

## **ACUPUNTURA NA PROFILAXIA DA ENXAQUECA SEM AURA COMPARADA COM A TERAPIA FARMACOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Henrique Jorge Rebouças Júnior<sup>1</sup>, Ana Luísa Moreira Barreiro de Araújo<sup>2</sup>, Bárbara Maria Oliveira Bitencourt Nóbrega<sup>3</sup>, Karolainy Formiga da Silva<sup>4</sup>, Neidivânia Medeiros da Nóbrega<sup>5</sup>, Maria Izadora de Caldas Francelino<sup>6</sup>, Gabriel dos Santos Medeiros<sup>7</sup>, Ana Caroliny Suassuna de Aquino<sup>8</sup>, Erinaldo Pinto de Almeida Júnior<sup>9</sup>, Luiz Antônio Barbosa de Figueiredo Medeiros<sup>10</sup>, Ruthy Anny Mendes Dantas<sup>11</sup>, Lucas Matheus Formiga Farias<sup>12</sup>, Milena Nunes Alves de Sousa<sup>13</sup>

### **REVISÃO SISTEMÁTICA**

#### **RESUMO**

**Introdução:** A enxaqueca sem aura é um distúrbio doloroso primário, de caráter pulsante, unilateral e recorrente. A terapia farmacológica é a primeira opção para o alívio das crises, porém, cerca de 40% dos pacientes necessitam de terapia profilática. Nesse contexto surge a acupuntura, que já se mostrou muito eficaz no controle de quadros dolorosos. **Objetivo:** Analisar a efetividade da profilaxia com acupuntura em relação às terapias farmacológicas na enxaqueca sem aura. **Método:** Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura. A partir dos descritores encontrados no Descritores em Ciências da Saúde em inglês, associados ao operador booleano “AND”: “Acupuncture” e “Migraine Without Aura”, foram selecionados artigos das seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *National Library of Medicine*, *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Como critérios de elegibilidade foram escolhidos estudos caracterizados como Ensaio Clínico Randomizado em inglês, espanhol e português com disponibilidade de texto completo, resultando em uma amostra final de cinco artigos. **Resultados:** A maioria dos estudos concordam que inicialmente a terapia profilática com acupuntura se mostrou superior na diminuição da frequência, da dor, no uso de medicamentos sintomáticos e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Porém, após seis meses, não houve diferença significativa entre os grupos em uso de acupuntura e em uso de terapias farmacológicas nos desfechos clínicos analisados. **Conclusão:** A acupuntura é válida como terapia profilática alternativa às terapias farmacológicas, tendo se mostrado superior a curto prazo em todos os desfechos selecionados, com baixo risco de viés nos artigos analisados. Porém, é importante ressaltar a escassez de estudos relacionados ao tema, recomendando-se um maior esforço da comunidade científica na pesquisa e nos testes com relação à prática integrativa na profilaxia da Enxaqueca sem aura.

**Palavras-chave:** Flunarizina, Migrânea, Dor.



# ACUPUNCTURE FOR MIGRAINE PROPHYLAXIS WITHOUT AURA COMPARED WITH PHARMACOLOGICAL THERAPY: A SYSTEMATIC REVIEW

## ABSTRACT

Migraine without aura is a primary painful disorder characterized by pulsating, unilateral, and recurrent headaches. Pharmacological therapy is the first option for crisis relief; however, about 40% of patients require prophylactic therapy. In this context, acupuncture emerges as it has shown to be very effective in controlling painful conditions. To analyze the effectiveness of acupuncture prophylaxis compared to pharmacological therapies in migraine without aura. A Systematic Literature Review was conducted. Articles were selected from various databases using English Health Sciences Descriptors associated with the boolean operator "AND", "Acupuncture", and "Migraine Without Aura". Eligibility criteria included Randomized Clinical Trials in English, Spanish, and Portuguese with full-text availability, resulting in a final sample of five articles. Most studies agree that initially prophylactic acupuncture therapy showed superiority in reducing frequency, pain, symptomatic medication use, and improving patients' quality of life. However, after six months, there was no significant difference between the acupuncture and pharmacological therapy groups in the analyzed clinical outcomes. Acupuncture is valid as an alternative prophylactic therapy to pharmacological therapies, having shown short-term superiority in all selected outcomes with low risk of bias in the analyzed articles. However, it is important to note the scarcity of studies related to the topic, recommending greater effort from the scientific community in research and testing regarding integrative practice in migraine without aura prophylaxis.

**Keywords:** Flunarizine, Migraine, Pain.

**Instituição afiliada** – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 22 de Abril e publicado em 12 de Junho de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p804-822>

**Autor correspondente:** Henrique Jorge Rebouças Júnior [henriquejunior@med.fjponline.edu.br](mailto:henriquejunior@med.fjponline.edu.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A enxaqueca sem aura, um distúrbio primário de dor de cabeça, caracteriza-se por ataques dolorosos com duração entre 4 a 72h. Essas crises são, na maioria dos casos, acompanhadas por fotofobia, fonofobia ou náuseas, manifestando-se como dores de cabeça pulsantes, unilaterais e recorrentes (Akinci; Cayir; Bilge, 2022). O estudo de Hong *et al.* (2022), mostra que esse distúrbio é muito comum, apresentando uma prevalência a nível global de cerca de 15%, sendo predominante no sexo feminino.

