



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

NATÁLIE QUEIROZ DA ROSA

EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

URUGUAIANA

2018

NATÁLIE QUEIROZ DA ROSA

EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Ângela Kemel Zanella

URUGUAIANA

2018

NATÁLIE QUEIROZ DA ROSA

EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia

Trabalho de conclusão de curso .

Banca examinadora:

Prof. Dr Ângela Kemel Zanella

Orientadora

UNIPAMPA

Mestranda Caroline Cadore Ramires

UNIPAMPA

Prof^ª MSc. Sabrina Lencina Bonorino

IFPR

Agradecimentos

Antes de tudo, quero agradecer primeiramente a Deus, por estar sempre guiando meus passos e não deixar que me faltasse fé nos momentos difíceis quando precisei seguir em frente.

Agradeço aos meus pais, pela oportunidade que me deram de seguir meu sonho e por me proporcionarem tudo o que tenho. Pela palavra amiga, incentivo, por serem minha base, meu apoio e motivo para continuar em busca dos meus objetivos.

À minha família, que esteve presente em todos os momentos da graduação, apoiando mesmo quando longe, com muito carinho e pelas ajudas de sempre durante essa trajetória.

Aos meus amigos, que estiveram comigo em cada momento dessa caminhada até aqui. Nos dias de felicidade, confraternização, apoio quando não estava fácil e principalmente por partilharem suas experiências de vida comigo em tantos momentos juntos.

E por fim, agradeço à minha orientadora, por me ajudar com este trabalho e também por ir além da orientação, sempre me passando tranquilidade para que eu conseguisse concluir esta etapa.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	10
<i>Amostra</i>	<i>10</i>
<i>Protocolo de intervenção</i>	<i>10</i>
<i>Instrumentos de avaliação:</i>	<i>11</i>
<i>Procedimentos metodológicos</i>	<i>12</i>
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	20

RESUMO

A enxaqueca é uma queixa que acontece predominantemente em mulher e que geralmente pode estar associada à alterações na qualidade de vida por ser ocasionada por fatores debilitantes. Portanto a utilização da acupuntura como tratamento desta vem sendo estudada pelo objetivo de redução do quadro algico e seus efeitos. O objetivo deste trabalho é avaliar os efeitos da acupuntura no tratamento da enxaqueca em mulheres após a aplicação da técnica. Foi realizado com 5 mulheres de idade entre 18 a 45 anos. Estas foram avaliadas por uma ficha de avaliação com dados clínicos, questionário SF-36, MCGUILL, HIT-6, MIDAS e EVA. As intervenções foram realizadas no laboratório 117 do curso de Fisioterapia, da Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana, no período de Setembro e Outubro de 2018, totalizando 8 sessões, 2 vezes por semana, com intervalo de dois dias para cada aplicação. O protocolo de aplicação constitui-se pela aplicação bilateral nos pontos TA5, VB14, VB20 e VG20. Após o período de tratamento, foi realizada a reavaliação com os mesmos questionários e escalas. Observou-se que as médias antes e depois, sendo no HIT-6 antes 62,00 ($\pm 6,85$) e depois 43,00 ($\pm 10,67$) pontos ($p=0,007$), MCGUILL antes 18,00 ($\pm 1,73$) e após 12,20 ($\pm 2,77$) pontos ($p=0,011$), assim como a EVA obteve-se média antes 7,40 ($\pm 1,89$) e depois 5,0 ($\pm 1,41$) de intensidade ($p=0,009$). Além de que houve a diminuição de medicamentos média de ($\pm 2,40$) e depois ($\pm 1,40$) utilizados ($p=0,025$). A partir dos resultados obtidos neste estudo, foi possível constatar a eficácia da acupuntura para uma diminuição do quadro algico de enxaqueca. Portanto, constata-se que a acupuntura no tratamento da enxaqueca, pode ser uma alternativa de tratamento fisioterapêutico, em o terapeuta pode utilizar como recurso para a redução do quadro algico e melhora do quadro clínico das participantes.

Palavras chaves: Cefaleia, pontos de acupuntura, fisioterapia, medicina complementar

Abstract

Migraine is a common complaint in which its often debilitating disorder, that are predominantly in female. Therefore, the use of acupuncture as a treatment, has been studied by the objective of reducing pain and its effects. The objective of this work is to evaluate the effects of acupuncture in the treatment of migraine in women after the application of the technique. It was performed with 5 women aged between 18 and 45 years. These were evaluated by an evaluation form with clinical data, questionnaire SF-

