS e Periódicos CAPES, utilizando artigos publicados nos últimos dez anos, a partir dos seguintes descritores: cefaleia/enxaqueca, cefaleia/enxaqueca fisiologia, cefaleia/enxaqueca tratamento, automedicação, cuidado farmacêutico. Durante a pesquisa resultou-se que em relação as reações adversas, nos analgésicos ocorrem a alergia ao princípio ativo e agravamentos em consequência de altas doses, nos AINEs as queixas gastrointestinais e renais são comuns por conta da alteração na produção de prostaglandinas, nos triptanos e ergotamina náuseas, vômito e sonolência são esperados. Nas interações medicamentosas cada classe tem sua particularidade. Dessa forma foi possível concluir a importância fundamental do profissional farmacêutico na orientação adequada ao uso racional de medicamentos em pacientes acometidos pela Enxaqueca.

Palavras-chave: Síndromes de Enxaqueca. Cuidado Farmacêutico Baseado em Evidência. Automedicação.

ABSTRACT

Migraine is a chronic neurovascular disorder, recognized by intense primary and/or secondary headache, often unilateral and throbbing. The aim of this work was to highlight the importance of pharmaceutical care in the treatment of migraines and headaches. This project was carried out on the basis of a narrative review, a model that raises, analyzes, synthesizes and compares the results of the research, thus ensuring a contribution of the project to the health sector, thanks to a detailed investigation of everything with greater relevance that has been produced in the area on the subject of research. A bibliographical review of relevant scientific articles in the area of health directed to the pathology and treatment of migraine/cephalus was carried out. They were researched and selected in international journals of health knowledge relevance, indexed in the following databases: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Academic, Pubmed, LILACS and CAPES Journals, using articles published in the last ten years, from the following descriptors: headache/migraine, headache/physical physiology, headache/ migraine treatment, self medication, pharmaceutical care. During the research it was found that in relation to adverse reactions, in analgesics there is allergy to the active principle and aggravation as a result of high doses, in NSAIDs gastrointestinal and renal complaints are common because of the alteration in prostaglandin production, in tryptans and ergotamine nausea, vomiting and sleepiness are expected. In drug interactions each class has its own particularity. Thus, it was possible to conclude the fundamental importance of the pharmaceutical professional in the proper orientation to the rational use of medication in patients affected by migraine.

Keywords: Migraine Syndromes. Evidence-Based Pharmaceutical Care. Self-medication.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de dor, enxaqueca com migrânea	13
Figura 2 – Aura visual	19
Figura 3 – Características na enxaqueca	22
Figura 4 – Intensidade/Tempo da enxaqueca	22

LISTA DE SIGLAS

AINEs	Anti-inflamatórios não-esteroidais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFF	Conselho Federal de Farmácia
COX-2	Ciclo-oxigenase 2
CTT	Cefaleia do tipo tensional
CTTC	Cefaleia do tipo tensional crônica
CTTE	Cefaleia do tipo tensional episódica
IRSN	Inibidores de recaptção da serotonina e noradrenalina
ISRS	Inibidores seletivos de recaptção da serotonina
MIPs	Medicamentos isentos de prescrição
OMS	Organização Mundial de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos
RAM	Reação adversa a medicamento
TXA2	Tromboxano A2

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Principais reações adversas no tratamento de enxaqueca _____	29
Quadro 2 – Interações medicamentosas _____	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Tipos de migrânea / enxaqueca e suas características: migrânea comum/Enxaqueca comum.....	16
1.2 Migrânea crônica / Enxaqueca crônica	16
1.3 Migrânea com aura / Enxaqueca com aura.....	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 FASES/EVOLUÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DE ENXAQUECA	21
5.1 Farmacovigilância	26
5.2 Cuidado Farmacêutico	27
5.3 Conceitos importantes sobre os medicamentos: reação adversa a medicamento (RAM)	29
5.4 Interação dos medicamentos para enxaqueca.....	30
5.5 Tratamentos Medicamentosos das Enxaquecas e Cefaleias: analgésicos e AINEs e Ergotaminas e Triptanos.....	35
5.6 Tratamentos Profiláticos para Enxaquecas e Cefaleias.....	36
5.7 Automedicação.....	37
6 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais muito se fala de uma doença que até pouco tempo não era reconhecida como um problema de saúde pública, a mesma tem grande impacto individual e social, sendo destacada pela sua elevada frequência nos indivíduos e também pela incapacidade que causa aos pacientes afetados, assim como pelo elevado potencial de se tornar crônica (STEFANE *et al.*, 2012; SANTOS, 2017).

É frequente de 5 a 25% em mulheres e de 2 a 10% em homens, é majoritária em indivíduos de 35 a 45 anos, em mulheres após os 45-50 anos há uma queda das crises. Em crianças afeta ambos os gêneros antes da puberdade, ocorrendo de 3 a 10%, após esse período as meninas são mais acometidas, como dito anteriormente. Após a puberdade há uma chance de 50% das crianças terem uma melhora espontânea (WANNMACHER; FERREIRA, 2004).

Em estudo realizado no Brasil, com mais de 3.800 indivíduos com enxaqueca mostrou que cerca de 15,2% da população é acometido pelo distúrbio, o estudo revelou ainda que a prevalência é de 6,9% de cefaleia crônica diária e de 13% de cefaleia tensional. Fazendo-se uma comparação com estudos realizados em outros países a frequência de enxaqueca é similar, mas a de cefaleia crônica diária é maior no Brasil, o que justifica a recente consideração feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), classificando a enxaqueca como a quarta doença crônica mais incapacitante (VARELLA, 2011; SBC, 2020).

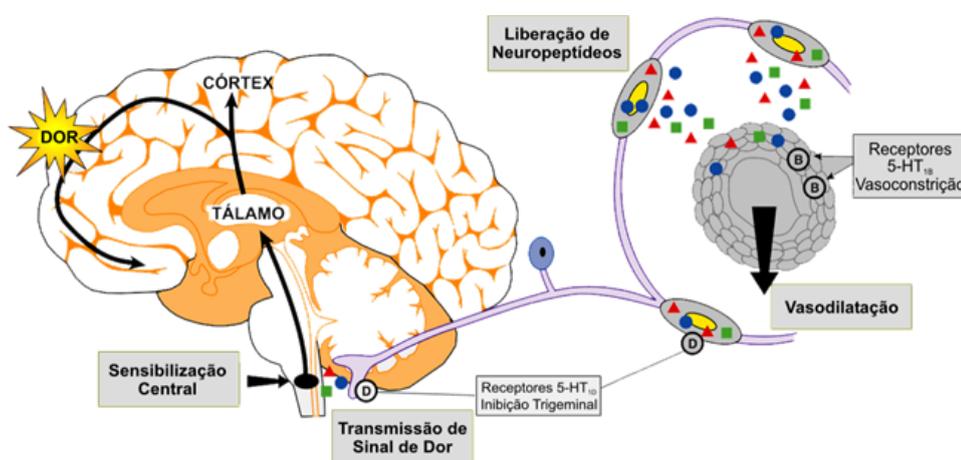
A enxaqueca é um distúrbio neurovascular crônico, reconhecido por cefaleia intensa primária e/ou secundária frequentemente unilateral e latejante. Os sintomas neurológicos são associados, em cerca de 15% dos casos, o quadro de dor é precedido por uma aura primária que também engloba sinais e sintomas neurológicos, há queixa de náuseas, vômito, dificuldade de se movimentar, fotofobia (sensibilidade a luz), fonofobia (a sons) e sensibilidade ao toque (STEFANE *et al.*, 2012).

O cotidiano de alguém com enxaqueca seja ela frequente ou não, é doloroso de várias formas, física e emocionalmente, com impacto na qualidade de vida dessas pessoas, com a piora das atividades laborais, há também custos econômicos por ela causados. Visto que, a enxaqueca não representa uma simples cefaleia (dor de cabeça), sendo esse um dos diversos sintomas recorrentes dessa

síndrome, muito mais complexa do que muitos imaginam (STEFANE *et al.*, 2012).