Segundo Linde *et al.* (2016), esse distúrbio doloroso pode ser subclassificado quanto a duração em: enxaqueca episódica e enxaqueca crônica. A primeira entidade caracteriza-se por dores de cabeça com duração de menos de 15 dias por mês, sendo a mais frequentemente encontrada na população. A segunda tem como principal marcador a duração de mais de 15 dias de dor por mês na região da cabeça. Alguns pacientes referem conseguir identificar os gatilhos para essa dor, tendo como principais representantes: período menstrual, situações de estresse, mudança no horário das refeições, insônia, além de fatores ambientais, como ruídos altos, odores ou fontes luminosas intensas (Verhagen *et al.*, 2023). Tal condição tem diversas repercussões ao longo da vida dos pacientes, afetando negativamente a qualidade de vida, o desempenho profissional e, até mesmo, as relações interpessoais (Akinci; Cayir; Bilge, 2022).

A primeira opção para o manejo dessa condição dolorosa é a farmacoterapia, a qual pode ser abortiva ou profilática, sendo necessários, para os pacientes que sofrem com crises mais frequentes e severas, o uso de ambas. De acordo com Akinci, Cayir e Bilge (2022), por mais que o tratamento abortivo seja suficiente para alguns pacientes, cerca de 40% desses requerem tratamento profilático. Dentre as indicações para a profilaxia da Enxaqueca estão: relato de quatro ou mais ataques em um mês, refratariedade ao tratamento abortivo, contraindicação ao tratamento de ataque, presença de dor de cabeça por uso excessivo de medicamentos e crises com risco de danos neurológicos graves e permanentes.

Os objetivos da terapia profilática contemplam vários aspectos da enxaqueca, desde a redução da frequência, severidade e redução das crises, até melhorar a resposta



ao tratamento e reduzir a incapacidade dos pacientes (Cheng *et al.*, 2022). Como principais representantes da terapia profilática farmacológica, tem-se: bloqueadores  $\beta$ -adrenérgicos, antidepressivos, antagonistas dos canais de cálcio, anticonvulsivantes, antagonistas da serotonina, anti-inflamatórios não esteroidais, entre outros. O grande problema dessas medidas está relacionado a sua grande associação a efeitos adversos, os quais, por vezes, não permitem que sejam utilizados por determinados grupos, limitando seu uso (Akinci; Cayir; Bilge, 2022).

Nesse cenário, a acupuntura surge como uma alternativa promissora ao uso da terapia farmacológica. Essa terapia de origem chinesa vem sendo usada há mais de 3000 anos no controle de sintomas, tratamento de doenças e, principalmente, no alívio da dor e seu objetivo, inicialmente, era trazer o paciente de volta ao estado de equilíbrio antes da doença. Atualmente, sabe-se que essa terapia tem diversos efeitos de curto e longo prazo em uma variedade de variáveis fisiológicas de importância para a analgesia, onde uma combinação de efeitos locais, mecanismos epinais, supraespiniais, corticais e psicológicos contribuem para sua efetividade (Chen *et al.*, 2022).

A disseminação dessa terapia ao redor do mundo é evidente, tendo alcançado diversos países, tanto orientais quanto ocidentais. Seu comprovado poder no alívio e prevenção da dor, associado a baixa incidência de efeitos adversos e contraindicações são os principais fatores na disseminação dessa terapia, sendo indicada pelo *National Institutes of Health* (NIH) como uma terapia complementar no tratamento e profilaxia de dores de cabeça primária como a Enxaqueca sem aura (Akinci; Cayir; Bilge, 2022). Porém, segundo o estudo de Cheng *et al.* (2022), apenas cerca de 50% dos pacientes mostraram benefícios reais ao uso da acupuntura na profilaxia da Enxaqueca sem aura, fazendo-se necessários mais estudos para identificar as características que podem ser usadas para prever a resposta dos pacientes à terapia.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da acupuntura em comparação com as terapias farmacológicas na profilaxia da enxaqueca sem aura.



## **METODOLOGIA**

O presente artigo consiste em uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR), de acordo com os padrões estabelecidos pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis* (PRISMA) (Page *et al.*, 2022). A revisão sistemática é considerada o padrão ouro das evidências científicas, permitindo uma análise de causa e efeito entre as variáveis dependentes e independentes (Linares-Espinós *et al.*, 2018). Compõe-se por nove etapas, dentre as quais estão: Formulação da questão de investigação; Produção de um protocolo de investigação e efetivação de seu registro; Definição dos critérios de inclusão e exclusão; Desenvolvimento de uma estratégia de pesquisa e pesquisar a literatura; Seleção dos estudos; Extração dos dados; Síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência; e a Disseminação dos resultados (Donato; Donato, 2019).