36, MCGUILL, HIT-6, MIDAS and EVA. The interventions were carried out in 117 laboratory of the Physiotherapy course, Federal University of Pampa, Uruguaiiana campus, in the period of September to October of 2018, totaling 8 sessions, 2 times a week, with an interval of two days for each application. The application protocol is constituted by the bilateral application in points TA5, VB14, VB20 and VG20. After the treatment period, the reevaluation was performed with the same questionnaires and scales. It was observed that the means before and after, being in HIT-6 before 62.00 (\pm 6.85) and then 43.00 (\pm 10.67) points ($p = 0.007$), MCGILL before 18.00 (\pm 1.73) and after 12.20 (\pm 2.77) points ($p = 0.011$), as well as the EVA obtained a mean of 7.40 (\pm 1.89) and then 5.0 (\pm 1.41) of intensity ($p = 0.009$). In addition, there was a decrease in average medication (\pm 2,40) and then (\pm 1,40) used ($p = 0.025$). From the results obtained in this study, it was possible to verify the efficacy of acupuncture for a decrease in migraine pain. Therefore, it is verified that acupuncture in the treatment of migraine, can be an alternative on physiotherapeutic treatment, and the therapist can use as a resource to reduce the pain and improve the clinical picture of the participants.

Key-words: Headache, Acupuncture Therapy, Physiotherapy, Complementary Medicine

EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA

INTRODUÇÃO

A cefaleia é uma das dores crônicas que acontecem com muita frequência na população geral e é uma queixa comum em que seus distúrbios muitas vezes debilitantes, apresentam-se predominantemente no sexo feminino.^[1] Segundo a Sociedade Brasileira de Cefaléia, é caracterizada como uma doença neurovascular que ocasiona crises repetidas de dor de cabeça que podem ocorrer com uma frequência que variam entre poucas crises em um longo intervalo de tempo, à diversos episódios a cada mês.^[2] Este quadro álgico desencadeia uma série de fatores incapacitantes, e, além disso tem-se uma dificuldade para realizar o tratamento adequado pela falta de diagnóstico precoce e correto.^[3]

Existem dois tipos de cefaleia e que se caracterizam como: primárias, em que não se demonstra nenhum tipo de fator desencadeador determinante para a ocorrência desta, e as secundárias ou sintomáticas, que apresentam um fator desencadeante, devido a uma causa conhecida, como traumas no crânio, infecções sistêmicas e do sistema nervoso, doenças vasculares cerebrais, tumores cerebrais, etc.^[4]

A enxaqueca trata-se de uma cefaleia primária que quando manifestada ocasiona uma dor, pulsátil, unilateral moderada ou severa que está muitas vezes associada a episódios com sintomas de náuseas e ou vômitos, sensibilidade à luz, som e odores. Além de que, em situações de crise, ela pode ser agravada e intensificada a dor, com presença de aura ou não, e que geralmente o evento pode durar, geralmente, entre 4 a 72 horas.^[5]

Há estudos que trazem que o índice de cefaleia no Brasil variam entre 43% à 93% de casos, quando comparado com o resto do mundo. Uma vez que a população de mulheres é de maior prevalência, chegando à 76% dos casos, enquanto os homens correspondem à 57%, os quais sofrem pelo menos uma vez na vida quadros parecidos de crises de enxaqueca. Ainda assim, existem dados que trazem que o quadro álgico da enxaqueca se intensifica em 70% dos casos, geralmente aos 15 anos de idade. Sentão importante observar a relevância, pois isso provoca impacto significativo no bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos.^[6]

Quando relacionado à fisiopatologia da enxaqueca, ainda não existem muitas comprovações.^[7] Porém geralmente apresenta entre os principais mecanismos

fisiopatológicos a depressão, a ativação do sistema trigemiovascular, a inflamação neurogênica, a vasodilatação induzida por óxido nítrico e serotonina, os distúrbios do metabolismo energético e a predisposição genética.^[8] Além disso, existem uma série de fatores como odores, luz, sono irregular, alterações hormonais, estresse, exposição à mudança de temperatura, alguns alimentos e bebidas alcólicas que são fatores externos e podem desencadear os sintomas álgicos da enxaqueca.^[9]

Em geral, o tratamento para este quadro álgico é realizado com medicamentos, pode ser profilático, com finalidade de prevenção da dor, ou agudo que acontece durante as crises.^[10] Entretanto, o tratamento alternativo ao medicamentoso pode ser inserido às condutas, como a utilização da acupuntura.^[11] Esta técnica faz parte da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que com as observações dos efeitos naturais ocasionadas pelo procedimento, vem sendo utilizada de forma ampla, com maior frequência no tratamento e está cada vez mais em evidência sendo uma especialidade que vem crescendo, tanto na área médica, como na área da Fisioterapia.^[12]