Na imagem abaixo tem-se como ocorre o processo de dor na enxaqueca, onde os sintomas de dor são unilaterais. Tal processo se inicia com a liberação de neuropeptídeos que inativam os receptores serotoninérgicos, causando vasodilatação e inibição trigeminal, em seguida há transmissão de sinais de dor, pela sensibilização central. Resultando em um sinal enviado ao Tálamo e Córtex sucessivamente e assim têm-se a dor.

Figura 1 – Processo de dor, enxaqueca com migrânea



Fonte: JUNIOR, 2018

A Enxaqueca exterioriza-se, clinicamente, por episódios recorrentes de cefaleia e manifestações associadas dependentes de fatores desencadeantes. Tais fatores podem ser identificáveis e, na maioria das vezes, múltiplos para um mesmo paciente. Dentre eles, são referidos, mais frequentemente, estresse, alterações hormonais, privação ou excesso de sono, esforço físico e estímulos sensoriais, como luminosidade, barulho e odores. Além desses, há os fatores alimentares, como jejum prolongado e ingestão de determinados alimentos ou bebida alcoólica (SOARES; SILVA-NÉTO, 2017).

A mesma além de ser um fator limitante para o cotidiano dos indivíduos acometidos, tem diversas comorbidades associadas, como por exemplo, hipertensão, ansiedade, depressão, acidente vascular cerebral, dor lombar e vomitona infância (SPECIALI *et al.*, 2012).

A enxaqueca possui alguns estágios que são utilizados clinicamente para diagnóstico e direcionamento da terapia. São elas a primeira fase (premonitória), a

segunda fase (aura), a terceira fase (cefaleia — dor de cabeça) e a quarta fase (resolução) (SANTOS, 2017).

1.1 Tipos de migrânea / enxaqueca e suas características: migrânea comum/ Enxaqueca comum

É o início de tudo, onde se inicia a enxaqueca para grande maioria das pessoas, os sinais e sintomas dessa fase podem durar até 72 horas antes que de fato surja a cefaleia (dor de cabeça), na enxaqueca. São eles: dificuldade para ler, se concentrar, fadiga, bocejo, irritabilidade, dores na nuca e depressão (SANTOS, 2017).

Critérios para diagnóstico: para tal, o paciente tem que apresentar pelo menos, cinco episódios com tais requisitos:

- Episódios com duração de 4 a 72 horas (IHS, 2014);
- Pode recorrer mesmo após administração de analgésico (CAREZZATO; HORTENSE,2013);
- Pelo menos dois sintomas como dor hemicraniana ou bilateral, ser pulsátil,piora com atividade física, dor mediana a grave (IHS, 2014);
- Pelo menos um dos sintomas: náuseas ou vômitos, fotofobia ou fonofobia (IHS, 2014).

1.2 Migrânea crônica / Enxaqueca crônica

Cefaleia durante três meses ou mais, ocorrendo em 15 ou mais dias por mês com as características de cefaleia da enxaqueca (IHS, 2014).

Critérios de diagnóstico:

- Cefaleia com características da enxaqueca, com frequência de 15 vezesao mês, ou mais, durante três meses; (IHS, 2014);
- Características de cefaleia da enxaqueca em pelo menos oito dias no mês,por três meses; enxaqueca com aura, enxaqueca sem aura, detalhada pelo paciente inicialmente como uma enxaqueca e posteriormente tem seus sinais e sintomas aliviados com a administração de ergotamínico ou triptano (IHS, 2014).

1.3 Migrânea com aura / Enxaqueca com aura

A enxaqueca clássica com aura é caracterizada por manifestações neurológicas com localização específica, a mesma surge de maneira gradual, no início é até imperceptível. A Aura muitas vezes vem acompanhando ou precedendo a cefaleia, é unilateral, atribuída ao sistema nervoso central e tem duração de 5 a 60 minutos na maioria dos casos (SANTOS, 2017).

Nesse contexto tem-se o auxílio do profissional farmacêutico com o Cuidado Farmacêutico, que com toda a sua carga de conhecimento clínico e farmacológico ajuda o paciente acometido pela enxaqueca, informando o mesmo que todos os medicamentos utilizados no tratamento sintomático das cefaleias como analgésicos, são capazes de tornar crônica uma cefaleia preexistente, se forem utilizados em excesso. Informa-lo também que a suspensão de tais agentes terapêuticos resultará em melhoria na maioria dos pacientes, porém pode ser necessária a introdução de uma terapia de suporte de transição e/ou terapia profilática (STEFANE *et l.*, 2012).

2 JUSTIFICATIVA

A busca por alívio das dores de cabeça faz com que o paciente se automedique, fazendo associações que podem ajudar, mas também atrapalhar se feitas de maneira errada. A comunicação entre os pacientes e os farmacêuticos nesse momento é muito importante, na procura do medicamento adequado para a patologia. Os medicamentos são produtos farmacêuticos tecnicamente elaborados e obtidos com fins profiláticos, paliativos, curativos ou ainda para fins de diagnósticos, com ativos, que para serem efetivos como para o alívio da dor, passam por processos no nosso organismo como absorção, distribuição, metabolização e eliminação. Tais processos fazem algumas alterações fisiológicas no organismo ao atingir seu sítio de ação. O uso inadequado dos medicamentos podem desequilibrar esses processos ou criar outras alterações, acarretando em uma reação indesejada. Os farmacêuticos com seus conhecimentos colaboram para a diminuição desses riscos à saúde da população, dando essa atenção necessária sobre a enxaqueca.

As enxaquecas e cefaleias são patologias dos tempos modernos, as dores de cabeça podem atrapalhar o cotidiano dos pacientes. O farmacêutico tem que estar inteirado e ciente dos tipos de tratamentos, possíveis reações adversas e riscos que possam ocorrer pelo uso inadequado ou falta de informação do paciente, diante dos medicamentos disponíveis para tratamentos ou melhora dos sintomas. Assim o presente trabalho se justifica mediante a ocorrência dos casos de enxaquecas e cefaleias serem incidentes, onde pretendeu-se destacar a importância do cuidado farmacêutico neste contexto.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral: O Objetivo geral deste estudo foi, através de uma revisão narrativa de literatura, destacar a importância do cuidado farmacêutico na farmacoterapia das enxaquecas e cefaleias.

Objetivos Específicos:

- Descrever sobre a patologia em questão e suas formas de tratamento mais comuns;
- Considerar possíveis efeitos comuns e indesejados durante o uso dos medicamentos designados especificamente para essa patologia;
- Destacar possíveis prejuízos a saúde do paciente com interações entre os medicamentos;
- Informar sobre o manejo dos medicamentos utilizados para o tratamento dos sintomas da enxaqueca.

4 METODOLOGIA

A pesquisa em questão tem finalidade básica e estratégica, tem como objetivo ser explicativa, por meio de uma revisão narrativa (KLEINA, RODRIGUES,2016; BEZERRA,2016).

Tal modelo é muito utilizado na área da saúde, o mesmo levanta vários estudos primários e secundários sobre um determinado tópico de pesquisa ou ocorrência, consistindo numa análise exploratória. A estrutura de uma revisão narrativa segue a estrutura de um artigo original, incluindo itens de introdução, métodos, resultados, discussões e referências (KLEINA,RODRIGUES,2016; BEZERRA,2016).

