



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

A INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ENXAQUECA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CÁSSIA TAIANE VIANA MORAES¹; CRISTHYANE COSTA DE AQUINO²

¹Centro Universitário Fametro – Unifametro; moraescassia2807@gmail.com

²Centro Universitário Fametro – Unifametro; cristhyane.aquino@professor.unifametro.edu.br;

Área Temática: Alimentos, nutrição e saúde

Encontro Científico: IX Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

Introdução: A cefaleia migrânea, também conhecida como enxaqueca, é um dos tipos de cefaleia mais prevalentes na população mundial, sendo causada por um desequilíbrio químico no sistema nervoso central. Ela surge através do estilo de vida do indivíduo, podendo se manifestar de acordo com a predisposição genética de cada indivíduo. A enxaqueca é uma doença neurovascular que se caracteriza por crises repetidas de dor de cabeça que podem ocorrer com uma frequência bastante variável: enquanto alguns pacientes apresentam poucas crises durante toda a vida, outros relatam diversos episódios a cada mês. Uma crise típica de enxaqueca é reconhecida pela dor que envolve metade da cabeça, piora com qualquer atividade física e está frequentemente associada à náusea, vômitos e desconforto com a exposição à luz e sons altos, podendo durar até 72 h. Um conjunto de sintomas neurológicos, conhecido pelo nome de aura, costuma acompanhar o quadro de dor. A prevalência desta patologia tem levado à procura de novas terapias não farmacológicas, como a alimentação, que possam atuar de maneira a reduzir a intensidade e duração das crises de enxaqueca. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo conhecer o papel da alimentação no tratamento e na prevenção da enxaqueca, além de analisar os benefícios e malefícios de alguns alimentos no curso da cefaleia migrânea. **Metodologia:** O método utilizado foi a coletânea de dados apurados nas plataformas Pubmed e Scielo; utilizou-se 17 artigos tendo como descritores: Enxaqueca; Nutrição; Migrânea; Alimentação. Dessa forma, realizando uma revisão da literatura especializada na área. **Resultados e Discussão:** Pesquisas feitas em indivíduos com enxaqueca mostraram que o consumo de alguns alimentos, como aspartame, nitrito, glutamato monossódico, chocolate, vinho tinto e alimentos ricos em lipídios, podem funcionar como gatilhos para as crises de enxaqueca. Ao alterarem a dieta de forma a eliminar tais alimentos, grande parte do grupo estudado apresentou significativo benefício após um ou dois meses. Em contrapartida, ao reintroduzir na dieta os alimentos associados à piora do quadro de enxaqueca, o grupo referiu o regresso dos sintomas. Constatou-se, portanto, que alimentos podem influenciar na fisiopatologia e no desencadeamento da enxaqueca. Em associação a esse estudo, diversos nutrientes, principalmente a riboflavina, a ubiquinona e o magnésio têm se mostrado eficazes na profilaxia das crises da enxaqueca, sendo, portanto, uma alternativa ao tratamento profilático não farmacológico. A prática de exercícios físicos também foi evidenciada como uma alternativa não medicamentosa para diminuir o surgimento das crises. Ressalta-se a importância de métodos alternativos profiláticos para a melhora da qualidade de vida das pessoas com enxaqueca. No entanto, entende-se que há a necessidade de mais estudos que demonstrem esta importância. **Considerações finais:** A enxaqueca ocasiona um alto grau de incapacidade, gerando queda na qualidade de vida das pessoas. Os estudos encontrados nesta revisão apontam para uma tendência na investigação da qualidade de vida dos sujeitos com enxaqueca a partir



de tratamentos farmacológicos para a crise, farmacológicos profiláticos e tratamentos alternativos. A modulação nutricional mostrou-se capaz de atuar, em algum grau, na profilaxia da enxaqueca. Deste modo, uma abordagem terapêutica incluindo na alimentação os nutrientes supracitados, em conjunto com a prática de exercícios físicos regulares e uma alimentação saudável pode se tornar uma alternativa não farmacológica para o tratamento profilático da enxaqueca.

Referências:

1. Galdino GS. Cefaléias primárias: abordagem diagnóstica por médicos não-neurologistas. *Arq. Neuropsiquiatr* 2007;65(3-a):681-4.
2. Pahim LS, Menezes AMB, Lima R. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2006;40(4):692-8.
3. Morais MSBBF, Benseñor IM. Cefaléias primárias. *Rev Bras Med* 2009;66(6):138-47.
4. Sociedade Brasileira de Cefaléia [homepage na internet] Tipos de dor de cabeça. [acesso 19 março de 2021]. Disponível em: < <http://www.sbce.med.br/tudo-o-que-voce-queria-saber/news/dor-de-cabeca/tipos-de-dor-de-cabeca>>
5. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A., editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005;52(5):546-53.
7. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* 1998;11(4):195-206.
8. Baos V, Serrano A, Torrecilla M, Bertral C, Caloto MT, Nocea G et al. Patient-reported benefits of rizatriptan compared with usual non-triptan therapy for migraine in a primary care setting. *Int J Clin Pract* 2003;57(9):761-8.
9. Láinez MJ, López A, Pascual AM. Effects on productivity and quality of life of rizatriptan for acute migraine: a workplace study. *Headache* 2005;45(7):883-90.
10. Gerth WC, Ruggles KH, Stark SR, Davies GM, Santanello NC. Improvement in Health-Related Quality of Life with Rizatriptan 10mg Compared with Standard Migraine Therapy. *Clin Drug Investg* 2001;21 (12):853-60.
11. Nett RB, Tiseo PJ, Almas M, Sikes CR. Patient satisfaction with eletriptan in the acute treatment of migraine primary care. *Int J Clin Pract* 2007;61(10):1677-85.
12. Mérelle SYM, Couturier EGM, van Bokhorst J,



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

Busschbach JJV, Passchier J. Large-scale screening and subsequent effects of migraine treatment on the work floor in the Netherlands. *Cephalalgia* 2009;29(6): 606-15.

13. Smith T, Blumenthal H, Diamond M, Mauskop A, Ames M, McDonald S, et al.

Sumatriptan/Naproxen sodium for migraine: efficacy, health related quality of life, and satisfaction outcomes. *Headache* 2007; 47(5):683-92.

14. Freitag F, Smith T, Mathew N, Rupnow M, Greenberg S, Mao L, et al. Effect of early intervention with almotriptan vs placebo on migraine-associated functional disability: results from the AEGIS Trial. *Headache* 2008;48(3):341-54.

15. Silberstein S, Tepper S, Brandes J, Diamond M, Goldstein J, Winner P, et al. Randomized, placebo-controlled trial of rofecoxib in the acute treatment of migraine. *Neurology* 2004;62(9):1552-7.

16. Sharma S, Prasad A, Nehru R, Anand KS, Rishi RK, Chaturvedi S, et al. Efficacy and tolerability of prochlorperazine buccal tablets in treatment of acute migraine. *Headache* 2002;42(9):896-902.

17. Colman SS, Brod MI, Krishnamurthy A, Rowland CR, Jirgens KJ, Gomez-Mancilla B. Treatment satisfaction, functional status, and health-related quality of life of migraine patients treated with almotriptan or sumatriptan. *Clin Ther* 2001;23(1):127-45.

Palavras-chave: Enxaqueca; Migrânea; Alimentação.