A utilização da acupuntura como tratamento da enxaqueca vem sendo estudada pelo objetivo de redução do quadro álgico e seus efeitos, pois há relatos da ocorrência de alteração do fluxo sanguíneo cerebral, acredita-se que a acupuntura além de influenciar a circulação periférica, também age na função nervosa central quando aplicada sobre áreas de estimulação nervosa.^[13] Esses estímulos, passam através da medula espinhal, posteriormente pelo tronco cerebral em que atingirá o mesencéfalo, hipocampo e hipotálamo, que ao final resultará na liberação de endorfinas e dismorfinas, as quais atuam diretamente na inibição da dor.^[14] Sabe-se também, que há a estimulação das vias serotoninérgicas e encefalinérgicas que fazem a liberação de opióides que também gera a sensação analgésica. Além disso, a acupuntura quando aplicada em pontos específicos pode controlar o sistema nervoso autônomo, que por meio da associação de pontos produziria efeitos terapêuticos a partir da reorganização da rede neural.^[14,15]

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é avaliar os efeitos da acupuntura no tratamento da enxaqueca em mulheres e na utilização de medicamentos após o período de no máximo cinco semanas de intervenção, que consistiram com duas aplicações semanais da técnica.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser de caráter experimental, não randomizado, prospectivo, longitudinal, analítico, descritivo, controlado, com característica de pré e pós-teste. O mesmo foi realizado no laboratório 117 do curso de Fisioterapia, da Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana, no período de setembro e outubro de 2018, ou seja, as intervenções tiveram duração de 5 semanas.

Amostra

Este estudo teve como indivíduos alvo, participantes do sexo feminino que possuíam entre 18 e 45 anos de idade e que tinham no mínimo uma crise de enxaqueca mensal nos últimos três meses consecutivos, selecionadas por conveniência totalizando 10 indivíduos na amostra inicial.

Critérios de inclusão: ter idade entre 18 a 45 anos; ter no mínimo uma crise de enxaqueca mensal nos últimos 3 meses consecutivos; ter cessado o uso de quaisquer medicamentos para o tratamento de cefaleia nas últimas 24 horas antes do início das sessões.

Critérios de exclusão: faltar o atendimento duas vezes seguidas, ou seja, por uma semana; participação simultânea em outros estudos; gravidez ou amamentação; diabetes mellitus; tomar medicação controlada para tratamento da enxaqueca, apresentar quaisquer contraindicações para a aplicação da técnica de acupuntura.

Protocolo de intervenção

Acupuntura: a aplicação da acupuntura foi realizada em local com temperatura controlada entre 22 a 24°C, ambiente calmo e sem ruídos. A participante permaneceu em posição sentada na cadeira, sem apoio em região cervical, com as mãos posicionadas a cima dos joelhos, sem uso de nenhum tipo de smartphone ou eletrônico durante todo o procedimento. A terapeuta se posicionou em pé para realizar inicialmente a assepsia local e posteriormente a aplicação das agulhas em pontos referentes à TA5, VB14, VB20 e VG20. O tempo de aplicação da técnica foi aproximadamente de 15 a 20 minutos. O tratamento ocorreu em 8 sessões, 2 vezes por semana, com intervalo mínimo de dois dias para cada aplicação, com duração máxima de 5 semanas, sendo que foi aplicado pelo mesmo terapeuta, treinado e qualificado para a aplicação da técnica, que consistia a aplicação na seguinte ordem à TA5, VB14, VB20, sendo todos esses

bilateralmente e por fim VG20. Já a retirada das agulhas era feita da última aplicação para a primeira.

Instrumentos de avaliação:

Foi realizada na primeira sessão a Ficha de avaliação das pacientes, elaborada pelos pesquisadores onde foram coletadas as informações como dados de identificação, dados clínicos e socioeconômicos.

Ficha de Avaliação: A ficha consiste em anamnese com dados pessoais nome, idade, histórico de doença pregressa incluindo início dos sintomas, histórico familiar, menarca, fatores desencadeantes e amenizantes da enxaqueca, medicamentos utilizados, intensidade das crises na escala EVA e tempo de duração da enxaqueca.

Questionário de dor McGill: Trata-se de um instrumento de avaliação de dor multidimensional, que na versão para língua portuguesa, este possibilita quantificar aspectos da dor baseado na percepção sensorial, emocional e cognitiva da voluntária. No questionário existem 4 grupos que são divididos em 20 subgrupos que ao todo contém 78 palavras. Dentre todas essas palavras o voluntário foi orientado a escolher apenas uma ou nenhuma por grupo, sendo essa a que melhor descrevesse sua dor. A partir disso os valores foram somados e no final se obteve dois resultados: índice de dor (nota final da dor) e número de descritores (quantos grupos foram marcados), para finalmente poderem ser comparados os resultados dos escores pré e pós intervenção ^[16]

