

**POTENCIAL ANTI-
INFLAMATÓRIO E
NEUROMODULADOR DE
ALIMENTOS E
INGREDIENTES
FUNCIONAIS NO MANEJO
DA ENXAQUECA
(MIGRÂNEA)**

**ANTI-INFLAMMATORY AND NEUROMODULATORY POTENTIAL OF
FUNCTIONAL FOODS AND INGREDIENTS IN THE MANAGEMENT OF
MIGRAINE**

Ciências da Saúde • 17/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779065729](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779065729)

Ana Beatriz Soares Pinto¹

André Luiz Barros Sousa²

Alanna Cristina Cavalcante da Cruz³

Alícia Cardoso Lima⁴

Yuko Ono⁵

RESUMO

A enxaqueca é uma doença neurológica crônica e incapacitante, que afeta milhões de pessoas e compromete a qualidade de vida. Suas crises, desencadeadas por fatores como estresse, sono inadequado e alimentação, geram impactos pessoais e socioeconômicos relevantes. Nesse contexto, estratégias nutricionais com alimentos de ação anti-inflamatória apresentam potencial para auxiliar no controle das crises e na melhoria do bem-estar dos indivíduos. Diante do exposto, este estudo objetivou elaborar dez preparações com alimentos benéficos para enxaqueca conforme apontado pela literatura científica, utilizando cereais, verduras, legumes, oleaginosas, sementes, frutas, carnes e ovos, dos quais alguns foram submetidos à cocção em calor úmido, seco ou misto, fazendo-se uso de equipamentos e utensílios como fogão, forno, liquidificador e panelas, entre outros. Foram elaboradas dez preparações culinárias com suas respectivas fichas técnicas, contemplando duas entradas, um prato principal, uma guarnição, dois acompanhamentos e quatro sobremesas. Ao analisar a composição nutricional das dez preparações, concluiu-se que foi possível elaborá-las com alimentos que pertencem a diversos grupos alimentares contendo nutrientes com potencial positivo no manejo da enxaqueca.

Palavras-chave: Enxaqueca; Alimentos Funcionais; Nutrientes.

ABSTRACT

Migraine is a chronic and disabling neurological disorder that affects millions of people and compromises quality of life. Its attacks, triggered by factors such as stress, inadequate sleep, and diet, generate significant personal and socioeconomic impacts. In this context, nutritional strategies using foods with anti-inflammatory properties have the potential to assist in controlling attacks and

improving individuals' well-being. Therefore, this study aimed to develop ten preparations using foods beneficial for migraine, as indicated by the scientific literature, including cereals, vegetables, greens, oilseeds, seeds, fruits, meats, and eggs. Some of these foods were subjected to moist, dry, or mixed heat cooking methods, using equipment and utensils such as a stove, oven, blender, and pots, among others. Ten culinary preparations were developed with their respective technical sheets, comprising two appetizers, one main dish, one side dish, two accompaniments, and four desserts. By analyzing the nutritional composition of the ten preparations, it was concluded that it was possible to develop them using foods from different food groups containing nutrients beneficial for individuals with migraine.

Keywords: Migraine; Functional Foods.

1. INTRODUÇÃO

Migrânea ou enxaqueca, como é comumente chamada, é uma doença neurológica crônica de alto custo pessoal, social e econômico. É caracterizada por cefaleia que pode ser de moderada a intensa, pulsante unilateral ou bilateral, e embora seja uma condição mais frequente em mulheres, pode se manifestar em qualquer sexo e idade, especialmente em adolescentes e adultos jovens (Dodick et al., 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cefaleias (SBCe, 2017), as crises podem ser frequentes, com duração de 4 a 72 horas e são habitualmente acompanhadas por sintomas como náuseas, vômitos, fonofobia e fotofobia. Os episódios de dor podem ser potencializados a partir de gatilhos como estresse, alterações hormonais, privação de sono, consumo de certos alimentos, jejum

prolongado e estimulação sensorial excessiva, como luzes fortes, sons intensos e odores fortes.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo sofrem dessa condição, com cerca de 30 milhões de casos no Brasil. Além disso, somado ao fato de ser considerada a terceira condição mais incapacitante no mundo (OMS, 2024), a enxaqueca pode gerar diversas consequências socioeconômicas, já que as crises podem causar o absenteísmo no trabalho, resultando na perda de dias de trabalho, reduzindo a carga horária e a produtividade dos indivíduos afetados, além de comprometer o aprendizado e o desempenho acadêmico dos estudantes (OMS, 2024).

