

ENXAQUECA EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DE SÃO PAULO - prevalência e fatores nutricionais associados

Kelly Mayumi Isizuka (IC) e Renata Furlan Viebig (Orientadora)

Apoio: PIBIC Mackenzie

Resumo

Introdução: A enxaqueca é um dos tipos de cefaleias primárias mais recorrentes na atualidade e ocasiona sintomas que podem limitar a qualidade de vida. Identificar fatores “gatilhos” de crises de enxaqueca é de suma importância a fim de ajudar na melhora da sintomatologia dos indivíduos acometidos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e fatores desencadeantes de enxaqueca entre adultos jovens, universitários de uma Instituição de Ensino Superior do município de São Paulo (SP). **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com 197 alunos matriculados em diversos cursos, com idade acima dos 18 anos. Foram utilizados dois questionários, um para diagnóstico clínico de enxaqueca e outro para avaliar os fatores desencadeantes de enxaqueca. **Resultados:** Foram avaliados 188 alunos, com idade média de 22 anos, sendo 70,7% mulheres. A maioria dos estudantes (94,7%) relataram ter apresentado cefaleia nos últimos 12 meses e destes, 72,3% preencheram critérios atuais para enxaqueca. A prevalência de enxaqueca com aura foi mais elevada, acometendo 52,2% dos universitários. Além disso, a prevalência de enxaqueca foi significativamente maior dentre as mulheres (79,4%). Com relação aos “gatilhos” para as crises, os fatores que se apresentaram estatisticamente significativos foram a falta de hidratação, jejum, consumo de refrigerantes com cafeína e odores. **Conclusão:** A prevalência de enxaqueca neste estudo foi superior às descritas em outros estudos epidemiológicos no país. Embora haja elevada variabilidade individual do efeito dos alimentos desencadeantes das crises, apenas os refrigerantes mostraram-se associados significativamente à enxaqueca. Entretanto, outros fatores nutricionais como o jejum e desidratação também se mostraram significativamente associados às crises.

Palavras-chave: Enxaqueca; Fatores desencadeantes, Alimentos.

Abstract

Introduction: Migraine is one of the types of primary headaches that is most prevalent currently and it causes symptoms that may limit the quality of life. To identify trigger factors of migraine attacks is of summary importance in order to help to reduce the symptoms of the affected individuals. **Objective:** To evaluate the prevalence and triggers of migraine among young adults, students of a University in São Paulo (SP). **Methods:** A cross-

sectional study was conducted with 197 students enrolled in various courses, from 18 years-old. Two questionnaires were applied, one for clinical diagnosis of migraine and the other to evaluate trigger factors of migraine. **Results:** We evaluated 188 students with a mean age of 22 years-old, being 70.7% women. Most of the students (94.7%) reported that they have had headache in the last 12 months and of these students, 72.3% met the current criteria for migraine. The prevalence of migraine with aura was higher, affecting 52.2% of the students. Additionally, the prevalence of migraine was significantly higher among women (79.4%). The factors that were statistically significant associated with migraine attacks were: lack of hydration, fasting, soft drinks with caffeine intake and odors. **Conclusion:** The prevalence of migraine in this study was higher than described in other epidemiological studies in the Brazil. Although there is high individual variability of the effect of food items in the occurrence of migraine attacks, only soft drinks were shown to be significantly associated with migraine. However, other nutritional factors such as fasting and dehydration also were significantly associated with this illness.

Keywords: Headache; Trigger Factors; Foods.

INTRODUÇÃO

A enxaqueca ou migrânea é um dos tipos de cefaleias primárias mais recorrentes na atualidade e apresenta sintomas que podem limitar a qualidade de vida dos pacientes, como dores latejantes de moderada a forte intensidade, náuseas e vômitos, o que incapacita o indivíduo para a realização de suas atividades rotineiras.

Identificar os fatores que desencadeiam as crises de enxaqueca é de suma importância a fim de ajudar na melhora da sintomatologia dos indivíduos acometidos. O papel dos diferentes fatores desencadeantes no surgimento das crises é bastante individualizado, mas muitos destes fatores são relacionados à alimentação e podem ser evitados assim que se identifique sua influência no desencadeamento das crises.

Este estudo teve como objetivo, além de avaliar a prevalência de enxaqueca entre adultos jovens, universitários de uma Instituição de Ensino Superior do município de São Paulo, identificar fatores alimentares associados às crises, relatados pelos próprios estudantes.

