



## A EFETIVIDADE DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE CEFALÉIA

Alessandra Andréa de Castro Oliveira<sup>1</sup>, Lucienne Cruz Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

A Acupuntura é uma técnica milenar e faz parte da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), baseada em um antigo pensamento filosófico chinês e na observação dos fenômenos naturais, e vem sendo amplamente utilizada, com relativa frequência nos últimos anos e está cada vez mais em evidência sendo uma especialidade em ascensão, tanto na área médica, como na área da Fisioterapia. Neste trabalho foi analisado a eficiência da técnica de acupuntura no tratamento de pacientes portadores de cefaléia. O objetivo deste trabalho foi o de mostrar as evidências científicas da efetividade da utilização da técnica da acupuntura como terapia no tratamento dos pacientes portadores de cefaléia. Após a definição da problemática, foram selecionados estudos com relevância, compreendendo o período entre 2005 a 2010, identificados utilizando-se bases de dados eletrônicas (Google, Scholar Google, Bireme e Scielo), livros, periódicos e monografias. Os resultados que foram obtidos evidenciam que a acupuntura no tratamento dos portadores de cefaléia, apresenta eficácia terapêutica como forma única ou coadjuvante de terapêutica utilizando-se de estímulos ao Sistema Nervoso Central pelos acupontos, onde ocorre a liberação de endorfina, dimorfia e ópióides, levando a diminuição da intensidade da dor, números de crises e consumo medicamentoso, não apresentando efeitos colaterais.

**Palavras-chave:** acupuntura, cefaléia, dor de cabeça, enxaqueca

### ABSTRACT

Acupuncture is an ancient technique which is part of Traditional Chinese Medicine (TCM). It is based on an ancient Chinese philosophical thought and in the observation of natural phenomena. It has been widely used with relative frequency in recent years and is growing fast both in the medical field as in physiotherapy. In this study, we investigated the effect of acupuncture technique in treating patients with headache. The aim was to show the scientific evidence of the effectiveness of using the technique of acupuncture as treatment in patients who suffer from headache. After defining the problem we selected relevant studies from the period between 2005-2010 using electronic databases (Google Scholar, Google, Bireme and Scielo), books, journals and monographs. The results showed that the treatment based on acupuncture on patients who suffered from headache has therapeutic efficacy as a single or adjuvant therapy using the stimulation of acupoints to the Central Nervous System which is responsible for the release of endorphins, dimorphism and opium leading then to the decrease in pain intensity, numbers of attacks and drug consumption with no significant side effects.

**Keywords:** acupuncture, headache, migraine

### INTRODUÇÃO

A acupuntura é uma das ciências mais antigas e mais respeitadas do mundo, principalmente pelos orientais, em especial na China, onde esta técnica milenar começou a se difundir como segredo de família. São mais de cinco mil anos de uso da acupuntura pelos chineses como meio para a prevenção e tratamento de diversos males, sendo 3.000 anos de registros escritos e mais de 2.000 com achados arqueológicos (BOLETA-CERANTO, ALVES e ALENDE, 2008)

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Especialista em Osteopatia, Docente no Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Sá - Ourinhos

<sup>2</sup> Graduada em Fisioterapia. Mestre em Fisioterapia  
alessandraoliveira@faeso.edu.br



Lin, Hsing e Pai (2006) relatam um pouco da história da acupuntura, cuja prática é milenar, fazendo parte da chamada Medicina Tradicional Chinesa. A acupuntura tem experimentado um aumento expressivo de adeptos, tanto em números dos que praticam, como em número dos que se submetem ao seu tratamento.

Bauer (apud BOLETA-CERANTO, ALVES e ALENDE, 2008), descreve relatos da utilização de agulhas de pedra e pedras quentes no alívio de dores. Narra uma lenda que um caçador debilitado por certa doença foi atingido por uma flecha no tornozelo, depois de curada a ferida, através de um curandeiro, percebeu que podia exercer uma série de movimentos antes limitados pela doença, com isto o curandeiro passou a praticar a técnica em outros pacientes, nascendo assim a acupuntura e seu primeiro ponto.

Segundo Paludan (apud LIN, HSING e PAI, 2006) no século II a.C., o ministro Cao, homem forte e o imperador de fato da Dinastia Han do Leste havia se tornado o todo-poderoso Conselheiro Imperial Chefe (primeiro ministro) após praticamente ter colocado o Imperador Xandi (189-220 AC) em prisão domiciliar, passou a comandar toda a China por decretos e editos imperiais que ele mesmo redigia e obrigava o Imperador a assinar.