Foi realizado o registro do protocolo de pesquisa na plataforma *Open Science Framework* (OSF), sendo atribuído um *Digital Object Identifier* (DOI): 10.17605/OSF.IO/DVYP9

Posteriormente, com a formulação da questão do acrônimo PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho): “em pacientes com Enxaqueca sem Aura, a Acupuntura em comparação com as terapias farmacológicas contribui para a diminuição de frequência, intensidade das crises, uso de medicamentos sintomáticos e para a melhoria da qualidade de vida?”, a busca foi conduzida nas principais Bases de Dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *National Library of Medicine* (PUBMED), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O estudo incluiu as combinações dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês associados ao operador booleano “AND”: “Acupuncture” e “Migraine Without Aura”.

A seleção dos artigos foi realizada, avaliando títulos e resumos, realizada por dois pesquisadores de forma independente e cega, buscando a máxima acurácia na seleção dos estudos (Donato; Donato, 2019). obedecendo aos critérios de elegibilidade definidos para a pesquisa. Para isso, os critérios de inclusão utilizados foram: ser ECR e

ter como língua principal Inglês, Português ou Espanhol. Não houve recorte temporal na inclusão dos estudos. Os critérios de exclusão para a amostra são Texto Completo Não Disponível e Estudos duplicados.

A partir da pesquisa realizada nas bases de dados, foram identificados 88 artigos na Pubmed, 74 artigos na Medline, 74 na CAPES, 2 artigos na Lilacs e 0 artigos na Scielo. No total foram identificados um total de 238 estudos, dentre os quais, após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 151. Dos 87 estudos triados, após a aplicação dos critérios de inclusão, 72 foram descartados. Dentre os 15, após avaliação de títulos e resumos, 1 artigo foi descartado por não estar relacionado a pergunta de pesquisa. Ao aplicar os critérios de exclusão, foram selecionados 5 artigos, sendo que 4 foram excluídos por não ter Texto Completo e 5 por serem duplicados. No processo de triagem foi adotada a Recomendação PRISMA (Figura 1).

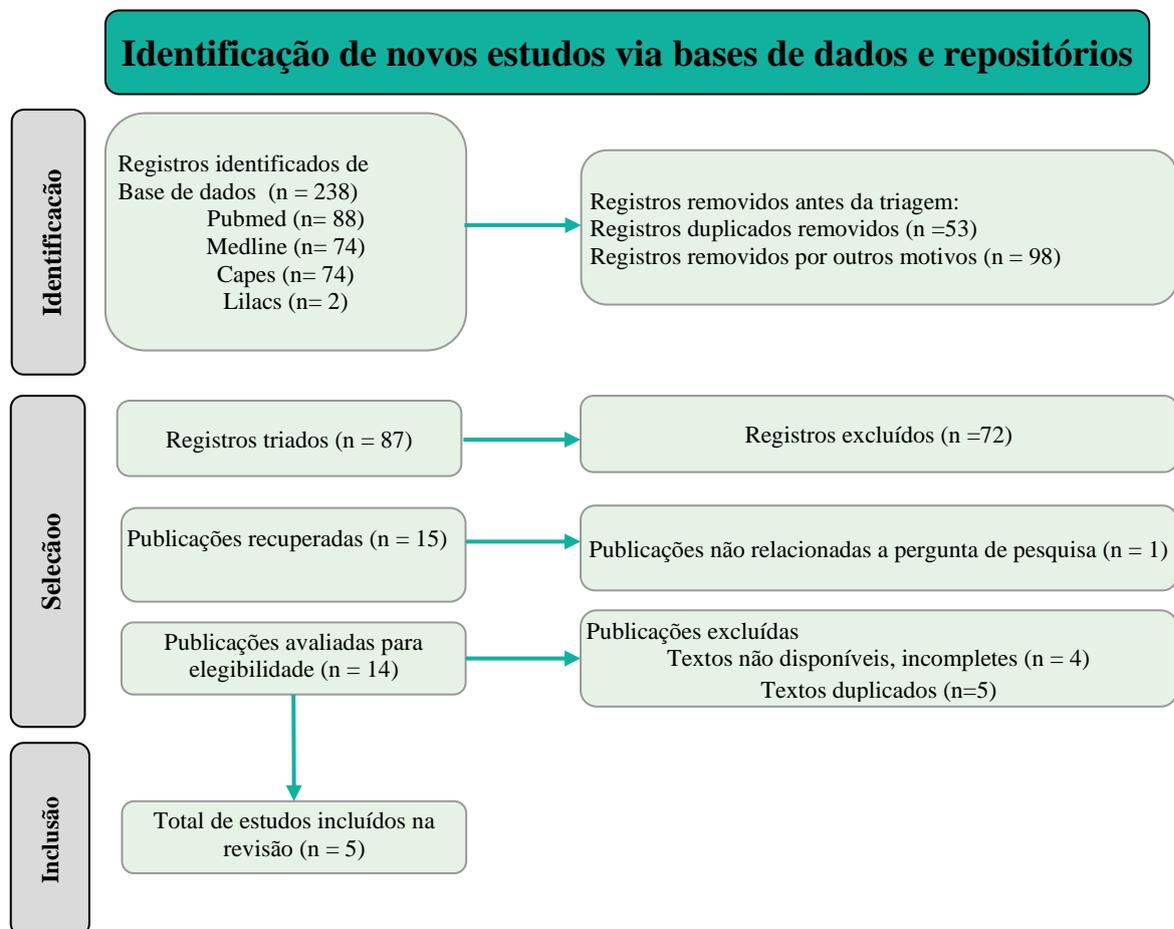


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos conforme Recomendação Prisma



Fonte: Os autores, 2024.