De acordo com estudos recentes, a enxaqueca ocupa o segundo lugar em termos de anos vividos com incapacidade (Years Lived with Disability –YLDs) entre todas as doenças humanas (Steiner et al., 2020). Apesar de sua alta prevalência, muitas vezes é subdiagnosticada e inadequadamente tratada, o que pode resultar no agravamento das crises e no desenvolvimento de cefaleia rebote, aumentando a dependência de medicamentos e comprometendo a qualidade de vida (Steiner et al., 2020).

Diversos fatores estão associados à enxaqueca. Nesse contexto, práticas que promovam a melhoria dos hábitos de vida, como a manutenção de uma boa qualidade de sono, a prevenção do jejum prolongado, a hidratação adequada e a adoção de uma alimentação saudável, podem contribuir de maneira significativa para o tratamento dessa condição (Silva et al., 2024).

Estudos recentes relatados na literatura científica apontam que alimentos como peixes, frutas, hortaliças, cereais integrais, oleaginosas, sementes, ovos e vegetais verde-escuros apresentam potencial benéfico no controle da enxaqueca por serem fontes de nutrientes com ação anti-inflamatória, antioxidante e moduladora da atividade neurológica. A inclusão regular desses alimentos na dieta pode contribuir para redução da frequência e da intensidade das crises, auxiliando no manejo nutricional da doença (Silva et al. 2024.).

Assim, o desenvolvimento de preparações funcionais com alimentos e nutrientes benéficos para indivíduos com enxaqueca pode representar uma abordagem inovadora, podendo ser adotada como coadjuvante ao tratamento da enxaqueca com o intuito de reduzir a frequência e a gravidade das crises, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida nesse grupo e para o avanço das áreas de alimentação, nutrição e saúde.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de literatura, desenvolvida com o objetivo de analisar o uso de metodologias ativas na educação médica e seus impactos no processo de ensino-aprendizagem. A revisão bibliográfica consiste em uma estratégia amplamente utilizada em pesquisas acadêmicas, permitindo reunir, interpretar e discutir conhecimentos já produzidos acerca do tema estudado.

Para a realização da pesquisa, foram selecionados artigos científicos, dissertações, teses e documentos publicados em bases de dados acadêmicas e bibliotecas virtuais, priorizando estudos relacionados

às metodologias ativas aplicadas à formação médica. A seleção das fontes ocorreu com base em critérios de relevância temática, confiabilidade científica e atualidade das publicações, buscando contemplar diferentes abordagens sobre o tema.

Durante o processo de revisão, foi realizada leitura crítica e analítica dos materiais selecionados, considerando os principais conceitos, resultados e discussões apresentados pelos autores. Essa etapa possibilitou identificar os benefícios, desafios e limitações relacionados à implementação das metodologias ativas no contexto da educação médica, além de compreender sua influência na formação crítica, reflexiva e humanizada dos estudantes.

Posteriormente, foi realizada a análise e síntese das informações obtidas na literatura, permitindo reunir os principais pontos discutidos pelos estudos selecionados. A partir disso, tornou-se possível construir uma compreensão mais ampla acerca da importância das metodologias ativas no ensino médico contemporâneo, contribuindo para fundamentar teoricamente as discussões e conclusões apresentadas neste trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo da vida, muitas pessoas são acometidas por dores de cabeça, visto que esse é um problema de saúde comum que afeta cerca de 52% da população mundial (Stovner et al., 2022). De acordo com a Sociedade Brasileira de Cefaleias (SBCe, 2017), existem mais de 150 tipos de dores de cabeça e podem ser classificadas em primária e secundária.

Nas cefaleias primárias, a própria dor é a doença, ou seja, não decorre de outra condição médica. Embora não ofereçam risco à

vida, podem ser muito debilitantes, como ocorre na enxaqueca. Já as cefaleias secundárias são desencadeadas por doenças subjacentes, como acidente vascular cerebral ou tumores do sistema nervoso central. Nesses casos, é necessário investigar a causa base para diagnóstico e tratamento adequados da doença (SBCe, 2017).