REFERENCIAL TEÓRICO

A cefaleia é um relevante problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo devido ao impacto social e individual que representa (NITRINI; BACHESCHI, 2002). Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016), a prevalência de cefaleia em adultos, sintomática pelo menos uma vez no ano anterior, é da ordem de 50%. Além disso, em todo o mundo, três quartos dos adultos com idade entre 18 a 65 anos apresentaram dor de cabeça no último ano e, entre estes indivíduos, mais de 30% relataram ter enxaqueca.

Morillo e colaboradores (2005), em seu estudo do qual participaram seis países americanos, observaram que a menor prevalência de enxaqueca foi observada na Argentina, e a maior, no Brasil. Assim, apesar das variações regionais, as cefaleias podem afetar pessoas de todas as idades, raças, níveis de renda e áreas geográficas.

A enxaqueca, ou também conhecida como migrânea, é uma cefaleia primária definida como uma “doença neurovascular caracterizada por crises repetidas de dor de cabeça que podem ocorrer com uma frequência bastante variável”, que acomete mais mulheres do que homens, e pode ter o início na infância ou adolescência, acompanhando o indivíduo por toda a sua vida, mas com maior ocorrência na faixa etária dos 30 a 50 anos. Os sintomas e sinais mais frequentes são dor de cabeça persistente, náuseas, vômitos, diminuição da libido, fotofobia e maior sensibilidade a odores e barulhos (CAREZZATO; HORTENSE, 2014; FELIPE et al., 2010; GALLAGHER; CUTRER, 2002).

O termo “enxaqueca” é derivado da palavra hemicrania, que significa sentir dor em uma das partes da cabeça, mas compreende-se que a mesma pode ser difusa (SPECIALI, 1997). Tal dor de cabeça pode ser moderada ou severa e ter localização fronto-temporal unilateral ou bilateral, de forma pulsátil ou pressão. A dor pode ter a duração de 4 a 72 horas quando não tratada ou tratada de forma ineficiente. A frequência das dores pode variar, ocorrendo “ataques” de cefaleia em caráter semanal ou uma vez ao mês (NEVES, 2013; WANNMACHER; FERREIRA, 2004).

A fisiopatologia da enxaqueca ainda não está totalmente elucidada, mas sabe-se que, dentre os mecanismos de ação e fatores que podem desencadeá-la estão: depressão alastrante, sistema trigeminovascular, inflamação neurogênica, dilatação dos vasos pelo óxido nítrico e pela serotonina, distúrbios do metabolismo energético e vulnerabilidade genética (VINCENT, 1997; PERES et al., 2005).

Alguns autores apontam a etiologia da enxaqueca como uma resposta do cérebro e dos vasos sanguíneos a algum estímulo externo, como a ativação dos nociceptores meníngeos e vasculares relacionadas às modificações na modulação central da dor, desencadeando a cefaleia (WANNMACHER; FERREIRA, 2004).

Outros fatores que geralmente estão associados às crises de enxaqueca são o estresse, condutas alimentares inadequadas e sensibilidade à alimentos específicos, exercícios, predisposição genética, taxas hormonais, período da menstruação, sono, estímulos ambientais e sensoriais e exposição ao calor, frio, umidade ou a cheiros como, por exemplo, perfumes, derivados de petróleo e a fumaça de cigarro (FUKUI et al., 2008; IERUSALIMSKY; MOREIRA FILHO, 2002; PAHIM; MENEZES; LIMA, 2006; PANCONESI, 2008).

Uma pesquisa realizada na Faculdade de Medicina do ABC, com 200 pacientes brasileiros com enxaqueca diagnosticada, sendo 172 mulheres e 38 homens, mostrou que os principais fatores desencadeantes de crises de enxaqueca foram o sono demasiado ou insuficiente (75,5%), o ambiente (68,5%), o estresse (65%), fatores dietéticos (64%) e fatores hormonais (43,5%) (FUKUI et al., 2008).

Em outro estudo, feito por Ierusalimsky e Moreira Filho (2002), no Ambulatório de Cefaleias do Serviço de Neurologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, em Niterói, Rio de Janeiro, no período de março de 1998 a setembro de 1999, foram selecionados 100 pacientes, sendo 84 do sexo feminino e 16 do masculino, com idades variando entre 10 e 64 anos. Os resultados mostraram que os principais fatores que dispararam as crises de enxaqueca foram o estresse (76%), estímulos sensoriais (75%), privação do sono (49%), jejum (48%), ambientais (47%), alimentares (46%), menstruação (39%), fadiga (35%), álcool

(28%), sono prolongado (27%), cafeína (22%), esforço físico (20%), trauma craniano (20%), viagens (4%), atividade sexual (3%), medicamentos (2%), os movimentos do pescoço (2%), tabagismo (1%) e uso de travesseiro baixo (1%).

