






Benefícios da acupuntura frente à migrânea: um relato de caso



Benefits of acupuncture for migraine: a case report

Luciana Larissa Rodrigues dos Santos¹  Ismael Felipe Gonçalves Galvão¹ 
Fernando Augusto Pacífico¹ 

¹ Faculdade de Medicina de Olinda. Olinda, Pernambuco, Brasil.

Resumo

Entre os vários tipos de cefaleia primária, a migrânea se destaca pela incidência, sendo prevalente entre mulheres; de origem multifatorial, afeta cerca de 16% da população global, causando impacto significativo na qualidade de vida. Este relato aborda o caso de uma paciente de 81 anos, diagnosticada na vida adulta com migrânea, que desde os 12 anos sofre de crises de cefaleia, cujo padrão da dor alterou após evento estressor. O tratamento inicial foi uma associação entre acupuntura supervisionada por médico especializado e utilização de medicação manipulada. Foram observadas melhorias no sono e redução de crises já nas primeiras sessões. Após oito meses de tratamento, foi cessado o uso de medicação manipulada e mantidas as sessões de acupuntura, e a paciente evoluiu sem novas crises.

Palavras-chave: Acupuntura; Cefaleia; Transtornos da cefaleia; Transtornos de enxaqueca.

Autor correspondente:

Luciana Larissa
Rodrigues dos Santos
E-mail: l.larissarsantos@gmail.com

Fonte de financiamento:

Não se aplica

Parecer CEP: n°

6.700.702

Recebido em: 20/03/2024

Aprovado em: 19/11/2024

Como citar: Santos LLR, Galvão IFG, Pacífico FA. Benefícios da acupuntura frente à migrânea: relato de caso. An Fac Med Olinda 2025; 1(13):362. doi: <https://doi.org/10.56102/afmo.2025.362>

Abstract

Migraine has the highest incidence among types of primary headaches, affecting approximately 16% of people worldwide, mostly women. This condition originates from multiple factors and significantly impairs quality of life. This case report presents an 81-year-old woman who had headache attacks since the age of 12 years. The patient was diagnosed with migraine in adulthood, with an alteration in the pain pattern after a stressful event. The initial treatment combined acupuncture, supervised by a specialized physician, and compounded medication. Sleep quality improved, and headache attacks reduced within initial sessions. After eight months of treatment, compounded medication was discontinued, acupuncture sessions were maintained, and the patient progressed without further episodes.

Keywords: Acupuncture; Headache; Headache disorders; Migraine disorders.

INTRODUÇÃO

As cefaleias primárias constituem uma das queixas mais frequentes nos consultórios médicos¹, sobretudo entre pacientes do sexo feminino, e se enquadram em um amplo espectro de classificações, desde cefaleias tensionais, trigêmino-autonômicas até a migrânea. Esta última constitui uma das formas mais debilitantes de cefaleia, sendo considerada a segunda principal causa de anos vividos com incapacidade, acometendo cerca de 16% da população mundial^{1,2,3}.

Drogas como anti-inflamatórios não esteroides, antiepilépticos, ergotaminas e triptanos são utilizadas para o tratamento medicamentoso dessa condição. No entanto, em muitos casos, essas opções são acompanhadas de efeitos colaterais adversos que podem incluir fadiga, distúrbios do sono, náusea e vômitos. Esses efeitos explicam a baixa adesão medicamentosa e, por consequência, a dificuldade no controle das crises álgicas⁴.

Estudos observacionais indicam que indivíduos que sofrem de migrânea ainda enfrentam limitações significativas na execução das atividades cotidianas. É nesse contexto que terapias não farmacológicas, como a acupuntura, se mostram eficazes, o que reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que valorize intervenções não medicamentosas⁴.

Partindo dessa perspectiva, o presente estudo visa relatar o caso de uma paciente de 81 anos diagnosticada com migrânea desde os 12 anos de idade. Seu tratamento envolveu uma associação entre acupuntura supervisionada e medicação manipulada composta por nortriptilina, flunarizina e propranolol.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 81 anos, apresentava crises de cefaleia desde os 12 anos e nunca tinha procurado atendimento médico. Após agravamento do quadro decorrente da perda do filho, em outubro de 2022, buscou acompanhamento para o tratamento da cefaleia.

No ambulatório de uma grande instituição de ensino, foi diagnosticada com migrânea. As dores de frequência diária foram avaliadas com valores de 8 a 10 na escala numérica de 0 a 10 de intensidade. Tinham início insidioso e permaneciam durante todo o dia, com variação de intensidade, de caráter pulsátil e holocraniana. Fotofobia, fonofobia, náusea e tontura eram sintomas associados ao momento das crises. Como sintomas prodrômicos, a paciente referiu náusea e tontura.

