

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A CEFALEIA NO PERÍODO GESTACIONAL CONSIDERATIONS ON HEADACHE IN THE GESTATIONAL PERIOD

Igor Vanedj de Queiroz Moreira<sup>1</sup>, Bruno Menezes de Carvalho<sup>2</sup>, Rodolfo Carolino de Abreu<sup>3</sup> e Paulo Antônio Farias Lucena<sup>4</sup>

### ARTIGO

*Recebido:*

21/07/2023

*Aprovado:*

20/08/2023

*Palavras-chave:*

Cefaleia. Gravidez.  
Transtornos da  
Cefaleia Primários.

### RESUMO

**Introdução:** Após a descoberta da gestação, a mulher vivencia inúmeras transformações, caracterizadas como uma fase importante para a sua vida e de toda a sua família. Engloba um período marcado por fatores biopsicossociais com particularidades únicas. A cefaleia na gestação decorre da vasodilatação e do edema cerebral como ação da progesterona, resultando na diminuição da força coloidosmótica intravascular por hemodiluição fisiológica. A intensidade é maior em mulheres com histórico prévio de enxaqueca, sendo agravada pela fadiga, calor e hipoglicemia e com a aproximação do parto. **Objetivo:** Abordar as implicações da cefaleia na gestação. **Aspectos metodológicos:** Refere-se a uma revisão integrativa da literatura, sendo um método que possibilita a construção de conhecimento e a inclusão da aplicabilidade de resultados de estudos relevantes no campo prático. Para elaborar o corpus da pesquisa, utilizaremos consultas nas bases de dados científicos na internet: Scientific Electronic Library Online (Scielo), MEDLINE e LILACS. Serão utilizados os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde: Cefaleia. Gravidez. Transtornos da Cefaleia Primários. O período de publicação da literatura será de 2012 e 2022. **Conclusão:** Diante do exposto, evidencia-se que a cefaleia pode ser definida como um tipo de dor situada no topo da cabeça, proveniente das estruturas cefálicas profundas. Para tanto, tem-se que o estudo anotou a importância da abordagem do cuidado da saúde da gestante que vivencia a presença da cefaleia, de forma que devem ser evitadas possíveis complicações que impliquem em uma gestação de alto risco.

### ABSTRACT

*Key words:*

Headache.  
Pregnancy. Primary  
Headache  
Disorders.

**Introduction:** After the discovery of pregnancy, the woman experiences numerous transformations, characterized as an important phase for her life and that of her entire family. It encompasses a period marked by biopsychosocial factors with unique particularities. Pregnancy headache results from vasodilation and cerebral edema as a result of progesterone, resulting in a decrease in intravascular colloid osmotic force due to physiological hemodilution. The intensity is greater in women with a previous history of migraine, being aggravated by fatigue, heat and hypoglycemia and with the approach of delivery. **Objective:** To address the implications of headache in pregnancy. **Methodological aspects:** It refers to an integrative literature review, being a method that allows the construction of knowledge and the inclusion of the applicability of results of relevant studies in the practical field. To elaborate the corpus of the research, we will use consultations in the scientific databases on the internet: Scientific Electronic Library Online (Scielo), MEDLINE and LILACS. The descriptors of the Descriptors in Health Sciences will be used: Headache. Pregnancy. Primary Headache Disorders. The period of publication of the literature will be from 2012 and 2022. **Conclusion:** In view of the above, it is evident that headache can be defined as a type of pain located at the top of the head, originating from the deep cephalic structures. To this end, the study has noted the importance of addressing the health care of pregnant women who experience the presence of headache, so that possible complications that imply a high-risk pregnancy should be avoided.

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria;

<sup>2</sup>Docente do Centro Universitário Santa Maria;

<sup>3</sup>Docente do Centro Universitário Santa Maria;

<sup>4</sup>Docente do Centro Universitário Santa Maria;

## **1. INTRODUÇÃO**

Em termos atuais, a dor crônica pode culminar em diversos prejuízos para toda a sociedade, constituindo-se como uma problemática de saúde pública. Com base em estudos epidemiológicos, em todo o planeta, a literatura versa sobre as diferentes dores não determinadas. No caso da cefaleia, consiste em uma patologia crônica que interfere diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, apontando-se ainda como um importante causa de falta no trabalho, custos aos serviços de saúde e aos cofres públicos. Neste contexto, a cefaleia é uma das sintomatologias que mais afetam a humanidade, com um diagnóstico e tratamento adequados, cuja prevalência é mais evidente em pessoas do sexo feminino, com anos de intensa produtividade (SOUZA et al., 2015).

