Dr. BRUNO LUCCI
MÉDICO NEUROLOGISTA
CRM-SC 28998 | RQE 29068

Alimentação e enxaqueca

Orientações sobre padrão alimentar, gatilhos e suplementos

PACIENTE _____ IDADE _____ DATA _____

EM RESUMO

Não existe uma única "dieta da enxaqueca". A alimentação influencia a doença por três caminhos: a regularidade das refeições e da hidratação, o padrão alimentar ao longo dos meses e, em algumas pessoas, alimentos específicos que funcionam como gatilho.

- **Não pule refeições.** O jejum é o gatilho alimentar mais relatado por brasileiros com enxaqueca.[7]
- **O padrão alimentar conta.** A dieta DASH e uma dieta com mais peixe e menos óleos ricos em ômega-6 reduziram a frequência das crises em ensaios clínicos.[1–3]
- **Gatilhos se investigam com o diário de crises, não com listas genéricas de "alimentos a se evitar".** Cortar muitos alimentos sem confirmação não é recomendado.[6]
- **Cafeína com moderação e regularidade**, e perda de peso quando há obesidade.[5,11]
- **Magnésio, riboflavina e coenzima Q10** podem ser usados na prevenção, com indicação médica.[14,15]
- **A alimentação complementa o tratamento**, não substitui o tratamento preventivo nem a medicação usada nas crises.

COMO A ALIMENTAÇÃO SE RELACIONA COM A CRISE

Enxaqueca é uma doença do processamento cerebral, com forte componente genético. Quatro conceitos ajudam a entender onde a alimentação entra:

PREDISPOSIÇÃO

O cérebro de quem tem enxaqueca reage mais a mudanças, internas ou externas. É a base da doença, e não depende da dieta.

GATILHO

Fator que precipita uma crise em quem tem predisposição: jejum, sono irregular, estresse, álcool e, em algumas pessoas, certos alimentos. Costuma agir em soma com outros fatores.

SINTOMA PREMONITÓRIO

Horas antes da dor, a crise já começou: fome, vontade de comer doce, fadiga, bocejos. O desejo por chocolate e seu consumo nessa fase podem ser consequência da crise já iniciada nas regiões cerebrais que controlam a fome e a saciedade.[8,9]

FATOR AGRAVANTE

Condição que piora a enxaqueca ao longo do tempo: obesidade, uso excessivo de analgésicos, sono ruim, ansiedade e depressão. Aqui a alimentação também pode ajudar.[5]

O QUE A CIÊNCIA MOSTRA

Os ensaios clínicos com dieta na enxaqueca são poucos e pequenos, mas os mais consistentes apontam na mesma direção: mudar o padrão alimentar como um todo tem mais efeito do que cortar alimentos isolados.

