



A INFLUÊNCIA DOS ALIMENTOS NO DESENVOLVIMENTO DA ENXAQUECA

AIMÉE SOUTO FERREIRA

RESUMO

A enxaqueca é uma síndrome neurológica caracterizada principalmente por cefaleia (dor de cabeça), náuseas, vômitos, fotofobia (sensibilidade à luz), fonofobia (sensibilidade ao som) e distúrbios visuais e cognitivos. A condição afeta aproximadamente 90% dos pacientes, sendo mais prevalente entre mulheres, com cerca de 20% da população feminina acometida, especialmente devido a fatores hormonais e estresse. Embora o mecanismo exato da enxaqueca ainda não seja totalmente compreendido, sabe-se que fatores genéticos e ambientais, como a alimentação, desempenham um papel importante. Certos alimentos são identificados como gatilhos para as crises, como chocolate, vinho tinto e café, que contêm substâncias como cafeína, tiramina e álcool, capazes de desencadear as dores de cabeça. A identificação e eliminação desses alimentos desencadeadores podem ser estratégias eficazes para reduzir a frequência e a intensidade das crises. Estima-se que essa abordagem possa resultar em uma redução de até 25% nas crises, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, é fundamental que pacientes com enxaqueca, junto a profissionais de saúde, identifiquem quais alimentos ou substâncias estão associados às crises e adotem um plano alimentar personalizado. Essa estratégia pode ajudar a minimizar os episódios de dor e proporcionar uma vida mais confortável e controlada.

Palavras-chave: Cefaléia; Dor; Dieta.

1 INTRODUÇÃO

A enxaqueca é uma condição com uma história longa, que remonta à mitologia grega, com relatos de preocupações humanas sobre dores de cabeça desde os primeiros registros. Seus sintomas foram descritos em diversos documentos antigos, mas foi apenas por volta de 1600 que Thomas Willis conseguiu associar a dor de cabeça à distensão dos vasos sanguíneos cerebrais, iniciando as tentativas de tratamento com base nessa descoberta (Filho, 2002). No entanto, o avanço substancial no estudo e na classificação da enxaqueca só ocorreu nas últimas décadas do século XX (Rose, 1999).

As causas da enxaqueca também são bem documentadas. No século XVIII, Bernardino Ramazzini já apontava as profissões como fator de estresse, com o trabalho induzindo crises de enxaqueca (Fortini, 2002). Atualmente, muitas empresas buscam reduzir o estresse no ambiente de trabalho, reconhecendo o impacto das doenças no rendimento e na produtividade dos funcionários (Correia & Linhares, 2014). A enxaqueca é uma condição incapacitante e, em termos econômicos, suas repercussões são significativas. Estima-se que os pacientes com

enxaqueca possam ter sua capacidade reduzida em até 60% em atividades sociais, no trabalho e na escola (Smith et al., 2010).

Apesar de sua alta prevalência, a enxaqueca ainda recebe pouca atenção, especialmente nos países em desenvolvimento, onde doenças mais visíveis, como doenças cardíacas e respiratórias, tendem a ser priorizadas (Pena, 2010). Nos países desenvolvidos, a cefaleia tensional afeta dois terços dos homens adultos e mais de 80% das mulheres, evidenciando a magnitude do problema (Barea & Forcelini, 2002). Com cerca de 3.000 ataques de enxaqueca para cada milhão de indivíduos, a doença demonstra um impacto significativo na saúde pública (Chaves et al., 2009).

Entre os fatores que podem desencadear as crises de enxaqueca, a dieta se destaca como um dos mais comuns (Silva, 2007). Alimentos como bebidas alcoólicas (vinhos, cervejas), produtos industrializados (chocolates, queijos), frutas cítricas e alimentos enlatados são frequentemente citados como desencadeantes de crises (Millichap, 2002). Isso reforça a ideia de que a enxaqueca é uma doença multifatorial, com diversos agentes influenciando o seu desenvolvimento (Felipe et al., 2010).

A enxaqueca é uma doença amplamente subestimada, com grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, tanto no aspecto pessoal quanto profissional (Guerra et al., 2017). O estudo dos fatores desencadeantes, como a alimentação, é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes (Iglesias et al., 2009). A falta de atenção e de pesquisas em países em desenvolvimento limita a compreensão e o manejo adequado da doença (Pena, 2008).