Segundo a Sociedade Internacional de Cefaleia (IHS, 2021), a enxaqueca, por ser uma cefaleia primária, pode ser dividida em dois tipos principais: enxaqueca com aura e enxaqueca sem aura. A enxaqueca sem aura ou enxaqueca comum, é o tipo mais frequente, caracterizado por dor de cabeça pulsante ou latejante, geralmente unilateral, de intensidade moderada a grave, associada a náuseas, sensibilidade à luz, sons e, em alguns casos, a cheiros.

A enxaqueca com aura ou clássica é menos comum e envolve sintomas neurológicos que precedem ou acompanham a dor de cabeça, como distúrbios visuais, formigamento em áreas do corpo, dificuldades de fala e confusão mental. Esses sintomas costumam durar de 5 a 60 minutos, sendo seguidos pela dor de cabeça (IHS, 2021).

A fisiopatologia da enxaqueca envolve processos complexos multifatoriais e ainda não é totalmente esclarecida. Sabe-se que há uma predisposição hereditária e alterações nos mecanismos cerebrais, que levam a ativação do sistema trigeminovascular, resultando na liberação de neuropeptídeos, desencadeando a dor pulsátil e sintomas como náuseas, fotofobia e fonofobia. Esses sinais seguem do gânglio trigeminal para o núcleo espinhal do trigêmeo e depois para estruturas superiores como o tálamo, hipotálamo e tronco encefálico, que modulam sintomas autonômicos e sensoriais. Como sua fisiopatologia permanece incerta, identificar os gatilhos

alimentares mostra-se uma estratégia eficaz para reduzir as crises (Noseda e Burstein, 2013; Arins; Milarch, 2023).

As causas da enxaqueca frequentemente estão associadas ao estresse, ansiedade, jejum prolongado, sono inadequado, alterações hormonais no período menstrual, fatores dietéticos, bem como o sedentarismo. Em alguns casos, exercício físico também pode desencadear enxaquecas, enquanto em outros, a prática regular pode reduzir sua frequência, provavelmente aumentando os limites de desencadeamento (Miranda e Krymchantowski, 2006).

O diagnóstico da enxaqueca é realizado por um médico neurologista com base na avaliação detalhada do histórico do paciente, considerando a frequência, duração e característica das crises. O profissional investiga a presença de episódios recorrentes de dor de cabeça com duração entre 4 e 72 horas, geralmente unilateral de intensidade moderada a forte, que tende a piorar com atividades rotineiras, além de avaliar os sintomas associados como náuseas, fotofobia e fonofobia (SBCe, 2017).

A terapêutica medicamentosa frequentemente envolve o uso de analgésicos, entretanto, o uso prolongado ou em doses elevadas pode contribuir para a cronificação da cefaleia, com o aumento da frequência e intensidade das crises. Evidências científicas apontam uma associação significativa entre o consumo prolongado de medicamentos e a piora do quadro clínico (Guendler et al., 2012).

De acordo com a Sociedade Americana de Cefaleia (2024), a escolha do tratamento preventivo deve ser individualizada considerando fatores como a frequência das crises, comorbidades, preferências e tolerâncias do paciente. Entre as opções farmacológicas, além dos

analgésicos, estão os antidepressivos, antiepiléticos, betabloqueadores e toxina botulínica tipo A, que para melhor ação podem ser associados a mudanças no estilo de vida, como manter horários regulares de sono e alimentação, controle do estresse e prática de atividade física.

A alimentação desempenha um papel fundamental na frequência e no manejo das crises de enxaqueca, considerando seu potencial tanto benéfico quanto desencadeador, a depender dos alimentos ou nutrientes ingeridos. Estudos sugerem que alguns alimentos podem atuar como gatilhos para as crises, enquanto outros apresentam propriedades anti-inflamatórias e neuroprotetoras capazes de auxiliar na sua prevenção e tratamento (Silva et al., 2016).

Diante disso, é possível identificar alimentos que podem atuar de forma positiva ou negativa sobre a ocorrência das crises. Nos quadros 1 e 2 a seguir, estão listados os alimentos que devem ser evitados e os que são considerados benéficos para enxaqueca.

