



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC / FACULDADE UNIFTC  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
UNIDADE DE ENSINO: JUAZEIRO**

**ALICIA GOMES PINTO  
THIFANY ISABEL CARVALHO MARQUES**

**A INFLUÊNCIA ENTRE OS HÁBITOS ALIMENTARES E A  
ENXAQUECA**

**JUAZEIRO  
2021**

**ALICIA GOMES PINTO  
THIFANY ISABEL CARVALHO MARQUES**

# **A INFLUÊNCIA ENTRE OS HÁBITOS ALIMENTARES E A ENXAQUECA**

Projeto apresentado ao Centro Universitário UniFTC, da Unidade de Juazeiro, como requisito para obtenção do título A influência entre os Hábitos Alimentares e a Enxaqueca do Curso de Graduação em Nutrição.

Orientador: Prof. M.e Tuane Rodrigues de Carvalho

**JUAZEIRO  
2021**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO  
UNIDADE DE ENSINO: JUAZEIRO-BA**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**ALICIA GOMES PINTO  
THIFANY ISABEL CARVALHO MARQUES**

**A INFLUÊNCIA ENTRE OS HÁBITOS ALIMENTARES E A  
ENXAQUECA**

Projeto apresentado Centro Universitário UniFTC, da Unidade de Juazeiro, como requisito para obtenção do título de Bacharel do Curso de Graduação em Nutrição.

Aprovado em: 02 de dezembro de 2021.

**Banca Examinadora**

Tuane Rodrigues de Carvalho  
M.e Tuane Rodrigues de Carvalho  
(ORIENTADOR)

Moara Mireça Silva Mendonça  
M.e Moara Mireça Silva Mendonça  
(MEMBRO INTERNO DA BANCA)

Andressa Rodrigues Ramos Reis  
Esp. Andressa Rodrigues Ramos Reis  
(MEMBRO EXTERNO DA BANCA)

## **AGRADECIMENTOS**

*Á Deus primeiramente por ter nos dado a oportunidade de realizar esse sonho.*

*Á nossa orientadora Tuane Carvalho, por toda paciência e suporte para que o objetivo desse estudo fosse alcançado.*

*E para finalizar um agradecimento a minha mãe Lindinei Ferreira Gomes, ao meu pai Lenilton Silva Pinto, aos meus irmãos Kaique e Kauan e o meu tio Leynan por ser a base de todo a minha vida, amo vocês.*

*Alicia Gomes Pinto*

*Agradeço primeiramente a Deus por nos guiar nessa trilha para hoje podermos realizar nossos sonhos já que sem ele nada somos.*

*A minha família agradecer por toda paciência e apoio durante toda minha vida que são meus pilares, minha avó Valdete Pinto de Carvalho, minha Mãe Daniela Carvalho de Souza e meu pai Tales Oliveira Marques.*

*A nossa orientadora Tuane Carvalho, por toda paciência e carinho, que nos ensinou muito e deu todo suporte para a finalização desse trabalho.*

*A coordenadora do curso de nutrição Sibery Barros, por ter me apoiado e me orientado durando meu curso para que hoje pudesse estar aqui apresentando e assim concluindo meu curso.*

*Thifany Isabel Carvalho Marques*

## RESUMO

A enxaqueca também conhecida como migrânea é caracterizada por uma dor pulsante unilateral é um problema que afeta o dia a dia de quem tem a patologia. O presente estudo tem como o objetivo identificar através da alimentação quais alimentos desencadeiam a crise de enxaqueca. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória e quantitativa, realizada a partir de um formulário eletrônico e um questionário de frequência alimentar via internet pela plataforma Google Forms. A amostra foi composta por 82 participantes, com faixa etária entre 19-62 anos, com predomínio do sexo feminino com 76,8%, e histórico familiar de enxaqueca com 76,8% da amostra. Dos diversos fatores desencadeantes das crises de enxaqueca avaliados, a alimentação foi identificada com principal gatilho desencadeante, sendo relatado por 84% dos participantes apresentaram maior frequência de consumo de sorvete (84,3%), fast-food (71,1%) e chocolate (63,9%). Considerando que neste estudo os fatores alimentares foram os principais desencadeadores das crises de enxaqueca dos entrevistados, é importante ter uma alimentação adequada no cotidiano de cada indivíduo.

**Palavras-chave:** Hemialgia; Questionário; Fatores não alimentares

## ABSTRACT

migraine is characterized by a unilateral throbbing pain is a problem that affects the daily lives of those who have the pathology. the present state aims to identify which foods trigger the migraine crisis through food. This is a descriptive and quantitative research, carried out using an electronic form and a food frequency questionnaire via the internet using the Google forms platform. The sample consisted of 82 participants, aged between 19-62 years, with a predominance of females with 76.8%, and a family history of migraine with 76.8% of the sample. Of the various triggering factors of migraine attacks evaluated, food was identified as the main trigger, being reported by 84% of the participants had a higher frequency of consumption of ice cream (84.3%), fast food (71.1%) and chocolate (63.9%). Considering that in this study, dietary factors were the main triggers of the interviewees' migraine attacks, it is important to have an adequate diet in the daily life of each individual.