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados em periódicos internacionais de relevância de conhecimento em saúde, indexados nas seguintes bases: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Google Acadêmico, Pubmed, LILACS e Periódicos CAPES, utilizando artigos publicados nos últimos dez anos, a partir dos seguintes descritores: cefaleia/enxaqueca, cefaleia/enxaqueca fisiologia, cefaleia/enxaqueca tratamento, automedicação, cuidado farmacêutico. Para cada base de dados utilizada, foram seguidas estratégias para encontrar os artigos, adaptando-as conforme necessidade, sendo guiadas pelas questões orientadoras e critérios de inclusão, como os descritores utilizados no artigo e o ano. Para a seleção dos artigos, foram lidos todos os títulos e selecionados aqueles que tinham vínculo com o propósito do estudo. Em seguida, foram examinados os resumos e escolhidos para leitura do artigo na íntegra, aqueles que estavam relacionados com a temática em estudo. As realizações dos levantamentos bibliográficos e documentais ocorreram nos meses de Março a Agosto, de 2020 (KLEINA,RODRIGUES,2016; BEZERRA,2016).

5 FASES/EVOLUÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DE ENXAQUECA

- **1º Fase – Premonitória**

Os sintomas premonitórios ocorrem em até 48 horas antes das crises migranosas, na maioria dos pacientes, sendo os mais comuns: alteração do humor, alterações do sono, fotofobia, fonofobia, alterações intestinais, retenção de fluidos, desejo ou repulsa por alimentos específicos, dentre outros – os quais, muitas vezes, impedem a realização das atividades rotineiras (CAREZZATO; HORTENSE, 2013).

- **2º Fase – Aura**

A aura visual acomete maior número de pessoas, cerca de 90% dos indivíduos com enxaqueca com aura, a mesma se manifesta com distorção de imagens representadas por imagens em ziguezague (espectros de fortificação), pontos brilhantes (cintilações), pontos pretos (estocomas), tais manifestações se iniciam em uma porção do campo visual e aos poucos vão crescendo e se dispensando (SANTOS, 2017).

A imagem a baixo se trata de uma exemplificação de aura visual, com a visão turva, com pontos brancos e brilhantes e imagem de zigue-zague.

Figura 2 – Aura visual



Fonte: (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA, 2017).

O segundo sintoma mais frequente de aura são as alterações sensitivas, as quais são descritas como formigamento ou dormência, que geralmente afetam

apenas um lado do corpo e que vai se espalhando progressivamente no decorrer de alguns minutos. É bastante comum as pessoas com enxaqueca com aura sentirem esses sintomas em um dos braços, na face e, até mesmo, na língua (SANTOS, 2017).

O terceiro tipo de aura mais comum é o de fala e/ou linguagem. Nesses casos, o indivíduo apresenta dificuldade de pronunciar algumas palavras (disatria) e pode também pensar normalmente naquilo que pretende falar, porém ao tentar produzir as palavras, os sons saem incompreensíveis (afasia de expressão) (SANTOS, 2017).

Normalmente a evolução da aura ocorre através dos sintomas visuais, seguindo-se pelas manifestações sensitivas e, por fim, a alteração da fala/linguagem. É comum que logo após o término da aura surja uma intensa dor de cabeça, podendo ser típica ou não de enxaqueca (SANTOS, 2017).

Crterios para diagnóstico: para tal, o paciente tem que apresentar pelo menos dois episódios com tais requisitos:

- Um ou mais sintomas de aura como, visual, alterações sensitivas, fala e/ou linguagem, motor (que pode durar até 72 horas), retiniano e tronco cerebral (IHS, 2014);
- Apresentar pelo menos quatro episódios com tais características: a aura seguida por cefaleia, sintomas durarem de 5 a 20 minutos, não ultrapassando 60 minutos, inicialmente um sintoma gradual e 5 minutos ou mais depois do aparecimento do primeiro sintoma, surgiram novos, pelo menos um sintoma unilateral (IHS, 2014).

- **3º Fase – Cefaleia (primária e secundária)**

Essa é a fase mais corriqueira em paciente com enxaqueca, é nela que o incomodo leva os indivíduos ao médico em busca de tratamento ou a automedicação. A dor pode durar de 4 a 72 horas, pode ocorrer unilateralmente ou não, ter forte intensidade e ser latejante. Tal sintoma pode levar a outros, como vomito, enjoos, dificuldade pra se movimentar, incomodo com luz, sons, entre outros sintomas (SANTOS, 2017).

A cefaleia primária não é um sintoma decorrente de uma doença ou condição e não há evidencias de sua etiologia em exames clínicos corriqueiros ou laboratoriais. Já a cefaleia secundaria é um sintoma causado por uma doença ou

condição subjacente, como um tumor, infecção, aviações anatômicas das cavidades nasais, entre outros fatores relacionados a enxaqueca de etiologia nasal, como a Cefaleia dos seios paranasais da face. Apresentam a dor como consequência da agressão ao organismo, sua etiologia é evidenciada em exames laboratoriais e clínicos (SPECIALI, 2011; CAREZZATO; HORTENSE, 2013; (MENDONÇA; BUSSOLOTI FILHO, 2005)).

Causas da cefaleia primária: fatores como o estilo de vida, stress, postura errada, alimentação inadequada, consumo de álcool, principalmente vinho tinto; pular refeições ou fatores como problemas com atividades extremas das estruturas de dor no cérebro (SPECIALI, 2011).

Causas da cefaleia secundária: sinusite aguda, problema dental, concussão, desidratação, glaucoma, aneurisma, ataque de pânico, síndrome pós-concussão, entre outros fatores (SPECIALI, 2011).

Vale ser citado que a variação de cefaleias assim como suas causas e gravidade é muito grande.

A cefaleia do tipo tensional (CTT), por exemplo, caracteriza-se por dor cefálica de caráter constritivo, geralmente bilateral, de intensidade leve a moderada, não agravada por atividades físicas de rotina e com duração variável entre 30 minutos e 7 dias. Com relação à frequência, a CTT pode ser classificada em episódica (CTTE), quando ocorre em menos de 180 dias por ano e 15 dias por mês, ou crônica (CTTC), quando a frequência iguala ou supera esses valores (15 dias por mês), por pelo menos 3 meses. A CTTE pode ainda ser classificada em infrequente, quando ocorre em menos de um dia por mês (12 dias por ano) e frequente, quando ocorre de 1 a 14 dias por mês, durante pelo menos 3 meses (MATTA; MOREIRA FILHO, 2006).

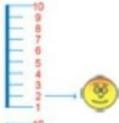
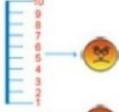
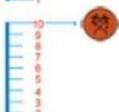
Enxaqueca menstrual é provocada pela queda nas concentrações de estrogênio que normalmente ocorre pouco antes do período menstrual. O período ou janela quando ocorre a enxaqueca menstrual inclui os dois dias antes do início do fluxo menstrual e os primeiros três dias da menstruação. Há três estratégias gerais de tratamento: tratamento agudo “reforçado” para abordar este tipo de enxaqueca que é mais difícil de tratar em relação às outras crises de enxaqueca mais usuais; mini prevenção que é um tratamento preventivo empregado antes e durante a “janela menstrual”; e prevenção de longo prazo, no qual um tratamento preventivo diário é utilizado ao longo do mês (TEPPER; VALENÇA, 2014).

Segue abaixo um esquema com alguns exemplos de como a enxaqueca pode ser identificadas de acordo com o local, característica e gravidade da dor, citados

acima, como a cefaleia primária, tensional, a cefaleia secundária, dos seis paranasais, a Migrânea com dor unilateral e a Migrânea com aura.

