



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



## Relação entre migrânea e terror noturno: uma revisão integrativa da literatura

**Isabella Gomes Oliveira<sup>1</sup>; Luísa Tupinambá Moreira Torres<sup>1</sup>;  
Maria Vitória Pedrosa Silva<sup>1</sup>**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

[isabella.gomesoliveira8@gmail.com](mailto:isabella.gomesoliveira8@gmail.com)

0009-0002-4839-6473

0009-0005-4753-3888

0009-0009-6700-9089

**Resumo:** O Objetivo: O presente estudo tem como objetivo investigar a incidência de episódios de terror noturno em crianças e menores de 20 anos com cefaleia. Bem como identificar possíveis fatores agravantes dos quadros clínicos e discutir abordagens terapêuticas para o manejo em conjunto desses distúrbios. Metodologia: Estudo de revisão de literatura realizado através de 13 artigos originais dos últimos 12 anos, encontrados em dados eletrônicos e sociedades acadêmicas. Resultado: O estudo revela que cefaleia é comum entre 10 e 24 anos, prevalente igualmente entre ambos os sexos até os 12 anos, porém mais frequente em pacientes do sexo feminino após essa idade, especialmente de forma crônica. A cefaleia do tipo migrânea tem maior incidência em crianças entre 7 e 12 anos, identificada como migrânea com ou sem aura e cefaleia tensional. Pacientes com migrânea sem aura estão mais propensos a terem parassonia, caracterizando-se por pavor, agitação e sintomas autonômicos. Essa condição está relacionada à má qualidade do sono e instabilidade em níveis de serotonina. Parassonias são mais frequentes entre 5 e 7 anos, em alguns casos desaparecendo aos 10 anos. Episódios pouco frequentes não requerem tratamento. Apesar de não haver tratamento farmacológico, melatonina e boa higiene do sono são úteis na prevenção de terror noturno. Discussão: Pacientes entre 5 e 7 anos diagnosticados com cefaleia do tipo migrânea estão mais vulneráveis a desenvolver terror noturno. A instabilidade de serotonina está associada aos episódios de terror noturno. Ademais, pacientes com enxaqueca possuem os níveis de melatonina reduzidos, favorecendo o acometimento de parassonias, distúrbio autolimitado e benigno. Destaca-se a necessidade de boa higiene do sono e boa qualidade de sono, visto que não há tratamento farmacológico. Conclusão: O estudo revela que há correlação entre migrânea e parassonia em pacientes menores de 12 anos. Tais condições apresentam alterações nos níveis de serotonina. Diante disso, sobressai-se a necessidade de diagnósticos diferenciais cautelosos.

**Palavras-chave:** Migrânea. Cefaleia. Parassonias. Terror Noturno. Crianças e adolescentes.



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



## INTRODUÇÃO

A seção Introdução deve conter, fundamentalmente, os conceitos teóricos para compreensão da pesquisa, bem como, os objetivos e justificativas da pesquisa. Escreva de forma clara e objetiva.

Inserir o texto em fonte Arial 12, justificado, espaço 1,5, com 6pt depois do parágrafo. Não deixar linha entre parágrafos.

Cefaleia é uma das queixas mais comuns em todo o mundo, principalmente em crianças e jovens menores de 20 anos, onde a prevalência pode chegar a 58,4% (Abu-Arafeh, 2010). Elas podem apresentar como sintoma de outra afecção, as chamadas secundárias, ou até mesmo de forma autônoma, onde são chamadas de primárias.

A cefaleia primária de maior relevância na pediatria é a migrânea (enxaqueca), um tipo de cefaleia crônica limitante que é caracterizada por: localização unilateral, caráter pulsátil, intensidade moderada a forte, exacerbação por atividades físicas rotineiras e a associação a náuseas e vômitos e/ou fotofobia e fonofobia (IHS, 2019)

Pela Sociedade Internacional de Cefaleias (IHS) a migrânea pode ser dividida em três categorias de acordo com os critérios diagnósticos: a migrânea sem aura é a enxaqueca comum com crises que duram de 4 a 72 horas com características típicas da migrânea, a migrânea com aura é precedida por sintomas graduais e reversíveis unilaterais visuais, sensoriais ou outros sintomas oriundos do sistema nervoso central e por último a migrânea crônica onde a cefaleia com características típicas está presente em 15 dias ou mais por mês (IHS, 2019).