Assim, a cefaleia pode ser definida como um tipo de dor situada no topo da cabeça, proveniente das estruturas cefálicas profundas. É caracterizada enquanto uma reação geneticamente vulnerável, representando a terceira queixa mais presente na prática médica brasileira. A prevalência da cefaleia é de até 90% na população em determinada fase da vida, com cerca de 16% que procuram tratamento em prontos socorros, com 9% com episódios frequentes e 3% com casos que levam à incapacidade (FÜHRER, LOPES, AGUIAR, 2015).

Salienta-se que a cefaleia não conta com uma causa específica, podendo ser relacionada com inúmeros fatores etiológicos com o surgimento da cefaleia, tais como o estabelecimento de posturas erradas e sua recorrência, combinadas ao ritmo cotidiano intenso, ansiedade, depressão e diversos outros que podem culminar na contração excessiva da musculatura cervical que por sua vez provocam dor (CRUZ et al., 2017).

O tratamento e os cuidados preconizados devem ser pautados no tipo de cefaleia, bem como a intensidade dos sintomas, as necessidades individuais do indivíduo e suas respectivas preferências. Analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais correlacionados com a cafeína ou não, antidepressivos tricíclicos, betabloqueadores, anticonvulsivos e bloqueadores de canais de cálcio corroboram com o tratamento. Sobre as cefaleias originadas por uso crônico de analgésicos, percebe-se uma piora da cefaleia em decorrência do uso por três meses ou mais. A cefaleia pode afetar crianças e adolescentes, idosos, adultos jovens e até mesmo no período gestacional, indicando a relevância da doença (BRAGA et al., 2012).

Nesse sentido, destacando-se o caso particular da cefaleia em gestantes, aponta-se que se trata de um sintoma relativamente comum durante o período. O problema surge como uma queixa inespecífica, no entanto, tais sintomas, embora possam parecer triviais, devem ser encarados pelos profissionais de saúde com a devida importância mediante a gestação,

especialmente em gestações de risco. As consultas de pré-natal são fundamentais para avaliação da presença da cefaleia, que pode ser esporádica ou contínua (TEIXEIRA et al., 2020).

## 2. METODOLOGIA

Refere-se a uma revisão bibliográfica norteada por Cesário. Flauzino e Mejia (2020), sendo um método que possibilita a construção de conhecimento e a inclusão da aplicabilidade de resultados de estudos relevantes no campo prático.

Para produzir uma revisão integrativa, é importante seguir seis processos de elaboração, sendo eles: 1 - elaboração da pergunta norteadora; 2 - busca ou amostragem na literatura; 3 - coleta de dados; 4 - análise crítica dos estudos incluídos; 5 - discussão dos resultados; 6- apresentação da revisão integrativa.

A problemática da seguinte revisão de literatura consiste em: Quais os efeitos diretos proporcionados pela cefaleia no curso da gestação?

Para elaborar o corpus da pesquisa, utilizaremos consultas nas bases de dados científicos na internet: Scientific Electronic Library Online (Scielo), MEDLINE e LILACS. Serão utilizados os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde: “Cefaleia”; “Gravidez”; “Transtornos da Cefaleia Primários”.

Para estruturar a amostra, serão utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra sob livre distribuição; artigos nacionais e internacionais, com publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, bem como manuais e cartilhas publicados pelo Ministério da Saúde, sendo o período de publicação da literatura de 2012 e 2022.

## 3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 3.1. CONTEXTUALIZANDO A CEFALEIA

A cefaleia é considerada um sintoma relativamente comum no cotidiano das Unidades de Saúde, desde os serviços que englobam a Atenção Básica, até os que oferecem atendimentos de urgências ou emergências hospitalares. São classificadas em primárias ou secundárias, sendo de suma importância a diferenciação entre ambas em prol do diagnóstico e terapêutica (CARNEIRO et al., 2019).

Nesse sentido, as cefaleias primárias são consideradas doenças cujo sintoma principal são episódios frequentes de dor de cabeça, de forma semelhante ao que ocorre na enxaqueca, na cefaleia em salvas e na cefaleia tensional. Por sua vez, as cefaleias secundárias apresentam sintomas de uma determinada doença subjacente, seja neurológica ou sistêmica. Tendo em vista o diagnóstico das cefaleias primárias, destacam-se os aspectos clínicos envolvendo pacientes com histórico compatível em termos diagnósticos. Os exames complementares englobam as neuroimagens, indicadas para casos atípicos, pela gravidade do quadro e na busca por diagnósticos diferenciais (SPANOU et al., 2020).

O potencial limitante da cefaleia é substancial, ao ponto de que o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes acometidos por ela. Dessa forma, é de suma importância que as equipes de saúde, em especial da Atenção Básica, saibam adotar medidas apropriadas com o objetivo de minimizar os impactos negativos acometidos pela população, especialmente a cefaleia que é rotina nos serviços de saúde, corroborando com questões como a prática da automedicação, dada a facilidade dos indivíduos em obterem fármacos em prol da atenuação do problema (SILVA et al., 2016).