Figura 3 – Características na enxaqueca

Enxaqueca

Tipo de enxaqueca	Local da dor	Características da dor	Gravidade da dor
Cefaleia Tensional			
Cefaleia dos seios paranasais da face			
Migrânea			
Migrânea com Aura			

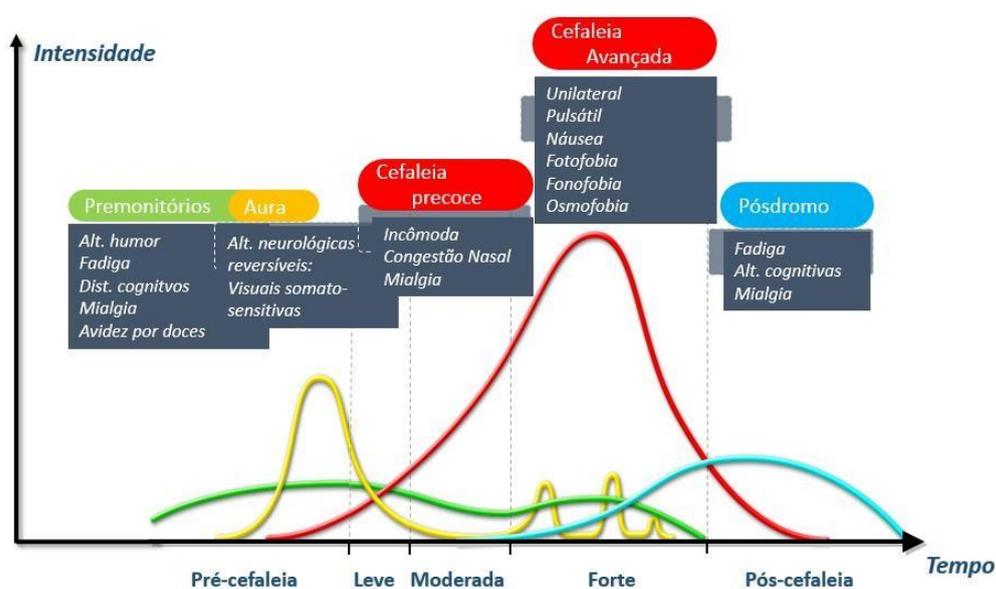
Fonte: Autoras, 2020.

- **4º Fase – Resolução**

Essa última fase, possui ocorrências semelhantes à primeira fase da enxaqueca, é como se ainda houvesse resquícios de sinais e sintomas da crise, que podem durar até 48 horas. Sintomas como sonolências, dificuldade pra ler, se concentrar, fadiga, bocejo... (SANTOS, 2017).

A imagem a seguir, ilustra em gráfico as fases da enxaqueca, coloca em paralelo a intensidade dos sintomas corriqueiros da doença e o tempo dos mesmos. Começando pela 1ª fase, a premonitória, depois Aura, Cefaleia precoce, Cefaleia avançada e Pós-dromo (Resolução).

Figura 4 – Intensidade/Tempo da enxaqueca



Cady et al. *Headache*. 2002;42:204.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cefaleia (2017).

O diagnóstico é um ponto fundamental para que o devido tratamento seja iniciado o quanto antes, evitando a frequência e a intensidade dos sintomas, se tais tratamentos forem eficazes, sejam eles farmacológicos ou não, podem minimizar os sintomas e/ou extinguir todas as crises da doença (SANTOS, 2017).

Com tudo que foi dito sobre enxaqueca, vale ressaltar que o profissional farmacêutico está diretamente ligado ao diagnóstico e tratamento de pacientes com enxaqueca, visto que é nas farmácias que o paciente busca por ajuda, busca por um analgésico pra alívio da dor e desconforto.

É com o farmacêutico que muitas vezes, o paciente tem o espaço para saber sobre alternativas não farmacológicas para tratar a doença, visto que os tratamentos não farmacológicos, quando associados ao farmacológico, ampliam a possibilidade de resultados satisfatórios, evitando recaídas (STEFANE *et al.*, 2012).

No processo de atenção à saúde, o paciente deve ser visto como membro ativo no processo saúde/doença/tratamento. Dessa maneira, o paciente deve assumir solidariamente a responsabilidade por seu tratamento, uma vez que sua atitude interfere no sucesso da terapêutica. A importância do paciente se dá pelo fato de ser ele quem descreve o que está sentindo e de ser quem vai aderir ou não à indicação médica, pois, se ele não seguir as recomendações prescritas e não utilizar corretamente os medicamentos, na maioria das vezes, o tratamento não alcançará o

objetivo esperado (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2007).

Para que isso ocorra é necessário haver comunicação. O paciente tem direito às informações sobre sua saúde, medicamentos que deverá utilizar, objetivos e riscos de seu tratamento, sendo dever dos profissionais da saúde fazer com que tais informações cheguem a ele de forma clara e objetiva, para que possa seguir de maneira eficiente tais recomendações (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2007).

A falta de informações ou a não compreensão das informações transmitidas pelos profissionais da saúde aos pacientes podem trazer consequências como: não adesão ao tratamento, com o conseqüente insucesso terapêutico; retardo na administração do medicamento, agravando o quadro clínico do paciente; aumento da incidência de efeitos adversos, por inadequado esquema de administração e/ou duração do tratamento; dificuldades na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos da terapêutica; e incentivo à automedicação, bem como outras sérias consequências, que podem piorar o estado de saúde do paciente (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2007).

5.1 Farmacovigilância

O monitoramento para possíveis problemas que possam causar prejuízo a saúde da população, que podem ser notificados através de canais e links localizados no portal de acesso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) pela internet. Um dos principais monitoramentos é a Farmacovigilância que por eles é definida como “a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos” (ANVISA, 2020).

Segundo o site da ANVISA:” Cabe à farmacovigilância identificar, avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos comercializados no mercado brasileiro, com o objetivo de garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam maiores que os riscos por eles causados. Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância: eventos adversos causados por desvios da qualidade de medicamentos, inefetividade terapêutica, erros de medicação, uso de medicamentos para indicações não aprovadas no registro, uso abusivo, intoxicações e interações medicamentosas” (ANVISA, 2020).

5.2 Cuidado Farmacêutico

O tema Atenção farmacêutica, atualmente denominado de Cuidado farmacêutico, graças às novas atribuições da área, lacunas das atividades assistenciais e das novas necessidades de saúde da população, vem sendo abordado como disciplina em universidades, cursos técnicos e especializações como pós-graduações, conhecido pela comunidade, por pacientes e entre profissionais de saúde a pouco tempo, visto o tempo que a profissão existe, a mesma já era “realizada” por farmacêuticos a muito tempo, visto que tal profissão sempre exigiu um cuidado, atenção e dedicação para com os pacientes, além de conhecimento científico, desde as Boticas ou Apotecas, como eram denominadas durante um período passado, quando profissões como farmacêutico, dentista e médico, eram unificadas e requeridas pela população como uma única profissão (SANTOS; LIMA; VIEIRA, 2005).

No Brasil as Boticas eram referência de onde procurar a cura e a melhora de doenças, lugar onde se podiam comprar produtos de fins terapêuticos e medicamentos, normalmente manipulados no momento em que a anamnese era realizada com o paciente pelo farmacêutico, mediante queixas ou prescrição médica, de acordo com a farmacopéia. Mesmo com toda demanda, não havia necessariamente um nome para caracterizar as ações realizadas e direcionadas a proteção, recuperação e promoção à saúde, diante das possibilidades científicas e tecnológicas da época (SANTOS; LIMA; VIEIRA, 2005).

Na idade contemporânea, as indústrias ganhando cada vez mais voz, causando mudanças na sociedade de diversas formas, fazendo com que as grandes indústrias de guerra passassem a serem indústrias farmacêuticas, com enormes investimentos financeiros e publicidade sob os mesmos, surgindo a medicina prometéutica, onde a eficácia e qualidade dos medicamentos era supervalorizada, sem necessariamente ter dados científicos comprovados. Com foco em sínteses químicas e sucessivamente medicamentos sintéticos, tornando o fármaco um produto industrial, item de interesse econômico e político (BORELLA, 2019).