As dores crônicas são comprovadamente desencadeadas ou agravadas por fatores psicossociais, já que as dores podem, muitas vezes, expressar conflitos psíquicos não verbalizados pelas crianças. Esses transtornos podem tanto desencadear quanto perpetuar a dor, além de surgirem como consequência do medo de novos episódios e da limitação funcional causada pelo quadro



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



doloroso.

Dentro desses fatores desencadeantes ou agravantes destacam-se os distúrbios do sono. Entre esses distúrbios do sono, uma parassonia do sono sem movimentos oculares rápidos (non-rapid eye movement – NREM) surge como um gritante fator desencadeante, o Terror Noturno (TN) (Messina, 2018).

Terror Noturno consiste num despertar repentino, seguido por uma sensação de medo intensa, percepção de perigo iminente, fâcias aterrorizadas, choro, gritos que se associam a sinais autonômicos (taquicardia, taquipneia, midríase, hipertonia muscular e diaforese) (Van Horn, 2023).

Além do teor psicológico a relação entre distúrbios do sono e a cefaleia é fisiológica, já que uma das principais causas de crises de migrânea é a depleção de serotonina, situação desencadeada pela diminuição da atividade do núcleo dorsal da rafe, o que acontece durante o sono REM (Messina, 2018).

O objetivo deste estudo é avaliar a incidência de Terror Noturno e sua associação a migrânea em crianças e jovens menores de 20 anos, além de pontuar agravantes dos quadros clínicos e o tratamento para a associação dos dois distúrbios.

## **METODOLOGIA**

Este estudo se trata de uma revisão da literatura, que pretende avaliar a associação do terror noturno a migrânea em jovens menores de 20 anos.

Os levantamentos bibliográficos foram realizados através de buscas meticulosas nas bases de dados eletrônicas SciELO, pubmed, uptodate e sociedades acadêmicas como: sociedade brasileira de cefaleia, sociedade brasileira de pediatria e sociedade internacional de cefaleia.

Utilizaram-se os descritores em ciências da saúde (DeCs):” cefaleia”, “transtornos de enxaqueca”, “terrores noturnos”. Para os recortes populacionais foram utilizados os descritores “criança” e “adolescente”. Os critérios de



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



inclusão utilizados foram: artigos científicos em inglês e português e originais dos últimos 15 anos.

Inicialmente foram encontrados 20 trabalhos, sendo descartados 5 artigos após a literatura e 1 foram artigos duplicados, resultando 13 artigos selecionados.

## RESULTADOS

Dos 13 artigos selecionados foram analisados 9 artigos considerando como critério o ano de publicação e o resultado geral.

Estudo	Ano de publicação	Resultados gerais
Fialho et al. (2013) – Sleep terrors antecedent is common in adolescents with migraine	2013	Os pacientes com enxaqueca apresentaram mais relatos de terror noturno em relação ao grupo controle. O histórico prévio de TS também foi maior em pacientes com enxaqueca crônica do que em pacientes com enxaqueca episódica. Está correlação pode ocorrer devido a uma instabilidade nos níveis de serotonina das duas condições
Van Horn & Street (2023) – Night Terrors	2023	O terror noturno dura de 90 a 45 min, ocorre em aproximadamente 30% das crianças entre 3 e 7 anos e desaparece com 10 anos e não existe tratamento específico.
Kim et al. (2021) – Night Terrors: A Review of the Literature	2021	Estima-se que o terror noturno ocorra em 1 a 6,5% das crianças de 1 a 12 anos de idade, tendo um pico entre 5 e 7 anos
Tapia & Wise (2024) – Night Terrors, Confusional Arousals, and Nightmares in Children: The Basics	2024	A criança pode ter de 2 a 3 crises de terrores noturnos por semana, e se os episódios ocorrerem entre 1 ou duas vezes no mês a criança não precisa de tratamento
Morse & Kotagal (2023) – Parasomnias of Childhood, Including	2023	A cefaleia é recorrente entre os 10 e 24 anos, tendo prevalência igual entre meninos e meninas