**Keywords:** Hemyalgia; Quiz; non-food factors

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Distribuição de amostra de adultos (19-62 anos), conforme as variáveis sociodemográficas. Pág. 19

**Tabela 2** – Distribuição de percentual da prática de atividade física, durabilidade, frequência da dor, trabalho desgastante, horas de sono, qualidade do sono. Pág. 20

**Tabela 3-** Distribuição percentual dos gatilhos e sintomas durante as crises de enxaqueca dos entrevistados. Pág. 21



## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS**

BA- Bahia

%- Porcentagem

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FTC – Faculdade de Tecnologia e Ciências

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CGRP - Peptídeo relacionado ao gene da calcitonina

SNC – Sistema Nervoso Central

ADH - Hormônio antidiurético

STV - Trigeminovascular

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
1.2.1 Objetivo Geral.....	10
1.2.2 Objetivo Especifico.....	10
<b>1.3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1 Etiologia da Enxaqueca.....	11
2.2 Fatores Nutricionais Desencadeantes da Enxaqueca.....	12
2.3 Orientações Nutricionais Para a Enxaqueca.....	13
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
3.1 Abordagem .....	15
3.2 Método.....	15
3.3 Campo e Sujeito da Pesquisa.....	15
3.4 Instrumento da Coleta.....	15
3.5 Análise de Dados.....	16
3.6 Aspectos Éticos.....	16
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5 DISCUSSÕES.....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNCICE A.....</b>	<b>32</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A enxaqueca também é conhecida como migrânea é caracterizada por uma dor pulsante unilateral, muitas vezes acompanhada por náuseas, vômitos, sensibilidade a luz e ruídos. Esse tipo de cefaleia pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas costuma se manifestar mais em mulheres do que em homens (ASHNAWI et, al 2016).

Segundo a sua etiologia é dividida em dois grupos são elas: cefaleia primária denominada do tipo tensional, compreende o grupo de cefaleia de causa desconhecida. Já a cefaleia secundária é causada por patologias que evidenciam em exames laboratoriais e clínicos (ASHNAWI et, al 2016).

Tem-se evidenciado relação entre estado nutricional e migrânea, demonstrando que a prevalência desta enfermidade aumenta entre as pessoas desnutridas assim como entre as obesas, vários estudos mostram uma forte relação entre a obesidade e o excesso de peso e a migrânea (KRAEMER e LAZZARETTI, 2021). Segundo Peres et al, (2013) as cefaleias primárias são mais comuns e incapacitantes em pacientes obesos, sendo a migrânea o diagnóstico mais frequente nesta população.

Existem diversos fatores que podem induzir a enxaqueca como dietético, comportamental, ambiental ou genético. Uma alimentação à base de cafeína, queijos amarelos, carnes processadas, chocolates, bebidas alcoólicas, fruta cítricas ou aditivos alimentares podem ser causadores das crises. Sendo assim, para a melhora da cefaleia é de extrema importância que haja mudanças nos hábitos alimentares, além do sono, prática de exercício (RIBEIRO et al, 2017).

As estratégias nutricionais adequadas consistem na identificação dos alimentos que provocam a dor de cabeça, assim é preciso fazer exclusão total desses alimentos na dieta, evitando jejum prolongados, exposições excessivas ao sol. E preferindo alimento fontes de vitaminas do complexo B, vitamina E, ômega-3, triptofano, coenzima Q10 e magnésio são capazes de prevenir a enxaqueca (GAZERANI, 2020).

O presente estudo delimitou responder a seguinte problemática da pesquisa: Quais estratégias nutricionais poderiam ser usadas para auxiliar no controle das crises de enxaqueca?

Portanto, o estudo tem como objetivo identificar através da alimentação quais alimentos desencadeia as crises de enxaqueca; descrever as características sociodemográficas da amostra; relatar fatores não alimentares relacionados a enxaqueca.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo geral**

- Identificar através da alimentação quais alimentos desencadeia a crise de enxaqueca

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Descrever as características sociodemográficas da amostra
- Relatar fatores não alimentares relacionados a enxaqueca

## **1.3 JUSTIFICATIVA**

A enxaqueca em sua maioria provoca a incapacitação do indivíduo a praticar e exercer papéis normais para seu dia a dia, e através de hábitos saudáveis como a reeducação alimentar e atividades físicas é possível a prevenção. Estudos demonstram que diversos alimentos e alterações no cotidiano podem ser potenciais gatilhos e agravadores dessa patologia dentre eles alimentos industrializados ricos em sódio e gordura que são altamente inflamatórios. Foi descoberto com os estudos alimentos que podem reduzir as crises e os sintomas durante esse período, dentre eles estão os alimentos antioxidantes e alimentos in natura são considerados com grande potencial para prevenção de sintomas da patologia abordada. A relevância da pesquisa é identificar a influência dos hábitos alimentares na enxaqueca observa-se que uma alimentação saudável pode atuar como papel fundamental ao tratamento desta patologia. Com a pesquisa, seja possível esclarecer se os indivíduos acometidos por essa patologia podem se beneficiar com a melhora dos sintomas e gatilhos desencadeadores.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ETIOLOGIA DA ENXAQUECA**

A enxaqueca é uma cefaleia do tipo primária, é um distúrbio neurológico crônico descrito por uma dor de cabeça moderada a grave, normalmente pulsante unilateral localizada na região fronto-temporal. A durabilidade da dor é entre 4 a 72 horas neste período é possível ser acompanhada por náuseas, vômitos, fotofobias, odores fortes e barulhos. A dor quando não é tratada de forma adequada há repetição é bastante variável, sendo assim é possível sentir a dor por períodos mais longos (MILDNER et al., 2012).

É provocada pela dilatação e constrição dos vasos sanguíneos cerebrais, assim ocorrendo à diminuição na liberação de serotonina que auxilia para regular a sensibilidade da dor. No sistema nervoso central estimula o nervo trigeminovascular (STV) que faz a liberação dos neuropeptídios na região afetada e assim ocasionando a inflamação das meninges e resultando a cefaleia (PEIXOTO, 2012).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cefaleia, (2017) a doença é dividida em 4 fases: Primeira fase é chamada de prodrômica manifesta-se na maioria dos pacientes apresentando sintomas como fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, bocejos frequentes, depressão, aumento da sede e constipação.

Segunda fase denominada aura ocorre por manifestações neurológicas que costumam preceder no início da dor, com duração de 5 a 60 minutos. Possui sintomas como enxergar pontos de claridades, sensação de dormência da face, movimentos descontrolados, tontura e dificuldade de falar.