No momento do diagnóstico a paciente estava em menopausa; no entanto, ao ser questionada sobre fatores de piora, relatou passado de aumento de intensidade da dor durante o período menstrual. Tratamentos farmacológicos sintomáticos, como analgésicos comuns, ofereciam alívio da dor apenas temporário, por poucas horas. Nunca fizera uso de medicação profilática e/ou sessões de acupuntura para o controle das crises. As dores interferiam no ciclo sono-vigília da paciente, que acordava de três a quatro vezes durante a noite.

De antecedentes pessoais, a paciente possuía histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, hipotireoidismo, transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade. Quando procurou acompanhamento, não fazia uso de nenhuma medicação para doenças de base. De antecedentes familiares, a paciente relatou dois familiares de primeiro grau (mãe e irmã) com diagnóstico de migrânea e negou demais doenças neurológicas e outras comorbidades na família. Como hábitos de vida, a paciente praticava atividade física regular (hidroginástica) e se dedicava a terapias manuais como o crochê.

Iniciou acompanhamento em maio de 2023 com um especialista em acupuntura, movida pela dificuldade de controlar a intensidade da dor e as crises, que se manifestavam insidiosamente e se agravavam com estímulos sonoros e luminosos. A paciente então iniciou sessões semanais de acupuntura, com cerca de 1 hora de duração. Após as sessões, em maio e junho de 2023, notou-se melhora discreta na intensidade da dor, reduzindo para valores de 6 a 7 na escala de intensidade. A paciente também experimentou melhora notável na qualidade do sono, estabelecendo um padrão regular em que se deitava às 22h e acordava apenas às 7h30 do dia seguinte.

Em junho de 2023, em conjunto com as sessões semanais de acupuntura, iniciou o uso de medicação manipulada composta por 25 mg de nortriptilina, 5 mg de flunarizina e 20 mg de propranolol, em uma cápsula diária, à noite, durante quatro meses. No quinto mês de seguimento (novembro de 2024), após boa resposta, iniciou o protocolo de redução gradual da medicação, passando de uma cápsula por noite para uma capsula em noites alternadas. Assim seguiu até o sexto mês, quando cessou o uso do medicamento manipulado e espaçou as sessões de acupuntura, que passaram a ser quinzenais. Não relatou efeitos adversos significativos durante ou após o uso de medicações e das sessões.

Em 2023, ao final do tratamento com a medicação em associação com sessões de

acupuntura, a paciente reportou melhora considerável das dores, classificando a intensidade da dor com valor de 1 a 2 na escala. Em consulta de seguimento no mês de novembro, a paciente também relatou a ausência de crises alérgicas desde o início do tratamento com acupuntura, um sintoma que antes era diário. Apesar de não ter mencionado a alergia num primeiro momento, a paciente não fez alterações ambientais para controle de alergênicos nem utilizou medicação para alergia, portanto associa a melhora ao tratamento com acupuntura.

Diante do exposto, é possível sugerir que a acupuntura talvez tenha contribuído favoravelmente para o controle das crises alérgicas da paciente. No entanto, é necessário realizar mais investigações e estudos para esclarecer a natureza dessa associação. Apesar da melhora significativa relatada, a relação entre a acupuntura e a redução das crises alérgicas ainda carece do respaldo de evidências científicas mais robustas.

Após cerca de oito meses de sessões semanais de acupuntura, a paciente relatou não ter apresentado nenhuma crise de enxaqueca nos dois meses anteriores. Esse progresso notável indica não apenas um bom controle da migrânea, como também uma melhoria global na qualidade de vida da paciente.

DISCUSSÃO

A migrânea é uma das doenças neurológicas mais comuns, na grande maioria das vezes caracterizada por cefaleia recorrente, unilateral e de caráter latejante, em geral acompanhada de fotofobia, fonofobia ou náuseas⁴. Nos últimos anos, devido a fatores como a persistência de efeitos colaterais das principais medicações utilizadas na prevenção das crises de migrânea e o aumento de estudos acerca de novos tratamentos da cefaleia, a acupuntura tem se tornado uma opção de tratamento não medicamentoso^{4,5}.

Apesar de os mecanismos terapêuticos ainda não estarem totalmente esclarecidos, estudos já compararam a eficácia dos tratamentos convencionais para migrânea com a acupuntura, destacando sua relativa eficácia em relação aos tratamentos convencionais⁶. Os efeitos positivos da acupuntura parecem estar relacionados à regulação do óxido nítrico sintase e à expressão do gene 1F da 5-hidroxitriptamina (5-HT)⁵. Além disso, a regulação da dor por meio da modulação do sistema nervoso central e de mecanismos de equilíbrio hormonal é citada como possível causadora da melhora clínica, embora esses fatores exijam maior investigação para uma compreensão completa⁷.