Bocheng (apud LIN, HSING e PAI, 2006) relata que, atormentado por fortes dores de cabeça, o ministro Cao passava, às vezes, dias recluso em seus aposentos no escuro e proibia os criados de falarem alto. Dessa forma, foi convocado à corte Hua Tuo (110- 207 AC), eminente médico para tratar as crises de cefaléia do poderoso ministro. Hua Tuo diagnosticou como Cefaléia por Invasão de Vento (enxaqueca) e aplicou algumas agulhas no ministro, durante uma de suas crises. Houve melhora imediata do paciente e, como resultado, Cao voltou à sua rotina de trabalho e nomeou Hua Tuo médico oficial da corte. Preferindo tratar de gente pobre, Hua recusou as honras e voltou a clinicar entre as pessoas humildes, fato esse que, posteriormente, levou-o a ser condenado e morto, sob acusação de desacato à autoridade imperial.

De acordo com Needhan (apud LIN, HSING e PAI, 2006), os primeiros relatos de tradição oral a respeito da Medicina Tradicional Chinesa remontam a século VI A.C., na figura de um médico de nome Yi He, que atribuía a doença como resultado de interações entre os fatores climáticos (frio, calor, chuva, sol, umidade, seca) yin e yang, considerados como duas forças que compunham o Universo: uma representando a luz e outra representando a escuridão, ou masculino e feminino. Ao longo dos séculos,



novas teorias foram sendo acrescentadas, mas, basicamente, a interação do ser humano com a natureza e o eventual desequilíbrio dessa interação seria a causa de todas as doenças e se manifestariam nos meridianos, por onde trafegaria o Qi (uma espécie de “energia” vital), e apresentariam os efeitos desses desequilíbrios através dos sintomas. A acupuntura seria um procedimento manual que, através da inserção de agulhas nos pontos ao longo dos meridianos, corrigiria os desequilíbrios, permitindo um fluxo livre do Qi.

A verdade é que os relatos sobre Yi He, segundo o mesmo autor, se encontram impressos no livro chamado Tratado de Medicina Interna do Imperador Amarelo, um livro que, segundo lendas, foi escrito pelo primeiro Imperador da China, de cerca de 5 milênios atrás. A verdade é que a primeira versão impressa é de cerca do século II A.C., e o livro traz uma série de dados sobre a base fisiológica do funcionamento de sistemas e órgãos e a base fisiopatológica das síndromes e doenças. É necessário compreender que a Medicina Tradicional Chinesa foi fortemente influenciada pela filosofia confuciana, associada às observações que se faziam sobre os fenômenos da natureza, como as marés, a alternância de dia e noite. Exemplo disso é que os antigos chineses aceitavam que o corpo humano era o Universo em miniatura. Dessa forma, o que ocorria na natureza, necessariamente, teria reproduzido esse mesmo fenômeno no corpo humano. Através desse raciocínio, deduziram que o sangue deveria circular nas artérias e veias no corpo da mesma forma que as marés, em ciclos de idas e vindas e aceitaram que o coração seria o propulsor principal que circularia o sangue.

Esse raciocínio só seria aceito no Ocidente muito mais tarde, segundo Needhan (apud LIN, HSING e PAI, 2006), quando Galeno, em 170 A.D., demonstrou que as artérias conduziam sangue e não ar (daí o nome artéria) e William Harvey (1578-1657) demonstrou que o coração conduzia o sangue.

Apesar dessa aparente vantagem da Medicina Tradicional Chinesa, a visão ocidental que encara a Medicina como ciência aplicada levou ao avanço da Medicina Ocidental, culminando com as descobertas como vacina, antibiótico, anestesia etc., que, definitivamente, modificaram o panorama da ciência médica. Por outro lado, a Medicina Tradicional Chinesa, que foi fortemente influenciada pela filosofia confuciana, que cultuava os antepassados, o passado e a manutenção do status quo, juntamente com o comportamento dos antigos médicos chineses, que faziam questão de manter as fórmulas magistrais como segredos de família a serem passados somente aos



membros da mesma família e a não comunicação de experiências pessoais à beira do leito para os colegas, fizeram a Medicina Tradicional Chinesa ficar parada no tempo. A ponto de, no século XVIII e XIX, em contato com as potências ocidentais expansionistas e sua tecnologia em todos os campos, as autoridades políticas chinesas (primeiro, o governo imperial e, posteriormente, o governo republicano) decidiram fechar as escolas médicas que ensinavam a Medicina Tradicional Chinesa e fundar novas escolas médicas que ensinassem Medicina Ocidental. A acupuntura só voltaria a ser destaque graças à visita do Presidente Nixon à China em 1972, quando precisou de cuidados médicos, foi tratado com acupuntura. (LIN, HSING e PAI, 2006).