Terceira fase: Cefaleia é a crise de enxaqueca propriamente dita onde o paciente apresenta sintomas como visão turva, vômito, sensibilidades à luz e sons.

Quarta fase: Pós-dromo é a última fase onde a dor desaparece, o paciente se sente abatido, fadigado e com diminuição da capacidade cognitiva.

A prevalência dessa patologia é maior em mulheres do que em homens, devido ao desequilíbrio hormonal, ocorrendo o aumento ou redução dos níveis de estrogênio e progesterona que acontecem nos períodos da menstruação e assim piorando as crises de enxaqueca (ROCKETT et al., 2012).

Os indivíduos que possuem enxaqueca devem estar sempre atentos em relação aos hábitos alimentares, evitando alimentos que provocam a crise e aos gatilhos como ansiedade, jejum prolongados, irregularidades menstruais e privação do sono (FELIPE et al., 2010)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cefaleia (2017), para o tratamento das crises é preciso fazer o uso de alguns medicamentos como analgésicos e anti-inflamatório, destacando que devem ser prescritos pelo médico. Para as medidas não medicamentosas são indicadas a alimentação adequada, prática de exercício físico, acupuntura e sono regular é outro tipo de tratamento.

## **2.2 FATORES NUTRICIONAIS DESENCADEANTES DA ENXAQUECA**

Segundo Felipe et al., (2010) os fatores nutricionais são expostos como deflagradores da enxaqueca. O diagnóstico deve estar relacionado aos hábitos alimentares e na associação dos sintomas. Os alimentos desencadeadores são: chocolate, queijos, frutas cítricas, adoçantes (aspartame), glutamato de monossódico, alimentos gordurosos, sorvetes, bebidas alcoólicas e cafeínas (ROCKETT, 2010).

Diante de uma alimentação saudável é preciso limitar algumas restrições como bebida à base de cafeína, pois o uso excessivo pode estar associado a dependência (PAVÃO, BENEDETTI, 2014).

Alimentos à base de cafeína fontes de chocolate, café, chá mate, chá verde, refrigerante e outro. Consumido em excesso pode estimular o Sistema Nervoso Central (SNC) gerando uma vasoconstrição resultando o aumento do fluxo sanguíneo e assim desencadeando a enxaqueca (MARTINS, 2013).

O glutamato de monossódico é um aditivo alimentar utilizado como realçador de sabor dos alimentos, encontrado em carnes processadas, temperos prontos e alimentos industrializados, é apontado como precipitante da enxaqueca. O glutamato estimula os receptores sensoriais e faz a liberação de neuropeptídeos vasodilatadores, assim provocando a crise de enxaqueca (PEDROZO, 2016).

As bebidas alcoólicas são conhecidas como um agente vasodilatador, no entanto seu efeito desencadeador está associado com a tiramina e histamina encontrados na cerveja e no vinho tinto (FREITAS PENAFORTE, 2018).

Segundo Nazari et al, (2010) em relação aos adoçantes, em específico o aspartame é um adoçante artificial utilizado na substituição do açúcar, deve ser evitado por pacientes diagnosticados com enxaqueca, em consequência de uma carência genética na enzima metabolizadora da fenilalanina, com o aumento das concentrações dessa substância no plasma ocorre a diminuição da captação dos aminoácidos de cadeia longa no cérebro.

Além disso, é de extrema importância que esses fatores desencadeadores nutricionais, sejam identificados para melhora ou diminuição das crises, sendo assim fazendo a inclusão de alimentos que melhoram durante a crise e excluindo alimentares provocadores das crises (FERREIRA; BOLINELLI; PAGOTTO, 2015).

## **2.3 ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA A ENXAQUECA**

A orientação nutricional recomenda-se consumir alimentos fontes de vitaminas do complexo B, vitamina E, magnésio, coenzima Q10, ômega-3 e triptofano (MORTIZ, 2013).

As vitaminas do complexo B pertencem ao grupo das vitaminas hidrossolúveis, composta por tiamina (B1), riboflavina (B2), niacina (B3), piridoxina (B6), ácido pantotênico (B5), cianocobalamina (B12), ácido fólico (B9), são utilizadas para o tratamento da enxaqueca. São encontradas nos vegetais folhoso, leguminosas, feijões, castanhas, cereais integrais, carnes, gema do ovo e vísceras (FRANÇA et al, 2012).

O ômega-3 tem como função proteger o sistema nervoso central, seu mecanismo sintetiza os receptores neurotransmissores dopamina, serotonina e noradrenalina, além de possuir ação antioxidante. É encontrado em alimentos como os óleos vegetais (canola e azeite), peixes de águas frias (salmão e atum), folhas escuras (brócolis e espinafre), sementes (chia e linhaça), oleaginosas (nozes e castanha do Pará), leguminosas (feijão e ervilha), esses alimentos são fundamentais no controle das crises de enxaqueca (GALLAGHER, 2010).

Segundo o estudo conduzido por Dahri, (2018) a coenzima Q10 tem propriedades anti-inflamatórias mostrou eficácia ao reduzir a frequência, duração e a gravidade da enxaqueca. Reduz os níveis dos peptídeos ligado ao gene da calcitonina



(CGRP) que está relacionada as dores e inflamações. São fontes de carnes, peixes, amendoim, tofu, couve, espinafre, brócolis, abacate, soja.

Vitamina E contribui no transporte de energia das mitocôndrias, além de participar na formação da coenzima Q10. Tem como função antioxidante, protege o organismo dos efeitos dos radicais livres devido ao seu auxilia aos ácidos graxos poli-insaturados. Fontes de vitamina E incluem vegetais folhosos verdes escuros, óleos vegetais, gérmen de trigo e alimentos de origem animal (MOREIRA; SANTANA, 2010).