Em termos gerais, a automedicação pode ocorrer como efeito de algum sistema doloroso e/ou patológico que acomete o indivíduo, que sem o devido suporte profissional, opta pelo tratamento por vias próprias, embora a população leiga seja devidamente orientada acerca da importância da prescrição e orientação quanto ao uso seguro de medicamentos (GALATO, MADALENA, PEREIRA, 2012).

Em todo o mundo, o consumo indiscriminado de medicamentos é uma das principais adversidades que os setores de saúde enfrentam. Além dos prejuízos para a saúde humana, são gerados enormes problemas financeiros. Cabe salientar que os indivíduos podem obter medicamentos visando solucionar determinadas condições clínicas que podem aumentar ainda mais a gravidade do caso, resultando no gasto considerável com despesas médicas no futuro (SILVA et al., 2012).

Entre as classes terapêuticas mais utilizadas na automedicação estão: analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios; medicamento para o trato gastrointestinal; suplementos minerais e vitamínicos; cardiovasculares; antialérgicos; alopáticos; remédios caseiros e plantas medicinais; fitoterápicos. Mediante a utilização dos mesmos, pode ocorrer um aumento no número de diagnósticos de patologias, acentuando o desenvolvimento de reações alérgicas ou mesmo de efeitos indesejáveis, de forma que sintomas como hipotensão postural, sedação, confusão mental, tontura, arritmias cardíacas, quedas, convulsões e em diversos

casos, o óbito. No caso da cefaleia, os analgésicos são muito utilizados, com possibilidades de resultarem na dependência e agravar a condição (PEREIRA et al., 2017).

### 3.2. CEFALEIA NO PERÍODO GESTACIONAL

Após a descoberta da gestação, a mulher vivencia inúmeras transformações, caracterizadas como uma fase importante para a sua vida e de toda a sua família. Engloba um período marcado por fatores biopsicossociais com particularidades únicas. A cefaleia na gestação decorre da vasodilatação e do edema cerebral como ação da progesterona, resultando na diminuição da força coloidosmótica intravascular por hemodiluição fisiológica. A intensidade é maior em mulheres com histórico prévio de enxaqueca, sendo agravada pela fadiga, calor e hipoglicemia e com a aproximação do parto (SILVA JUNIOR et al., 2012).

Com isso, aponta-se que se trata de um sintoma comumente relato em Unidades de Pronto Atendimento, principalmente em serviços de urgência e emergência, demandando a realizações da anamnese e exames neurológicos para determinação do grau da cefaleia. Nesse sentido, os achados clínicos são caracterizados como cefaleia primária, afetando mulheres jovens na maior parte dos casos. A cefaleia secundária é menos evidente na gestação, sendo responsável por causar alterações fisiológicas e episódios de dor recorrentes (MELHADO et al., 2017).

No período gravídico, a cefaleia primária consiste na função do hipotálamo, que por sua vez age diretamente sobre os fatores hormonais. Assim, mediante a não fertilização do óvulo e início da menstruação, destaca-se a redução da progesterona e do estrogênio, resultando no surgimento da cefaleia. Correlacionando-se a influência de fatores hormonais com o desenvolvimento da cefaleia na gestação, ressalta-se a estabilidade do estrogênio na redução de tal sintoma, isto é, a cefaleia pode ser mais presente no primeiro trimestre gestacional, enquanto no segundo e terceiro semestre, mediante a estabilidade hormonal, a diminuição da cefaleia é uma realidade (FERREIRA et al., 2016).

Comparando-se valores socioeconômicos, evidencia-se a vulnerabilidade social envolvida e as possibilidades diretas de resultarem em complicações gestacionais, primordialmente de problemáticas como a pré-eclâmpsia, que resulta em cerca de 26% das mortes maternas, tendo a cefaleia como o sintoma mais evidente. No entanto, na literatura não foi possível associar qualquer correlação entre questões socioeconômicas ao desenvolvimento da cefaleia, no entanto, uma adesão incompleta do pré-natal, sobretudo em mulheres solteiras

ou adolescentes, complicações tardias na gestação podem figurar enquanto uma realidade (SILVA et al., 2021).

No período de realização do pré-natal, visa-se assegurar o devido suporte tanto para a mãe como para o bebê, englobando toda a conjuntura familiar da gestante, destacando-se fatores como possíveis complicações para a saúde da mãe e do bebê, no esforço para atenuar possíveis riscos. Conforme o Ministério da Saúde preconiza, a gestante deve completar ao menos seis consultas de pré-natal, proporcionando uma atenção adequada para o período gravídico. Vale salientar que o pré-natal envolve a anamnese, exames clínicos e laboratoriais, assim como a escuta qualificada para que seja possível se conhecer as condições sociais, biológicas e psicológicas da mãe. Infelizmente, o número de gestantes que realizam as consultas pré-natal pode ser longe do ideal, e problemáticas como a cefaleia podem não ser adequadamente rastreadas de forma precoce (GONÇALVES et al., 2018).