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



Sleepwalking		menores que 12 anos. Após os 12 anos, a prevalência de cefaleia crônica é maior em mulheres (aproximadamente 30 por cento, contra 20 por cento em homens)
Silva et al. (2019) – Terror Noturno: Revisão de Literatura	2019	A prevalência da migrânea nas idades de 7, 8, 9, 10, 11 e 12 anos foram, respectivamente, 10,81%; 2,70%; 13,51%; 21,62%; 24,32%; 27,03%
Schwind & Antoniuk (2018) – Distúrbios Paroxísticos Não Epilépticos na Infância e Adolescência	2018	No terror noturno, a criança acorda subitamente e grita de forma intensa, com agitação e expressão facial de pavor, além de apresentar fenômenos autonômicos como sudorese, taquicardia e rubor facial e não reconhecimento dos responsáveis.
Silva et al. (2018) – Apresentação clínica das cefaleias primárias na infância e adolescência	2018	Foi realizado um estudo com 173 pacientes no qual 33 foram classificados como tendo migrânea com aura (MCA), 96 como tendo migrânea sem aura (MSA) e 43 como tendo cefaleia de tipo tensional (CTT), foi aplicado questionário padronizado sobre a história clínica e em relação aos participantes que apresentavam Terror noturno na infância 3,03% MCA 10,42% MSA 6,98% CTT
Sechi et al. (2018) – Non-Rapid Eye Movement Sleep Parasomnias and Migraine: A Role of Orexinergic Projections	2018	os níveis de melatonina são mais baixos em pacientes com enxaqueca, independentemente da idade, sugerindo seu papel potencial como terapia preventiva tanto para modulação da nocicepção quanto para regulação do ciclo do sono

Os resultados do estudo mostram que a cefaleia é comum entre 10 e 24 anos, de prevalência igual para ambos os sexos em menores de 12 anos. Pacientes do sexo feminino acima dos 12 anos estão mais vulneráveis à Cefaleia Crônica. (Bonthius,



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



2025).

A cefaleia de caráter migrânea é mais recidiva nas idades de 12, 11, 10, 9, 8, 7 anos, respectivamente. (Jurno et. Al., 2019). Foi conduzido um estudo com 173 pacientes, 33 foram diagnosticados com migrânea com aura, 96 com migrânea sem aura e 43 possuem cefaleia do tipo tensional. O estudo revela que pacientes com MSA tem maiores chances de apresentar terror noturno na infância, em seguida cefaleia tensional e migrânea com aura, respectivamente. (Silva et. Al., 2018).

No contexto do terror noturno a criança acorda subitamente, com expressões faciais de pavor acompanhado de agitação e gritos intensos. Além disso, o terror noturno também desencadeia fenômenos autonômicos como rubor facial, sudorese, taquicardia e incapacidade de reconhecer os responsáveis. (Schwind, 2018).

O terror noturno está associado à instabilidade nos níveis de serotonina em casos de pacientes com enxaqueca e cefaleia do tipo tensional (Fialho, 2013). O aumento do número de episódios e intensidade é sinal de má qualidade do sono ou insuficiente. Alivra-se a necessidade da higiene do sono e de horas de sono adequadas a idade. Fundamental garantir tempo de soneca durante o dia para crianças, pois a privação do sono é um fator predisponente ao desenvolvimento de parassonias. (Morse, 2023).

Crianças com idades entre 1-12 anos apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de parassonias, com pico de incidência entre os 5-7 anos de idade. (Leung, 2020). As crises podem ocorrer de 2 a 3 vezes por semana (Crowley et al., 2025), durando entre 45 e 90 minutos (Horn, 2023).

Episódios de parassonia que ocorrem entre 1 e 2 vezes no mês não precisam de tratamento (Crowley et al., 2025), desaparecendo aos 10 anos de idade (Horn, 2023). O uso de melatonina tem potencial como terapia preventiva para a modulação da nocicepção e regulação do ciclo sono (Messina et. Al., 2018).