Portanto, este estudo tem como objetivo principal investigar os principais fatores alimentares associados ao desencadeamento de crises de enxaqueca, buscando compreender sua relação com o estilo de vida e a qualidade de vida dos pacientes. A partir disso, pretende-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias de manejo e prevenção mais eficazes, promovendo melhorias na saúde e no bem-estar dos indivíduos afetados pela doença.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta revisão utilizou as bases de dados PubMed – National Library of Medicine (EUA), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), além de livros e sites de órgãos governamentais. Para a busca, foram empregados os seguintes unitermos: “enxaqueca”, “alimentação”, “polifenóis”, “dor”. A pesquisa abrangeu artigos publicados desde 1999, nas línguas português, inglês e espanhol, com o objetivo de realizar uma ampla revisão da literatura sobre a enxaqueca, suas causas, doenças associadas e os fatores alimentares relacionados ao desenvolvimento e controle da condição.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A epidemiologia das cefaleias, embora amplamente conhecida, ainda apresenta lacunas em sua compreensão, especialmente no que tange às cefaleias mais complexas (Barea & Forcelini, 2002). A enxaqueca, uma forma de cefaleia, continua sendo amplamente estudada, com foco na identificação de suas causas e fatores relacionados ao seu mecanismo fisiopatológico (Fortini, 2002). Entretanto, deve-se destacar que outras formas de cefaleia, como a cefaleia tensional e as cefaleias em salvas, também têm grande impacto, sendo capazes de causar sofrimento significativo aos pacientes (Rabello et al., 2000).

A cefaleia tensional é caracterizada por uma sensação de aperto, pressão e desconforto, muitas vezes descrita como um “peso na cabeça e sobre os ombros” (Júnior et al., 2002). As crises podem variar de 30 minutos a sete dias e frequentemente se localizam na região occipital, afetando majoritariamente mulheres (Correia & Linhares, 2014). Já a cefaleia em salvas, mais prevalente em homens e com maior incidência após os 20 anos, é uma dor extremamente intensa, localizada na região fronto-orbitária e associada a outros sintomas, como transpiração, rubor facial e lacrimejamento (Peres, 2006).

A enxaqueca, em sua forma mais comum, caracteriza-se por crises de dor de intensidade moderada a severa, com uma localização fronto-temporal unilateral e rara bilateralidade (Guerra et al., 2017). A dor é pulsátil e associada a sintomas como náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia, podendo durar de 4 a 72 horas (Chaves et al., 2009). Pacientes podem apresentar crises diárias, semanais, mensais ou mais espaçadas (Fukui et al., 2008). Embora o diagnóstico da enxaqueca seja predominantemente clínico, baseado no relato do paciente, a ausência de exames específicos dificulta a confirmação em larga escala, e os exames neurológicos servem principalmente para excluir outras condições (Júnior et al., 2002).

As crises de enxaqueca podem ocorrer com ou sem aura, com a manifestação podendo ser imprevisível (Peres, 2006). Pacientes com crises prolongadas (>72 horas) entram no denominado “estado enxaquecoso” (Krymchantowsky & Filho, 1999). Embora o tratamento farmacológico seja amplamente utilizado, incluindo medicamentos agudos e profiláticos, a eficácia desses tratamentos ainda é limitada (Bigal, 2011). A predisposição genética tem sido sugerida como um fator importante no desenvolvimento da enxaqueca, com estudos em gêmeos indicando uma forte correlação genética (Felipe et al., 2010).

Estudos também indicam que a serotonina está envolvida na fisiopatologia da enxaqueca, com pacientes em crise apresentando níveis elevados de serotonina na urina e baixos níveis sanguíneos (Costa et al., 2006). Medicamentos que aumentam os níveis de serotonina são frequentemente utilizados no tratamento da enxaqueca, mas o aumento excessivo de serotonina pode ser prejudicial, resultando em sintomas como náuseas e vômitos (Brietzke et al., 2012).

A enxaqueca também está associada a várias comorbidades, como epilepsia, transtornos psiquiátricos (ansiedade, depressão, insônia, bipolaridade) e fibromialgia (Bigal et al., 2008; Charles, 2017). Estudos mostram que a enxaqueca ocorre com mais frequência em pacientes com epilepsia, e até 17% dos pacientes com enxaqueca também apresentam epilepsia, uma taxa 12 vezes maior do que em indivíduos sem a doença (Eidlitz-Markus et al., 2017). Além disso, há uma correlação entre enxaqueca e transtornos psiquiátricos, especialmente depressão, que afeta 20% a mais da população enxaquecosa comparada à população geral (Ashina et al., 2021).