A suplementação do magnésio faz efeito na prevenção como no tratamento da enxaqueca, atua na liberação da serotonina, participa no processo de vasodilatação, ajuda a bloquear receptores cerebrais chamados NMDA, que em desequilíbrio provocam hiperestimulação e hiperatividade cerebral propiciando a enxaqueca. Mulheres e homens precisam consumir entorno de 300mg e 400mg de magnésio diariamente, podendo ser encontrados em leites, feijões, lentilha, soja, cereais integrais, castanha de caju, semente de girassol, amêndoas e vegetais de folhas verdes (JUZWIAK; FONSECA, 2010).

Alimentos ricos em triptofano são encontradas na hortelã, alface, aveia, mel, atum, linhaça, abacate, ovo e pescada podem amenizar os sintomas da enxaqueca (MORTIZ, 2013).

A alimentação saudável desempenha um papel fundamental para o tratamento das doenças, a princípio a enxaqueca. Com a escolha correta dos alimentos pode contribuir para a manutenção e recuperação da saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA, 2017).

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 ABORDAGEM**

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem quantitativa.

### **3.2 MÉTODO**

Aborda uma pesquisa de campo com a finalidade de observar e analisar situações da maneira que ocorre na realidade por meio da coleta de dados.

### **3.3 CAMPO E SUJEITOS DA PESQUISA**

A coleta de dados foi realizada via internet pela plataforma Google Forms® aplicado em adultos acima de 18 anos.

Convocados a partir das redes sociais, com o intuito da coleta identificar através da alimentação quais alimentos desencadeiam as crises de enxaqueca.

Foram incluídos participante adultos acima de 18 anos de ambos os sexos, portadores de enxaqueca, foram excluídos, participantes menores de 18 anos sem diagnósticos de enxaqueca, formulários com preenchimentos incompletos.

### **3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA**

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, por meio de um link (convite) divulgado nas redes sociais, os que tiverem interesse, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecimento (TCLE) (APÊNDICE A) disponível na plataforma do Google Forms®, através do acesso ao link disponível no convite. A pesquisa ocorreu no mês de setembro 2021. Para a coleta de dados foi aplicado um formulário eletrônico, estruturado em perguntas objetivas e subjetivas, construído na plataforma Google Forms® e produzido pelos autores. O formulário contém 21 perguntas dividido em duas etapas;

A primeira etapa constitui na identificação do participante, dados sociodemográficos, diagnóstico de enxaqueca e histórico familiar.

Na segunda etapa abordou questões sobre a prática de atividade física, durabilidade, frequência da dor, trabalho desgastante, horas de sono, qualidade do sono; gatilhos - (ansiedade, depressão, alimentação, jejum prolongado, estresse e TPM); sintomas - (náuseas, vômitos, sensibilidade à luz e ruídos, insônia e visão ofuscada). Além disso, foram incluídos alimentos específicos desencadeadores das crises, para que os participantes pudessem relatar livremente alimentos que ocasionava a crises de enxaqueca, como o consumo de alimentos à base de cafeína (chocolates, café, chá mate), ingestão de alimentos gelados, adoçantes, carnes processadas, temperos prontos, frutas cítricas, alimentos gordurosos (fast-food) e bebidas alcoólicas (vinho e cervejas).

Dentre todos os participantes apenas um foi excluído, por não obedecer aos critérios de elegibilidade do estudo.

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram coletados no aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google Forms® e também no e-mail dos autores. As interpretações das respostas submetidas aos participantes foram analisadas dentro da plataforma Google Forms®

As análises quantitativas dos dados foram tabuladas através do programa Excel 2016 sendo exibidos por porcentagem e apresentados através de tabelas e gráficos.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa embasou em questões éticas respeitando aos aspectos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de saúde (CNS) assegurando os direitos e deveres no que tange a comunidade científica (BRASIL, 2012). Conseqüentemente, foi entregue um ofício, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE apêndice A aos participantes, respectivamente esclarecendo o objetivo deste trabalho.

Assinaram ao consentimento de participação no TCLE. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário-UNIFTC, tendo nº do CAAE: 50288921.7.0000.5032 com as coletas iniciadas após a provação do CEP.

## 4 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 82 pessoas com diagnóstico de enxaqueca observou-se que 76,8% eram do sexo feminino, 59,9% faixa etária entre 19-29 anos, 62,2% eram solteiros, 39,8% cursando o ensino superior, com relação à realidade socioeconômica 38,6% dos participantes possuíam um salário mínimo. Notou-se que 76,8% possuem histórico familiar de enxaqueca.

**Tabela 1** – Distribuição de amostra de adultos (19-62 anos), conforme as variáveis sociodemográficas.

Variável	N	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	63	76,8
Masculino	19	23,2
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
19-29	49	59,9
30-39	20	25
40-49	9	10,8
50-62	4	4,8
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	51	62,2
Casado	22	26,8
União Estável	9	11,0
<b>GRAU DE ESCOLARIDADE</b>		
Ensino Fundamental Completo	4	4,8
Ensino Médio Completo	15	19,3
Curso Técnico Completo	1	1,2
Ensino Superior Incompleto	33	39,8
Ensino Superior Completo	29	34,9
<b>RENDA SALARIAL</b>		
Menos de um salário mínimo	19	22,9
Um salário mínimo	31	38,6
Dois salários mínimos	17	20,5
Três ou mais	15	18,1
<b>HISTÓRICO FAMILIAR DE ENXAQUECA</b>		
Sim	63	76,8
Não	19	23,2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a durabilidade da dor constatou-se que 29,3% dos participantes sentem dor entorno de  $5 \geq$  horas, 43,9% dos entrevistados relatam frequência uma

vez por semana, 66,3% o trabalho desgastante, 50% dormem mais de 5 horas, 36,6% acorda um vez durante a noite e 35,4% não faz prática de exercício físico.