Short Form 36 Health Survey Questionnaire - Qualidade vida SF36: O questionário de qualidade de vida (SF36) é utilizado para avaliação da saúde geral e qualidade de vida. O SF36 é um instrumento multidimensional, composto por 36 itens, que avaliam dois componentes: o físico (CF) e o mental (CM). O CF apresenta as seguintes dimensões: capacidade funcional, 10 questões (desempenho das atividades diárias, como capacidade de se cuidar, vestir-se, tomar banho e subir escadas); aspectos físicos, 4 questões (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais); dor, 2 questões (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais) e o estado geral de saúde, 5 questões (percepção subjetiva do estado geral de saúde). O CM consta das dimensões: vitalidade, 4 questões (percepção subjetiva do estado de saúde); aspectos sociais, 2 questões (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais); aspectos emocionais, 3 questões (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ ou profissionais) e saúde

mental, 5 questões (escala de humor e bem estar). Os resultados de cada componente variam de 0 a 100, sendo que quanto menor o valor, pior será o estado de saúde geral e qualidade de vida. O valor mínimo de variação na pontuação do CF para que seja observado uma mudança clínica é de 4,9 pontos.^[7]

O Questionário Headache Impact Test (HIT-6): consiste em uma ferramenta usada para medir o impacto que as dores de cabeça têm em sua capacidade de exercer suas atividades no trabalho, na escola, em casa e em situações sociais. Sua pontuação mostra o efeito que a dor de cabeça tem sobre a vida cotidiana normal e sua capacidade funcional, sendo a pontuação mínima de 36 e máxima de 78 pontos, quanto maior for a pontuação, maior é o impacto.^[8]

Questionário MIDAS (Migraine Disability Assessment): Trata-se de uma ferramenta composta por cinco perguntas que serão respondidas objetivamente com o número de dias em que o paciente teve crises de cefaleia nos últimos três meses. Com o objetivo de medir o impacto relativo ocasionado pela dor de cabeça nesse período e o quanto a dor interfere na qualidade de vida.^[19]

Avaliação da dor: Escala Visual Análoga (EVA): A intensidade da dor é subjetiva, visto que varia de acordo com experiências anteriores, com a etnia, com o sexo e com a idade. Entretanto, a dor necessita de uma avaliação quantitativa para diagnóstico e acompanhamento do tratamento. A Escala Visual Analógica que será utilizada, tem-se a ausência da dor representada pela face alegre; dor leve, aquela com face do sofrimento; a dor moderada, com a face de tristeza; dor forte com a face muito triste e a dor insuportável, com face de choro.^[20]

Procedimentos metodológicos

O presente estudo analisou um total de 10 participantes, as quais ao decorrer da pesquisa foram excluídas um total de 5 participantes, totalizando o número de indivíduos final do estudo de 5 participantes. Conforme critérios de exclusão, foram retiradas do estudo 3 participantes desistiram devido a não possuir disponibilidade compatível com horários e dias disponibilizados para as intervenções, 1 paciente que era critério de exclusão por gravidez e 1 participante com desistência por motivos pessoais. As participantes da amostra final foram submetidas a 8 intervenções sendo a primeira uma avaliação, seguida de 6 intervenções da técnica de aplicação da acupuntura e posteriormente, no ultimo atendimento, foi realizada a reavaliação utilizando-se da

mesma metodologia e questionários aplicados na primeira avaliação pré-intervenção terapêutica (Figura 1).

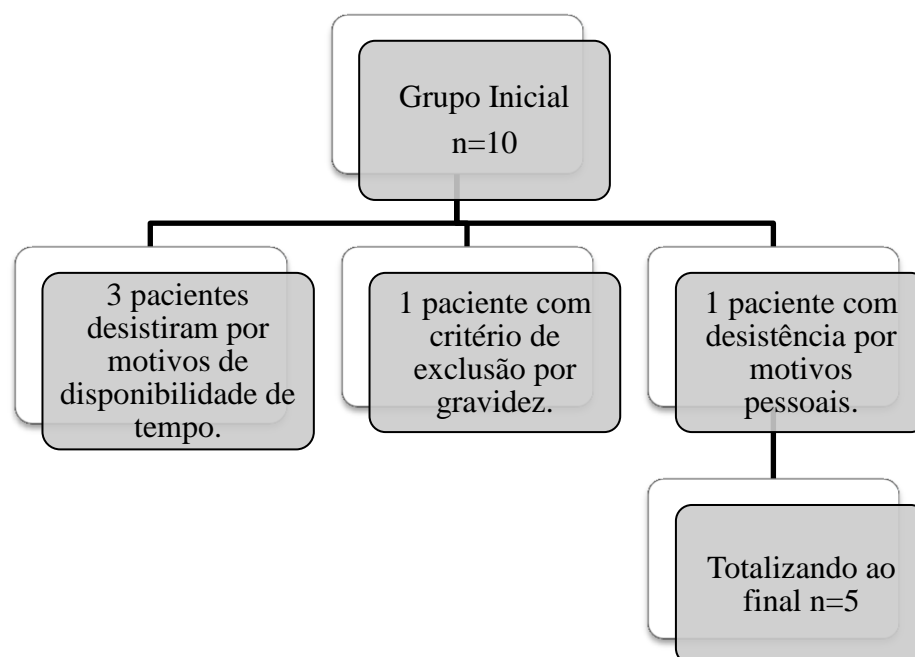


Figura 1: Organograma do número de participantes da pesquisa. **Crítérios éticos**