FONTE	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAL ACHADO	COMO INTERPRETAR
Ramsden et al., 2021[3]	Ensaio clínico randomizado, 182 adultos com 5 a 20 dias de enxaqueca por mês, 16 semanas	Mais ômega-3 e menos ômega-6: **4,0 dias a menos de cefaleia por mês** que o controle (IC 95% 2,7 a 5,2). Só mais ômega-3: 2,0 dias a menos. Menos horas de dor nos dois grupos	Melhor estudo disponível. Feito com alimentos, não com cápsulas, em adição ao tratamento habitual. O impacto (questionário HIT-6) não melhorou significativamente
Arab et al., 2022[2]	Ensaio clínico randomizado, 102 mulheres de 20 a 50 anos, 12 semanas	Dieta DASH *vs.* orientação habitual: **crises por mês de 8,2 para 5,2**, contra 9,0 para 7,6 no controle. Menor intensidade, depressão e estresse. Duração e impacto (HIT-6) sem diferença significativa	Sem restrição calórica, em refeições menores e frequentes. Só o neurologista avaliador era cego. Estudo único, só com mulheres, no Irã
Roldán-Ruiz et al., 2025[1]	Revisão sistemática de ensaios (8 estudos)	Evidência classificada como forte para DASH e dieta cetogênica na redução da frequência; para DASH, também da intensidade e do peso. Qualidade de vida: evidência limitada. Outras dietas: insuficiente	"Forte" aqui é relativo a uma base pequena: apenas 2 estudos de dieta DASH e 3 de dieta cetogênica
Neri et al., 2023[4]	Revisão sistemática e metanálise (10 estudos, a maioria italianos)	Menos crises por mês no conjunto dos estudos, mas quase todos sem grupo controle. Os dois ensaios controlados não mostraram diferença significativa	Alta heterogeneidade. Abandono médio de 21%; constipação, náusea e fadiga foram comuns
Di Vincenzo et al., 2020[5]	Metanálise (10 estudos, 473 pessoas com obesidade)	Perda de peso, por cirurgia ou mudança de hábitos, reduziu frequência, intensidade, incapacidade e duração das crises	Vale para quem tem obesidade. O efeito foi semelhante entre perda de peso cirúrgica e não cirúrgica
Outras dietas[19,20]	Ensaios pequenos, a maioria sem cegamento	Sinais favoráveis para dieta com pouca gordura, dieta de baixo índice glicêmico, dieta sem glúten em celíacos e dietas de eliminação	Hipóteses promissoras, insuficientes para recomendação geral

EM TERMOS PRÁTICOS

Ajustar a alimentação é uma medida de baixo risco e com benefício provável. O tamanho desse benefício ainda é incerto, e ele se soma ao tratamento preventivo, sem substituí-lo.[1–3]

GATILHOS ALIMENTARES: O QUE SE SABE

Em um estudo com 200 pacientes brasileiros, 84% relataram ao menos um fator alimentar. O jejum foi o mais citado (64%), seguido de álcool, chocolate, vinho tinto e café.[7] Esses números refletem a percepção dos pacientes, não testes controlados. Parte dos "gatilhos" pode ser sintoma inicial da própria crise: em 53 pacientes acompanhados, quem apontava alimentos ou refeições puladas como gatilho também tinha, com frequência, desejo por comida como sintoma premonitório.[8]

FATOR	ONDE ESTÁ	O QUE SE SABE	ORIENTAÇÃO
Jejum e refeições irregulares	Pular café da manhã ou almoço, longos intervalos, dietas de jejum	Gatilho mais relatado no Brasil.[7] Fome também pode ser sintoma premonitório[8]	Prioridade número um: horários regulares
Álcool	Especialmente vinho tinto e bebidas destiladas	Entre os fatores mais associados às crises.[6,7] No estudo brasileiro, o vinho tinto foi relatado mais por mulheres[7]	Evitar se o diário de crises mostrar relação. Nunca em jejum ou com pouco sono
Chocolate	Chocolates e doces com cacau	Estudos duplo-cegos não mostraram que o chocolate desencadeie crises. A vontade de doce pode ser sintoma premonitório[8,9]	Não há motivo para proibir
Glutamato monossódico	Temperos prontos, caldos em cubo, macarrão instantâneo, sopas prontas, molho de soja	Em testes controlados, efeito apenas com doses altas ingeridas sem alimento. Junto com a refeição, sem efeito consistente[10]	Não é preciso excluir de rotina. Reduzir industrializados é bom por outros motivos
Tiramina	Queijos curados, embutidos, alimentos fermentados, vinho	Evidência fraca para a enxaqueca em geral. Importante em quem usa antidepressivos inibidores da MAO	Evitar apenas se houver relação confirmada no diário
Nitritos	Salsicha, presunto, salame, bacon, mortadela	Relatos em pessoas sensíveis, poucos estudos controlados	Reduzir embutidos já é recomendado para a saúde geral[18]
Cafeína	Café, chimarrão, chá-mate e chá preto, refrigerantes de cola, energéticos, analgésicos combinados	Excesso e abstinência podem provocar cefaleia.[6,12] Ver página 5	Moderação e regularidade