Hábitos alimentares e o consumo de determinados alimentos são importantes fatores no aparecimento ou na prevenção das crises (FELIPE et al., 2010). Os indivíduos que apresentam maior sensibilidade podem sofrer uma crise de enxaqueca após a ingestão de certos alimentos que possuem compostos químicos que interferem na fisiopatologia da enxaqueca (OLIVEIRA, 2008).

Embora a retirada de determinados alimentos da dieta habitual ajude a diminuir os sintomas dessa enfermidade em alguns pacientes, estabelecer as recomendações dietéticas específicas para a enxaqueca torna-se difícil, uma vez que as quantidades e níveis de tolerância variam entre os indivíduos, pois alimentos que são muitas vezes descritos como desencadeantes em alguns casos, não apresentam efeito em outros indivíduos. Sendo assim, a relação entre a enxaqueca e o consumo alimentar precisa ser melhor analisada, para identificar os mecanismos de ação associados a ocorrência das crises nesta enfermidade (IGLESIAS; BOTTURA; NAVES, 2009).

Para estudar quais fatores nutricionais podem ser considerados prováveis deflagradores da enxaqueca é importante observar a relação entre alimentos ingeridos e a ocorrência de sintomas (IGLESIAS; BOTTURA; NAVES, 2009; FELIPE et al., 2010). Os alimentos, bebidas e aditivos alimentares mais descritos como desencadeadores da enxaqueca são: queijos e outros laticínios, frutas cítricas, chocolate, bebidas alcoólicas, adoçante artificial à base de aspartame, temperos com glutamato monossódico, dieta rica em lipídios, vinho tinto, cafeína, baixo consumo de água e os laticínios (ROCKETT, 2010). Na revisão integrativa elaborada por Carezzato e Hortense (2014), sobre fatores desencadeantes da enxaqueca, também foi referido que estar em jejum prolongado pode deflagrar uma crise.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de campo, de delineamento transversal, com 197 alunos matriculados em diferentes cursos de graduação de uma Universidade particular de São Paulo - SP, homens e mulheres, com idade acima de 18 anos.

A pesquisa foi conduzida com base nas diretrizes da Resolução CNS 196/96 sobre ética em pesquisa com seres humanos e foi submetido e aprovado pelo Comitê Ética da Universidade, pelo projeto número CAAE 51061015.0.0000.0084.

Os alunos foram convidados a participar do estudo, sendo esclarecidos os objetivos principais e procedimentos do mesmo. Somente os indivíduos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) puderam participar da amostra do estudo, o qual deixou explícita a participação voluntária e a possibilidade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, se assim o participante desejasse. Além disso foi fornecida a Carta de Informação a Instituição para que houvesse autorização formal da Universidade para o estudo.

Nos intervalos entre as aulas normais, os alunos preencheram, individualmente, dois questionários. No primeiro questionário foram coletadas informações pessoais como idade, sexo, curso de graduação, período de frequência na instituição, ocupação adicional (trabalho, estágio), além de uma lista sobre os hábitos de vida e de fatores alimentares que, supostamente, desencadeiam a enxaqueca, adaptada do instrumento utilizado por Rockett e colaboradores (2012), subdividido nos seguintes itens: (1) realização de atividade física, (2) consumo de álcool, (3) tempo de sono, (4) abstinência de café, (5) consumo de adoçante, (6) ingestão de alimento gelado e (7) consumo de frutas, vegetais, tubérculos, leguminosas, cereais, laticínios, carnes, temperos naturais, temperos industrializados, chás ou oleaginosas. Ao final do questionário os alunos puderam relatar livremente os alimentos que associam às crises.

Posteriormente, os alunos responderam a um questionário de dor de cabeça e enxaqueca, para diagnóstico médico, cujos resultados foram avaliados por um neurologista. Neste questionário foram coletados os dados como: se o aluno apresentou cefaleia nos últimos 12 meses; há quanto tempo apresenta as dores; qual a frequência, duração, intensidade e local da dor; tipo de dor (latejante, pulsátil ou pontadas); piora nas atividades físicas rotineiras; presença de enjoos e vômito, fotofobia, fonofobia, alteração visual, tontura, alterações auditivas, formigamentos ou dormências; quais fatores desencadearam as dores de cabeça. Os critérios utilizados para a classificação dos tipos de enxaqueca foram realizados por meio da classificação internacional de cefaleias da *International Headache Society* (2014).

