

Dor de cabeça e enxaqueca

Como aliviar a crise, como evitar novas crises e quais sinais pedem pronto-socorro

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

Dor de cabeça é comum em crianças e adolescentes. Na grande maioria das vezes, é **enxaqueca**, **dor tensional** ou acompanha uma virose, e não indica doença grave. O pediatra faz o diagnóstico conversando e examinando (pressão arterial, olhos e exame neurológico); exames de imagem só são necessários quando há sinais de alerta. Na crise, dê o analgésico **logo no começo**, na dose certa para o peso, e deixe a criança descansar em lugar escuro e silencioso. Não use analgésico em mais de 2 a 3 dias por semana. Vá ao pronto-socorro se a dor for súbita e muito forte, vier com febre e pescoço duro, sonolência, confusão, convulsão, fraqueza, visão dupla, andar cambaleante, vômitos em jato repetidos ou após pancada na cabeça.

1. O que é

- **Enxaqueca:** crises de dor moderada a forte, que duram de algumas horas até 3 dias (na criança, costumam ser mais curtas). Na criança, a dor muitas vezes é **dos dois lados**, na testa ou nas têmporas, latejante ou em pressão, e piora com atividade. Vem com enjoo, vômitos, incômodo com luz e barulho (a criança procura o quarto escuro). Costuma haver casos na família.
- **Aura:** em algumas crianças, antes da dor aparecem sintomas passageiros (de 5 a 60 minutos), como pontos brilhantes na visão, formigamento ou dificuldade para falar.
- **Dor tensional:** dor em aperto, dos dois lados, leve a moderada, que não piora com esforço e não dá vômitos.
- **Dor por outra causa:** as mais comuns são viroses com febre e sinusite. Mais raramente: pancada na cabeça, pressão alta, meningite, tumor, problemas em quem tem válvula no cérebro (derivação), intoxicação por monóxido de carbono (vários moradores com dor de cabeça, aquecedor a gás).
- **Dor por excesso de analgésico:** tomar analgésico muitos dias por mês pode manter a dor de cabeça.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Dor de cabeça que vai e volta, com dias sem dor entre as crises (padrão típico da enxaqueca).
- Palidez, enjoo, vômitos, vontade de ficar deitado no escuro; muitas vezes a crise termina com o sono.
- No pequeno que não sabe explicar: choro, irritação, parar de brincar, segurar a cabeça.

- Em algumas crianças, a enxaqueca aparece como episódios de vômitos repetidos, dor de barriga ou tontura.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
● Cuidar em casa	Dor igual às crises de sempre, já avaliada pelo pediatra, ou dor durante uma virose; criança alerta, falando e andando normalmente; melhora com o analgésico e o descanso	Analgésico no começo da dor, repouso no escuro, água; anote no diário. Retorno programado com o pediatra
● Procure o pediatra	Dor que não passa com o analgésico em casa ou vômitos que impedem o remédio (sem desidratação); crises frequentes (4 ou mais por mês) ou que fazem faltar à escola; analgésico em muitos dias do mês; dor que acorda a criança ou aparece ao acordar, com vômitos pela manhã; dor que piora com tosse ou esforço; dor sempre atrás da cabeça e do mesmo lado; mudança no padrão da dor; criança com menos de 6 anos com dor de cabeça que se repete	Consulta em 24–48 h ; no mesmo dia se a dor não cede e há vômitos. O pediatra examina, decide se precisa de exame de imagem e, nas crises frequentes, encaminha ao neuropediatra
● Pronto-socorro agora	Dor súbita e explosiva , "a pior da vida"; febre com pescoço duro , manchas roxas na pele ou criança muito abatida; sonolência, confusão ou convulsão ; fraqueza ou formigamento de um lado do corpo, dificuldade para falar, visão dupla , andar cambaleante; vômitos em jato repetidos com piora; dor após pancada na cabeça ; criança com válvula (derivação) com dor e vômitos; imunidade baixa; vários moradores com dor de cabeça (aquecedor a gás); crise de enxaqueca que dura mais de 3 dias ou com vômitos sem parar; aura diferente, longa ou com fraqueza	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver convulsão, sonolência intensa, confusão ou fraqueza

Crianças que merecem mais atenção

- Crianças com menos de 6 anos (têm mais dificuldade de descrever a dor, e causas secundárias são mais frequentes).
- Quem tem válvula no cérebro, neurofibromatose, câncer, imunidade baixa, doença falciforme, problema de coagulação ou cardiopatia.
- Adolescentes em uso de anticoncepcional, corticoide, tetraciclinas ou isotretinoína, ou com obesidade (risco de aumento da pressão dentro da cabeça).
- Crianças sob estresse: violência, *bullying*, sobrecarga escolar.

4. Como cuidar em casa

Na crise

- Dê o analgésico **logo no começo da dor**, na dose certa para o peso — esperar piorar reduz o efeito.
- Repouso em **quarto escuro e silencioso**, sem telas; dormir costuma encerrar a crise.
- Ofereça **água** e, se houver fome, um lanche leve.