COMO INVESTIGAR UM SUSPEITO

1. Registre no diário de cefaleia, por 2 a 3 meses, as crises, as refeições, o sono, a menstruação e os períodos de estresse.
2. Só considere suspeito o alimento que antecede crises **repetidamente**, em geral nas 24 horas anteriores, e não uma única vez.
3. Retire um suspeito por vez, por cerca de 4 semanas, e depois reintroduza para confirmar. Se nada mudar, volte a consumi-lo.

Esse roteiro é prática clínica, não protocolo testado em ensaio. Exames de sangue de "intolerância alimentar" (IgG) tiveram resultado favorável em um único ensaio com 30 pacientes, mas ainda não são validados para escolher o que cortar.[20]

COMO APLICAR: ROTINA

REFEIÇÕES REGULARES

Café da manhã todos os dias e intervalos de até 4 a 5 horas durante o dia. No ensaio da DASH, a dieta foi dividida em refeições menores e frequentes para evitar jejum.[2] Jejuns prolongados, inclusive religiosos, associaram-se a mais crises.[19]

HIDRATAÇÃO

Beba água ao longo do dia, em torno de 2 litros, mais no calor e no exercício. Em um ensaio, beber mais água não reduziu os dias de dor, mas melhorou a qualidade de vida.[13]

MESMO RITMO TODOS OS DIAS

Horários de refeição, sono e café semelhantes também nos fins de semana. Mudanças bruscas de rotina somam gatilhos.

COMO APLICAR: PADRÃO ALIMENTAR

A proposta combina os dois padrões com ensaio clínico favorável: a dieta DASH, rica em vegetais, frutas, grãos integrais e laticínios magros, com pouco sal e açúcar,[2] e a dieta com mais ômega-3 e menos ômega-6.[3]

GRUPO	O QUE FAZER	OPÇÕES LOCAIS	DICAS PRÁTICAS
Peixes ricos em ômega-3	Várias vezes por semana	Sardinha (fresca ou em lata), tainha, anchova, cavalinha, salmão	Assado, grelhado ou ensopado, não frito.
Óleos e gorduras	Trocar óleos de soja, milho e girassol (ricos em ômega-6) por azeite; usar pouco óleo	Azeite extravirgem; abacate e castanhas como fontes de gordura	Frituras, margarina, maionese e ultraprocessados concentram óleos ricos em ômega-6
Vegetais e frutas	Metade do prato com vegetais; frutas todos os dias	Folhas, abóbora, chuchu, brócolis, cenoura; banana, laranja, mamão, frutas da estação	Fruta inteira em vez de suco
Grãos integrais e leguminosas	Feijão diário; preferir versões integrais	Arroz integral, aveia, pão 100% integral, lentilha, grão-de-bico	Ajudam a evitar picos e quedas de glicose entre as refeições
Laticínios	Preferir os magros	Leite e iogurte desnatados, queijos frescos (minas, ricota)	Queijos curados só precisam ser evitados se o diário mostrar relação
Sal, açúcar e ultraprocessados	Reduzir	Temperos naturais: alho, cebola, ervas, limão	Evitar caldos em cubo, temperos prontos, refrigerantes, biscoitos e salgadinhos[18]

Ômega-3: o que o estudo testou. No ensaio, a meta foi cerca de 1,5 g de EPA+DHA por dia, o equivalente a peixe gorduroso quase diariamente, com redução do ômega-6 bem abaixo do habitual no Brasil, onde o óleo de soja predomina.[3] O estudo não testou cápsulas de ômega-3.