A tabulação dos dados foi realizada por meio de confecção de tabelas e gráficos, observando-se a distribuição percentual das variáveis e avaliando as associações encontradas entre crises, sintomas e alimentos consumidos, utilizando o software Microsoft Excel 2013.

As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do software STATA, versão 10.0. Para a investigação das associações entre os fatores desencadeantes e a enxaqueca, foi utilizado o teste qui-quadrado, e para estudar as diferenças de fatores desencadeantes

entre indivíduos com enxaqueca com aura ou enxaqueca sem aura, foi empregado o teste t de Student, em um nível de significância de $<0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 188 estudantes de diferentes cursos de uma Universidade Particular da cidade de São Paulo – SP, sendo que 133 (70,7%) eram mulheres. A média de idade dos participantes foi de 22 anos, tendo o mais jovem 18 anos e o mais velho 49 anos. A Tabela 1 apresenta as características gerais da amostra.

Dentre os entrevistados, 121 (64,4%) relataram que somente estudavam e 67 (35,6%) trabalhavam e estudavam. Mais da metade dos participantes (62,2%) frequentava a Universidade no período matutino.

Tabela 1 – Distribuição dos estudantes de Universidade particular, segundo suas características gerais. São Paulo, 2016.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	133	70,7
Masculino	55	29,3
Ocupação		
Somente estuda	121	64,4
Trabalha/estágio e estuda	67	35,6
Curso da graduação		
Administração	1	0,5
Biologia	4	2,1
Economia	1	0,5
Engenharia civil	44	23,4
Farmácia	19	10,1
Fisioterapia	11	5,9
Gastronomia	28	14,9
Nutrição	69	36,7
Psicologia	11	5,9
Período do curso		
Matutino	117	62,2
Vespertino	15	8,0
Noturno	38	20,2
Integral	18	9,6

Apenas 105 universitários (55,9%) relataram que praticavam atividade física, sendo 67 (50,4%) do sexo feminino. Quanto à frequência, 28 (26,7%) universitários realizavam atividade física pelo menos 3 vezes por semana e 22 (21%) 5 vezes por semana. A duração média das sessões de atividade física foi de 81,5 minutos.

A grande maioria dos estudantes (n=178; 94,7%) relatou ter apresentado dor de cabeça nos últimos 12 meses, sendo que 136 (72,3%) indivíduos preencheram os critérios para enxaqueca, com prevalência de enxaqueca com aura mais elevada, acometendo 71 alunos (52,2%) (Tabela 2). Estes resultados diferem dos encontrados no estudo de Queiroz, Ariovaldo e Silva Junior (2015), que realizou uma revisão integrativa a partir de 6 artigos sobre a prevalência de cefaleia no Brasil. Nesta revisão, os autores mostraram que 70,6% dos brasileiros entrevistados possuíam cefaleia, 15,8% apresentavam enxaqueca, 29,5% tinham cefaleia do tipo tensional e 6,1% tinham cefaleia crônica diária. Outro estudo realizado no Brasil, na cidade de Florianópolis, por Queiroz, Barea e Blank (2006), no qual foram selecionados 300 domicílios de forma aleatória, com 625 indivíduos com faixa etária de 15 a 64 anos, foi encontrada prevalência de dor de cabeça de 80,8% e 22,1% de enxaqueca.

Tabela 2 – Distribuição dos universitários segundo a presença de cefaleia e enxaqueca. São Paulo, 2016.

Variável	n	%
Presença de cefaleia nos últimos 12 meses		
Sim	178	94,7
Não	10	5,3
Presença de critérios para enxaqueca		
Sim	136	72,3
Não	52	27,7
Classificação do tipo de enxaqueca		
Com aura	71	52,2
Feminino	54	76,1
Masculino	17	23,9
Sem aura	65	47,8
Feminino	54	83,1
Masculino	11	16,9

Um estudo de coorte realizado por Peng e colaboradores (2016), em Taiwan, utilizando o banco de dados Taiwan National Health Insurance Research Database, com uma amostra de 119.017 indivíduos., os indivíduos que possuíam enxaqueca eram, em sua maioria, do sexo feminino e com idade menor ou igual a 45 anos.