Com base na pesquisa, a categorização dos artigos foi realizada por dois membros do estudo de maneira autônoma. A qualidade dos estudos selecionados foi avaliada através dos escores propostos por Jadad *et al.* (1996). A escala é composta por cinco questões de sim/não, que procuram analisar se a pesquisa descreve as perdas, é descrito como randomizado, como duplo-cego e verificando se tais características são adequadas. Cada resposta positiva soma 1 ponto, tendo uma pontuação máxima de 5, sendo que artigos com três ou mais pontos são considerados de Alta Qualidade. Essa ferramenta é de extrema importância para a pesquisa científica, estando diretamente relacionada à diminuição de vieses.

## RESULTADOS

No quadro 1, verifica-se que as pesquisas foram realizadas através de ensaio clínico randomizado. Nota-se que todos os artigos pesquisados encontram-se em idioma inglês (100%; n=5). Os estudos foram publicados entre os anos 2002 a 2022. Não houve prevalência com relação aos periódicos e ano da publicação.

**Quadro 1: Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RSL.**

| <b>Autores<br/>(Ano)</b>     | <b>Título</b>   | <b>Idioma</b> | <b>Periódico</b>       | <b>Tipo de Estudo</b>      |
|------------------------------|---|---------------|------------------------|----------------------------|
| Akinci, Cayir e Bilge (2022) | Acupuncture decreases attack frequency and improves disability in patients with migraine without aura: A randomized controlled trial. | Inglês        | Ankara Medical Journal | Ensaio Clínico Randomizado |
| Allais <i>et al</i> (2002)   | Acupuncture in the prophylactic treatment of migraine without   | Inglês        | Headache               | Ensaio Clínico Randomizado |



**Acupuntura na profilaxia da enxaqueca sem aura comparada com a terapia farmacológica: Uma revisão sistemática**

Rebouças Júnior *et. al.*

|                           |   |        |                      |                            |
|---------------------------|---|--------|----------------------|----------------------------|
|                           | aura: a comparison with flunarizine   |        |                      |                            |
| Linde <i>et al</i> (2016) | Acupuncture for the prevention of episodic migraine.  | Inglês | The Cochrane library | Ensaio Clínico Randomizado |
| Wang <i>et al</i> (2011)  | Efficacy of acupuncture for migraine prophylaxis: a single-blinded, double-dummy, randomized controlled trial | Inglês | Pain                 | Ensaio Clínico Randomizado |
| Zhang <i>et al</i> (2009) | The design and protocol of acupuncture for migraine prophylaxis: a multicenter randomized controlled trial    | Inglês | Trials               | Ensaio Clínico Randomizado |

**Fonte: Os autores, 2024.**

O quadro 2 mostra dados direcionados aos autores, amostra, intervenção utilizada, tempo de seguimento, método avaliativo e desfecho clínico. O estudo com maior número de participantes tiveram um n= 4985 e o mais baixo um, n=84. Os grupos analisados são pacientes que se submeteram a intervenção de acupuntura e terapia farmacológica, por um período mínimo de quatro semanas e máximo de doze meses. A maioria dos estudos (60%, n=3) tiveram como método avaliativo a escala visual analógica (EVA) e as demais (40%, n=2) com o método de frequência de crises. Todos os estudos (100%, n=5), mostraram sucesso quanto a diminuição das frequências das crises de enxaqueca.

**Quadro 2: Características metodológicas dos estudos incluídos na revisão sistemática**

| <b>Autor es (Ano)</b>        | <b>Amostra</b>                      | <b>Intervenções</b>                     | <b>Tempo de seguimento</b> | <b>Método avaliativo</b>                    | <b>Desfecho Clínico</b>                 |
|------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------|---|---|
| Akinci, Cayir e Bilge (2022) | 84 pacientes com enxaqueca sem aura | Acupuntura e Terapia farmacológica oral | 3 meses                    | Escala Visual Analógica (EVA), Avaliação de | A terapia profilática com Acupuntura se |