**Tabela 2** – Distribuição de percentual da prática de atividade física, durabilidade, frequência da dor, trabalho desgastante, horas de sono, qualidade do sono.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA</b>		
Não faz a prática	29	35,4
Musculação de baixa carga – corrida	25	30,4
Exercícios leves – caminhada	21	25,6
Exercícios pesados	6	7,3
<b>DURABILIDADE DA DOR</b>		
Menos de 5 minutos	4	4,9
Menos de 2 horas	20	24,4
Menos de 30 minutos	12	14,6
Menos de 4 horas	22	26,8
5 horas ou mais	24	29,3
<b>FREQUÊNCIA DA DOR</b>		
1x por semana	36	43,9
2x por semana	24	29,3
3x por semana	11	13,4
4x ou mais	11	13,4
<b>TRABALHO DESGASTANTE</b>		
Sim	55	66,3
Não	27	33,7
<b>HORAS DE SONO</b>		
Menos de 4 horas	6	7,3
Mais de 5 horas	41	50,0
8 horas diárias	31	37,8
Mais de 9 horas	4	4,9
<b>QUALIDADE DO SONO</b>		
Dorme a noite inteira	25	30,5
Acorda 1x durante a noite	30	36,6
Acorda 2x durante a noite	20	24,6
Acorda 3x ou mais a noite	7	8,5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa

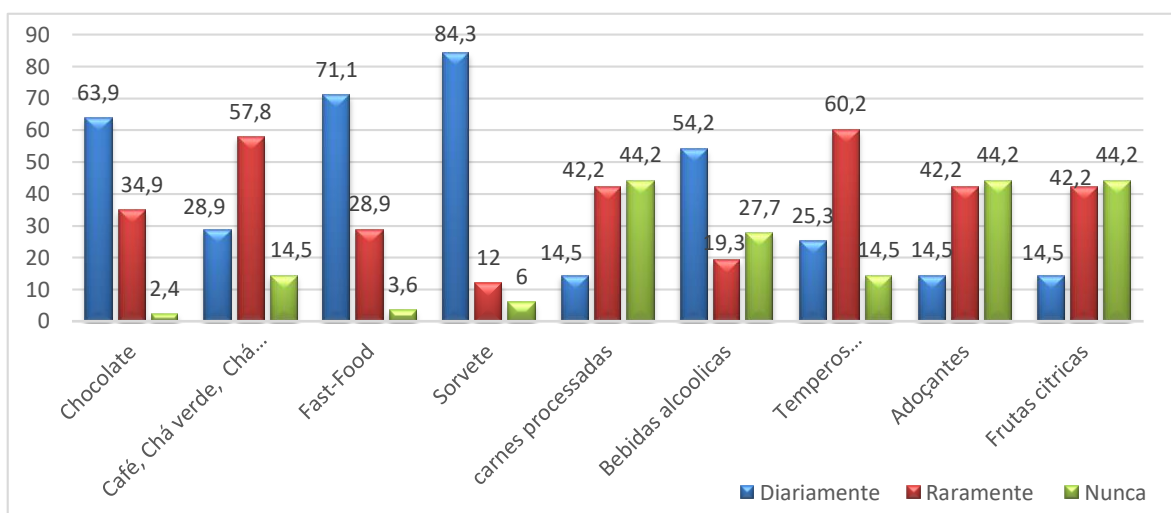
A alimentação foi identificada como principal gatilho para a enxaqueca com resultado de 84%. Outro fator relevante é o estresse com 69,5% dos participantes são estressados.

**Tabela 3-** Distribuição percentual dos gatilhos e sintomas durante as crises de enxaqueca dos entrevistados.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>GATILHOS</b>		
<b>Ansiedade</b>		
Sim	48	58,9
Não	34	41,5
<b>Depressão</b>		
Sim	15	18,3
Não	67	81,7
<b>Gatilhos dietéticos/Alimentação</b>		
Sim	69	84
Não	13	15,9
<b>Jejum Prolongado</b>		
Sim	38	46,3
Não	44	53,7
<b>Estresse</b>		
Sim	57	69,5
Não	25	30,5
<b>TPM</b>		
Sim	36	43,9
Não	46	56,1
<b>SINTOMAS</b>		
<b>Náuseas</b>		
Sim	47	56,6
Não	36	43,4
<b>Vômitos</b>		
Sim	35	42,2
Não	48	57,8
<b>Sensibilidade à luz E ruídos</b>		
Sim	55	66,3
Não	27	33,7
<b>Insônia</b>		
Sim	43	51,8
Não	40	48,2
<b>Visão Ofuscada</b>		
Sim	41	49,4
Não	42	50,6
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Os principais alimentos causadores da enxaqueca, foram fast-food (71,1%), chocolate (63,9%) e sorvete (84,3%).



**Figura 1-** Distribuição percentual alimentos desencadeantes durante as crises de enxaqueca dos entrevistados.



## 5 DISCUSSÕES

A partir dos dados da pesquisa a maioria dos participantes são mulheres compondo 76,8% da amostra. De acordo o estudo conduzido por Felipe et al., (2010), a prevalência da enxaqueca é maior entre as mulheres do que em homens, devido a menstruação, pois durante o ciclo menstrual ocorre a redução ou aumento nos níveis de estrogênio assim ocasionando as crises de enxaqueca, outro desencadeante é o uso de anticoncepcionais hormonais, gravidez, e a menopausa.

Em um estudo de Melhado et al, (2014), foram avaliadas 422 estudantes universitárias com o objetivo de classificar cefaleias em relação ao ciclo menstrual e comparar aspectos relacionados ao ciclo reprodutivo de acordo com o seu tipo, descobriram que a enxaqueca e outras cefaleias primárias afetam diretamente em mulheres, com atuação dos fatores hormonais, associados com o ciclo menstrual e a ingestão de anticoncepcionais.