Além disso, no presente estudo a prevalência de enxaqueca foi significativamente maior dentre as mulheres (79,4% contra 20,6% em homens; $p < 0,001$). De acordo com um estudo semelhante realizado por Andrade et al. (2010), em Minas Gerais, com 408 estudantes de uma Faculdade de Medicina de Barbacena, observaram que a prevalência de cefaleia foi de 90,2% nos universitários, e quanto a enxaqueca, houve uma predominância do sexo feminino (80%). Estes resultados e os achados do presente estudo confirmam que os indivíduos do sexo feminino sofrem mais de enxaqueca do que os do sexo masculino.

Segundo a WHO (2016), a enxaqueca normalmente surge na puberdade, e afeta pessoas com a faixa etária de 35 a 45 anos, sendo mais comum em mulheres, cerca de 2 em cada 1 possui enxaqueca, isso se dá por influências hormonais.

Com relação a enxaqueca com aura, foi possível observar no presente estudo que a grande maioria que possuía este subtipo eram do sexo feminino (76,1%). Ainda no estudo de Peng et al. (2016) foi verificada a associação entre enxaqueca e a incidência de acidente vascular cerebral isquêmico. Os autores encontraram que os participantes com enxaqueca com aura estavam com o risco muito aumentado de acidente vascular cerebral isquêmico.

Na presente pesquisa, foi estudada as associações entre os possíveis fatores desencadeantes de crises dentre os indivíduos que atingiram os critérios para enxaqueca (Tabela 4). Os resultados mostraram que os principais fatores desencadeantes de crise, que se apresentaram estatisticamente significativos foram: falta de hidratação, jejum, consumo de refrigerantes com cafeína e odores. Com relação a falta de hidratação, pode-se observar que dos 136 universitários, 61% tinham crises às vezes, quando mal hidratados e 20,6% sempre apresentam enxaqueca na falta de hidratação. Mais da metade dos estudantes (54,1%) sempre apresentavam enxaqueca quando ficavam em jejum. No que se refere aos odores, 83,2% dos participantes relataram associarem a ocorrência de crises na presença de cheiros fortes.

Esse mesmo resultado foi encontrado por Rockett (2010), no qual avaliou a frequência de fatores desencadeantes em migranosos de um ambulatório de cefaleias do serviço de neurologia do hospital de clínicas de Porto Alegre, com 142 pacientes, observaram que dentre os fatores dietéticos desencadeantes de enxaqueca, o jejum ou a omissão de refeições apresentou uma frequência elevada de (83,1%), o odor foi um dos principais fatores que sempre que expostos desencadeiam crises, o refrigerante à base de cola desencadeia ocasionalmente em frequências mais elevadas em comparação com pacientes que possuem migrânea sempre que ingerem. Outro estudo realizado por Fukui e colaboradores (2008), que avaliou fatores desencadeantes de enxaqueca em 200 pacientes, mostrou que 83,5% dos pacientes possuem gatilhos alimentares, sendo que o jejum foi o mais frequente, seguidamente o álcool e o chocolate.

O grupo de alimentos menos associado à crises de enxaqueca foi o das frutas e vegetais ($p=0,017$), pois apenas nove indivíduos relataram presença de crises após o consumo destes alimentos.

Tabela 4 – Associação entre possíveis fatores desencadeantes e ocorrência e frequência de crises de enxaqueca. São Paulo, 2016.

Característica		Enxaqueca				Valor p*
		Não		Sim		
		n	%	n	%	
Bebidas destiladas	Às vezes	28	53,8	81	61,8	0,194
	Nunca	23	44,2	42	32,1	
	Sempre	1	1,9	8	6,1	
	Total	52	100	131	100	
Cerveja	Às vezes	16	30,8	46	34,8	0,359
	Nunca	32	61,5	82	62,1	
	Sempre	4	7,7	4	3,0	
	Total	52	100	132	100	
Vinho branco	Às vezes	9	17,3	34	25,6	0,244
	Nunca	43	82,7	96	72,2	
	Sempre	0	0,0	3	2,3	
	Total	52	100	133	100	
Vinho tinto	Às vezes	10	19,2	39	29,5	0,062
	Nunca	42	80,8	86	65,2	
	Sempre	0	0	7	5,3	
	Total	52	100	132	100	
Café expresso	Às vezes	5	10,4	23	21,1	0,262
	Nunca	41	85,4	81	74,3	
	Sempre	2	4,2	5	4,6	
	Total	48	100	109	100	
Café filtrado	Às vezes	3	7,1	22	20,4	0,116
	Nunca	36	85,7	82	75,9	
	Sempre	3	7,1	4	3,7	
	Total	42	100	108	100	
Café turco	Às vezes	4	9,5	13	16,3	0,592
	Nunca	37	88,1	65	81,3	
	Sempre	1	2,4	2	2,5	
	Total	42	100	80	100	
Chocolate	Às vezes	10	19,2	32	23,9	0,442
	Nunca	41	78,8	95	70,9	
	Sempre	1	1,9	7	5,2	
	Total	52	100	134	100	
Queijo	Às vezes	5	9,6	11	8,1	0,945
	Nunca	43	82,7	114	84,4	
	Sempre	4	7,7	10	7,4	
	Total	52	100	135	100	
Aditivos	Às vezes	10	19,2	24	17,8	0,334
	Nunca	38	73,1	107	79,3	
	Sempre	4	7,7	4	3,0	
	Total	52	100	135	100	
Frutas e vegetais	Às vezes	2	3,8	2	1,5	0,017
	Nunca	41	78,8	125	93,3	
	Sempre	9	17,3	7	5,2	
	Total	52	100	134	100	