A relação entre a enxaqueca e as doenças cardiovasculares também é relevante, uma vez que mulheres, que apresentam maior predisposição para ambas as condições, podem ter um risco aumentado devido ao uso de anticoncepcionais, tabagismo e estresse (Moschiano et al., 2011). A obesidade, no entanto, não demonstrou uma correlação consistente com a enxaqueca, conforme estudo realizado entre 2010 e 2011 (Bigal et al., 2012). Além disso, outras doenças, como alergias e distúrbios vasculares, podem estar associadas à enxaqueca (Charles, 2017).

No que diz respeito aos fatores alimentares, diversos estudos indicam que a dieta desempenha um papel crucial como gatilho para as crises de enxaqueca (Finocchi & Sivori, 2012). Fatores como jejum prolongado, desidratação, vinho tinto, chocolate, queijos amarelos, frutas cítricas, alimentos industrializados (enlatados, conservantes, nitratos e nitritos), café, chá, refrigerantes e sorvetes são frequentemente citados como desencadeantes das crises (Hoffmann et al., 2021; Zaeem et al., 2016). Alimentos ricos em compostos fenólicos, como os encontrados em produtos fermentados (vinhos, queijos), são amplamente implicados na ativação das crises de enxaqueca, especialmente em pacientes sensíveis (Finocchi & Sivori, 2012).

O vinho tinto, em particular, devido à sua alta concentração de histamina, é frequentemente associado à dor em mulheres, especialmente durante períodos de estresse (Hoffmann et al., 2021). A combinação de compostos presentes no vinho, como histamina e tiramina, pode ser um fator desencadeante importante da enxaqueca (Zaeem et al., 2016). A pesquisa também revela que produtos cárneos e peixes com altos níveis de conservantes, como nitritos e nitratos, são considerados prejudiciais para os pacientes com enxaqueca, uma vez que esses compostos têm efeito vasodilatador e podem induzir crises (Finocchi & Sivori, 2012).

Além disso, compostos como tiramina, feniletilamina e triptamina, presentes em alimentos como queijos, chocolate e algumas frutas, podem desencadear a enxaqueca devido à sua ação vasoconstritora (Zaeem et al., 2016). A cafeína, por sua vez, é um estimulante que pode agir como um gatilho para crises de enxaqueca, sendo recomendada sua exclusão da dieta dos pacientes (Ashina et al., 2021). O consumo de alimentos gelados, como sorvetes, também é associado a crises rápidas de dor, principalmente em crianças, devido a reflexos causados pelo contato com o céu da boca e o esôfago (Hoffmann et al., 2021).

Estudos realizados no Brasil, por exemplo, em Porto Alegre, demonstraram que entre os fatores alimentares desencadeantes da enxaqueca estão o estresse, bebidas alcoólicas (cerveja e destilados), café, chocolate, chá, sorvete e refrigerantes (Bigal et al., 2012). A maioria dos pacientes mostrou-se susceptível a mais de cinco gatilhos alimentares (Hoffmann et al., 2021).

É importante destacar que, embora alimentos ricos em compostos fenólicos sejam frequentemente citados como indutores de enxaqueca, seu efeito pode ser variável. O estudo e a conscientização sobre os alimentos que desencadeiam ou agravam a enxaqueca são essenciais para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Finocchi & Sivori, 2012). A identificação desses gatilhos alimentares permite uma abordagem mais personalizada para o manejo da doença, contribuindo para a prevenção de crises e proporcionando alívio aos pacientes (Ashina et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

Esta revisão destacou a importância dos alimentos e da dieta no manejo de pacientes com enxaqueca, evidenciando que os alimentos não apenas podem desencadear crises, mas também atuar como fatores agravantes da doença existente. Além disso, fatores como a privação alimentar, o jejum prolongado e a desidratação são frequentemente mencionados como gatilhos adicionais para a exacerbação das crises. A associação entre certos alimentos e o agravamento dos sintomas de enxaqueca, como aqueles ricos em compostos fenólicos, reforça a necessidade de uma abordagem cuidadosa e personalizada na alimentação de pacientes com essa condição.

A enxaqueca, por sua natureza multifatorial, exige uma abordagem multidisciplinar no seu tratamento, onde médicos, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais da saúde devem trabalhar em conjunto para proporcionar uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes. A gestão adequada dos sintomas não se limita ao tratamento farmacológico, mas também envolve estratégias de modulação dietética e estilo de vida que contribuem para a redução da frequência e intensidade das crises.