Outrossim, durante o parto, a participação da figura paterna figura como um fator capaz de atenuar o estresse e a ansiedade, reduzindo consideravelmente o risco de complicações. Tendo em vista os fatores financeiros e estressantes, mulheres solteiras são frequentemente acometidas pela insegurança e pela solidão, além de vivenciarem maiores episódios de cefaleia do que as mulheres casadas. Com isso, a cefaleia é mais comum em mulheres solteiras no momento do parto (AQUINO, SOUTO, 2015).

A conduta pode ser baseada na adoção de algumas recomendações, tais como o aumento da ingestão hídrica, conforme recomendação profissionais de médicos e nutricionistas, cuidados com a alimentação, que devem ocorrer em horários curtos e regulares, de preferência a cada três horas, evitar ambientes fechados, abafados e com intensa exposição solar, evitar a ingestão de medicamentos utilizados para o tratamento da enxaqueca em decorrência da contraindicação, além da preferência do paracetamol como substância de escolha e conforme recomendação médica (MARQUES, FALCÃO, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, evidencia-se que a cefaleia pode ser definida como um tipo de dor situada no topo da cabeça, proveniente das estruturas cefálicas profundas. Neste sentido, destaca-se a necessidade de tratamentos e os cuidados preconizados pautados no tipo de cefaleia, bem como a intensidade dos sintomas, as necessidades individuais do indivíduo e suas respectivas preferências.

Para tanto, tem-se que o estudo anotou a importância da abordagem do cuidado da saúde da gestante que vivencia a presença da cefaleia, de forma que devem ser evitadas possíveis complicações que impliquem em uma gestação de alto risco. Neste viés, levando em conta os poucos estudos na literatura acerca do tema, destaca-se a importância do estudo em epígrafe para o tema supracitado.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Pâmela Torquato de; SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 568-576, 2015.

CARNEIRO, Anderson Ferreira et al. A prevalência de cefaleia e fatores psicossociais associados em estudantes de medicina no Ceará. **Revista De Medicina**, v. 98, n. 3, p. 168179, 2019.

CRUZ, Marina Coimbra da et al. Cefaleia do tipo tensional: revisão de literatura. **Archives Of Health Investigation**, v. 6, n. 2, 2017.

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 324-334, 2016.

FÜHRER, Fabiana Marie-Ellen Campos; LOPES, Deborah Cristina Pereira; AGUIAR, Patrícia Maria. Cefaleia e qualidade de vida na graduação de medicina. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, 2015.

GALATO, Dayani; MADALENA, Jaqueline; PEREIRA, Greicy Borges. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3323-3330, 2012.

GONÇALVES, Mariana Faria et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018.

MARQUES, Ana Raquel; FALCÃO, Ana Maria. Cefaleias na gravidez: um caso clínico. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 33, n. 3, p. 230-236, 2017.

MELHADO, Eliana Meire et al. Protocolo de Tratamento de Cefaleia na Emergência em um Hospital-Escola. **Headache Medicine**, p. 43-47, 2017.

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes et al. Automedicação em idosos ativos. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4919-4928, 2017.

SILVA JUNIOR, Ariovaldo Alberto da et al. Frequência dos tipos de cefaleia no centro de atendimento terciário do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 709-713, 2012.

SILVA, Moisés Ricardo da et al. Frequência de Cefaleia em Usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **JBNC-JORNAL BRASILEIRO DE NEUROCIRURGIA**, v. 27, n. 2, p. 137-142, 2016.

SILVA, Quéren Gabriele Cunha et al. Assistência de enfermagem í s mulheres com pré-eclâmpsia: revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 61, p. 4930-4941, 2021.

SILVA, Ruan CG et al. Automedicação em acadêmicos do curso de medicina. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 45, n. 1, p. 5-11, 2012.

SOUZA, Nathalye Emanuelle et al. Cefaleia: migrânea e qualidade de vida. **Revista de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 23-26, 2015.

SPANOU, Ioanna et al. Subtipos de cefaleia primária e disfunção tireoidiana: existe alguma associação?. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, n. 11, p. 695-699, 2020.

TEIXEIRA, Dielli et al. PERFIL DE GESTANTES QUE APRESENTARAM CEFALEIA DURANTE A GESTAÇÃO E O PÓS PARTO. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 7, n. 2, p. 408-418, 2020.