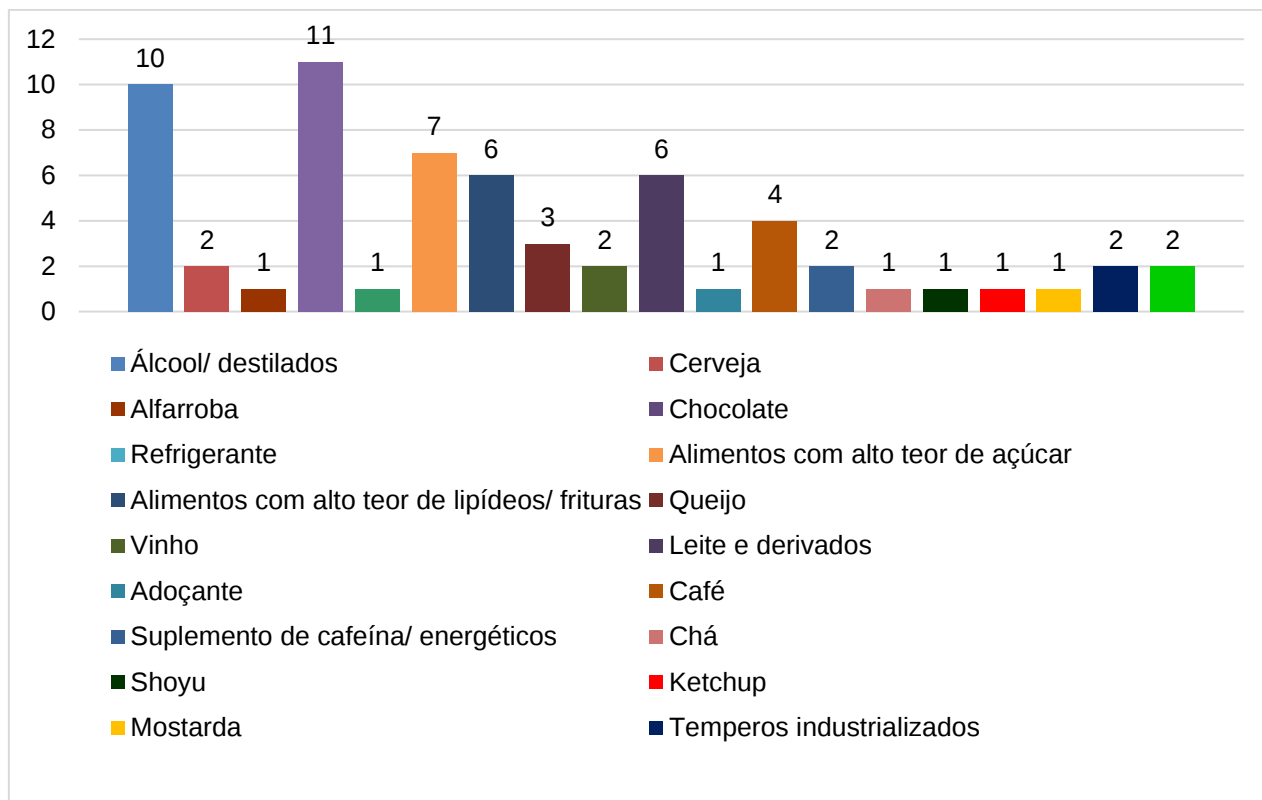
Falta de hidratação	Às vezes	23	45,1	83	61	<0,001
	Nunca	25	49	25	18,4	
	Sempre	3	5,9	28	20,6	
	Total	51	100	136	100	
Adoçante	Às vezes	-	-	6	4,5	0,268
	Nunca	51	98,1	123	92,5	
	Sempre	1	1,9	4	3,0	
	Total	52	100	133	100	
Salsicha	Às vezes	8	15,4	8	6,0	0,106
	Nunca	44	84,6	124	93,2	
	Sempre	-	-	1	0,8	
	Total	52	100	133	100	
Frituras	Às vezes	15	28,8	47	34,8	0,166
	Nunca	36	69,2	77	57,0	
	Sempre	1	1,9	11	8,1	
	Total	52	100	135	100	
Leite	Às vezes	6	11,5	15	11,2	0,996
	Nunca	42	80,8	109	81,3	
	Sempre	4	7,7	10	7,5	
	Total	52	100	134	100	
Sorvete de frutas	Às vezes	9	19,1	12	10,7	0,247
	Nunca	38	80,9	98	87,5	
	Sempre	-	-	2	1,8	
	Total	47	100	112	100	
Sorvete cremoso	Às vezes	9	18,4	19	14,7	0,835
	Nunca	39	79,6	107	82,9	
	Sempre	1	2,0	3	2,3	
	Total	49	100	129	100	
Ovos	Às vezes	7	13,5	12	9,0	0,126
	Nunca	41	78,8	119	88,8	
	Sempre	4	7,7	3	2,2	
	Total	52	100	134	100	
Chás	Às vezes	5	9,6	16	11,9	0,898
	Nunca	44	84,6	111	82,8	
	Sempre	3	5,8	7	5,2	
	Total	52	100	134	100	
Frutos do mar	Às vezes	6	11,5	12	9,0	0,679
	Nunca	45	86,5	120	90,2	
	Sempre	1	1,9	1	0,8	
	Total	52	100	133	100	
Refrigerante	Às vezes	5	9,6	38	28,1	0,004
	Nunca	43	82,7	95	70,4	
	Sempre	4	7,7	2	1,5	
	Total	52	100	135	100	
Comida asiática	Às vezes	9	17,3	14	10,4	0,151
	Nunca	43	82,7	114	85,1	
	Sempre	-	-	6	4,5	
	Total	52	100	134	100	