Com o destaque na imprensa, acupuntura atingiu um status como uma alternativa exótica de tratamento. O reconhecimento da Organização Mundial da Saúde, considerando a acupuntura como um procedimento válido na saúde e o painel do National Institutes of Health, em 1988, criando o Centro de Medicina Alternativa e Complementar para validar e recomendar acupuntura para algumas indicações específicas, elevaram a modalidade como prática aceita pela comunidade médica (LIN, HSING e PAI, 2008)

A palavra “acupuntura” origina-se do latim, a partir de acus (agulha) e punctura (puncionar). A Acupuntura refere-se, portanto, à inserção de agulhas através da pele, nos tecidos subjacentes, em diferentes profundidades e em pontos estratégicos do corpo, para produzir o efeito terapêutico desejado (KIDSON, 2006).

Uma das explicações, de acordo com Lin, Hsing e Pai (2008), é que acupuntura agiria como um estímulo nociceptivo, estimulando a fibra A delta, cujos impulsos trafegam mais velozmente do que os estímulos de dor carregados pelas fibras C não mielinizadas e, através de conexões neuronais dentro do mesencéfalo, geraria um impulso inibitório descendente, gerando analgesia. Isso, em parte, explicaria por que uma agulha espetada em um local longe do sítio de dor poderia levar à analgesia do mesmo.

De acordo com Lin, Hsing e Pai (2008), a acupuntura também estimularia a liberação de opióides endógenos e neurotransmissores como serotonina, o que explicaria o mecanismo de controle da dor aguda e crônica, além de possíveis ações em distúrbios depressivos. Outros estudos demonstraram que níveis de endorfina e encefalina no líquor são influenciados pela acupuntura e, cujos efeitos, são bloqueados por naloxone. Por outro lado, a presença de uma agulha pode ser interpretada como um



estímulo imunomodulador, ativando a liberação de fatores mediadores de inflamação localmente, além da elevação de ACTH e conseqüentemente corticosteróide endógeno.

Segundo os autores Araujo e Almeida (2009), uma vez estimulada a área dos pontos de acupuntura, localizados sobre áreas de terminações nervosas, ocorre o envio de estímulos ao Sistema Nervoso Central, passando pela Medula Espinhal, área de formação reticular no tronco cerebral, atingindo o mesencéfalo, hipocampo e hipotálamo, ocorrendo a liberação de endorfinas encefálicas e dismorfina que bloqueiam os estímulos de dor, além da estimulação das vias serotoninérgicas e encefalinérgicas, que liberam os opióides promovendo um efeito analgésico da terapia realizada pela acupuntura, ocorrendo, assim, a redução do uso de medicamentos.

De acordo com PAI (2010), a acupuntura atua aumentando a ação do Sistema Supressor de Dor. No encéfalo e no hipotálamo, existem complexos nervosos reguladores das sensações de dor, os quais, uma vez estimulados por agulhas nos terminais nervosos (pontos), geram um impulso que aumenta a liberação de neurotransmissores no complexo supressor de dor, ou seja, é produzido o efeito analgésico em nível cerebral. Além disso, atua na liberação dos neurotransmissores encefalina e dinorfina, que bloqueiam a transmissão de dor da medula espinhal para o cérebro e, nas células brancas do local inflamado, a acupuntura provoca maior concentração de endorfina, e esta atua como analgésico local.