Participaram da pesquisa predominantemente jovens 59,9 %, com faixa etária entre 19-29 anos. Devido a pesquisa ter sido divulgado em redes sociais, onde é um ambiente frequentemente utilizado pela população jovem, é possível que tenha contribuído para maior participação desse público nessa pesquisa. Contribuindo assim, para que amostra estivesse maior entre esta faixa etária, ao invés de pessoa com idade mais avançadas. Em contrapartida a crise de enxaqueca pode começar a qualquer idade, atingindo o pico os 30 anos gradativamente, se tornam menos agravantes com o decorrer da idade (CARNEIRO, 2012).

Conforme o estudo observa-se que 76,8% dos indivíduos relataram maior histórico familiar de enxaqueca. Segundo Silva e Freitas, (2016), a enxaqueca em frequência acomete em indivíduos da mesma família, devido aos fatores genéticos no desenvolvimento das crises. Em uma pesquisa de Lemos et al (2008), os resultados indicam que parentes com enxaqueca tem um risco de 3 a 4 vezes maior, quando relacionados com a população geral, enquanto que casais não apresentam risco significativo.

A prática de atividade física é um grande aliado contra a enxaqueca e oferece diversos benefícios para o organismo, como fortalecimento das articulações, controle da pressão arterial, combate o excesso de peso e ajuda no controle da glicemia (JEANETTA, 2015). No entanto, 35,4% dos participantes relatam que não fazem prática de atividade física por falta de tempo ou motivação. Segundo Petroianu et al, (2000) o exercício físico de alta intensidade seria um método eficaz para prevenir ou aliviar as crises de enxaqueca. Ressaltando que a prática frequente de exercício físico pode amenizar as crises de enxaqueca, mas isso não significa que durante as crises a prática dessa atividade irá diminuir ou passar o quadro da enxaqueca.

A respeito da durabilidade da dor, a média de tempo da enxaqueca é entorno de 4 a 72 horas (MILDNER et al., 2012). Verifica-se que 29,3% dos entrevistados sentem dores em média de 5 horas ou mais, confirmando os dados deste trabalho. De forma geral, as crises da cefaleia, podem possuir duração maior dependendo da sintomatologia (FELIPE et, al 2010).

Os fatores emocionais também causam a enxaqueca sendo eles depressão, ansiedade e estresse. Nota-se que 69,5% dos entrevistados são estressados. Esse estado emocional pode estar relacionados ao ambiente, momento atual, relações interpessoais e entre outros aspectos. Pessoas estressadas tendem a comer alimentos gordurosos e doces, os mesmos produzem, sensações prozerosas e aliviam o estado emocional, o que impacta na nutrição e no bem-estar do organismo provocando a crise de enxaqueca.

Segundo Cathcart et al, (2010) em momentos de estresse, o cortisol e a adrenalina são produzidos pelas glândulas supra-renais, tendem a ser liberados em grandes quantidades em nosso organismo, com o aumento da frequência cardíaca ocorre o aparecimento da enxaqueca. Em um estudo conduzido por Mascella et al., (2014) objetivando avaliar o estresse, ansiedade e a depressão em mulheres com enxaqueca, os autores concluem que o estresse emocional é um gatilho desencadeador da enxaqueca, tendo resultado de 100% das mulheres apresentam estresse.

A cefaleia é uma doença neurológica e existe diversos gatilhos que são considerados como fatores desencadeantes, que induzem as crises de enxaqueca, sendo eles combinados ou isolados. Os sinais e sintomas como náuseas, vômitos,

sensibilidade à luz e ruídos, tonturas e insônia que estão atrelados aos gatilhos. Portanto é de extrema importância que tenha uma alimentação saudável e equilibrada para garantir a redução das crises (ROCKETT et al., 2012).

Com base nas amostras identificamos que os gatilhos dietéticos, foram os principais desencadeadores de enxaqueca, totalizando 84% da amostra. Com destaque sendo o chocolate, sorvete e fast-food os principais alimentos desencadeantes. Além deste, também foram citadas frutas cítricas, bebidas alcoólicas (cerveja e vinho), bebidas à base de cafeínas (café, chá verde, chá mate), carnes processadas – glutamato de monossódico e o adoçantes.

No entanto 84,3% dos entrevistados relataram que fazem o consumo diário de sorvete, devido às altas temperaturas da região onde residem, normalmente é o que buscam para se refrescar, e logo após o consumo apresentam as crises. Corroborando com os resultados encontrados neste estudo, Raskin e Knittle, (1976) identificaram que 93% dos migranosos e 31% do controle apresentaram enxaqueca ao consumir sorvete.

Segundo Pavão, Benedetti (2014) o sorvete é referido como uma das causas da enxaqueca, a dor inicia-se durante ou após a ingestão, assim que entra em contato com a cavidade oral, faringe e esôfago desencadeado os reflexos via neurônios sensitivos que leva a informação ao cérebro gerando a dor.

Chocolate foi indicado como um dos alimentos que causa a crise, com total de 63,9% da amostra, causando aos participantes enxaqueca, podendo está associado a outros fatores que provocam as crises; como o estresse, ansiedade e a TPM. Segundo Pontes Neto (2018) a associação entre o chocolate e a enxaqueca ainda é controversa na literatura.

Por sua vez, o chocolate contém diversas substância como a feniletilamina, cafeína e o nitrato que interfere diretamente no cérebro podendo desencadear alterações no fluxo sanguíneo e na liberação dos neurotransmissores induzindo as crises de enxaqueca (FONSECA, 2010).

O nitrato pode ser oriundo de alimentos processados e constitui como um fator desencadeantes das crises, ocasiona a dilatação dos vasos sanguíneos devido á liberação de oxido de nítrico, promovendo o aparecimento das dores de enxaqueca (JUZWIAK,2010).

Além do chocolate, os alimentos gordurosos especialmente fast-food, foi apontado com 71,1% da amostra como a causa da enxaqueca. Alimentos ricos em gorduras em sua maioria tem grande poder inflamatório se consumido em excesso, o mesmo é um estimulante de prostaglandina no organismo que é responsável pela sensação da dor trazendo uma piora das crises de enxaqueca (FRANÇA; VIANNA, 2012).