Ainda partindo desta perspectiva, o tratamento individualizado é crucial na abordagem de cefaleias crônicas, uma vez que considera o histórico médico, as comorbidades e as preferências terapêuticas do paciente, proporcionando melhor acolhimento, como no caso do presente estudo⁸.

Nas últimas décadas, o uso da medicina tradicional, como a acupuntura, tem aumentado nos sistemas de saúde do mundo. No Brasil, a medicina tradicional e complementar foi incorporada

ao Sistema Único de Saúde na década de 1980. Uma das razões para esse crescimento é a abordagem holística oferecida, que muitas vezes está mais alinhada com as crenças e os valores culturais dos pacientes⁹. Isso pode resultar em maior aceitação e adesão ao tratamento, como observado no caso avaliado aqui. Após o início das sessões de acupuntura, ela apresentou redução significativa da dor de migrânea e melhora na qualidade do sono, fatores que levaram à manutenção do tratamento e à melhoria global na qualidade de vida. A experiência dessa paciente ilustra como a acupuntura, associada a um tratamento farmacológico complementar, não apenas controlou os sintomas de migrânea, mas também pode ter contribuído para o alívio inicialmente não esperado de outros sintomas, como suas crises alérgicas.

Nesse sentido, o estudo de revisão integrativa de Juanamasta *et al*¹⁰. avaliou a abordagem holística no tratamento de pacientes com diabetes mellitus. A revisão evidenciou resultados significativos dessa abordagem, proporcionando aos pacientes acesso a cuidados em saúde mais amplos e maior rede de apoio, semelhante ao ocorrido no caso aqui avaliado, que resultou em maior adesão do tratamento e melhor vínculo médico¹⁰.

No entanto, é importante considerar que a eficácia de muitos tratamentos alternativos ainda necessita de maior comprovação científica¹¹. Embora a paciente em questão tenha apresentado melhora significativa tanto na migrânea quanto nas crises alérgicas, mais estudos são necessários para confirmar a eficácia dessa intervenção no controle de condições além da migrânea, como as alergias mencionadas. Enquanto alguns tratamentos têm resultado em benefícios comprovados, outros podem não ter tanta eficácia ou mesmo serem prejudiciais quando não aplicados corretamente. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde estejam informados e tomem os devidos cuidados ao integrar essas práticas, garantindo aos pacientes o melhor dos dois mundos: os avanços da medicina moderna e os benefícios da medicina tradicional¹¹.

Os pontos de acupuntura para migrânea em geral incluem locais como Feng Chi (GB-20), Feng Shi (GB-31), Feng Men (BL-12), entre outros. A seleção desses pontos baseia-se em teorias da medicina tradicional chinesa, centrada na restauração do equilíbrio do corpo e que enfatiza a necessidade de um estilo de vida saudável, nutritivo e harmonioso¹¹. Ao estimular pontos específicos, como os citados, a acupuntura visa melhorar o fluxo de energia (Qi) e aliviar a dor associada às enxaquecas.

Diversos estudos sugerem que a acupuntura pode ser uma alternativa eficaz e segura para o tratamento de enxaquecas, proporcionando alívio sem causar os efeitos colaterais comuns a muitos medicamentos ocidentais^{12,13}. Tais desfechos estiveram presentes no caso deste estudo, que identificou benefícios (alívio significativo das dores) e possível redução de crises alérgicas sem associação com efeitos colaterais no período avaliado.

No entanto, é fundamental que a prática seja realizada por profissionais qualificados,

garantindo a eficácia e a segurança do tratamento. Além disso, persiste a necessidade de mais pesquisas de alta qualidade para compreender plenamente os mecanismos pelos quais a acupuntura atua e para estabelecer protocolos padronizados de tratamento. A integração da acupuntura com a medicina ocidental pode oferecer uma abordagem mais abrangente e personalizada para pacientes que sofrem de enxaquecas, numa combinação capaz de otimizar os resultados terapêuticos¹⁴.

No que diz respeito à eficácia da acupuntura, diversas metanálises já avaliaram sua aplicação no tratamento da migrânea. O estudo de Li e colaboradores, por exemplo, sintetizou os achados de diversas revisões sistemáticas sobre o tema. Dentre as conclusões, o estudo evidencia que, com base em alta qualidade de evidências, a eficácia da acupuntura pode inclusive superar a da terapia medicamentosa. No entanto, estudos maiores ainda precisam ser realizados⁴.

No caso deste estudo, a paciente apresentou melhora inicial das crises de cefaleia após a introdução das sessões de acupuntura e diminuição importante das crises após iniciada a terapia medicamentosa associada às sessões de acupuntura, visando a manutenção de seus resultados iniciais. Essa melhora sugere que as sessões de acupuntura podem ser um fator protetor para o desenvolvimento de novas crises, após o controle inicial. No entanto, é necessária a realização de estudos mais robustos, incluindo ensaios clínicos, para a comprovação desse achado.