**Acupuntura na profilaxia da enxaqueca sem aura comparada com a terapia farmacológica: Uma revisão sistemática**

Rebouças Júnior *et. al.*

|                            |                                       |   |          |   |   |
|----------------------------|---------------------------------------|---|----------|---|---|
|                            |                                       |   |          | Incapacidade de Enxaqueca (MIDAS), Frequência de crises e Duração dos ataques                                 | mostrou superior na diminuição da frequência média mensal de ataques e no Score MIDAS.  |
| Allais <i>et al</i> (2002) | 160 pacientes com enxaqueca sem aura  | Acupuntura e Terapia oral com Flunarizina | 6 meses  | Frequência de crises, Uso de medicamento s sintomáticos, Escala semântica e comportamental de quatro níveis.  | A terapia profilática com Acupuntura se mostrou superior na diminuição da Frequência de crises e do uso de medicamento s sintomáticos nos primeiros 4 meses de estudo. Ao final do estudo, não houve diferença entre os grupos nesses desfechos. Já com relação a diminuição da intensidade da dor, o grupo com Acupuntura se mostrou superior. |
| Linde <i>et al</i> (2016)  | 4985 pacientes com enxaqueca sem aura | Acupuntura e Terapia farmacológica oral   | 12 meses | Frequência de crises e uso de medicamento s sintomáticos.   | Houve superioridade do grupo com Acupuntura Profilática com relação a diminuição da frequência de crises  |
| Wang <i>et al</i> (2011)   | 140 pacientes com enxaqueca sem aura  | Acupuntura e terapia oral com Flunarizina | 4 meses  | Escala Visual Analógica (EVA), 36-item short-form health survey (SF-36), Frequência de crises, Intensidade da | Houve superioridade da terapia profilática com Acupuntura em relação a diminuição dos dias de   |



**Acupuntura na profilaxia da enxaqueca sem aura comparada com a terapia farmacológica: Uma revisão sistemática**

Rebouças Júnior *et. al.*

|                           |                                      |   |           |   |  |
|---------------------------|--------------------------------------|---|-----------|---|--|
|                           |                                      |   |           | dor e Melhoria na qualidade de vida   | crises de enxaqueca. No entanto, não houve diferença significativa na redução da intensidade da dor ou na melhoria da qualidade de vida.   |
| Zhang <i>et al</i> (2009) | 140 pacientes com Enxaqueca sem aura | Acupuntura e terapia oral com Flunarizina | 4 semanas | Escala Visual Analógica (EVA), Questionário de dor McGill abreviado, Frequência de crises, Qualidade de vida, Saúde física e psicológica. | A terapia profilática com Acupuntura foi superior na diminuição de dias de crise e na melhoria da qualidade de vida. Porém, não houve diferença na melhoria da saúde física e psicológica dos pacientes. |

Fonte: Os autores, 2024.

De acordo com o quadro 3, para avaliar a qualidade dos estudos selecionados, foram atribuídas pontuações de acordo com a aplicação dos critérios da escala de Jadad *et al.* (1996). A partir disso, no quadro 3 observou-se que 100% (n=5) dos artigos escolhidos apresentaram baixo risco de viés (escore >3), sendo 80% (n=4) deles com pontuação máxima (5).

**Quadro 3: Análise da qualidade metodológica dos artigos incluídos na revisão sistemática conforme escala de Jadad**

| Autores                      | O estudo foi descrito como randomizado? | A randomização foi descrita e é adequada | Houve comparações e resultados | As comparações e resultados foram descritos e são adequados | Foram descritas as perdas e exclusões | Total |
|------------------------------|---|--|--------------------------------|---|---------------------------------------|-------|
| Akinci, Cayir e Bilge (2022) | +1                                      | +1                                       | +1                             | +1  | +1                                    | 5     |
| Allais <i>et al</i> (2002)   | +1                                      | +1                                       | +1                             | +1  | +1                                    | 5     |



|                           |    |    |    |    |    |   |
|---------------------------|----|----|----|----|----|---|
| Linde <i>et al</i> (2016) | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 |
| Wang <i>et al</i> (2011)  | +1 | 0  | +1 | +1 | 0  | 3 |
| Zhang <i>et al</i> (2009) | +1 | +1 | +1 | +1 | +1 | 5 |

Fonte: Os autores, 2024.

## DISCUSSÃO

O presente estudo traz uma análise da eficácia da acupuntura na profilaxia da enxaqueca sem aura em comparação com as terapias farmacológicas. Os artigos analisados, apesar de adotarem abordagens diferentes, culminaram em resultados positivos para os desfechos selecionados: diminuição da frequência das crises (Akinci; Cayir; Bilge, 2022; Linde *et al.*, 2016; Wang *et al.*, 2011); diminuição da intensidade da dor (Allais *et al.*, 2002) e melhora na qualidade de vida (Allais *et al.*, 2002; Zhang *et al.*, 2009).

Segundo Alinci, Cayir e Bilge (2022), a acupuntura como terapia não farmacológica na profilaxia de enxaqueca sem aura é tão eficaz ou superior a terapia com medicamentos, tendo sua eficácia demonstrada em diversos desfechos, tais como: frequência de ataques, intensidade da dor, qualidade de vida, duração das crises e escores de incapacidade. Em seu estudo, percebeu-se que após 12 sessões de acupuntura, houve diminuição significativa da frequência de crises nos pacientes, com efeitos um pouco menos expressivos na intensidade e na melhora da incapacidade.