Um estudo apontado por Sierpina (2005) observou a existência dos pontos de acupuntura e meridianos, através da infusão de Tecnécio 99 em pontos ditos sham (placebo) e pontos reais de acupuntura. Nos pontos sham, a difusão de radioisótopo foi randômica, sem padrão definido, enquanto que a difusão de pontos de acupuntura obedeceu a um traçado compatível com meridianos e num padrão incompatível com sistema vascular ou linfático. Outro estudo mostrou, através de ressonância nuclear magnética funcional, a ativação do córtex occipital associada ao agulhamento de um ponto no membro inferior, atribuído como ponto de olho na Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

Segundo a MTC, a condição de saúde é resultante da condição da existência de certo equilíbrio entre todos os sistemas internos físicos ou psíquicos. Saúde em sentido amplo. A situação de desequilíbrio é expressa por sinais de hiperfuncionalidade, excitação, excesso, ou por uma manifestação de hipofuncionalidade, como a depressão ou uma insuficiência. Tais sinais poderiam apontar a direção de uma condição que



levará ao sofrimento, seja ele físico ou mental (SILVA, 2007).

A doença, na M. T. C., é considerada um bloqueio ou distorção de energia vital e sua causa está relacionada com a tensão emocional e com fatores climáticos a que o corpo é exposto. Na M. T. C., existem energias que protegem e que destroem o organismo; o entendimento dessas energias permite o controle do corpo e a boa saúde (FRÖNER, 2007)

De acordo com Kreling (2006), a dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva. A dor aguda ou crônica, de um modo geral leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais

Segundo Wink e Cartana (2007), a ocorrência de dor, de qualquer localização e causa, sempre presente na história da humanidade, é crescente em nossos dias. Possivelmente, esse fenômeno esteja relacionado a vários fatores, entre os quais estão as mudanças ambientais, novos hábitos de vida, maior longevidade e, inegavelmente, os avanços da biomedicina centrada na integridade física e fisiológica, propiciando sobrevida aos doentes portadores de patologias anteriormente fatais. A dor é um sinal de alerta, um aviso para prestar atenção em algo. É um evento subjetivo e, cada pessoa constrói o significado que tem para si, a partir de suas experiências dolorosas, físicas ou não. Dentre as diversas dores que afetam as pessoas, a cefaléia é uma das manifestações mais presentes na humanidade, apesar de toda a evolução do conhecimento da Medicina. Praticamente todo ser humano experimenta, no decorrer da sua vida, dores de cabeça de intensidade variada, podendo ser caracterizada como um problema de Saúde Pública.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.318 de 23 de julho de 2002 (apud VIEIRA e ZUCCHI, 2009), a dor pode ser classificada de acordo com seu mecanismo fisiopatológico em: dor nociceptiva e neuropática. A dor nociceptiva compreende a dor somática e visceral e ocorre diretamente por estimulação química ou física de terminações nervosas normais localizadas na pele ou tecidos mais profundos e é usualmente localizada.

A dor neuropática, de acordo com Kraychete, Gozzani e Kraychete (2008) é



causada por lesão ou inflamação do sistema nervoso. É uma síndrome complexa, com mecanismos biológicos pouco esclarecidos, envolvendo teorias inflamatórias e imunes.

Segundo Gomes et al. (2005), os receptores sensoriais, preferencialmente sensíveis a estímulos nocivos, encontram-se na pele, músculos, tecidos conjuntivos e vísceras torácicas e abdominais. Caracterizam-se pelos seus padrões de reações a estímulos cutâneos, mecânicos, térmicos e químicos. Uma vez ativados, os nociceptores conduzem impulsos via fibras aferentes mielínicas finas A delta ou fibras amielínicas C. A mensagem de dor é transportada destes receptores de dor (nociceptores), nos tecidos periféricos até a medula espinhal e estruturas corticais e sub-corticais.

A cefaléia ou, popularmente denominada dor de cabeça, constitui um frequente problema na população em geral, considerada a afecção mais comum e a terceira queixa mais frequente na prática Médica Brasileira (SANTOS 2006).