Crítérios Éticos

A presente pesquisa está de acordo com a resolução 466/12 e foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa, sob o número: 2.570.382 e as coletas dos dados foram iniciadas após as colaboradoras assinarem o termo de consentimento livre esclarecido.

Análise Estatística

Foi realizada de forma descritiva, através de média, desvio padrão, mínima e máxima, test-t pareado para analisar os diferentes, realizados no Excel do Microsoft Office.

RESULTADOS

A partir das avaliações realizadas, as quais eram compostas por anamnese e ficha de avaliação no primeiro atendimento, foi possível observar que a média de idade das mulheres participantes do estudo era de 26,20 ($\pm 9,68$) anos, com faixa etária de 18 à 45 anos), solteiras e que tiveram início dos sintomas aos 11,40 ($\pm 1,94$) anos. Bem como, o nível de escolaridade teve maior prevalência no item ensino superior incompleto. Em relação ao histórico familiar de enxaqueca, as participantes já apresentam pelo menos

uma pessoa da família com os sintomas, assim como os sinais de doenças anteriores e associadas, destacou-se a depressão em que tinha uma prevalência de 60% da população do estudo.

A tabela 1, apresenta a média antes e após a intervenção com acupuntura, dos instrumentos de avaliação SF-36, HIT-6 e MC GUILL nas 5 participantes, sendo que no escore pré-intervenção com SF-36 apresentou-se média de 116,52 ($\pm 12,48$) pontos e pós-intervenção 127,28 ($\pm 9,03$) pontos. Já nos escores após as aplicações, as médias obtidas nos questionários de HIT-6 e MCGILL foram de 62,00 ($\pm 6,85$) e 18,00 ($\pm 1,73$) pontos respectivamente, como é possível observar a baixo.

Tabela 1 - Média dos instrumentos SF-36, HIT-6, MCGILL, MIDAS e EVA antes e após intervenção.

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
SF36 pré-intervenção	108,40	138,60	116,52	12,48
SF36 pós-intervenção	118,80	140,60	127,28	9,03
HIT6 pré-intervenção	53,00	71,00	62,00	6,85
HIT6 pós-intervenção	27,00	57,00	43,00	10,67
MCGUILL pré-intervenção	15,00	19,00	18,00	1,73
MCGUILL pós-intervenção	10,00	17,00	12,20	2,77
MIDAS pré-intervenção	10,00	80,00	34,60	32,02
MIDAS pós-intervenção	4,00	14,00	9,20	3,89
EVA pré-intervenção	6,00	8,00	7,40	1,89
EVA pós-intervenção	4,00	7,00	5,00	1,41

A média antes e após as intervenções, também foi avaliada pelo questionário MIDAS e com a avaliação da dor pela Escala Visual Analógica (EVA), em que atingiram-se escores com média de 34,60 ($\pm 32,02$) no escore e 7,40 ($\pm 1,89$) de intensidade na devida ordem. Quando reavaliados após as sessões de aplicação de acupuntura, alcançou-se uma média de 9,20 ($\pm 3,89$) com o MIDAS e 5,0 ($\pm 1,41$) na EVA.

Ao observar as informações da Tabela 2, destaca-se que ao comparar a avaliação antes e depois das intervenções, houve diferença significativa nos resultados dos

instrumentos HIT-6 ($p < 0,05$), MCGUILL ($p < 0,05$), bem como na EVA ($p < 0,05$). Porém, nos questionários MIDAS e SF-36 e em que não foi observado diferença significativa antes e após as intervenções, porém, analisando os resultados obtidos é possível constatar em que houve uma melhora dos escores de diferentes instrumentos voltados a avaliar a dor, com o tratamento utilizando a aplicação de acupuntura (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação das médias antes e depois pelo teste t pareado, avaliando os resultados antes e depois ($p < 0,05$).