Contudo a automedicação de medicamentos sintéticos ostentou sua ascensão e surgiu à necessidade de resgatar o profissional farmacêutico como cooperador ativo da saúde, voltar às raízes com a tríade promoção, proteção e recuperação da saúde, coletiva e individual e ainda a educação em saúde, especialmente atribuído ao Cuidado Farmacêutico. Em 2014 a lei 13.021/14 cooperou

como um dos fatores para que a autoridade do farmacêutico fosse restaurada, recuperando e colocando a capacidade técnica do profissional não só nas farmácias, mas a serviço da população no cuidado com a saúde de forma mais ampla.

Aproximando o farmacêutico ainda mais do paciente e conseqüentemente do conceito de Cuidado Farmacêutico. O cuidado a saúde desses indivíduos no dia a dia, principalmente em casos onde há patologias crônicas ou casos nos quais há certa frequência de sinais e sintomas, é nesse cenário que o farmacêutico fica atento e atua com ações de suporte como a anamnese, indispensável na atuação de todo profissional da saúde que lida diretamente com o paciente, principalmente em drogarias, onde o contato é mais corriqueiro e informal e a automedicação é presente (CORBÓ, 2018).

Segue abaixo um esquema sobre o processo do Cuidado Farmacêutico, em 4 etapas, Anamnese, Revisão da farmacoterapia, Plano terapêutico e Acompanhamento, sucessivamente.

Figura 5 – Processo do cuidado farmacêutico



Fonte: Autoras, 2020.

Contudo ora já exposto, o Cuidado Farmacêutico, o ponto fundamental no

tratamento e diagnóstico de enxaqueca, doença crônica que muitas vezes é tratada de maneira incorreta, visto que os pacientes em sua maioria não consultam um médico especialista, para assim, garantir um tratamento adequado. Os mesmos apenas administram medicamentos, analgésicos majoritariamente, indicados por balconistas de drogaria, por familiares e amigos sem especialização em saúde.

Em 2002, foi elaborado o Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) que definiu PRM como sendo problemas de saúde, entendidos como resultados negativos, derivados da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, conduzem a não obtenção do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos indesejados (CINFARMA, 2015).

Tais questões como reações adversas, não aderência ao tratamento, prescrição inadequada, interações medicamentosas e automedicação, que frequentemente não é percebido como um importante PRM, os mesmos podem ser evitados e minimizados com o Cuidado Farmacêutico quando entendida como modelo de prática profissional, o farmacêutico auxilia o paciente reconhecendo possíveis fatores que desencadeiam tais crises e os medicamentos que o indivíduo se for o caso, faz uso, elaborando um esquema para o tratamento, garantindo sua efetividade e promovendo assim o uso racional de medicamentos, todas as ações sempre concomitantes a detecção de PRMs (CINFARMA, 2015).

5.3 Conceitos importantes sobre os medicamentos: reação adversa a medicamento (RAM)

É a resposta nociva a uma droga, não intencional, que ocorre nas doses usuais para profilaxia, terapêutica, tratamento ou para modificação de função fisiológica. Uma dos problemas em relação a este conceito de 1972, é que não havia como classificar as reações ou sintomas provocados por erros na utilização do medicamento, sendo um deles a utilização de doses não usuais para o homem. Várias outras definições foram publicadas no sentido de diferenciar a reação adversa e o erro de medicação, sendo uma delas, descrita a seguir: Qualquer resposta nociva ou indesejada ao medicamento, que ocorre na dose normalmente usada para profilaxia, diagnóstico ou tratamento ou tratamento de doença, ou para modificação de função fisiológica, mas não devido a um erro de medicação (ANACLETO *et al.*,2010).

Eventos adversos relacionados a medicamentos: São considerados como qualquer dano ou injúria causado ao paciente pela intervenção médica relacionada aos medicamentos. A American Society of Health-System Pharmacists define-os como qualquer injúria ou dano, advindo de medicamentos, provocados pelo uso ou falta do uso quando necessário. A presença do dano é, portanto, condição necessária para a caracterização do evento adverso (ANACLETO *et al.* 2010).

Segue abaixo quadro com as principais RAMs dos medicamentos frequentemente indicados para o tratamento da enxaqueca e cefaleia.

Quadro 1 – Principais reações adversas no tratamento de enxaqueca

Principais RAMs dos medicamentos indicados para enxaqueca			
Autor e Ano	Título	Medicamentos	RAMs
Lenita Wannmacher, 2012; Bula, 2020	Medicamentos de Uso Corrente no Manejo de Dor e Febre	Analgésicos: Dipirona	Reações de hipersensibilidade na pele (urticária) e idiossincrásicas (agranulocitose).
		Paracetamol	Hepatotoxicidade (após ingestão aguda);
Michel Batlouni, 2010	Anti-Inflamatórios Não Esteroides: Efeitos Cardiovasculares, Cérebro-Vasculares e Renais	AINEs (Diclofenaco, Ácido acetilsalicílico, Cetoprofeno, etc...)	Gastroduodenite, úlcera gástrica e sangramento digestivo; comprometem a função renal devido aos mecanismos contrarregulatórios mediados pelas prostaglandinas.
Camila Araujo Bezerra e Elisa Pôças, 2016	Triptanos: melhor opção para o tratamento específico da enxaqueca	Ergometrina	Náuseas, vômitos, sonolência, cansaço ou fadiga.
		Triptano	Náuseas, vômitos, tontura e sonolência.

Fonte: Autoras, 2020.

5.4 Interação dos medicamentos para enxaqueca

Quando se fala de uma doença como a enxaqueca, não se pode deixar a interação medicamentosa de fora, visto que muitas vezes os indivíduos sentem um

dor de cabeça e se automedicam com um analgésico que já tinha em casa ou com um medicamento indicado por alguém próximo. Sendo assim, na maioria dos casos não há nenhuma orientação sobre interações medicamento-medicamento, medicamento-alimento e efeitos adversos. Tais interações acontecem frequentemente e pode ser que não sejam identificados pelo médico, em casos onde o paciente já faz uso de medicamentos de uso contínuo, por exemplo, ou o paciente tem a prescrição de um determinado medicamento para enxaqueca, mas não segue a dosagem correta, há também casos em interações simples que poderiam ser evitadas mediante um aviso do médico e/ou do farmacêutico, como consumir determinado alimento ou bebida.

Segue na próxima página um breve esquema com os medicamentos mais prescritos e administrados para Enxaqueca e suas possíveis interações.

Quadro 2 – Interações medicamentosas

(Continua)

INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PARA O TRATAMENTO DE ENXAQUECA E OUTROS:				
FONTE	ANO	MEDICAMENTOS	INTERAÇÃO OCORRENTE	EFEITO DA INTERAÇÃO
André Cardoso Teixeira Vilhena Beirão - Interações medicamentosas dos Anti Inflamatórios Não Esteróides (AINES).	2016	AINES, (Exemplos: Diclofenaco e Ácido Acetilsalicílico).	Bloqueadores dos canais de cálcio.	Diminuem os efeitos anti- hipertensivos dos bloqueadores dos canais de cálcio.
			Anti- hipertensores.	Diminui a diurese. Aumenta, em média, a pressão arterial em 5 mmHg ² ; redução na excreção de sódio e alteração da atividade da renina. Podendo ocorrer nefrotoxicidade e hipercalemia.
			Anti-agregantes plaquetares e anticoagulantes orais.	A complicação mais grave é a possibilidade de ocorrência de hemorragia gastrointestinal, devido a agressões gástricas e posterior deficiente hemóstase pela inibição da síntese de TXA ₂ , por inibição da COX 2.
André Cardoso Teixeira Vilhena Beirão - Interações medicamentosas dos Anti Inflamatórios Não Esteróides (AINES).	2016	AINES, (Exemplos: Diclofenaco e Ácido Acetilsalicílico).	Hipoglicemiantes (Insulinas e os Antidiabéticos orais).	Doses elevadas, foram descritos alguns casos de interação com potenciação do efeito hipoglicemiante. Por exemplo, associações entre glibenclamida com diflunisal (um derivado do ácido acetilsalicílico).
			Inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS).	Hemorragia gastrointestinal.
Bula – Dipirona Monohidratada.	2020	Dipirona Monohidratada	Metotrexato.	Quando há administração concomitante, pode aumentar a toxicidade sanguínea do metotrexato em pacientes idosos.
			Cloroquina/hidroxicloroquina.	Diminuição dos níveis séricos de cloroquina e hidroxicloroquina, resultando em possível falha terapêutica da mesma. Atenção para possíveis distúrbios hematológicos (plaquetopenia, agranulocitose).