De acordo com SANTOS (2010) na Sociedade Internacional de Cefaléia (International Headache Society - IHS), existem mais de cento e cinquenta tipos diferentes de dores de cabeça. Estima-se que, quase 90% da população, já sofreu algum dia, de dor de cabeça (cefaléia). Segundo a Sociedade Brasileira de Cefaléia (SBCe), a dor de cabeça é um sintoma comum a diversas doenças, que podem ter como origem distúrbios do metabolismo, intoxicações e reações infecciosas. Em 2004, a Sociedade Internacional de Cefaléia publicou a 2ª edição da Classificação Internacional de Cefaléias (The International Classification of Headache Disorders 2nd Edition). Segundo o mesmo autor, de acordo com essa classificação, as cefaléias primárias têm origem ligada a alterações intrínsecas da bioquímica cerebral. Esse tem como principais representantes, a cefaléia migrânea ou enxaqueca, a do tipo tensional e a em salvas. Por outro lado, quando existem lesões ou alterações que desencadeiam a cefaléia, estas são classificadas como secundárias. Nesses casos, a dor é uma consequência de uma agressão ao organismo. Como exemplos desses tipos de cefaléia, existem aquelas associadas às infecções sistêmicas, disfunções endócrinas, hemorragia cerebral, meningites, encefalites e lesões expansivas do Sistema Nervoso Central

São consideradas cefaléias as dores referidas na superfície da cabeça do tipo latejante e/ou em pressão, em facada e/ou pulsátil, em aperto e/ou pontada de intensidade leve a moderada, geradas a partir das estruturas profundas, resultantes de estímulos dolorosos intracranianos, mas que resultam de dores originadas de fora dele, ocasionadas por uma excitação direta ou reflexa de algum nervo sensitivo da cabeça,



associadas a fotofobia, fonofobia, náuseas e vômito (WANNMACHER e FERREIRA,2005; ARAÚJO e ALMEIDA,2009).

Segundo Rasmussen (apud PAHIN, 2006), quanto aos fatores associados à enxaqueca descritos na literatura, há consenso de que as mulheres são as mais afetadas. Cheung (apud PAHIN, 2006) cita os determinantes de enxaqueca, tais como: idade, cor da pele, nível socioeconômico, uso de anticoncepcionais e outros hormônios são também mencionados, apesar de não haver consenso quanto a essas associações. Em relação à idade, a maior parte dos estudos mostra maior prevalência de enxaqueca no adulto jovem. Os resultados quanto à cor da pele são discordantes: nos estudos de Waters (apud PAHIN, 2006) e Stewart et al (apud PAHIN, 2006) foi detectada associação entre enxaqueca e cor de pele branca, enquanto Queiroz (apud PAHIN, 2006) não encontrou tal associação.

Araújo e Almeida (2009) relatam que existe uma estimativa de que a cefaléia acometa mais de 90% da população durante algum período de suas vidas, e, aproximadamente 16%, procuram tratamento em prontos socorros, sendo que destes, 9% apresentam episódios frequentes de cefaléia e 3%, episódios incapacitantes. São responsáveis por mais de um milhão de faltas escolares ao ano e mais de 150 milhões de dias de absentismo no trabalho nos Estados Unidos da América (EUA) com perda de produtividade anual cerca de 17,2 bilhões de dólares.

De acordo com Pinto et al (2007) estima-se que, no Brasil, cerca de 1% dos casos de cefaléia sejam decorrentes de patologias graves, que necessitam de atendimento imediato.

Muitos autores citam diferentes tratamentos para a cefaléia, sendo desde tratamentos farmacológicos com uso de antiinflamatórios não hormonais, e não esteroidais, analgésicos miorrelaxantes, antidepressivos, entre outros. Temos também a fisioterapia que vai desde a acupuntura, terapia manual e osteopatia (PINTO et al, 2007).



Tabela I: Classificação internacional da cefaleia Fonte: Internacional Headache Society-2004 (SANTOS,2010)

---

<b>CEFALÉIAS PRIMÁRIAS</b>
1.-Migrânea
2-Cefaléia do tipo tensional
3-Cefaléia em salvas e outras cefaléias trigêmino-autonômicas
4-Outras cefaléias primárias

---

<b>CEFALÉIAS SECUNDÁRIAS</b>
5-Cefaléia atribuída a traumatismo cranio-encefálico e/ou cervical
6-Cefaléia atribuída a doença vascular craniana ou cervical
7-Cefaléia atribuída a perturbação intracraniana não vascular
8-Cefaléia atribuída a substâncias ou sua privação
9-Cefaléia atribuída a infecção
10-Cefaléia atribuída a perturbação da homeostase
11-Cefaléia ou dor facial atribuída a desordens do crânio, pescoço, olhos, ouvidos, nariz, seios perinasais, dentes, boca ou outras estruturas cranianas ou faciais.
12-Cefaléia atribuída a transtorno psiquiátrico

---

<b>NEURALGIAS CRANIANAS, DOR FACIAL PRIMARIA E CENTRAL E OUTRAS CEFALÉIAS</b>
13-Nevralgias cranianas e causas centrais de dor facial
14-Outra cefaléia, nevralgia craniana e dor facial central ou primária.