Já no estudo de Allais *et al.* (2002), corroborando com os resultados do presente estudo, quando comparada à Flunarizina, a acupuntura mostrou-se não só eficaz na diminuição da frequência e intensidade das crises, mas também, superior ao fármaco nos primeiros 4 meses de terapia. Sabe-se que esse, é devido ao efeito analgésico já comprovado da terapia (Liu *et al.*, 2021). Apoiando esse resultado, após acompanhamento de 3 meses, percebeu-se que a frequência das dores de cabeça caíram pela metade em aproximadamente 60% dos pacientes em uso de acupuntura e 50% naqueles em uso de medicamentos, porém, após o período de 6 meses, os dois grupos alcançaram resultados semelhantes, mostrando que o grupo em uso de



profilaxia com acupuntura possivelmente apresenta resultados positivos de forma precoce, apresentando baixo risco de viés (Linde *et al.*, 2016).

Ademais, sabe-se que pacientes acometidos por enxaqueca sem aura apresentam uma diminuição marcante na qualidade de vida, condição a qual tem impactos profundos em todos os aspectos cotidianos, prejudicando direta ou indiretamente suas relações sociais e profissionais, sendo um desfecho de extrema importância para a profilaxia. Nesse sentido, em seu estudo, Allais *et al.* (2002), classificado como pouco propenso a viés na Escala de Jadad, com 5 pontos, destacaram que após o fim da pesquisa, houveram evidências de uma superioridade marcante do grupo com acupuntura na melhoria da qualidade de vida e nos escores de incapacidade dos pacientes com enxaqueca, validando a eficácia dessa terapia para esse desfecho.

Em adição a isso, boa parte dos pacientes com enxaqueca sem aura não responde bem a profilaxia com fármacos, seja por contraindicações ou pelos altos índices de efeitos adversos, levando os mesmos a abandonarem a intervenção (Xu *et al.*, 2020). Nesse ínterim, percebeu-se que os efeitos adversos e uso de medicamentos sintomáticos nos grupos com acupuntura, em comparação com os em uso de medicamentos, foi significativamente menor, estando associado, principalmente, a destreza do profissional, destacando a grande tolerabilidade da acupuntura (Allais *et al.*, 2002; Akinci; Cayir; Bilge, 2022).

No entanto, segundo Wang *et al.* (2011), por mais que hajam evidências da superioridade da acupuntura em relação a terapias farmacológicas na redução do número de dias de crise, outros desfechos de importância como a intensidade da dor, que apresentou pouca diferença na análise da Escala Visual Analógica (EVA) e a qualidade de vida, que não apresentou evidências de superioridade. Além disso, notou-se que um número reduzido de participantes que receberam acupuntura desistiu em decorrência dos efeitos adversos, em comparação aos que receberam medicamentos profiláticos (Linde *et al.*, 2016). Desse modo, foi observado que a acupuntura verdadeira apresentou benefícios persistentes, superiores e clinicamente relevantes para a profilaxia da enxaqueca (Zhao *et al.*, 2017).

Com base em seu estudo, Allais *et al.* (2002), compararam dois grupos, divididos em os tratados com acupuntura e os tratados com flunarizina, onde após



análise não houve significância quanto ao tempo, evidenciando que o benefício de curto e longo prazo não apresentaram ascendência. Os pacientes que utilizaram doses diárias de flunarizina apresentaram melhoria na cefaleia tanto quanto os que fizeram terapia com acupuntura, mostrando que a acupuntura não se mostra superior à flunarizina quando comparados os tempos de uso (Salmito *et al.*, 2017).

Apesar deste estudo apresentar fatores relevantes de sucesso quanto a terapia alternativa, Zhang *et al.* (2009), relatam também, que não há diferença significativa na melhoria da saúde física e psicológica dos pacientes com enxaqueca entre a acupuntura e o cloridrato de flunarizina e, ainda, que a acupuntura é mais eficaz nas reduções em dias de crise. Em seus estudos, Salmito *et al.* (2017), ao enfatizam haver poucas evidências científicas e que mais estudos serão necessários para chegar a uma boa especificidade e sensibilidade quanto a melhoria efetiva nos sintomas.

Contrariamente, para Akinci, Cayir e Bilge (2022) a acupuntura é uma opção de tratamento profilático seguro e importante nos aspectos de efeitos colaterais, custos e eficácia direta e indireta. Ademais, de acordo com o MIDAS, em que se é medido a incapacidade em três domínios, como: trabalho (escola ou remunerado), tarefas domésticas e atividades não relacionadas ao trabalho, em pacientes com enxaqueca associada nos últimos três meses, é notável a perda da força de trabalho, a diminuição da produção e aumento dos custos do tratamento quando se é feito uma comparação com os pacientes que fazem uso de medicamentos e os que não fazem o uso para a prevenção.