Entre os entrevistados 54,2% fazem o consumo de bebidas alcoólicas. A bebida alcoólica é um grande desencadeador de enxaqueca, o álcool tem a função de desidratação que estimula o centro de sede em nosso cérebro, inibe a liberação do hormônio antidiurético - ADH (DE FREITAS PENAFORTE, 2018).

As frutas cítricas e os adoçantes tiveram a mesma porcentagem, 14,5% ambos provocam a crise. No entanto não é recomendado para enxaquecosos fazer o consumo de frutas cítricas, pois em sua composição a aminas fenólicas e octopamina (NEVES, 2013). Por sua vez o adoçante não é utilizado muitos pelos participantes, a literatura demonstra que o uso do aspartame principalmente deve ser evitado pelos portadores de enxaqueca, devido a uma deficiência genética da enzima metabolizadora da fenilalamina que esses participantes podem possuir (NEVES, 2013).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados obtidos foi possível concluir que a enxaqueca pode estar relacionada com a alimentação sendo os fatores alimentares um possível fator desencadeante da crise. É de extrema importância a exclusão de alimentos específicos que desencadeia a crise os quais foram relatados neste estudo, e incluir alimentos que melhora a qualidade de vida.

É válido ressaltar que essa é uma doença multifatorial, sendo, portanto necessário que o tratamento seja feito de forma individualizada, pois cada paciente portador de enxaqueca possui fatores desencadeantes diferentes.

## REFERÊNCIAS

Ashmawi HÁ, Freire GMG. Sensibilização Periférica e Central. **Rev. Dor**, São Paulo, 2016, V.17, supl.1, p.31-34. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180600132016000500031&lng==pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132016000500031&lng==pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 abr. de 2020.

CARNEIRO, Diana. Profilaxia da enxaqueca: opiniões, motivos e expectativas dos doentes. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 28, n. 4, p. 319- 322, 2012.

Cathcart, S., Winefield, A.H., Lushington, K., & Rolan, P. (2010). **Mecanismos de estresse e cefaléia do tipo tensional**. *Cephalalgia*, 30 (10), 1250-1267.

DAHRI M. Tarighat-Esfanjani A, Asghari-Jafarabadi M, et al. **Suplementação oral à coenzima Q10 em pacientes com enxaqueca: efeitos sobre características clínicas e marcadores inflamatórios**. *Nutr Neurosci*. 2018 3 de janeiro-9.

DE FREITAS PENAFORTE, Nathália et al. Consequências do Consumo Alcoólico Associado ao Desenvolvimento da Enxaqueca. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. S 01, p. Trab257, 2018.

Enxaqueca com aura. Sociedade Brasileira de Cefaleia 18-10-2017. **Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=351>**. Acesso em: 14-04-2021.

FELIPE, Márcia Reis et al. Implicações da alimentação e nutrição e do uso de fitoterápicos na profilaxia e tratamento sintomático da enxaqueca – uma revisão. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 165-179, ago. 2010.

FERREIRA, Karen dos Santos; BOLINELLI, Luiza Previdelli; PAGOTTO, Lígia Cristina. Migraine and menstrual cycle synchrony in females: is there a relationship? Case report. **Revista Dor**, v. 16, n. 2, p. 156-158, 2015.

FRANÇA, Camille Feitoza; VIANNA, Lucia Marques. Vitaminas do complexo B, cognição e hiper-homocisteinemia: Uma revisão. **Revista Neurociência**, Rio de Janeiro-RJ, v. 20, n. 1, p. 88-93, 2012.

GALLAGHER, Margie Lee. Os Nutrientes e seu metabolismo. In: MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 39-143, 2010.

Gazerani, P. (2020). **Migraine and Diet. Nutrients**, 12(6), 1658

JEANETTA Rains, PhD, Diretora Clínica, **Centro de Avaliação do Sono**, Hospital Elliot. Manchester, NH–Frederick R. Taylor, MD, FAAN FAHS, Professor Clínico de Neurologia, University of Minnesota School of Medicine e ex-Diretor do Park Nicollet Headache Clinic and Research Center, Minneapolis, MN Atualizado em agosto de 2015 de Headache, o Boletim de ACHE, Winter 2004-2005, vol. 15, 4.

JUZWIAK, Cláudia Ridel; FONSECA, Ana Beatriz Baptistella Leme da. Terapia Nutricional na Enxaqueca. In: SILVA, Sandra M. Chemin S. dá; MURA, Joana D'arc. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, p. 727-736, 2010.

Lemos C, Castro MJ, Barros J, Sequeiros J, Pereira-Monteiro J, Mendonça D, Sousa A (2008) Agrupamento familiar da enxaqueca: mais evidências de um estudo português. **Dor de cabeça** 49: 404-411

Martins, L. B., Azevedo, J. F. M., Lima, D. C de., Costa, A. B. P., Teixeira, A. L., Oliveira, D. R de., & Ferreira, A. V.M. (2013). **Migrânea e os fatores alimentares desencadeantes**. Headache medicine, 4(2), 63-9.

Mascella V, Vieira N, Beda LC, Lipp MEN. **Stress, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com dor de cabeça**. Bol. Acad. Paulista de Psicologia 2014; 34(87): 407- 28.

Melhado EM, Bigal ME, Galego AR, Galdezzani JP, Queiroz LP. **Classificação da cefaleia e aspectos da vida reprodutiva em mulheres jovens**. Arq. Neuro-Psiquiatr 2014; 72 (1): 17-23.

MILDNER, N. M. et al. Características da cefaleia do tipo migrânea em pacientes atendidos no ambulatório médico da Universidade do Extremo Sul Catarinense no período de 2004 a 2009. **ACM-Artigos Catarinenses de Medicina**, v. 41, n. 4, p. 57-62, 2012.