Quadro 2 – Interações medicamentosas

(Continuação)

INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PARA O TRATAMENTO DE ENXAQUECA E OUTROS:				
FONTE	ANO	MEDICAMENTOS	INTERAÇÃO OCORRENTE	EFEITO DA INTERAÇÃO
Índice.com – Ergotamina.	2017	Ergotamina.	Azitromicina.	Devido à possibilidade teórica de aparecimento de ergotismo, não se recomenda a utilização concomitante. Graças à farmacocinética entre a azitromicina e medicamentos cujo metabolismo é reconhecidamente mediado pelo citocromo P450.
			Amiodarona.	Devido à meia-vida de eliminação longa e variável da amiodarona, podem ocorrer interações. Fármacos metabolizados pelo citocromo P450 3A4 e a amiodarona, que é um inibidor do CYP3A4, em associação pode resultar em aumento das suas concentrações plasmáticas; aumento da sua toxicidade.
Índice.com – Ergotamina.	2017	Ergotamina.	Eritromicina.	A co-administração de ambos tem sido associada em alguns doentes a toxicidade aguda da cravagem do centeio, caracterizada por vasospasmo periférico grave e disestesia.
			Naratriptano.	Vasospasmo coronário é uma possibilidade teórica com a administração concomitante destes fármacos e de agonistas dos receptores 5-HT ₁ . Após administração de naratriptano, deverão decorrer pelo menos 24 horas até administração de uma formulação com ergotamina ou de qualquer triptano/agonista dos receptores 5-HT ₁ e vice e versa.
Drugs.com - Interações medicamentosas de paracetamol.	2020	Paracetamol	Alcoolismo.	Risco aumentado de hepatotoxicidade, insuficiência hepática aguda resultando em transplante de fígado e morte.

Quadro 2 – Interações medicamentosas

(Conclusão)

INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PARA O TRATAMENTO DE ENXAQUECA E OUTROS:				
FONTE	ANO	MEDICAMENTOS	INTERAÇÃO OCORRENTE	EFEITO DA INTERAÇÃO
Drugs.com-Interações medicamentosas de paracetamol.	2020	Paracetamol	Doença hepática.	Pequenas quantidades do acetaminofeno são convertidas por vias menores em metabólitos que podem causar hepatotoxicidade ou metemoglobinemia. Risco aumentado de toxicidade devido ao aumento da atividade da via metabólica menor. Da mesma forma, o uso crônico ou excessivo de paracetamol pode saturar as enzimas hepáticas primárias e levar ao aumento do metabolismo por vias menores. Lesões hepáticas graves, insuficiência hepática aguda resultando em transplante de fígado e morte.
			Fenilcetonúria.	Vários produtos de combinação de paracetamol particularmente formulações com sabor, contêm o aspartame, que é convertido em fenilalanina no trato gastrointestinal após a ingestão. Formulações de produtos de acetaminofeno também podem conter fenilalanina – Fenilcetonúricos.
Sociedade Brasileira de Cefaleia Tratamento das crise.	2012	Triptano.	Inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS).	Possível interação. Não é recomendado, pois os mecanismos de ação são contrários.
			Inibidores de recaptção da serotonina e noradrenalina (IRSN).	Possível interação. Não é recomendado, pois os mecanismos de ação são contrários.
			Hipertensão não controlada.	Ação agonista dos triptanos sobre os receptores de serotonina 5HT1B e 5HT1D, leva à constrição dos vasos cranianos.

Fonte: Autoras

5.5 Tratamentos Medicamentosos das Enxaquecas e Cefaleias: analgésicos e AINEs e Ergotaminas e Triptanos

São medicamentos que diminuem ou interrompem as vias de transmissão nervosa, suprimindo a dor. Habitualmente, esse termo é usado para designar um grupo de drogas que têm essa finalidade e incluem dipirona, paracetamol, anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) como naproxeno, cetoprofeno, ibuprofeno, piroxicam, tenoxicam, meloxicam e diclofenaco, e os narcóticos. A dipirona e o paracetamol, chamados de analgésicos comuns, juntamente com o ácido acetilsalicílico, um anti-inflamatório não esteroide, foram os primeiros analgésicos a serem sintetizados no final do século XIX. A partir do século XX, surgiram todos os outros analgésicos que são utilizados na atualidade (PEREIRA *et al.*, 2017).

Todos esses fármacos, inclusive os AINEs, têm propriedades analgésica, mas as atividades anti- inflamatória e antiplaquetária não são compartilhadas por paracetamol e dipirona. Sua propriedade analgésica é atribuída à inibição de ciclo-oxigenase 2 (COX-2), enzima induzida pela reação inflamatória e responsável pela formação de prostaglandinas. Estas sensibilizam nociceptores — terminações nervosas livres de nervos sensitivos — à presença de outras substâncias algógenas (bradicinina, histamina, serotonina, H⁺, K⁺ e ATP), liberadas a partir de estímulos traumáticos ou lesivos. O bloqueio da síntese de prostaglandinas determina analgesia e reduz a resposta inflamatória (WANNMACHER, 2012).

As Ergotaminas foram os primeiros antimigranosos específicos utilizados para o tratamento da enxaqueca, por várias décadas até o surgimento dos triptanos no início dos anos 90. O ergot é um produto derivado do fungo *Claviceps purpurea*, especialmente quando parasitando grãos de cevada. Os principais alcalóides do ergot são: ergotamina, ergometrina, ácido lisérgico, bromocriptina e metisergida. A ergotamina (tartarato de ergotamina) foi isolada do ergot em 1918, por Stoll, na companhia farmacêutica Sandoz, sendo inicialmente utilizado na gineco-obstetrícia. O relato inicial do uso na migrânea foi em 1925, por Rothlin e Maier. Sua ação terapêutica na migrânea foi atribuída a uma vasoconstrição arterial dos vasos cranianos. Em 1938, Graham e Wolff demonstraram que a melhora da cefaleia, após a administração de ergotamina, ocorria com a diminuição da amplitude do pulso na artéria temporal, e caracterizaram a migrânea como uma condição com uma vasoconstrição cerebral inicial seguida por uma vasodilatação reativa extracraniana

(BEZERRA; PÔÇAS,2012).

A dihidroergotamina é uma substância menos tóxica que o tartarato de ergotamina e foi obtida, em 1943, pela hidrogenação parcial do ácido lisérgico, pelos químicos suíços Arthur Stoll (1887-1971) e Albert Hoffman (1906-2008). No ano de 1945, a dihidroergotamina foi indicada para o tratamento das crises de migrânea, pelos neurologistas americanos da Clínica Mayo, Bayard Taylor Horton (1895-1980), Peters e Blumenthal (PEREIRA *et al.*, 2017).

Quanto aos Triptanos, o isolamento da ergotamina, em 1918, e a síntese da dihidroergotamina, em 1943, não existia outra droga específica no tratamento da crise migranosa. Finalmente, em 1972, o farmacologista inglês Patrick Humphrey (1946-) iniciou sua pesquisa no laboratório Glaxo com a missão de encontrar uma droga agonista dos receptores serotoninérgicos, com mais especificidade e menos efeitos adversos do que a ergotamina.