Contudo, além da acupuntura também existem alguns medicamentos muito utilizados para a prevenção da enxaqueca sem aura como pode-se exemplificar com a Flunarizina e o Ácido Valproico em que existem estudos que falam sobre a eficácia, segurança, bom perfil de tolerabilidade e a facilidade de uso em que podem ser representadas as vantagens dos medicamentos mAbs CGRP, que é a única classe desenvolvida exclusivamente para a profilaxia da enxaqueca, pode-se perceber que os pacientes podem chegar a escolher esses medicamentos como primeira linha na profilaxia da enxaqueca, além de também ser uma opção muito adequada para quem possui contraindicações como comorbidades, efeitos colaterais ou até mesmo aos que tem baixa adesão à profilaxia, porém é válido ser ressaltado que devido ao alto custo



dessas medicações elas não poderiam ser oferecidas a todos os pacientes com enxaqueca que necessitam de um tratamento preventivo, tendo em vista que os pacientes assistidos pelo Sistema único de saúde muitas vezes não apresentam boas condições financeiras para arcar com a profilaxia de um tratamento tão caro. Sendo assim, voltando a ideia principal da acupuntura como um meio seguro na prevenção de enxaqueca sem aura, é válido retomar sua redução da frequência, severidade e redução das crises, até melhorar a resposta ao tratamento e reduzir a incapacidade dos pacientes, além disso por ter um baixo custo e uma alta eficácia. (Sacco; *et al*, 2019).

Segundo Xu *et al.* (2020) as evidências clínicas do benefício da acupuntura manual na profilaxia da enxaqueca permanecem escassas, apesar da riqueza de dados disponíveis apoiar fortemente o valor da acupuntura na prevenção da dor de cabeça, não há ainda evidências suficientes (Facco *et al.*, 2008). Dessa forma, visto que ainda há insuficientes estudos, são fundamentais investigações adicionais sobre o mecanismo da acupuntura para profilaxia da enxaqueca (Wang *et al.*, 2011) e para demonstrar como a acupuntura afeta a frequência de ataques de enxaqueca e a incapacidade. (Akinci, Cayir e Bilge., 2022).

De acordo com a escala de Jaddad, a maioria dos estudos observados (80%) apresentou pontuação máxima, indicando boa qualidade geral na avaliação do ensaio clínico randomizado. Apenas um dos estudos obteve pontuação de 3 (20%).

Em síntese, foram destacadas limitações potenciais nesse ensaio clínico, correspondentes às insuficientes evidências encontradas que se aplicam ao estudo e às reduzidas quantidades de pacientes para a realização da pesquisa. Além disso, notamos que apesar do uso da acupuntura profilática para enxaqueca mostre resultados satisfatórios, ainda é demonstrado baixa disponibilidade para seu uso no tratamento. No entanto, o efeito positivo da acupuntura na profilaxia da enxaqueca colaborou para um impacto direto na qualidade de vida dos pacientes.

## **CONCLUSÃO**

As pesquisas demonstraram que a eficácia da acupuntura como terapia profilática é válida, sobretudo a curto prazo, na redução da frequência das crises, na diminuição da intensidade da dor e do uso de sintomáticos, além de melhoria na



qualidade de vida. No entanto, observa-se que a longo prazo, não há diferença significativa na comparação entre a terapia profilática com Acupuntura e com Terapia farmacológica.

Nesse sentido, pode-se concluir através dos estudos analisados, os quais apresentam risco baixo de viés, que a acupuntura é uma ótima alternativa para a terapia farmacológica na profilaxia da Enxaqueca sem aura, mostrando melhores resultados a curto prazo, com menor associação a efeitos adversos e, conseqüentemente, menos desistência. Porém, apesar de seus claros benefícios, poucos estudos analisam essas duas intervenções para esses desfechos tão importantes, fazendo-se necessário um maior esforço da comunidade científica na pesquisa desse tema.

## REFERÊNCIAS

AKINCI, R. R.; CAYIR, Y.; BILGE, N. Acupuncture Decreases Attack Frequency and Improves Disability in Patients with Migraine Without Aura: A Randomized Controlled Trial. **Ankara Medical Journal**, v. 22, n. 3, p. 370–380, 2022. Disponível em: <https://ankamedj.com/jvi.aspx?pdire=amj&plng=eng&un=AMJ-41196&look4=>. Acesso em: 23 de maio 2024.

ALLAIS, G. *et al.* Acupuncture in the Prophylactic Treatment of Migraine Without Aura: A Comparison with Flunarizine. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, v. 42, n. 9, p. 855–861, out. 2002. Disponível em: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1526-4610.2002.02203.x>. Acesso em: 23 de maio 2024.

CHEN, J. *et al.* Manual acupuncture as prophylaxis for migraine without aura: study protocol for a multi-center, randomized, single-blinded trial. **Trials**, v. 23, n. 1, 19 jul. 2022. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-022-06510-7>. Acesso em: 23 de maio 2024.

CHENG, S. *et al.* Efficacy prediction of acupuncture treatment for migraine without aura based on multimodal MRI: A study protocol. **Frontiers in neurology**, v. 13, 10 out. 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2022.953921/full>. Acesso em: 23 de maio 2024.



DONATO, H.; DONATO, M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 3, p. 227, 29 mar. 2019. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/ler-artigo.php?id=37836>. Acesso em: 23 de maio 2024.