Para ter menos crises

- **Diário da dor:** anote dia, horário, duração, o que a criança estava fazendo, o que comeu, o que tomou e se melhorou. Leve na consulta.
- **Sono regular**, com horário para deitar e acordar.
- **Refeições nos horários**, sem pular o café da manhã; beber água durante o dia.
- **Atividade física** regular.
- **Telas:** respeite o tempo recomendado para a idade e **desligue 1 a 2 horas antes de dormir**.
- Evite **caféina e energéticos** (refrigerante de cola, chá-mate, café).
- Converse sobre escola, amigos, *bullying* e preocupações — estresse e ansiedade desencadeiam crises.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Para a dor — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa. Na crise de enxaqueca, o pediatra costuma orientar a dose do limite mais alto da faixa:

- **Ibuprofeno (primeira escolha na enxaqueca):** 5–10 mg/kg por dose (na enxaqueca, 10 mg/kg), a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; evite na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.
- **Paracetamol:** 10–15 mg/kg por dose (na enxaqueca, 15 mg/kg), a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia). Uso seguido por mais de 48–72 h, principalmente na dose máxima, em criança que come pouco ou somado a antigripais com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse prazo, leve para reavaliação.
- **Dipirona:** 10–12 mg/kg por dose, a cada 6 h (no máximo 4 doses por dia); não usar em menores de 3 meses ou 5 kg. A regra de "1 gota por quilo" dá dose maior que a recomendada.
- Não alterne analgésicos para "somar efeito".

Não exagere no analgésico: use em **no máximo 2 a 3 dias por semana** (no máximo 14 dias por mês). O uso frequente causa mais dor de cabeça. Se isso já está acontecendo, converse

com o pediatra — não suspenda outros remédios por conta própria.

Com receita médica:

- **Triptanos** (remédios específicos para a crise de enxaqueca, em comprimido ou spray nasal), para alguns adolescentes e crianças maiores, conforme a bula; também têm limite de dias por mês.
- **Remédio para enjoo e vômitos** (ondansetrona), quando o médico indicar.
- **Remédios preventivos**, tomados todos os dias, quando as crises são frequentes ou atrapalham a vida; são indicados pelo neuropediatra ou pelo pediatra, e a família precisa entender efeitos e cuidados de cada um.

O que não usar: codeína e outros opioides; ácido acetilsalicílico (AAS) antes dos 16 anos; associações com cafeína, ergotamina ou relaxantes musculares; remédios de adultos.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Dor súbita, explosiva, "a pior da vida".
- Febre com pescoço duro, manchas roxas na pele ou criança muito abatida.
- Sonolência, confusão, convulsão.
- Fraqueza, formigamento ou dificuldade para falar que não passam; visão dupla; andar cambaleante.
- Vômitos em jato repetidos, com a dor piorando.
- Dor depois de pancada na cabeça, com vômitos, sonolência ou desmaio.
- Criança com válvula (derivação) com dor de cabeça e vômitos.
- Vários moradores com dor de cabeça ao mesmo tempo (saia de casa e areje o ambiente).

Como levar

- Se estiver acordada e engolindo bem, dê o analgésico antes de sair.
- Se estiver sonolenta ou vomitando, **não dê nada pela boca** e transporte-a deitada de lado.
- Convulsão, confusão, fraqueza ou sonolência intensa: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta, o diário da dor e os remédios em uso, com os horários das doses.

7. Como prevenir

- Os hábitos de "Para ter menos crises" (sono, refeições, água, atividade física, telas, cafeína) e cuidado com o peso.
- Não usar analgésico em excesso.

- Capacete na bicicleta e no skate e cadeirinha no carro; aquecedores a gás revisados e ambientes ventilados.

8. Dúvidas e mitos comuns

Toda criança com dor de cabeça precisa de tomografia? Não. Com exame normal e sem sinais de alerta, o exame de imagem não ajuda e expõe à radiação. O pediatra indica quando necessário.

Dor de cabeça é problema de vista? Raramente. O exame de vista pode ser feito, mas óculos quase nunca resolvem a enxaqueca.

Enxaqueca tem cura? Não tem "cura", mas tem controle: hábitos, tratamento certo da crise e, se preciso, remédio preventivo. Muitas crianças melhoram com o tempo.

Posso dar analgésico todo dia para prevenir? Não. Isso causa mais dor de cabeça. Prevenção se faz com hábitos e, quando indicado, com remédios próprios.

LEMBRE-SE

1. A maioria das dores de cabeça na infância é benigna; o exame do pediatra é o que diferencia.
2. Na crise: analgésico logo no começo, na dose certa, e repouso no escuro.
3. Analgésico em no máximo 2 a 3 dias por semana.
4. Diário da dor, sono regular, refeições, água e menos telas à noite.
5. Dor súbita e fortíssima, febre com pescoço duro, sonolência, fraqueza ou vômitos em jato: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Convulsão febril e primeira crise
- Batida na cabeça (traumatismo craniano leve) e concussão
- Distúrbios do sono na infância
- Tela, Educação e Responsabilidade

Versão para profissionais: Cefaleia e enxaqueca (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Cefaleia e enxaqueca desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- American Academy of Neurology / American Headache Society. Acute treatment of migraine in children and adolescents; Pharmacologic treatment for pediatric migraine prevention, 2019.
- NICE. Headaches in over 12s: diagnosis and management (CG150).
- Associação Espanhola de Pediatria. Cefalea en el niño y el adolescente, 2022.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Apresentação clínica das cefaleias primárias na infância e adolescência (Residência Pediátrica), 2018.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).