CAFEÍNA, ÁLCOOL E PESO

CAFEÍNA

A cafeína tem papel duplo: em pequena dose ajuda no tratamento da crise; em excesso, ou na sua falta para quem consome todos os dias, pode provocar dor.[12] Um limite prático é de cerca de **200 mg por dia**, o que corresponde a aproximadamente duas xícaras médias de café coado.

- **Some todas as fontes:** café, chimarrão e chá-mate, chá preto e verde, refrigerantes de cola, energéticos e analgésicos que contêm cafeína.
- **Mantenha o mesmo horário**, inclusive nos fins de semana, para evitar dor de abstinência.
- **Se for reduzir, reduza aos poucos**, ao longo de algumas semanas. Em 108 pacientes, suspender a cafeína não reduziu o número de dias com dor em um mês, mas melhorou a resposta à medicação da crise.[11]

ÁLCOOL

É um dos fatores alimentares mais associados às crises.[6,7] Se você notar relação, evite. Se beber, prefira pouca quantidade, junto com comida, com boa hidratação e sem privação de sono.

PESO

Em pessoas com obesidade, perder peso reduziu frequência, intensidade e duração das crises.[5] Prefira perda gradual, sem jejuns prolongados nem dietas muito restritivas, que podem piorar as crises.

EXEMPLO DE UM DIA

Um dia que segue a rotina e o padrão alimentar das páginas anteriores, com alimentos comuns na região. As quantidades devem ser ajustadas às suas necessidades.

Café da manhã	Pão 100% integral com ovo mexido, uma fruta e uma xícara de café	Não começar o dia em jejum
Lanche	Iogurte natural desnatado com aveia	Laticínio magro, grão integral
Almoço	Arroz integral, feijão, salada de folhas e tomate com azeite, legumes cozidos, peixe assado	Peixe com ômega-3, azeite, vegetais
Lanche	Uma fruta e um punhado de castanhas ou amendoim sem sal	Evita intervalo longo até o jantar
Jantar	Sopa de legumes com frango desfiado e lentilha, ou omelete com abobrinha e salada verde	Leguminosa, vegetais, proteína magra

PARA A SEMANA

Peixe gorduroso 3 vezes ou mais; embutidos e frituras raramente; água ao longo do dia; álcool o mínimo possível e nunca em jejum.

SUPLEMENTOS (NUTRACÊUTICOS)

Alguns suplementos têm evidência para prevenção da enxaqueca, em geral de qualidade baixa a moderada e com efeito menor que o dos medicamentos preventivos. São opção para quem prefere começar por eles, tem crises menos frequentes ou não tolera medicamentos. **Use apenas se indicado na consulta**: a escolha, a dose e o produto dependem de cada caso.

SUPLEMENTO	DIRETRIZES	CUIDADOS
Magnésio	EUA (AAN/AHS): nível B, provavelmente eficaz.[14] Canadá: recomendação forte, evidência de baixa qualidade[15]	Pode causar diarreia. Dose acima do limite habitual de ingestão: exige orientação, sobretudo em doença renal[16]
Riboflavina (vitamina B2)	AAN/AHS: nível B.[14] Canadá: recomendação forte, evidência de baixa qualidade[15]	Bem tolerada. Deixa a urina amarelo-forte, sem importância. Efeito avaliado após cerca de 3 meses
Coenzima Q10	AAN/AHS: nível C, possivelmente eficaz.[14] Canadá: recomendação forte, evidência de baixa qualidade[15]	Pode interagir com varfarina e insulina[16]
Tanaceto (*feverfew*)	Diretrizes discordantes: nível B nos EUA;[14] recomendação forte **contra** no Canadá[15]	Não recomendado como rotina. Contraindicado na gestação[16]

A letra (A, B, C) e a força da recomendação indicam o grau de confiança na evidência, não o tamanho do efeito. Cápsulas de ômega-3 não fazem parte destas recomendações.