O consenso da Sociedade Brasileira de Cefaleia relatou um estudo multicêntrico, envolvendo mais de 205 pacientes com diagnóstico de migrânea crônica, que evidenciou resultados superiores em relação à quantidade de dias de dor quando comparado à acupuntura simulada. O consenso ainda relata que dois estudos posteriores compararam a acupuntura ao uso da toxina onabotulínica A e o topiramato, demonstrando eficácias semelhantes ou ainda superiores em relação à acupuntura. Vale destacar que a frequência e a duração das sessões empregadas nos estudos foram de 1 sessão por semana durante 12 semanas¹².

As descobertas recentes sobre a acupuntura trazem evidências de que esse tratamento é eficaz no controle da dor para os pacientes. Além disso, sugerem diversos outros benefícios, como melhor adesão à terapia medicamentosa, melhores relações médico-paciente e até uma possível relação com o controle de crises alérgicas, como ocorreu no presente relato. No entanto, ainda é necessário desenvolver estudos mais robustos para maior elucidação sobre o tema.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores informam que não há conflitos de interesse.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu auxílio financeiro.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

LLRS - Conceptualização, Curadoria de dados, Investigação, Redação – redação original, Redação – revisão e edição; **IFGG** - Curadoria de dados, Investigação, Redação – redação original, Redação – revisão e edição; **FAP** - Conceptualização, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Redação – redação original, Redação – revisão e edição. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ament M, Day K, Stauffer VL, et al. Effect of galcanezumab on severity and symptoms of migraine in phase 3 trials in patients with episodic or chronic migraine [published correction appears in J Headache Pain. 2021 Aug 26;22(1):100]. J Headache Pain. 2021;22(1):6. Published 2021 Feb 6. <https://doi.org/10.1186/s10194-021-01215-9>
2. Rizzoli P, Mullally WJ. Headache. Am J Med. 2018;131(1):17-24. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.09.005>
3. Li XY, Yang CH, Lv JJ, et al. Global, regional, and national epidemiology of migraine and tension-type headache in youths and young adults aged 15-39 years from 1990 to 2019: findings from the global burden of disease study 2019 [published correction appears in J Headache Pain. 2023 Nov 22;24(1):156]. J Headache Pain. 2023;24(1):126. Published 2023 Sep 18. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01659-1>
4. Li YX, Xiao XL, Zhong DL, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture for Migraine: An Overview of Systematic Reviews. Pain Res Manag. 2020;2020:3825617. Published 2020 Mar 23. <https://doi.org/10.1155/2020/3825617>
5. Natbony LR, Zhang N. Acupuncture for Migraine: a Review of the Data and Clinical Insights. Curr Pain Headache Rep. 2020 May 29;24(7):32. <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00864-w>. PMID: 32472196.
6. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. Cochrane Database Syst Rev. 2016;6(6):CD001218. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001218.pub3>
7. Zhao L, Chen J, Li Y, et al. The Long-term Effect of Acupuncture for Migraine Prophylaxis: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2017;177(4):508-515. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.9378>
8. Zheng H, Chen M, Liu J, Huang Y, Chen Y, Shen W. Meta-analysis of the adjunctive effect of Chinese herbal medicine in treating chronic stable angina. Am J Chin Med. 2012;40(4):685-697.
9. Souza IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 1. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150215>

10. Juanamasta IG, Aunguroch Y, Gunawan J, Suniyadewi NW, Nopita Wati NM. Holistic Care Management of Diabetes Mellitus: An Integrative Review. *Int J Prev Med*. 2021 Jun 25;12:69. DOI: 10.4103/ijpvm.ijpvm_402_20. PMID: 34447511; PMCID: PMC8356953. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34447511/>
11. Yang Y, Que Q, Ye X, Zheng Gh. Verum versus sham manual acupuncture for migraine: a systematic review of randomised controlled trials. *Acupunct Med*. 2016 Apr;34(2):76-83. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2015-010903>. Epub 2015 Dec 30. PMID: 26718001.
12. Kowacs F, Roesler CA de P, Piovesan ÉJ, Sarmiento EM, Campos HC de, Maciel JA, et al. Consensus of the Brazilian Headache Society on the treatment of chronic migraine. *Arq Neuro-Psiquiatr [Internet]*. 2019Jul;77(7):509–20. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190078>
13. Huo X, Liang L, Ding X, Bihazi A, Xu H. Efficacy and Safety of Acupuncture with Western Medicine for Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Acupuncture & Electro-Therapeutics Research*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3727/036012921X16237619666076>
14. Relief Acupuncture PA. Acupuncture vs. Western Medicine: Understanding the Differences and Complementary Approaches to Healthcare. Disponível em: <https://www.reliefacupuncturepa.com/blog/acupuncture-vs-western-medicine-understanding-the-differences-and-complementary-approaches-to-healthcare>