Diante disso, é crucial que a pesquisa sobre enxaqueca continue a explorar a relação entre a doença e os alimentos, especialmente em relação aos compostos fenólicos presentes em diversos alimentos. Estudos futuros poderiam fornecer insights valiosos sobre como a dieta pode ser ajustada para prevenir ou mitigar as crises de enxaqueca. Isso poderia contribuir para uma medicina mais eficaz, que complemente os tratamentos tradicionais e melhore a adesão dos pacientes ao manejo de sua condição. Ademais, é importante que se considere o aprimoramento das estruturas de saúde, incluindo a formação contínua de profissionais, a

implementação de exames específicos e a inclusão de uma abordagem integrada que atenda melhor as necessidades dos pacientes com enxaqueca em todo o mundo.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, L. R. Relação entre enxaqueca e manifestações alérgicas. Moreira Jr., 2008, p. 3-8.
- BAREA, L. M.; FORCELINI, C. M. A epidemiologia das cefaléias primárias. In: Cefaléias. 1º ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.
- BIGAL, M. E. Migraine and cardiovascular disease. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 69, n. 1, p. 122-129, 2011.
- BRIETZKE, E.; MANSUR, R. B.; GRASSI-OLIVEIRA, R.; SOCZYNSKA, J. K.; MCINTYRE, R. S. Inflammatory cytokines as an underlying mechanism of the comorbidity between bipolar disorder and migraine. 2012, p. 78: 601-605.
- CARDOZO, M.; LIMA, K. S. C.; FRANÇA, T. C. C.; LIMA, A. L. S. Aminas biogênicas: um problema de saúde pública. Revista Virtual de Química, 2013.
- CHAVES, A. C. P.; MELLO, J. M.; GOMES, C. R. G. Conhecendo sobre as enxaquecas. Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 2, p. 265-271, 2009.
- CORREIA, L. L.; LINHARES, M. B. M. Migraine and stress in women in the primary health care. 2014, v. 30, n. 2, p. 145-152.
- COSTA, E. A. C.; YBARRA, M. I.; CORRÊA, H.; TEIXEIRA, A. L. Enxaqueca e depressão: comorbidade ou espectro? Moreira Jr., 2006, p. 392-395.
- FELIPE, M. R.; CAMPOS, A.; VECHI, G.; MARTINS, L. Implicações da alimentação e nutrição e do uso de fitoterápicos na profilaxia e tratamento sintomático da enxaqueca – uma revisão. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr., v. 32, n. 2, p. 165-179, 2010.
- FILHO, P. M. História das cefaléias. 1º ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.
- FORTINI, I. Etiopatogenia e fisiopatologia. In: Cefaléias. 1º ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.
- FUKUI, P. T.; GONÇALVES, T. R. T.; STRABELLI, C. G.; LUCCHINO, N. M. F.; MATOS, F. C.; SANTOS, J. P. M. et al. Trigger factors in migraine patients. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 66, n. 3-A, p. 494-499, 2008.
- GUERRA, A. P. C.; FEITOSA OLIVEIRA, M. D. P. O.; JÚNIOR, A. J. C.; VIÊIERA, T. C. Efetividade da técnica de Self Healing na dor e qualidade de vida de pessoas com enxaqueca. Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo, 2017.
- HAQUE, B.; RAHMAN, K. M.; HOQUE, A.; HASAN, A. H.; CHOWDHURY, R. N.; KHAN, S. U. et al. Precipitating and relieving factors of migraine versus tension-type headache. BMC Neurology, v. 12, p. 82, 2012.
- IGLESIAS, H. C. E.; BOTTURA, R.; NAVES, M. M. V. Fatores nutricionais relacionados à enxaqueca. Com. Ciências Saúde, v. 20, n. 3, p. 229-240, 2009.
- JOCA, S. R. L.; PADOVAN, C. M.; GUIMARÃES, F. S. Estresse, depressão e hipocampo. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 25, n. 1, p. 45-51, 2003.
- JÚNIOR, H. M. S.; FORTINI, I.; BORDINI, C. A. Migrânea cefaléias. In: Cefaléias. 1º ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.
- KAUP, A. O.; BERTOLUCCI, P. H. F. Alterações cognitivas na enxaqueca. Einstein, v. 2, n. 1, p. 76-79, 2004.
- KRYMCHANTOWSKY, A. V.; FILHO, P. F. M. Atualização no tratamento profilático das enxaquecas. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 57, n. 2-B, 1999.
- MARANHÃO-FILHO, P.; VINCENT, M. B. Cefaléias inusitadas: de Zeus a Harry Potter. Revista Brasileira de Neurologia, v. 46, n. 3, p. 5-13, 2010.