Em 1980, após alguns insucessos, finalmente ele sintetizou o composto AH25086, obtido por modificação da estrutura da serotonina, posteriormente denominado sumatriptano. O sumatriptano, um indol-derivado do grupo dos triptanos, age como agonista dos receptores serotoninérgicos tipo 5-HT_{1B/1D}, que levam à redução da vasodilatação meníngea, diminuição da liberação de neuropeptídeos e redução da transmissão sináptica nas terminações trigeminais. A eficácia do sumatriptano no tratamento agudo da migrânea foi comprovada em vários estudos clínicos duplo-cego, primeiramente, publicados em 1989. Contudo, para aumentar mais ainda está eficácia e evitar a cefaleia rebote, deve-se associá-lo com algum anti-inflamatório não esteroide (PEREIRA *et al.*, 2017).

5.6 Tratamentos Profiláticos para Enxaquecas e Cefaleias.

O Tratamento farmacológico profilático é essencial, pois os fármacos que combatem as crises migranosas não reduzem o número de crises, nem tão pouco a evolução da enxaqueca, assim a eficácia dos medicamentos profiláticos é avaliada pela diminuição de duração e intensidade das crises e seu espaçamento num período de dois a três meses. Os fármacos usados para profilaxia são: os betabloqueadores adrenérgicos (propranolol, atenolol, metoprolol, que constituem medicamentos de primeira escolha principalmente em casos de enxaqueca associada a estresse conforme Wannmache *et al*), os antidepressivos tricíclicos (imipramina, amitriptilina,

usados em doses inferiores as antidepressivas, sendo úteis em casos de migrânea associada a sintomas depressivos), drogas antiepiléticas (Topiramato e Ácido valproico), bloqueadores dos canais de cálcio (Flunarizina, Verapamil), antagonistas serotoninérgicos (ciproheptadina, pizotifeno). Pode ocorrer o uso de associações entre estes fármacos como mecanismo profilático para enxaqueca (SOUSA *et al.*, 2015).

Além da terapia medicamentosa, utilizam-se ações não medicamentosas no tratamento de enxaquecas como, por exemplo: afastamento de atividades estressantes, repouso em ambiente com pouca luminosidade e silencioso, sono e uso de compressas de água fria nas têmporas. Certas substâncias como a cafeína, a riboflavina e a toxina botulínica, quando associadas à terapia medicamentosa, conferem efeito potencializador aos medicamentos utilizados (SOUSA *et al.*, 2015).

5.7 Automedicação

Vários fatores induzem a prática da automedicação, como a venda indiscriminada de medicamentos, especialmente em razão das dificuldades de acesso ao sistema de saúde e custos de planos e consultas médicas. Por sua vez, pouco se sabe sobre as características da população associadas a essa prática. Melhor conhecimento das características dos indivíduos que se automedicam possibilitará observar grupos de maior risco, e por conseguinte, dedicar-lhes atenção especial (DOMINGUES *et al.*, 2017).

O uso de Medicamentos isentos de prescrição (MIPs) está no centro das preocupações do Conselho Federal de Farmácia (CFF). O órgão classifica a prática da automedicação dessa categoria de medicamentos (e de outras) como preocupante, por gerar risco, inclusive de morte. Por isto, o CFF tem buscado formas de garantir a segurança do paciente usuário de fármacos, a partir dos serviços clínicos farmacêuticos oferecidos à população (CFF, 2018).

AMPARO LEGAL - Se, por um lado, o farmacêutico passou a ter mais acesso ao conhecimento da farmácia clínica para empregá-lo em suas ações, nas farmácias, por outro lado, ele dispôs do amparo legal para o exercício pleno de suas atividades clínicas, nos estabelecimentos. Isto, porque as resoluções do CFF, de números 585 e 586, ambas de agosto de 2013, regulamentam respectivamente as atribuições clínicas e a prescrição farmacêutica, e a Lei 13.021, de 2014, transforma

farmácias e drogarias em unidades de assistência à saúde, não podendo mais ser simples ponto de comercialização de medicamentos. A lei, também, reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico, nos estabelecimentos. Estas normas reforçam a legitimidade e a legalidade desse conjunto de serviços e ato que constituem modelos de prática da farmácia clínica. Esta convergência de fatores potencializou a identificação do farmacêutico com a filosofia e a prática da farmácia clínica e o aproximou do cidadão usuário ou não do medicamento, levando-o a assumir importante papel social na saúde, reforçando a sua autoridade técnica. Estudiosos entendem que, com tudo isso, a profissão farmacêutica passou a experimentar um de seus mais profundos e promissores momentos, alicerçados pela clínica (CFF, 2018).

6 CONCLUSÃO

Diante da metodologia proposta perceberam-se algumas limitações, como a dificuldade em encontrar artigos que tratem especificamente da patologia enxaqueca como problema de saúde pública, havendo também uma defasagem de artigos que relacionem o cuidado farmacêutico a mesma. Obter informações sobre tratamentos medicamentosos novos e de uso off label, ou seja “fora do rótulo”, medicamento utilizado sem homologação para tal, também foi um empecilho para que a atual pesquisa fosse totalmente completa. Tal dificuldade advém do não diagnóstico da enxaqueca, que muitas vezes é tratada pelo paciente com MIP por automedicação, assim como da não publicação por parte dos profissionais da área sobre o cuidado farmacêutico e/ou patologias associadas como a enxaqueca.

Este trabalho foi elaborado com a finalidade enfatizar a patologia enxaqueca e cefaleias junto ao uso racional dos medicamentos durante o tratamento. Existem disponíveis várias classes terapêuticas utilizadas para tratar a dor de cabeça em questão ou na sua profilaxia, durante o trabalho o foco foram nos riscos das interações dos medicamentos mais utilizados e prescritos, foi dada uma atenção especial também a importância do profissional farmacêutico na farmacoterapia da Enxaqueca, pelas suas atribuições clínicas que contribuem no entendimento dos processos de segurança que envolvem os medicamentos.

Através de revisão narrativa de literatura, os dados coletados mostraram as possíveis reações indesejadas, as interações e as reações adversas, que podem ocorrer no uso dos medicamentos na terapia das enxaquecas e cefaleias. As classes de medicamentos analisadas foram os analgésicos, AINEs e os específicos triptanos e ergotamina. Além de contextualizar a atuação do farmacêutico com o cuidado farmacêutico aplicado a pacientes acometidos pela enxaqueca.

Durante a pesquisa concluiu-se que em relação as reações adversas, nos analgésicos ocorrem a alergia ao princípio ativo e agravamentos em consequência de altas doses, nos AINEs as queixas gastrointestinais e renais são comuns por conta da alteração na produção de prostaglandinas, nos triptanos e ergotamina náuseas, vômito e sonolência são esperados.

Nas interações medicamentosas cada classe tem sua particularidade, por isso a importância em se informar com um profissional da saúde quando for utilizar qualquer um desses medicamentos relatados na pesquisa.

É necessária uma maior visibilidade do farmacêutico clínico nos estabelecimentos em que tem-se medicamentos, para diminuir a automedicação indiscriminada. Representam na atualidade uma perspectiva futura viável a implementação de consultórios em farmácias e drogarias, para que ocorra a consulta farmacêutica, que muitas vezes é feita no balcão, mas que, em alguns casos, a privacidade poderia ser mais favorável e resultar em ótimos resultados, como a análise de sinais e sintomas decorrentes, detecção da PRM, revisão da farmacoterapia e a elaboração de um plano de cuidado, para garantir a proteção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ANACLETO, Tânia Azevedo *et al.* Erros de Medicação. **Revista Pharmacia Brasileira**, p. 1-24, jan./fev. 2010. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf. Acesso em: 17 jul. 2020.