---

Wink (2007) cita que frente a essa relevância, as diversas ciências que se dedicam ao cuidado à saúde têm buscado explicar a cefaléia. A biomedicina menciona alterações neurológicas, vasculares e perturbações bioeletroquímicas cerebrais. Outras formas de pensar o mundo, o ser humano e o processo saúde-doença apontam explicações diferentes. Para a acupuntura, ramo da perspectiva oriental da saúde mais conhecido entre nós, a dor é resultado da obstrução do livre fluxo do Tchi (Energia Vital) no corpo do indivíduo, ou seja, a energia não consegue circular. São apontadas como causas de obstrução desse fluxo de energia vital os fatores externos climáticos, fatores internos e outras causas

De acordo com Lin, Hsing e Pai (2008), a acupuntura, considerada, no início, uma prática obscurantista, quando não esotérica, ganhou adeptos e status de prática



médica reconhecida pela comunidade científica, o que representou um avanço qualitativo bastante considerável.

De acordo com a M. T. C., as aplicações proporcionam o equilíbrio harmônico de energia e sangue entre os meridianos e órgãos correspondentes. Segundo as explanações da Medicina Moderna, o estímulo feito pelas agulhas nos locais em que existam terminais nervosos gera impulsos elétricos que ativam a liberação de substâncias neurotransmissoras do Sistema Nervoso Central, modulando as funções físicas e psíquicas (LIN, HSING e PAI, 2010).

A acupuntura, nos últimos anos, tem-se tornado um importante método no tratamento das cefaléias, em especial, cefaléia primária, sem causa conhecida, não somente pelo seu efeito analgésico, mas pelo potencial de cura, desde que o diagnóstico e tratamento estejam corretos. Nos últimos anos, surgiram vários estudos investigando a eficácia da acupuntura no tratamento da cefaléia (WEN, 2008).

A acupuntura tem recebido grande destaque na mídia nas últimas décadas como uma modalidade terapêutica alternativa aos tratamentos convencionais. LEVITT (apud CHRIST e HSING, 2005).

Nas últimas décadas houve um aumento no interesse pela MTC, tanto nos meios científicos quanto na população em geral. Isso se deve, em parte, aos resultados de estudos sobre resultados clínicos dessa abordagem para diversas doenças, mas também devido às impossibilidades, e mesmo descontentamentos para com a medicina ocidental, caracterizada por um atendimento pouco individualizado e altamente fragmentado em diversas especialidades (MARCUCCI, 2007).

O objetivo da presente pesquisa é coletar evidências científicas da eficácia da acupuntura no tratamento dos portadores de cefaléia, por meio da Pesquisa Bibliográfica.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Para esta revisão bibliográfica foram consultadas as seguintes bases de dados eletrônicos: Google, Scholar, Google, Bireme e Scielo. Como estratégia de busca, utilizou-se os termos: acupuntura, história da acupuntura, cefaléia, enxaqueca, acupuntura no tratamento da cefaléia.



Priorizaram-se os periódicos eletrônicos, livros e artigos publicados entre 2005 e 2010 que apresentavam dados relevantes ao tema e foram excluídos os livros, artigos e periódicos publicados anteriormente a essas datas.

Os livros, artigos científicos e monografias também foram pesquisados na Biblioteca da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos (FAESO), biblioteca da Universidade do Paraná (UNIPAR) e biblioteca do Centro Brasileiro estudos da Saúde (CBES).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vários autores comentam sobre a eficácia da acupuntura no tratamento de pacientes com cefaléia. Sendo assim, o presente trabalho visa a relatar o uso da acupuntura no pacientes portadores de cefaléia através de alguns estudos randomizados e relatos de casos descritos a seguir.