DIETAS ESPECIAIS E MODISMOS

DIETA CETOGÊNICA

Reduziu a frequência das crises em estudos pequenos, quase todos sem grupo controle; os dois ensaios controlados não mostraram diferença.[1,4] Cerca de 1 em cada 5 participantes abandonou a dieta. É restritiva, tem efeitos adversos e contraindicações, e só deve ser feita com acompanhamento médico e nutricional. **Não inicie por conta própria.**

O QUE NÃO TEM EVIDÊNCIA

Dietas “epigenéticas”, *detox* e exclusão de glúten ou lactose sem diagnóstico. Há plausibilidade biológica para alguns nutrientes, mas os estudos não permitem recomendar essas dietas para prevenir enxaqueca.[17] A exceção é a doença celíaca: nela, a dieta sem glúten também melhorou a enxaqueca.[20]

CUIDADOS INDIVIDUAIS

Converse com seu médico ou nutricionista antes de mudanças importantes se alguma situação abaixo se aplicar a você:

- **Gestação ou amamentação:** suplementos e dietas restritivas precisam ser revistos.
- **Diabetes em uso de insulina ou sulfonilureia:** jejum e dietas com pouco carboidrato aumentam o risco de hipoglicemia.
- **Antidepressivos inibidores da MAO:** a restrição de tiramina deixa de ser opcional.
- **Doença renal crônica:** magnésio e alimentos ricos em potássio, como na dieta DASH, podem exigir ajuste.
- **Uso de varfarina:** avise antes de iniciar coenzima Q10 ou outros suplementos.
- **Histórico de transtorno alimentar:** evite dietas de eliminação e restrições amplas.

QUANDO A DIETA NÃO BASTA

Se as crises estão frequentes, se você usa analgésicos em muitos dias do mês ou se a dor atrapalha trabalho e rotina, a prioridade é o tratamento preventivo. Ajustes de alimentação não devem atrasar essa decisão. Mudanças no padrão da dor, como piora rápida, dor diferente da habitual ou alterações neurológicas novas, pedem avaliação médica.

Refeições regulares, um padrão alimentar saudável e um diário bem feito valem mais do que uma lista de alimentos proibidos.

OBSERVAÇÕES INDIVIDUAIS

Dr. Bruno Lucci
CRM-SC 28998 | RQE 29068

REFERÊNCIAS

1. Roldán-Ruiz A, Bertotti G, López-Moreno M. Nutr Rev. 2025;83(7):e1815-27.
2. Arab A, et al. Br J Nutr. 2022;128(8):1535-44.
3. Ramsden CE, et al. BMJ. 2021;374:n1448.
4. Neri LCL, et al. Front Nutr. 2023;10:1204700.
5. Di Vincenzo A, et al. Obes Surg. 2020;30(6):2173-85.
6. Hindiyeh NA, et al. Headache. 2020;60(7):1300-16.
7. Fukui PT, et al. Arq Neuropsiquiatr. 2008;66(3A):494-9.
8. Karsan N, et al. J Neurol. 2021;268(5):1885-93.
9. Nowaczewska M, et al. Nutrients. 2020;12(3):608.
10. Obayashi Y, Nagamura Y. J Headache Pain. 2016;17:54.
11. Lee MJ, et al. J Headache Pain. 2016;17:71.
12. Nowaczewska M, et al. Nutrients. 2020;12(8):2259.
13. Spigt M, et al. Fam Pract. 2012;29(4):370-5.
14. Holland S, et al. Neurology. 2012;78(17):1346-53.
15. Pringsheim T, et al. Can J Neurol Sci. 2012;39(Suppl 2):S1-59.
16. National Center for Complementary and Integrative Health. Headaches and complementary health approaches. Bethesda: NIH; 2023.
17. Fila M, et al. Nutrients. 2019;11(11):2763.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília; 2014.
19. Behrouz V, Hakimi E, Mir E. Brain Behav. 2025;15(7):e70652.
20. Nguyen KV, Schytz HW. Nutrients. 2024;16(19):3415.