ANVISA. **Farmacovigilância**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/farmacovigilancia>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BEZERRA, Camila Araujo; PÔÇAS, Elisa. **Triptanos**: melhor opção para o tratamento específico da enxaqueca. 2012. 21 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://revistascientificas.ifrj.edu.br/revista/index.php/saudeeconsciencia/article/view/578/371>. Acesso em: 17 jul. 2020.

BORELLA, Julio Cesar. **Fitoterapia**: aspectos históricos. Ribeirão Preto: Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto, 2019. 12 slides, color. Disponível em: https://portal.baraodemaua.br/pluginfile.php/255353/mod_resource/content/2/FITO%2020%20HIST%C3%93RIA.pdf. Acesso em: 17 jul. 2020.

BATLOUNI, Michel. Anti-inflamatórios não esteroides: efeitos cardiovasculares, cérebro-vasculares e renais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 94, n. 4, p. 556-563, abr. 2010. DOI: 10.1590/s0066-782x2010000400019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/v94n4a19.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2020.

CAREZZATO, Natalia Lindemann; HORTENSE, Priscilla. Migraine: etiology, risk, triggering, aggravating factors and clinical manifestations. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 334-342, 16 jun. 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000200019. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3163/pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

CFF - Conselho Federal de Farmácia. Análises Clínica ontem, hoje e amanhã. **Pharmacia Brasileira**, [s.l.], n. 90, p. 33-47, maio/dez. 2019. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/mioloPB90bx\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/mioloPB90bx(1).pdf). Acesso em: 17 jul. 2020.

CINFARMA - CENTRO DE INFORMAÇÃO FARMACÊUTICA DO DEPARTAMENTO DE FARMACOVIGILÂNCIA. Os antiinflamatórios não esteróides: efeitos cardiovasculares, cérebrosvasculares, renais e outros. **Folha Informativa Farmacoterapêutica**, [s.l.], ano 2, n. 8, p. 1-12, out./dez., 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/17723169-Folha-informativa-farmacoterapeutica.html>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CORBÓ, Flávia. **O que é Atenção Farmacêutica?** 2018. Disponível em: <https://guiadafarmacia.com.br/o-que-e-atencao-farmaceutica/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

DOMINGUES, Paulo Henrique Faria *et al.* Prevalência e fatores associados à

automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 319-330, mar. 2017. DOI: 10.5123/s1679-49742017000200009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2017.v26n2/319-330/>. Acesso em: 17 jul. 2020.

DIO, Ronoel Caza de (org.). **Dipirona monoidratada**. Hortolândia: EMS, 2020. Disponível em: https://www.ems.com.br/arquivos/produtos/bulas/bula_dipirona_sodica_1058_1226.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.

IHS - INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY. **Classificação internacional de cefaleias**. [s.l.], v. 3, n. 1, 2014. Disponível em: https://www.ihs-headache.org/binary_data/2086_ichd-3-beta-versao-pt-portuguese.pdf. Acesso em: 01 abr. 2020.

KLEIRA, Claudio; RODRIGUES, Karime Smaka Barbosa. **Metodologia da Pesquisa do Trabalho Científico**. Curitiba: IESDE, 2014. Disponível em: http://arquivostp.s3.amazonaws.com/qcursos/livro/LIVRO_metodologia_da_pesquisa_e_do_trabalho_cientifico.pdf. Acesso em: 07 ago. 2020.

KÖHLER, Luis Fernando. **Das boticas aos cuidados farmacêuticos: farmácia uma profissão em transformação**. 2018. 40 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Farmácia, Faculdade do Noroeste de Mato Grosso - Ajes, Mato Grosso, 2018. Disponível em: http://biblioteca.ajes.edu.br/arquivos/monografia_20181001203248.pdf. Acesso em: 07 ago. 2020.

MATTA, André Palma da Cunha; MOREIRA FILHO, Pedro Ferreira. Cefaléia do tipo tensional episódica. **Arq Neuropsiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 64, p. 95-99, jan. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v64n1/a19v64n1.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MENDONÇA, Jeferson Cedaro de; BUSSOLOTI FILHO, Ivo. Dor craniofacial e anormalidades anatômicas das cavidades nasais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [s.l.], v. 71, n. 4, p. 526-534, ago. 2005. DOI:10.1590/s0034-72992005000400022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/tHjCLph5RHQ7qSNyKkKPg8q/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2020.

OENNING, Diony; OLIVEIRA, Bruna Volpato de; BLATT, Carine Raquel. **Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação**. 2007. 7 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade do Sul de Santa Catarina Campus Tubarão, Tubarão, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n7/3277-3283/pt>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PEREIRA, Mariana Leite et al. Os analgésicos utilizados no tratamento abortivo da migrânea: Quando eles chegaram ao Brasil? **Sociedade Brasileira de Cefaleia – Headache Medicine**, Teresina, v. 8, n. 2, p. 38-42, abr./jun. 2017. Disponível em:

<https://headachemedicine.com.br/materias/HM%20%202017%20%20-%20analgesicos.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2020.

SPECIALI, Jose G. Cefaleias. **Ciência e Cultura**, [s./], v. 63, n. 2, p. 38-42, abr. 2011. DOI:10.21800/s0009-67252011000200012. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 abr. 2020.

SPECIALI, José Geraldo *et al.* **Migrânea**. 2012. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/HeadacheFactSheets/2-Migraine_Portuguese.pdf. Acesso em: 28 out. 2020.

STEFANE, Thais *et al.* Influência de tratamentos para enxaqueca na qualidade de vida: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Carlos, v. 65, n. 2, p. 353-360, abr. 2012. DOI:10.1590/s0034-71672012000200023. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a23.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SANTOS, Paulo Sergio Faro. **Enxaqueca com aura**. 2017. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=351>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SOARES, Adriana Almeida; SILVA-NÉTO, Raimundo Pereira. Cefaleia e abstinência de alimentos. **Headache Medicine**, Teresina, v. 8, n. 2, p. 34-37, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://headachemedicine.com.br/materias/HM%20%202017%20-%20Cefaleia%20e%20abstinencia.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2020.

SOUSA, Janylle Landim de *et al.* Medicamentos Utilizados na Enxaqueca: Rotina em Unidades Básicas de Saúde e em Hospital. **Rev. bras. ciênc. saúde**, Campina Grande, v. 19, n. 1, p. 71-76, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16269/15052>. Acesso em: 17 jul. 2020.

SANTOS, Magali da Silva; LIMA, Lúcio Therezo de; VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva. **Por que o farmacêutico se afastou das drogarias?**: análise do interesse dos farmacêuticos da cidade de Santos (sp) em trabalhar com dispensação de medicamentos. 2005. 5 f. Tese (Doutorado) - Curso de Farmácia, Universidade Católica de Santos, Santos, 2005.

TEPPER, Deborah; VALENÇA, Marcelo M.. Enxaqueca (Migrânea) Menstrual. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, Estados Unidos, v. 54, n.2, p. 407-408, fev. 2014. Wiley. DOI: 10.1111/head.12281. Disponível em: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/head.12281>. Acesso em: 12 ago. 2020.

VARELLA, Drauzio. **Enxaqueca**. 2011. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/enxaqueca-artigo/>. Acesso em: 29 abr. 2020.

WANNMACHER, Lenita. Medicamentos de Uso Corrente no Manejo de Dor e Febre. **Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados**, Brasília, n. 8, p. 1-14, 2012. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Temas_08_Medicamentos_Uso_Corrente.pdf. Acesso em: 17 jul. 2020.

WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. Enxaqueca: mal antigo com roupagem nova. **Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados**. Brasília, v. 1, n. 8, p. 1-6, jul. 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Ferreira41/publication/240619024_Enxaqueca_mal_antigo_com_roupagem_nova/links/0a85e533c1bea2a338000000/Enxaqueca-mal-antigo-com-roupagem-nova.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.