Jejum	Às vezes	37	71,2	52	38,5	<0,001
	Nunca	7	13,5	10	7,4	
	Sempre	8	15,4	73	54,1	
	Total	52	100	135	100	
Odores	Às vezes	23	44,2	83	61,9	<0,001
	Nunca	26	50,0	22	16,4	
	Sempre	3	5,8	29	21,6	
	Total	52	100	134	100	

Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os fatores desencadeantes de enxaqueca e o tipo de migrânea, ou seja, com aura e sem aura.

Quando questionados sobre se conheciam, por senso comum, algum alimento desencadeante de enxaqueca, 40 indivíduos apontaram algum tipo de alimento e 148 não souberam responder. Os alimentos citados, expressos em número absoluto, podem ser observados na Tabela 1. Os alimentos mais citados foram o chocolate (n=11), seguido do álcool (n=10), alimentos com alto teor de açúcar (n=7), alimentos com alto teor de lipídeos/frituras (n=6), leite e derivados (n=6), café (n=4) e queijo (n=3).

Figura 1 – Conhecimento dos entrevistados com relação a alimentos desencadeantes de enxaqueca, em números absolutos. São Paulo, 2016.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora se considere ideal, para que se estabeleça o diagnóstico de enxaqueca, uma avaliação médica específica e presencial, nesta pesquisa foi empregado um instrumento padronizado internacionalmente para categorizar os indivíduos de acordo com a presença de critérios indicativos desta doença, cujos resultados foram avaliados por uma neurologista especialista em cefaleia.

Os resultados apontaram que a prevalência de enxaqueca nos universitários da presente pesquisa foi muito superior aos resultados observados em outras pesquisas, que embora escassas, foram realizadas no país. Nossos resultados apontaram que 94,7% os universitários tiveram cefaleia nos últimos 12 meses, sendo que 72,3% tinham critérios para enxaqueca atendidos. Com relação a enxaqueca com aura, também pôde-se observar uma alta prevalência em nossa pesquisa, em relação aos resultados de outras pesquisas.

Tais resultados são preocupantes, pois muitos dos estudantes nunca procuraram diagnóstico e ajuda para tratar as dores de cabeça e nem sabiam que tinham indícios de enxaqueca, indicando uma subestimativa importante do diagnóstico desta doença nesta fase da vida.