	Média	Desvio Padrão	t	p
SF-36 pré e pós teste	-10,76	12,76	1,8	0,133
HIT6 escore pré e pós teste	19,00	8,48	5,0	0,007*
MCGUILL escore pré e pós teste	5,80	2,86	4,5	0,011*
MIDAS escore pré e pós teste	25,40	29,94	1,8	0,131
EVA pré e pós teste	2,40	1,14	4,70	0,009*

* $p < 0,01$

Na tabela 3, apresentam-se a média e desvio padrão antes e após as intervenções, do número de medicamentos utilizados representado pelas variáveis: número de medicamentos diversos antes com média de ($\pm 2,40$) e depois ($\pm 1,40$) utilizados, já a média para alívio da enxaqueca antes ($\pm 1,40$) e depois ($\pm 0,00$). Além de que também houve diferença estatística da frequência da enxaqueca entre antes e após o tratamento, sendo que pré-intervenção apresentava média de frequência de ($\pm 12,40$) e pós-intervenção ($\pm 2,40$) como frequência de crises.

Tabela 3. Média do número de medicamentos e frequência de enxaqueca antes e depois das intervenções.

	Mínimo	Máximo	Média
Medicamentos Diversos antes	1	3	2,40
Medicamentos Diversos depois	1	2	1,40
Medicamentos para Enxaqueca antes	1	3	1,40
Medicamentos para Enxaqueca depois	0	0	0,00

Frequência ao mês antes	2	30	12,40
Frequência ao mês depois	1	4	2,40

A tabela 4, apresenta-se o resultado do teste t para amostras pareadas antes e após as intervenções, em que ao verificar a diferença entre as médias das variáveis número de medicamentos para usos diversos e número de medicamentos para alívio da enxaqueca observamos diferença significativa ($p= 0,025$) com média (1,40) entre as médias antes e depois da aplicação de acupuntura. Porém, a variável frequência de enxaquecas ao mês, não apresentou diferença significativa entre as médias antes e após intervenção ($p= 0,107$).

Tabela 4 - Comparação das médias antes e depois das variáveis pelo teste t pareado.

	Média	Desvio Padrão	T	P
Medicamentos diversos (Nº) pré e pós teste	1,00	,707	3,16	,034
Medicamentos para alívio (Nº) pré e pós teste	1,40	,894	3,50	,025
Frequência de enxaqueca (nº ao mês) pré e pós teste	10,00	10,79	2,07	,107

$p < 0,05$

DISCUSSÃO

Este estudo, teve como objetivo avaliar os efeitos da acupuntura, no tratamento da enxaqueca com um grupo de mulheres, por ser uma desordem cerebral multifatorial que afeta em maior parte esta população.^[21] O impacto na qualidade de vida, geralmente associados à um período mais produtivo e ativo da vida dessas mulheres, repercute em aspectos negativos e em alguns casos incapacitantes, que implicarão em aspectos sociais e psicológicos.^[22]

Tendo em vista as desordens e histórico depressivo, em que apresentou-se mais da metade das investigadas com sintomatologia depressiva, há associações comórbidas entre a depressão e a enxaqueca.^[23] Estudos trazem que alterações psiquiátricas, como a depressão, existe um maior risco de apresentar-se em pessoas com

enxaqueca, por estar relacionada a diminuição da qualidade de vida ocasionada pelo quadro algico.^[21] Portanto, se faz necessário tratar ambos sintomas, tanto da enxaqueca quanto depressivo, com terapias que possam impactar positivamente na melhora do bem-estar destes pacientes.^[24]

A acupuntura é um importante componente do grupo de terapias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a qual já vem sendo utilizada há muitos anos na China para o tratamento de dores em cabeça em geral, porém vem ganhando espaço nas últimas décadas no tratamento da enxaqueca, sendo uma alternativa rápida, de baixo custo e sem efeitos colaterais.^[23] A adição de acupuntura ao tratamento sintomático, sugere que há a redução de sintomas e frequência as crises^[25], como foi observado nos resultados de diminuição de crises. Bem como há estudos que avaliam os efeitos objetivos e os efeitos subjetivos da acupuntura, onde Quirico et al.(número da referência??) observou em sua pesquisa, que a acupuntura altera o fluxo sanguíneo cerebral, e pela aplicação nos pontos específicos de enxaqueca diminui os sintomas dolorosos, o que é de acordo com a redução da dor e que foi comprovado pelos 3 instrumentos de avaliação realizados.^[26]

O resultado de diminuição de ocorrências de enxaqueca e redução dos fármacos utilizados que se evidencia no presente estudo, corrobora com os achados de Wang et al (2015), que foi realizado com cinquenta pacientes com enxaqueca, em que um grupo recebeu 16 sessões de acupuntura e um outro acupuntura simulada, totalizando 20 semanas, na qual a acupuntura se mostrou eficaz por reduzir os dias de enxaqueca, bem como efetuando uma redução do consumo de medicamentos e melhora da qualidade da vida, quando comparado com o grupo de acupuntura simulada, além de que não houveram relatos de efeitos adversos ao tratamento.^[27]