Quadro 1: Alimentos Que Podem Desencadear Enxaqueca

Alimento/ Substância	Composto ou característica associada	Possível mecanismo/efeito	Autor(es)	Ano
Cafeína (café, chá, refrigerantes à base de cola, chocolate)	Cafeína (substância psicoativa)	Em doses controladas pode potencializar analgésicos; consumo excessivo ou irregular pode	Evans; Richards; Battisti / Zduńska et al.	2024/2023

		causar cefaleias por abstinência e cronificação das crises.		
Bebidas alcoólicas (principalmente vinho tinto)	Etanol e metabólitos	Vasodilatação e liberação de mediadores inflamatórios; relatado por pacientes como gatilho de enxaquecas.	Onderwater <i>et al.</i> ; Błaszczuk <i>et al.</i>	2019/2023
Glutamato monossódico (MSG)	Glutamato (neurotransmissor excitatório)	Estimula receptores glutamatérgicos, promovendo hiperexcitabilidade neuronal e cefaleia; maior incidência em mulheres.	Carvalho <i>et al.</i> ; Cheaitou <i>et al.</i>	2011/2021
Laticínios processados (queijos curados, leite integral, sorvetes)	Tiramina e peptídeos bioativos	A tiramina pode induzir vasodilatação e liberação de noradrenalina, intensificando crises; maior associação com enxaqueca crônica	Worm; Falkenberg; Olesen	2019

Frutas cítricas (laranja, limão, maracujá, abacaxi, kiwi)	Octopamina (amina vasoativa)	Possui efeito vasodilatador cerebral, podendo desencadear dor em indivíduos predispostos.	Marmura; Silva <i>et al.</i> ; Zanin	2018/2021/2023
Adoçantes artificiais (principalmente em te aspartame)	Aspartame e derivados	Pode alterar neurotransmissores e aumentar a frequência de cefaleias; relação significativa com casos recorrentes.	Marmura; Parreira; Abraham; Soares; Zanin	2018/2024/2024

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

Quadro 2: Alimentos e Nutrientes Que Previnem a Enxaqueca

Nutriente / Composto bioativo	Papel na enxaqueca	Fontes alimentares principais	Autor/Ano
Magnésio (Mg)	Regula excitabilidade neuronal e vasodilatação cerebral; deficiência aumenta frequência das crises.	Sementes (abóbora, girassol), oleaginosas (amêndoas, castanha-de-caju), folhas verde-escuras, aveia, leguminosas.	Santos, 2021; Meng <i>et al.</i> 2021; Arab <i>et al.</i> 2019
Cálcio (Ca)	Contribui para a função cerebral e	Leite e derivados, vegetais verde-	Meng <i>et al.</i> 2021; Arab <i>et</i>

	neurotransmissão; ingestão adequada reduz risco de enxaqueca.	escuros, gergelim, sardinha, leguminosas.	<i>al.</i> 2019.
Vitaminas do Complexo B (B2, B6, B9, B12)	Atuam no metabolismo energético e síntese de serotonina; a deficiência aumenta suscetibilidade à dor.	Carnes magras, ovos, leite, leguminosas, vegetais folhosos, cereais integrais.	Santos, 2021; Silva <i>et al.</i> 2024.
Vitamina D	Ação anti-inflamatória e influência na função neuromuscular e imunológica.	Peixes gordurosos (salmão, sardinha), gema de ovo.	Santos, 2021.
Vitamina E	Antioxidante que reduz o estresse oxidativo cerebral e previne crises.	Sementes oleaginosas, óleos vegetais (girassol, gérmen de trigo).	Santos, 2021.
Fibras alimentares	Equilibram glicemia e reduzem inflamação sistêmica.	Frutas, verduras, cereais integrais, leguminosas.	Silva <i>et al.</i> 2024
Niacina Vitamina B3	Auxilia na função energética e modulação da serotonina; reduz risco de enxaqueca.	Peixes, carnes magras, amendoim, cereais integrais e leguminosas	Liu <i>et al.</i> 2022.
Ômega-3	Reduz inflamação e estresse oxidativo cerebral, aliviando dor e frequência das crises.	Peixes (salmão, sardinha, atum), linhaça, chia, nozes.	Gazerani,2022; Berendsen <i>et al.</i> 2018; Medeiros <i>et al.</i> 2023;