FACCO, E. *et al.* Acupuncture versus valproic acid in the prophylaxis of migraine without aura: a prospective controlled study. **Minerva Anestesiologica**, v. 79, n. 6, p. 634–642, 1 jun. 2013. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/issue.php?cod=R02Y2013N06>. Acesso em: 23 de maio 2024.

FACCO, E. *et al.* Traditional acupuncture in migraine: a controlled, randomized study. **Headache**. 2008 Mar. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/5973036\\_Traditional\\_Acupuncture\\_in\\_Migraine\\_A\\_Controlled\\_Randomized\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/5973036_Traditional_Acupuncture_in_Migraine_A_Controlled_Randomized_Study). Acesso em: 23 de maio 2024.

HONG, J. *et al.* Neurological mechanism and treatment effects prediction of acupuncture on migraine without aura: Study protocol for a randomized controlled trial. v. 13, 8 set. 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2022.981752/full>. Acesso em: 23 de maio 2024.

JADAD, A. R. *et al.* Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? **Controlled Clinical Trials**, v. 17, n. 1, p. 1–12, fev. 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8721797/>. Acesso em: 23 de maio 2024.

LIGUORI, A. *et al.* Comparison of pharmacological treatment versus acupuncture treatment for migraine without aura--analysis of socio-medical parameters. **Journal of Traditional Chinese Medicine = Chung I Tsa Chih Ying Wen Pan**, v. 20, n. 3, p. 231–240, 1 set. 2000. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Comparison-of-pharmacological-treatment-versus-for-Liguori-Petti/372299c7438933f880a2aaf42ee4ef3a9980152d>. Acesso em: 23 de maio 2024.

LINARES-ESPINÓS, E. *et al.* Metodología de una revisión sistemática. **Actas urol. esp**, p. 499–506, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021048061830061>. Acesso em: 23 de maio 2024.

LINDE, K. *et al.* Acupuncture for the prevention of episodic migraine. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 28 jun. 2016. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001218.pub3/full>. Acesso em: 23 de maio 2024.



LIU, S. *et al.* Differential Modulating Effect of Acupuncture in Patients With Migraine Without Aura: A Resting Functional Magnetic Resonance Study. **Front Neurol**, p. 680896–680896, 2021.

Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2021.680896/full>.

Acesso em: 23 de maio 2024.

PAGE, Matthew J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. Disponível em:

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742022000201700](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700). Acesso

em: 23 de maio 2024.

SACCO, S. *et al.* European headache federation guideline on the use of monoclonal antibodies acting on the calcitonin gene related peptide or its receptor for migraine prevention. **The Journal of Headache and Pain**, v. 20, n. 1, 16 jan. 2019. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30651064/>. Acesso em: 23 de maio 2024.

SALMITO, M. C. *et al.* Prophylactic treatment of vestibular migraine. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 83, n. 4, p. 404–410, 1 jul. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bjorl/a/RcGNGWFNytWRZy8CQgDzYcQ/>. Acesso em: 23 de maio 2024.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Braz. j. phys. ther. (Impr.)**, p. 83–89, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/>. Acesso em: 23 de maio 2024.

VERHAGEN, I. E. *et al.* Migraine with and without aura in relation to the menstrual cycle and other hormonal milestones: A prospective cohort study. **Cephalgia: An International Journal of Headache**, v. 43, n. 6, p. 3331024231164322, 1 jun. 2023. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37259230/>. Acesso em: 23 de maio 2024.

WANG, L.-P. *et al.* Efficacy of acupuncture for migraine prophylaxis: A single-blinded, double-dummy, randomized controlled trial. **PAIN®**, v. 152, n. 8, p. 1864–1871, 1 ago. 2011. Disponível

em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21616596/>. Acesso em: 23 de maio 2024.

WU, J.; GU, S. [Randomized controlled clinical trials for acupuncture treatment of aura-absence migraine patients]. **Zhen Ci Yan Jiu = Acupuncture Research**, v. 36, n. 2, p. 128–131, 149, 1 abr. 2011. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21717781/>. Acesso em: 23 de maio

2024.

XU, S. *et al.* Manual acupuncture versus sham acupuncture and usual care for prophylaxis of episodic migraine without aura: multicentre, randomised clinical trial. **BMJ**, p. m697, 25 mar.



**Acupuntura na profilaxia da enxaqueca sem aura comparada com a terapia farmacológica: Uma revisão sistemática**

Rebouças Júnior *et. al.*

2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213509/>. Acesso em: 23 de maio 2024.

ZHANG, Y. *et al.* The design and protocol of acupuncture for migraine prophylaxis: A multicenter randomized controlled trial. **Trials**, v. 10, n. 1, 24 abr. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2680846/>. Acesso em: 23 de maio 2024.

ZHANG, Y. *et al.* [Effects of acupuncture preventive treatment on the quality of life in patients of no-aura migraine]. **Zhongguo Zhen Jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion**, v. 29, n. 6, p. 431–435, 1 jun. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19563186/>. Acesso em 23 de maio 2024.

ZHAO, L. *et al.* The Long-term Effect of Acupuncture for Migraine Prophylaxis: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Intern Med**, p. 508–515, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28241154/>. Acesso em 23 de maio 2024.