Além disso, foi possível observar a melhora nos escores dos instrumentos HIT-6, SF-36 e EVA. Um estudo de Xu et al. (2018), ao avaliar os dados após a intervenção realizado com 14 ensaios randomizados controlados, em que participaram 1155 indivíduos, as análises evidenciam que quando associado o Questionário HIT-6 e SF-36 juntos, são de grande valia para contemplar aspectos como a gravidade e o impacto de dor de cabeça na vida de um paciente. Portanto, as duas escalas podem refletir a qualidade de vida e serem usadas como uma ferramenta para observar efeito das terapias utilizadas.^[28]

Assim como, a acupuntura proporcina uma diminuição da intensidade da dor na EVA após as intervenções, Jiang et al. (2018), após observar os 62 estudos inclusos

em sua pesquisa, verificou que a aplicação da acupuntura obteve uma redução da sintomatologia álgica em 175 pacientes com enxaqueca, nas quais as pontuações da EVA relatadas foram inferiores no grupo acupuntura ($p < 0,0001$), quando comparado com o grupo com medicação com continuidade dos efeitos de 1 à 3 meses após o tratamento.^[29], sendo que essa diminuição na EVA corrobora com os achados do presente estudo.

Quando relacionado aos escores médios do questionário de qualidade de vida específico para a enxaqueca avaliado pelo MIDAS, houve uma diminuição associada aos sinais e sintomas das crises, o que contempla os resultados do estudo de Musil et al. (2018), que ao final do período de acompanhamento de 6 meses dos pacientes submetidos ao tratamento. Houve uma redução significativa na pontuação MIDAS, a qual foi observada apenas no grupo de acupuntura antes e após a intervenção, principalmente em pacientes com classificados com incapacidade leve à moderado obteve-se resultado significativo ($p < 0,05$).^[30]

Este estudo apresenta como ponto positivo uma amostra homogênea composta por mulheres com faixa etária em que se enquadram como população ativa, por realizarem suas atividades diariamente. Porém como limitações, embora tenha iniciado com um número maior de pacientes, no decorrer dos atendimentos aconteceram diversas perdas e exclusões reduzindo o número de participantes.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos neste estudo, foi possível constatar a eficácia da acupuntura para uma diminuição do quadro álgico de enxaqueca em mulheres. Bem como, observou-se uma redução na EVA, diminuição do número de medicamentos essas pacientes após o tratamento e redução do número de crises durante o período da intervenção. Portanto, se faz importante a abordagem da acupuntura no tratamento da enxaqueca, para ser utilizada como uma alternativa de tratamento fisioterapêutico, levando em consideração que o fisioterapeuta quando capacitado para a aplicação da acupuntura, pode utilizar como recurso para a redução do quadro álgico com pacientes desse perfil clínico.

A acupuntura mostrou-se é uma ferramenta eficaz, de baixo custo e de rápida aplicação para o tratamento da enxaqueca, podendo ser uma ótima intervenção por sua ação rápida e eficiente, inclusive de aplicação no Sistema Único de Saúde (SUS) e por fazer parte do grupo terapias das práticas integrativas e complementares. Contudo, é

necessário que o tratamento destas pacientes seja conduzido conforme suas queixas sobre as crises e as intensidades das mesmas.

Como possibilidades futuras do estudo, pretende-se aumentar o número de indivíduos participantes para poder assim observar uma maior amostra na pesquisa para verificar os efeitos da acupuntura também a longo prazo no tratamento da enxaqueca, já que o presente estudo traz um grupo pequeno de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Vikelis M, Spingos KC, Rapoport AM. A new era in headache treatment. *Neurological Sciences*. 2018 Jun
2. Pothmann R. Softlaser Scalp-Acupuncture According to Yamamoto for Treating Muscular Dysfunction of the Upper Cervical Movement in School Children with Headache. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2018 Aug 1;11(4):187.
3. Noronha SM, Bertolini GL. Fisiopatologia da enxaqueca. *Revista Uningá*. 2017 Oct 18;16(1).
4. Marques CM. Enxaqueca: da teoria à prática. Apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. 2016 Jul. Monografia realizada no âmbito da unidade de Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.
5. Sagrillo AC, Gracioli MD, Marchesan TM. A Cefaléia Como Cenário da Enxaqueca: Uma Importante Prevenção para o Ser Humano. *Disciplinarum Scientia| Saúde*. 2016 Mar 10;3(1):23-39.
6. Szolomicki JC. Enxaqueca. *Revista UNIPLAC*, v. 6, n. 1, 2018. [acesso 30 de outubro de 2018]; Disponível em: <http://revista.uniplac.net/ojs/index.php/uniplac/article/view/3636>
7. Braga JL. Cefaleia enxaqueca: Diagnóstico e tratamento. Thieme Revinter Publicações LTDA; 2017.
8. Oliveira MH et al. Fatores Alimentares E Nutricionais Mediadores da Fisiopatologia da Enxaqueca. *International Journal of Nutrology*. 2018 Sep;11(S 01):Trab395.
9. Volpato AN, Noronha SM, Bertolini GL. Tratamento da enxaqueca. *Revista Uningá*. 2017 Oct 18;17(1).
10. Cruz R, Wojciechowski H, Sheets R. Does acupuncture decrease the frequency of tension headaches? *Evidence-Based Practice*; 2018. 21(5), E11-E12.
11. Oliveira AA, Oliveira LC. A efetividade da acupuntura no tratamento dos portadores de cefaléia. *Revista Hórus*. 2017 Oct 19;6(1):77-91.
12. Chiku S, Shibata Y. Acupuncture as a Therapy for Headache, *Current Perspectives on Less-known Aspects of Headache*, Hande Turker, IntechOpen. 2017 April. DOI: 10.5772/65012. Available from: <https://www.intechopen.com/books/current-perspectives-on-less-known-aspects-of-headache/acupuncture-as-a-therapy-for-headache>