## **DISCUSSÃO**

Os achados sugerem uma relação significativa entre migrânea e terror noturno, especialmente em faixas etárias sobrepostas de desenvolvimento neurológico



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



e maturação do sono. A sobreposição de idades de maior prevalência (5 a 12 anos) tanto para migrânea quanto para terror noturno sugere possíveis mecanismos neurofisiológicos comuns.

Uma hipótese relevante é a instabilidade nos níveis de serotonina, neurotransmissor envolvido tanto na modulação da dor quanto na regulação do sono, especialmente nas fases de sono NREM, onde ocorrem os episódios de terror noturno (Fialho et al, 2013). Além disso, níveis reduzidos de melatonina, identificados em pacientes com enxaqueca (Sechi et al, 2018), podem comprometer ainda mais o ritmo circadiano e a arquitetura do sono, favorecendo o surgimento de distúrbios como parassonias.

A ausência de tratamento específico para o terror noturno (Van Horn, 2023), aliada à sua associação com privação de sono e má higiene do sono, destaca a importância de estratégias preventivas. Crianças com migrânea, especialmente aquelas com histórico de terror noturno, podem se beneficiar de intervenções comportamentais que promovam a qualidade do sono e rotina regular (Silva et al, 2018)

É relevante considerar que, embora a maioria dos episódios de terror noturno seja autolimitada e benigno, sua coexistência com migrânea pode indicar uma disfunção mais ampla no eixo neuro-hormonal do sono e dor. Isso sugere a necessidade de avaliações clínicas integradas e acompanhamento multidisciplinar em crianças que apresentam ambos os quadros (Fialho et al., 2013).

## **CONCLUSÕES**

A presente revisão evidenciou que há uma possível correlação entre a migrânea e os episódios de terror noturno, principalmente em populações pediátricas. Estudos apontam que ambas as condições compartilham mecanismos neurobiológicos semelhantes, como alterações nos níveis de neurotransmissores e disfunções no sistema nervoso central. Apesar disso, a



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



literatura ainda carece de investigações aprofundadas que esclareçam essa associação de forma conclusiva. Dessa forma, destaca-se a importância de um diagnóstico diferencial cuidadoso, bem como a necessidade de mais estudos longitudinais que permitam compreender melhor essa relação e aprimorar a abordagem terapêutica multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS

FIALHO, Libânia Melo Nunes et al. Sleep terrors antecedent is common in adolescents with migraine. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 71, n. 2, p. 83–86, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/F8xVqMV59mMK4dzJFzDNBSg/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 abr. 2025.

KIM, Eunsook et al. Night Terrors: A Review of the Literature. *Clinical Pediatric Research*, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8193803/pdf/CPR-16-176.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

MORSE, Shannon et al. Parasomnias of Childhood, Including Sleepwalking. In: *UpToDate*. 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/parasomnias-of-childhood-including-sleepwalking>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SCHWIND, Mariane; ANTONIUK, Sofia. Distúrbios paroxísticos não epiléticos na infância e adolescência. *Residência Pediátrica*, v. 8, n. 1, p. 15–20, 2018. Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/exportar-pdf/348/v8s1a15.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SECHI, Giovanni et al. Non-Rapid Eye Movement Sleep Parasomnias and Migraine: A Role of Orexinergic Projections. *Frontiers in Neurology*, v. 9, p. 95, 2018. Disponível em:



# Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado  
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2018.00095/full>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SILVA, Patricia da et al. Apresentação clínica das cefaleias primárias na infância e adolescência. *Residência Pediátrica*, v. 8, n. 1, p. 2–8, 2018. Disponível em: <http://residenciapediatrica.com.br/exportar-pdf/335/v8s1a02.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CEFALEIA. *Classificação Internacional das Cefaleias: 3ª edição – ICHD-3*. Tradução da Sociedade Brasileira de Cefaleia: Fernando Kowacs (coord.), Djacir Dantas Pereira de Macedo, Raimundo Pereira da Silva-Néto. São Paulo: Editora Omnifarma, 2019. 336 p. ISBN 978-85-62477-70-6.

TAPIA, Valeria; WISE, Alice. Night Terrors, Confusional Arousals, and Nightmares in Children: The Basics. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493222/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

VAN HORN, Ngoc L.; STREET, Megan. Night Terrors. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493222/>. Acesso em: 25 abr. 2025.