A prevalência de enxaqueca foi maior dentre as mulheres e os principais fatores desencadeantes das crises, estatisticamente significativos, foram a falta de hidratação, jejum, odores fortes e o consumo de refrigerantes com cafeína, sendo este último o único representante de um tipo de alimento.

Considera-se que, embora a literatura mostre que há elevada variabilidade individual do efeito dos alimentos desencadeantes das crises, realizar a identificação dos principais fatores desencadeantes de enxaqueca e acompanhar a evolução das crises são importantes de fundamental importância para garantir o bem-estar dos indivíduos acometidos por esta enfermidade.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.F.B. et al. Prevalência e fatores associados à enxaqueca nos estudantes da Faculdade de Medicina de Barbacena, MG - Brasil. **Rev Med Minas Gerais**, v.21, n.1, p.25-31, 2011.
- CAREZZATO, N.L.; HORTENSE, P. Migrânea: etiologia, fatores de risco, desencadeantes, agravantes e manifestações clínicas. **Rev Rene**, v.15, n.2, p.334-342, 2014.
- FELIPE, M.R. et al. 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.35, n.2, p.165-179, 2010.

FUKUI, P.T. et al. Trigger factors in migraine patients. **Arq. Neuro-Psiquiatr**, v.66, n.3, p. 494-499, 2008.

GALLAGHER, M.R.; CUTRER, F.M. Migraine: Diagnosis, Management, and New Treatment Options. **Am J Manag Care**, v.8, p.58–73, 2002.

HIS. INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY. **International Classification of Headache Disorders – ICHD 3**. Disponível em < <http://www.ihs-headache.org/ichd-guidelines>>. Acesso em: 14 mai 2016.

IERUSALIMSKY, R.; MOREIRA FILHO, P.F. Fatores desencadeantes de crises de migrânea em pacientes com migrânea sem aura. **Arq. Neuro-Psiquiatr**, v.60, n.3, p. 609-613, 2002.

IGLESIAS, H.C.E.; BOTTURA, R.; NAVES, M.M.V. Fatores nutricionais relacionados à enxaqueca; Nutritional factors related to migraine. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 20, n. 3, p. 229-239, 2009.

MORILLO, L.E. et al. Prevalence of migraine in Latin America. **Headache**, v.45, n.2 p.106-17, 2005.

NEVES, I.A.N. **Relação entre hábitos alimentares e enxaqueca**. 2013. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2013.

NITRINI, R.; BACHESCHI, L.A. **A neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Atheneu; 2002.

OLIVEIRA, M.M. **Fatores alimentares e nutricionais implicados na fisiopatologia da Enxaqueca**. 2008. 67 f. Tese (Doutorado) - Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Porto, 2008.

PAHIM, L.S.; MENEZES, A.M.B.; LIMA, R. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.4, p. 692-698, 2006.

PANCONESI, A. Alcohol and migraine: trigger factor, consumption, mechanisms. A review. **J. Headache Pain**, v. 9, n. 1, p. 692-698, 2008.

PENG, K.P. et al. Migraine and incidence of ischemic stroke: A nationwide population-based study. **Cephalalgia**, 2016.

PERES, M.F.P. et al. Primary headaches in obese patients. **Arquivo de Neuro-psiquiatria**, v. 63. n.4. p.931-933, 2005

QUEIROZ, L.P.; BAREA, L.M.; BLANK, N. Na epidemiological study of headache in Florianopolis, Brazil. **Cephalalgia**, v.26, n.2, p.122-7, 2006.

QUEIROZ, L.P.; ARIODALDO, A.; SILVA JUNIOR, M.D. The prevalence and impact of headache in Brazil. **Headache**, v.55, p.32-8, 2015.

ROCKETT, F.C. **Aspectos dietéticos e ambientais no desencadeamento de migrânea**. 2010. 157 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SPECIALI, J.G. Classificação das cefaleias. **Revista do hospital das Clínicas e da Faculdade de medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-Brasil**, v.30, n. 4, p. 421-27, 1997.

VINCENT, M. Fisiopatologia da enxaqueca (ou migrânea). **Revista do hospital das Clínicas e da Faculdade de medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-Brasil**, v. 30, n. 4, p. 428-36, 1997.

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Enxaqueca: mal antigo com roupagem nova. **OPAS/OMS**. Uso racional de medicamentos Temas Seleccionados, v.1, n.8, p.1-7, 2004.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Headache disorders**. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/en/>>. Acesso em: 2 jun 2016.

Contatos: kellysizuka@gmail.com e renata.viebig@mackenzie.br