Polifenóis e antioxidantes	Combatem o estresse oxidativo e a inflamação neuronal.	Frutas vermelhas, chá verde, azeite de oliva, uva.	Devore <i>et al.</i> 2012; Morris <i>et al.</i> 2018; Gazerani 2022.
Dieta DASH, Mediterrânea e MIND	Reduz sódio e gorduras saturadas; prioriza vegetais, frutas e gorduras boas, com efeito protetor cerebral.	Frutas, verduras, azeite de oliva, cereais integrais, peixes, leguminosas, oleaginosas.	Arab <i>et al.</i> 2019; Askarpour <i>et al.</i> 2020; Medeiros <i>et al.</i> 2023; Santos <i>et al.</i> 2024.
Dieta Cetogênica	O estado de cetose altera o metabolismo mitocondrial e reduz a relação glutamato/GABA, diminuindo a excitabilidade neuronal e a neuroinflamação.	Abacate, azeite, oleaginosas, sementes, ovos, carnes, peixes.	Lovati <i>et al.</i> 2022; Bongiovanni <i>et al.</i> 2021.
Dieta sem glúten	Em celíacos, reduz a inflamação, equilibra o sistema imunológico e pode ajudar a diminuir crises de enxaqueca.	Arroz, milho, quinoa, batata, frutas, vegetais, carnes, ovos, laticínios e produtos certificados sem glúten.	Ameghino <i>et al.</i> 2019.
Cúrcuma	Reduz a inflamação e melhora os sintomas da enxaqueca.	Cúrcuma (açafrão-da-terra)	Rezaie <i>et al.</i> 2021; Xu <i>et al.</i> , 2018.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

4. CONCLUSÃO

A partir da revisão de literatura, observa-se que a enxaqueca é uma condição neurológica complexa e multifatorial, capaz de impactar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Nesse contexto, a alimentação demonstra exercer papel relevante tanto como possível desencadeadora das crises quanto como estratégia auxiliar no seu manejo e prevenção. Estudos recentes evidenciam que nutrientes com ação anti-inflamatória, antioxidante e neuroprotetora, presentes em alimentos como peixes, frutas, vegetais, oleaginosas, sementes e cereais integrais, podem contribuir para a redução da frequência e intensidade das crises de enxaqueca.

Além disso, a adoção de hábitos alimentares equilibrados associada a estilos de vida saudáveis pode representar uma importante medida complementar ao tratamento medicamentoso, favorecendo melhores resultados clínicos e maior bem-estar aos pacientes. Entretanto, considerando a variabilidade individual dos gatilhos alimentares e da resposta ao tratamento, torna-se fundamental que o acompanhamento nutricional seja realizado de forma individualizada e baseado em evidências científicas.

Dessa forma, conclui-se que a nutrição possui potencial significativo como ferramenta coadjuvante no manejo da enxaqueca, reforçando a importância de novas pesquisas que aprofundem a relação entre alimentação e saúde neurológica, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias nutricionais cada vez mais eficazes e acessíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N. Seleção e preparo de alimentos: gastronomia e nutrição. São Paulo: Editora Metha, 2014.

AMERICAN HEADACHE SOCIETY. Preventive Migraine Treatment. 2024. Disponível em: <https://americanheadachesociety.org/resources/primary-care/preventative-migraine-treatment>.

ARAB, A. et al. Associations between adherence to Mediterranean dietary pattern and frequency, duration, and severity of migraine headache. Nutritional Neuroscience, 2021.

ASKARPOUR, M. et al. Associações entre a adesão à dieta MIND e a gravidade, duração e frequência de enxaquecas em pacientes com enxaqueca. BMC Research Notes, 2020.

ARINS, H. N.; MILARCH, C. F. A influência da alimentação e estilo de vida em crises de enxaqueca: uma revisão integrativa. Saúde.com, 2023.

BONGIOVANNI, D. et al. Eficácia da dieta cetogênica no tratamento de pacientes com migrânea crônica refratária. Neurological Sciences, 2021.

BŁASZCZYK, B. et al. Relação entre álcool e cefaleias primárias: uma revisão sistemática e meta-análise. The Journal of Headache and Pain, 2023.

BERENDSEN, A. M. et al. Associação da adesão a longo prazo à dieta MIND com a função cognitiva e o declínio cognitivo em mulheres americanas. J Nutr Health Aging, 2018.

CARVALHO, P. R. R. M. et al. Características e segurança do glutamato monossódico como aditivo alimentar. *Visão Acadêmica*, 2011.

CHEAITOU, M. S. et al. Os efeitos do glutamato monossódico no sistema nervoso central e no metabolismo. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2021.