MOREIRA, Ana Vldia Bandeira; SANTANA, Helena Maria Pinheiro. Vitaminas. In: SILVA, Sandra M. Chemin S. d; MURA, Joana D'arc. **Tratado de alimentao, nutrio e dietoterica**. São Paulo: Roca, p. 77-102, 2010.

Nazari F, Safavi M, Mahmudi M. **Enxaqueca e sua relao com o estilo de vida em mulheres**. Pain Pract. 2010 May-Jun; 10(3):228-34. E pub 2010 Feb 11.

NEVES, I, A. N. "**Relao entre hábitos alimentares e enxaqueca**." (2013).

PAVAO, TP; BENEDETTI, FJ. Fatores dietéticos que predispõem às crises de enxaqueca. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentao e Nutrio**, = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 39, n. 1, pág. 166-178, abr. 2014.

PEDROZO, Maria da Cruz Barbosa de Sales. **Fatores alimentares sugestivos de desencadear as crises de enxaqueca**. 2017.

PEIXOTO, M. J. C. **Genética da Enxaqueca**, 2012. Dissertao de Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal, 2012.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia científica: para segurança pública e defesa social**. 1.ed. São Paulo: Juruá Editora, 2014.

PERES, Mario Fernando Pietro. **Melatonina e Doenças neurológicas**. Disponível em: Acesso em: 06 mai. 2013.

PETROIANU A; SOARES ARG; ROCHA CG; SOUZA CM; CARDOSO FA & SILVA ML. **Relao entre enxaqueca, diabetes mellitus e exercício físico**. Medicina, Ribeirão Preto, 33: 515-519, out. / dez. 2000.

Raskin NH, Knittle SC. **Dor de cabeça do sorvete e sintomas ortostticos em pacientes com enxaqueca**. Dor de cabeça. 1979; 16 (5): 222-225. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4610.1976.hed1605222.x>.

Ribeiro FAM, Anderle F, Grassi V, Barea LM, Stelzer FG, Reppold C. Avaliao neuropsicológica em pacientes com enxaqueca episódica e enxaqueca crnica/cefaleia associada ao uso excessivo de analgésicos. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. Jan./Abr. 2017, 21(1):17-32.



ROCKETT, Fernanda Camboim. **Aspectos dietéticos e ambientais no desencadeamento de migrânea**. 2010, 157 f. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

SILVA, Livia Christine Santana e; FREITAS, Betânia de Jesus Silva A.. Influência Dietética e Nutricional na Migrânea. **Journal Health Science**, v. 18, n. 1, p. 63-69, 2016. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/view/3518/3110>>. Acesso em: 18 fev. 2016

SOUZA, N. Z. **Enxaqueca uma síndrome neurológica que afeta grande parte da população mundial**. Publicado em Web artigos: Saúde e Beleza, 19 de jan. de 2013. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/enxaqueca-uma-sindrome-neurologica-que-afeta-grande-parte-da-populacao-mundial/102784/>>. Acesso em: 25 maio.2013.

Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia, Silva, 2007; **Nutrição Clínica Funcional – Neurologia**, Mortiz, 2013.

KRAEMER Gabriela, LAZZARETTI Camilla. Enxaqueca crônica: aspectos gerais e a terapêutica com a toxina botulínica, **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, Osório, V. 6 (1): 75 -89, Jun/Jul 2021

## APÊNDICE A



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “**A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES E A ENXAQUECA**”. Nesta pesquisa pretendemos “**IDENTIFICAR ATRAVES DA ALIMENTAÇÃO QUAIS ALIMENTOS DESENCADEIA A CRISE DE ENXAQUECA**”. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: **Natureza da pesquisa:** os participantes estão sendo convidados a participar da pesquisa com o intuito de identificar os alimentos que estão presentes em alimentação que estão estimulando a crise de enxaqueca. **Participantes da pesquisa:** indivíduos que são diagnosticados com a enxaqueca. **Instrumentos para a coleta de dados:** aplicaremos um formulário via internet na plataforma Google Forms onde terá perguntas objetivas e subjetivas sendo que a primeira do questionário etapa terá 05 perguntas pessoais refere à identificação do participante. Logo após pergunta sobre o nível de escolaridade, estado civil e renda familiar. Juntamente serão apresentadas questões voltadas sobre a alimentação durante as crises de enxaqueca, durabilidade, gatilhos, sintomas, prática de atividade física, sono e frequência da dor.

**Risco:** A pesquisa poderá apresentar constrangimento, ao responder o questionário os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As estratégias adotadas visando minimizar possíveis riscos e desconforto incluirá a preenchimento do questionário poderá ser interrompido a qualquer momento, em perguntas que o participante se sinta constrangido podem não ser respondida, as respostas são confidenciais.

**Benefícios:** A pesquisa irá incentivar aos participantes o conhecimento sobre a patologia e melhoria para a qualidade de vida

Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira e não terá qualquer gasto. A pesquisa será esclarecida e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir o mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem

haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição Centro Universitário-UNIFTC.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Caso o (a) Sr. (a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

Alicia Gomes Pinto e Thifany Isabel Carvalho Marques, (77) 988357073 ou (74) 988618470.

Também em caso de dúvida, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior (CEP/IMES/FTC). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CEP/IMES) está localizado na Avenida Luís Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC – Módulo 1, Nível 3. Horário de funcionamento: Segunda a quinta das 9h às 17h e na sexta das 9:00h às 16:00h. Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: [cep@ftc.edu.br](mailto:cep@ftc.edu.br). Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (a) Sr. (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa estar de acordo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas em todas as suas páginas as quais serão assinadas, ao seu término, pelo (a) Sr (a) ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável. Uma das vias deste termo será arquivada pelo pesquisador responsável. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES E A ENXAQUECA**”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juazeiro-Ba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura

Data

---

Alicia Gomes Pinto

Data

---

Thifany Isabel Carvalho Marques

Data