De acordo com Lin, Hsing e Pai (2008), usando escala de escore para cefaléia e questionário de qualidade de vida SF 36, realizaram um estudo prospectivo, randomizado e controlado com 401 pacientes com queixa de cefaléia crônica (maioria enxaqueca), na rede de atenção primária na Inglaterra e no País de Gales. Eles testaram a acupuntura (12 sessões em três meses) além de medicação contra os cuidados rotineiros (incluindo a medicação consagrada para a cefaléia). O grupo da acupuntura teve melhora mais acentuada na escala de sintomas (acupuntura 34% de redução em sintoma e grupo controle 16% de redução em sintomas, diferença ajustada de 4,6, intervalo de confiança de 95% 2,2-7,5,  $P < 0,0002$ ), teve 22 dias a menos de cefaléia (intervalo de confiança de 95% 8-38), usou 15% a menos de medicação ( $p=0,02$ ), teve 25% a menos de visita a médico ( $P = 0,1$ ), teve 15% a menos de ausência ao trabalho ( $p = 0,2$ ). Zhao e colaboradores (2008), numa revisão, estende a indicação da acupuntura para outras cefaléias como tensional.

Em 2005, Wink relata que a acupuntura com a técnica de auriculoacupuntura atua de forma eficaz no tratamento da cefaléia. Houve relatos da diminuição das dores, aumento da sensação de bem estar, melhora da qualidade do sono, redução da ansiedade relatada pelos pacientes tratados pela acupuntura.

Um artigo publicado na Reuters (2005) compara dois estudos relacionados a acupuntura. O primeiro estudo realizado em 2002 apontou que mulheres optaram fazer a



acupuntura ao invés de utilizar medicamentos na prevenção da enxaqueca, e relataram menos crises.

O segundo estudo, realizado na Universidade Técnica de Munique, Alemanha (2005) mostrou a acupuntura e uma “versão placebo” do tratamento conseguiram de forma semelhante diminuir as dores em pessoas que sofriam de enxaqueca.

Agostinho (apud WECKER, 2005), relata um estudo de caso com 123 pacientes com cefaléia cervicogênica, foram observados que 105 obtiveram efeito marcante, 11 obtiveram uma melhora e apenas sete não conseguiram resultados significativos, sendo o grau de efetividade do tratamento foi de 94,3%.

Através desses estudos é possível observar que diferentes pesquisadores, concluíram que a acupuntura pode ser utilizada como método único de tratamento da cefaléia, uma vez que controla os sintomas e não possui efeitos colaterais.

## CONCLUSÃO

Foi possível observar as seguintes conclusões:

- Há um consenso entre os autores citados neste trabalho os quais relatam que a acupuntura está cada vez mais respaldada em evidências científicas, deixando de ser considerada esotérica.
- Que a técnica da acupuntura pode ser usada como técnica associada a outros tratamentos ou de forma única e exclusiva no controle e /ou tratamento da cefaléia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A. P. S.; ALMEIDA, C. A.: Terapia manual versus acupuntura no tratamento da cefaléia: revisão de literatura. [S.l.]: Saúde e Pesquisa, 2009.

BOLETA-CERANTO, D. C. F., ALVES, T. ALENDE, F. L. O efeito da acupuntura no controle da dor na odontologia. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 12, n. 2, p. 143-148, maio/ago. 2008.

CLÍNICA Dr. Hong Ji Pai e Associados. 2010. Disponível em: HYPERLINK "http://www.hong.com.br/saibamais.php" <http://www.hong.com.br/saibamais.php>  
Acesso em: 26 set. 2010.



FRÖNER, T.M.: Laserpuntura. 2007. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Aperfeiçoamento em Terapias Fotônicas a Lasers e Leds nas áreas da Saúde) – Instituto de Física de São Carlos, Universidade de São Paulo (USP), São Carlos, 2007.

GOMES, D; BORGES, D et al. Dor Fisiopatologia da dor por nocicepção. UFMG Departamento de Fisiologia e Biofísica –Instituto de Ciências Biológicas. Minas Gerais, 2005.

International Headache Society (IHS). The International Classification Of Headache Disorders 2nd Edition. Disponível em <[http://216.25.100.131/ihscommon/guidelines/pdfs/ihc\\_II\\_main\\_no\\_print.pdf](http://216.25.100.131/ihscommon/guidelines/pdfs/ihc_II_main_no_print.pdf)> acesso em 22 de junho de 2010.

KIDSON, R. Acupuntura para todos: o que esperar desta técnica milenar e como obter melhores resultados. Rio de Janeiro: Nova Era, 2006.

KRAYCHETE, D.C; GOZZANI, J.L; KRAYCHETE, A.C. Dor neuropática: aspectos neuroquímicos. Rev. Bras. Anestesiol., Campinas, v. 58, n. 5, Oct. 2008 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942008000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942008000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 Nov. 2010.