- MENNEN, L. I.; WALKER, R.; BENNETAU-PELISSERO, C.; SCALBERT, A. Risks and safety of polyphenol consumption. *Am J Clin Nutr.*, v. 81, p. 326-329, 2005.
- MILLICHAP, G. J. The role of diet in migraine headaches. *Noha News*, v. 27, n. 3, p. 3-7, 2002.
- OLIVEIRA, M. H. M.; SILVA, A. P. F.; ARAUJO, A. P. S.; SANTOS, T. M.; COSTA, M. C. R. A.; PENAFORTE, N. F. et al. Fatores alimentares e nutricionais mediadores da fisiopatologia da enxaqueca. *International Journal of Nutrology*, 2018.
- PEÑA, C. E. T. Migraña e Investigación em Epidemiología. *Acta Neurol Colomb.*, v. 26, n. 1, 2010.
- PEÑA, C. V. M. Histamina e tiramina em embutidos cárneos. [Mestrado] Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Rurais, 2008.
- PERES, M. F. P.; ZUKERMAN, E.; YOUNG, W. B.; SILBERSTEIN, S. D. Fatigue in chronic migraine patients. *Cephalalgia*, v. 22, p. 720-724, 2002.
- PERES, M. F. P. A comorbidade entre enxaqueca e fibromialgia. *SegmentoFarma*, São Paulo, 2006.
- PERES, M. F. P. Fibromialgia, fadiga e cefaléias. *Einstein*, v. 2, n. 1, p. 49-57, 2004.
- PERRY, K. S. P. Queijos: aspectos químicos, bioquímicos e microbiológicos. *Quim. Nova*, v. 27, n. 2, p. 293-300, 2004.
- RABELLO, G. D.; FORTE, L. V.; GALVÃO, A. C. R. Avaliação clínica da eficácia da combinação paracetamol e cafeína no tratamento da cefaléia tipo tensão. 2000, v. 58, n. 1, p. 90-98.
- ROCKETT, F. C.; CASTRO, K.; OLIVEIRA, V. R.; PERLA, A. S.; CHAVES, M. L. F.; PERRY, I. D. S. Perceived migraine triggers: Do dietary factors play a role? *Nutrición Hospitalaria*, v. 27, n. 2, p. 483-489, 2012.
- RODRIGUES, F. W.; NETO, M. A.; PORTO, P. G.; PAULA, A. C.; ALVARENGA, J. A.; SILVA, R. E. Pacientes com cefaléia crônica diária e sua relação com glaucoma de pressão normal: Estudo piloto. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 4, n. 1, p. 4-15, 2015.
- ROSE, C. A short history of neurology. *Book reviews*, 1999, p. 2573-2575.
- SAMPAIO, E. V.; FREITAS, I. G. P.; COSTA, A. B. P.; FERREIRA, A. V. M.; OLIVEIRA, D. R. et al. Nutrição e enxaqueca: caracterização de pacientes atendidos em ambulatório especializado de Belo Horizonte – MG. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
- SILVA, A. F. Enxaqueca e alimentação. *Jornal Eletrônico Nutri Jr.*, 2007, v. 2.
- SILVA, W. F. Anamnese. Cefaléias. In: *Cefaléias*. 1º ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.
- SMITH, T. R.; NICHOLSON, R. A.; BANKS, J. W. A primary care migraine education program has benefit on headache impact and quality of life: Results from the Mercy Migraine Management Program. *Headache*, v. 50, n. 4, p. 600-612, 2010.
- VACCARI, N. F. S.; SOCCOL, M. C. H.; IDE, G. M. Compostos fenólicos em vinhos e seus efeitos antioxidantes na prevenção de doenças. *Revista de Ciências Arovetrinárias*, v. 8, n. 1, p. 71-83, 2008.
- VINCENT, M. Enxaqueca e epilepsia. *Einstein*, v. 2, n. 1, p. 27-33, 2004.
- WANMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Enxaqueca: mal antigo com roupagem nova. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*, 2004, v. 8, n. 1, p. 1-6.
- WANMACHER, L. Tratamento de enxaqueca, escolhas racionais. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*, 2010, p. 6: 1-14.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Headache disorders. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/en/>. Acesso em: 05 nov. 2018.
- ZUKERMAN, E. Cefaléia do tipo tensional. In: *Cefaléias*. 1º ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.
- ZUKERMAN, E. Fisiopatologia da cefaléia crônica diária. *Einstein*, v. 2, n. 1, p. 5-7, 2004.