DEVORE, E. E. et al. Ingestão alimentar de frutas vermelhas e flavonoides em relação ao declínio cognitivo. *Annals of Neurology*, 2012.

DODICK, D. W. et al. Ubrogepant for the treatment of migraine. *New England Journal of Medicine*, 2019.

DOMENE, S. M. A. Técnica dietética: teoria e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

EVANS, J.; RICHARDS, J. R.; BATTISTI, A. S. Cafeína. *National Library of Medicine*, 2024.

GAZERANI, P. Migraine and Diet. *Nutrients*, 2020.

GUENDLER, V. Z. et al. Fatores associados ao uso excessivo de medicação sintomática em pacientes com enxaqueca crônica. *Einstein*, 2012.

LIU, H. et al. Association between dietary niacin intake and migraine among American adults. *Nutrients*, 2022.

LOVATI, C. et al. Dieta cetogênica na enxaqueca refratária. *Neurological Sciences*, 2022.

MARMURA, M. J. Triggers, protectors, and predictors in episodic migraine. *Current Pain and Headache Reports*, 2018.

MENG, S. H. et al. Dietary intake of calcium and magnesium in relation to severe headache or migraine. *Frontiers in Nutrition*, 2021.

MIRANDA, F.; DANTAS, B.; KRYMCHANTOWSKI, A. V. Prevalência e características da cefaleia em praticantes regulares de exercícios físicos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2006.

MORRIS, M. C. et al. Nutrients and bioactives in green leafy vegetables and cognitive decline. *Neurology*, 2018.

NOSEDA, R.; BURSTEIN, R. Migraine pathophysiology. *Pain*, 2013.

ONDERWATER, G. L. J. et al. Alcoholic beverages as trigger factor in patients with migraine. *European Journal of Neurology*, 2019.

PARREIRA, I. G.; ABRAHIM, L. V.; SOARES, L. C. Prevalência de cefaleia em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, 2024.

PHILIPPI, S. T. *Nutrição e Técnica Dietética*. São Paulo: Manole, 2006.

REZAIE, S. et al. Effects of curcumin supplementation on migraine patients. *International Journal of Preventive Medicine*, 2021.

SANTOS, F. A. C. *Tratamento nutracêutico na qualidade de vida de indivíduos com enxaqueca: uma revisão sistemática*. 2021.

SANTOS, F. M. et al. Ômega-3 e dieta mediterrânea como tratamento e profilaxia da cefaleia e enxaqueca. *Cuadernos de Educación y*

Desarrollo, 2024.

SILVA, E. C. et al. A importância da alimentação e nutrição para indivíduos com enxaqueca. Revista Ciência Plural, 2024.

SILVA, L. C. S.; FREITAS, B. J. S. A. Influência dietética e nutricional na migrânea. Journal of Health Sciences, 2016.

SILVA-NÉTO, R. P. et al. Watermelon and other plant foods that trigger headache in migraine patients. Postgraduate Medicine, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA. Tipos de dores de cabeça. 2017.

SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CEFALÉIAS. Classificação Internacional das Cefaleias (ICHD-3). 2021.

STEINER, T. J. et al. Migraine remains second among the world's causes of disability. The Journal of Headache and Pain, 2020.

STOVNER, L. J. et al. A prevalência global de cefaleia. The Journal of Headache and Pain, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Atlas of Headache Disorders and Resources in the World 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Methods and data sources for global burden of disease estimates 2000–2021.

WORM, J. et al. Histamine and migraine revisited. The Journal of Headache and Pain, 2019.

XU, X. Y. et al. Bioactivity and health benefits of curcumin. *Nutrients*, 2018.

ZDUŃSKA, A. et al. Caffeine for headaches: helpful or harmful? *Nutrients*, 2023.

ZANIN, T. 12 alimentos que causam enxaqueca. *Tua Saúde*, 2023.

ZANIN, T. Aspartame faz mal?. *Tua Saúde*, 2024.

¹ Nutricionista pela Universidade Federal do Maranhão, *Campus Cidade Universitária*. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão, *Campus Cidade Universitária*. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Discente de Medicina pela Faculdade Afya, *Campus Parnaíba*. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão, *Campus Cidade Universitária*. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal do Maranhão, *Campus Cidade Universitária*. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)