KRELING, M. C. G. D.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-13, jul-ago 2006.

LEVITT, E. E.; WALKER, F. D. Evaluation of acupuntura in the treatment of chronic pain. Inn: CHRIST, Carlos Daniel; HSING, Wu Tu. Acupuntura e Dor Crônica. Disponível em: <http://www.saudetotal.com/mtc/monografias/001.htm>. Acesso: 19 jun 2010

LIN, C. A.; HSING, W. T.; PAI, H. J. Acupuntura: uma modalidade terapêutica validada no arsenal terapêutico do médico atual. Rev. Med, São Paulo, v. 87, n. 3, p. 110-13, jul-set 2006.

LIN, C. A.; HSING, W. T.; PAI, H. J. Acupuntura: prática baseada em evidências. Rev. Med, São Paulo, v. 87, n. 3, p. 162-5, jul - set 2008.

MARCUCCI, L.C.I. Acupuntura na doença de Parkinson: revisão de estudos experimentais e clínicos. Rev.Neurocienc. 2007; 15/2: 147-152

MELO, A. M. et al. TENS nas cefaléias tensionais. 23 ago. 2005. Disponível em:<[http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaudefisioterapia/eletro/tens\\_cefaleias.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaudefisioterapia/eletro/tens_cefaleias.htm)>. Acesso em: 05 maio 2010.

PAHIM, L S; MENEZES, A.M B; LIMA, R. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 4, Aug. 2006 . Available from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000500020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500020&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Nov. 2010. doi:



10.1590/S0034-89102006000500020.

PAI, H. J. Clínica Dr. hong Jin Pai. <http://www.hong.com.br/saibamais.php>, 2010. Disponível em: <<http://www.hong.com.br/>>. Acesso em: 26 setembro 2010.

PINTO, M. E. B. et al. Diagnóstico e tratamento das cefaléias em adultos na Atenção Primária à Saúde. [S. l.]: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2007. 17 p. Disponível em:<[http://residencia.mfc.pe.googlepages.com/d3\\_Cefaleia.pdf](http://residencia.mfc.pe.googlepages.com/d3_Cefaleia.pdf)>. Acesso em: 05 jun 2010

REUTERS. Acupuntura ajuda contra enxaqueca, diz estudo. 3 maio 2005. Disponível em:<<http://noticias.terra.com.br/ciencia/interna/0,,OI525640-EI298,00.html>>. Acesso em: 08 jun 2010

SANTOS, C. A. Dor orofacial com ênfase em cefaléias. 21 set. 2006. Disponível em: <[http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/orofacial\\_cristina/orofacial\\_cristina.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/orofacial_cristina/orofacial_cristina.htm)>. Acesso em: 12 jun. 2010.

SANTOS, M. C. Cefaléia e disfunção tempomandibular. Revista Dentística Online, v. 9, n. 19, 2010.

SIERPINA, V. S.; FRENKEL, M. A. Acupunture: a clinical review. South Med. J, v. 98, n. 3, p. 330-7, 2005.

SILVA D. F. Psicologia e acupuntura: aspectos históricos, políticos e teóricos Psicol. cienc. prof. v.27 n.3 Brasília set. 2007

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P.. Demandas judiciais e assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 6, 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000600011&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0104-42302009000600011.

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Enxaqueca: mal antigo com roupagem nova. Boletim Uso racional de medicamentos temas selecionados, Brasília, v. 1, n. 8, p. 1- 6, jul. 2005.

WEN, T. S. Manual terapêutico de acupuntura. São Paulo, SP: Manole, 2008.

WECKER, J.E. Estudo de caso sobre os efeitos da acupuntura em uma paciente com cefaléia do tipo cervicogênica em relação ao condicionamento músculo-esquelético do sistema craniocervicomandibular. Porto Alegre, 2005

WINK, S. Um processo de despertar o poder para o autocuidado em clientes com dor crônica na perspectiva oriental de saúde: uma pesquisa cuidada em enfermagem. 2005. 251f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.



WINK, S; CARTANA M. Promovendo o autocuidado a pacientes com cefaléia por meio da perspectiva oriental de saúde. Rev. bras.enferm. vol.60 no.2 Brasília Mar./Apr. 2007