13. Almeida WS, Pinto HM, Ferro FA. Acupuntura como tratamento na cefaléia: estudo de revisão. *Amazônia: Science & Health*. 2015 Sep 21;3(3):41-5.
14. Brito F. X, Efeitos da acupuntura na dinâmica eletrofisiológica cerebral: revisão sistemática. 2017. Faculdade de Medicina da UFBA: Trabalho de Conclusão de Curso.
15. Siebra MMR, Vasconcelos TBD. Quality of life and mood state of chronic pain patients. *Revista Dor*; 2017. 18(1), 43-46.
16. Adorno MLGR, Brasil NJP. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. *Acta ortop. bras.* [Internet]. 2013 Aug [cited 2018 Nov 11] ; 21(4): 202-207. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522013000400004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-78522013000400004>.
17. Yang M, Rendas BR, Varon SF, Kosinski M. Validation of the Headache Impact Test (HIT-6™) across episodic and chronic migraine. *Cephalalgia : an international journal of headache*. 2011; 31(3), 357-67.
18. Gu T, Lin L, Jiang Y et al. Acupuncture therapy in treating migraine: results of a magnetic resonance spectroscopy imaging study. *Journal of pain research*. 2018; 11, 889.
19. Fragoso YD. MIDAS (Migraine Disability Assessment): a valuable tool for work-site identification of migraine in workers in Brazil. *Sao Paulo Med. J.* [Internet]. 2002 July [cited 2018 Nov 11] ; 120(4): 118-121. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802002000400006&lng=en.
20. Da Silva NA. Acupuncture for migraine prevention. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2015; 55(3), 470-473.
21. Llop SM, Frandsen et al. Increased prevalence of depression and anxiety in patients with migraine and interictal photophobia. *The journal of headache and pain*. 2016; 17(1), 34.
22. Bartels H, Pedersen SS, Van der Laan BF, Staal MJ, Albers FW, Middel B. The impact of Type D personality on health-related quality of life in tinnitus patients is mainly mediated by anxiety and depression. *Otol Neurotol*. 2010; 31:11–8. doi:10.1097/MAO.0b013e3181bc3dd

23. Domingues RB et al . Correlação entre subtipos de migrânea e depressão. *Arq. Neuro-Psiquiatrica*. 2008 Sep [Acesso 2018 Nov 18] ; 66(3a): 485-487. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2008000400009&lng=en.
24. Wang LP, Zhang XZ, Guo J et al. Efficacy of acupuncture for migraine prophylaxis: A single-blinded, double-dummy, randomized controlled trial. *Pain*. 2011; 152(8), 1864–1871. doi:10.1016/j.pain.2011.04.006
25. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 6. Art. No.: CD001218. DOI: 10.1002/14651858.CD001218.pub3
26. Quirico P, Allais G, Ferrando M et al. Effects of the acupoints PC 6 Neiguan and LR 3 Taichong on cerebral blood flow in normal subjects and in migraine patients. *Neurological Sciences: Official Journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*. 2014; 35(Suppl 1):129–133. doi:10.1007/s10072-014-1754-0
27. Wang Y, Xue CC, Helme R, Da Costa C, Zheng Z. Acupuncture for frequent migraine: a randomized, patient/assessor blinded, controlled trial with one-year follow-up. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015.
28. Xu J, Zhang F, Pei J, Ji J. Acupuncture for migraine without aura: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Integrative Medicine*. 2018; doi:10.1016/j.joim.2018.06.002
29. Tang XY, Bai P, Chen H et al. The Effect of Acupuncture on the Quality of Life in Patients With Migraine: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Pharmacology*. 2018; 9, 1190.
30. Musil F, Pokladnikova J, Pavelek Z, Wang B, Guan X, Valis, M. Acupuncture in migraine prophylaxis in Czech patients: an open-label randomized controlled trial. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2018; 14, 1221.