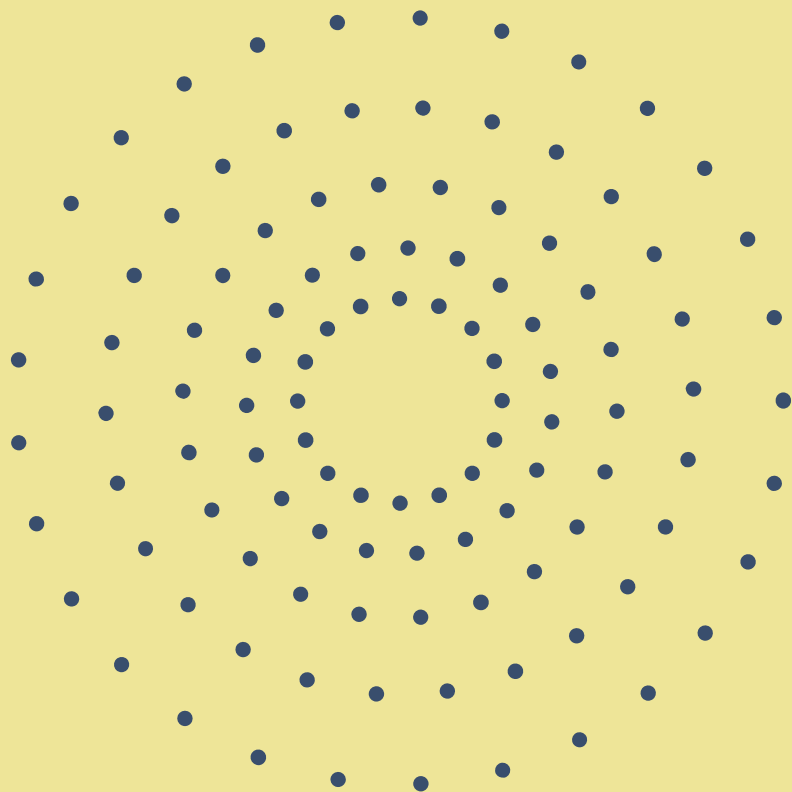




AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura Cefaleia do Tipo Tensão



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Sumário

1. Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS)	3
2. Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição?	3
3. O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	4
4. Recomendações em Acupuntura para Cefaleia do Tipo Tensão	7
4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Cefaleia do Tipo Tensão	8
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA) – Cefaleia do Tipo Tensão	8
4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Cefaleia do Tipo Tensão	9
5. Referências Bibliográficas	12

1. Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS)

As cefaleias são classificadas em primárias ou secundárias¹. A etiologia das cefaleias primárias não é bem compreendida e elas são classificadas de acordo com seu padrão clínico¹. As cefaleias primárias mais comuns são a migrânea e a Cefaleia do Tipo Tensão (CTT)². As cefaleias secundárias são atribuídas a distúrbios subjacentes e incluem, por exemplo, cefaleias associadas ao uso excessivo de medicamentos ou mesmo condições mais graves e urgentes, como infecções e processos expansivos com aumento de pressão intracraniana, entre outros¹.

A Cefaleia do Tipo Tensão é o transtorno neurológico mais prevalente no mundo e a faixa etária entre 15 e 49 anos é a que sofre maior impacto em termos de anos de vida vividos com incapacidade³. A CTT habitualmente gera uma incapacidade muito menor do que a migrânea³, porém alguns grupos de pessoas estão mais predispostas a evoluir com formas mais graves da condição, dentre eles os pacientes com histórico de migrânea, depressão, disfunção do sono e abuso de medicações analgésicas³.

A CTT é caracterizada por ser uma cefaleia tipicamente bilateral, em pressão ou aperto, com intensidade leve a moderada e que dura minutos a dias. A dor não piora com atividade física rotineira e não é associada a náuseas, apesar de que pode manifestar fotofobia ou fonofobia em alguns casos¹. Na terceira edição da Classificação Internacional das Cefaleias (ICHD-3)¹, ela é classificada em 2 tipos: episódica e crônica. Os subtipos CTT episódica frequente (1 a 14 dias/mês por mais de 3 meses¹) e CTT crônica (>14 dias/mês, por mais de 3 meses¹) podem ter um impacto significativo na qualidade de vida e na produtividade em casa, no trabalho e na escola⁴.

2. Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição?

A diretriz do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE – NHS/UK) considera a Acupuntura como a única modalidade profilática para pacientes com CTT e sugere oferecer um ciclo de até 10 sessões de tratamento ao longo de 5 a 8 semanas². Na diretriz da Sociedade Portuguesa de Cefaleias, a Acupuntura recebe grau de recomendação recomendação IIa (evidências/opinião majoritariamente a favor da utilidade/eficácia)⁵. Enquanto isso, a *European Headache Federation* sugere que há evidências limitadas de que a Acupuntura é eficaz na redução da intensidade e frequência dos episódios de CTT, e não fez recomendação a favor ou contra seu uso⁶.

O manejo da Cefaleia do Tipo Tensão (CTT) inicia-se com a educação do paciente e a identificação e controle dos gatilhos conhecidos³. Quando há agudização com repercussão funcional ou incômodo persistente, o tratamento agudo de escolha é com analgésicos simples (paracetamol) ou anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs)². A Acupuntura pode ser utilizada como estratégia profilática em conjunto com abordagens farmacológicas ou de forma isolada^{2,3,5}. No caso de necessidade de tratamento profilático, sugere-se iniciar com a intervenção não farmacológica, a menos que haja preferência do paciente pela terapia medicamentosa³.

3. O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?

De forma geral, os estudos utilizam como parâmetro de melhora as variáveis presentes em diários de cefaleia, especialmente o número de dias com cefaleia. Habitualmente, diários de cefaleia contêm as seguintes informações: número de episódios de cefaleia, duração e intensidade da dor nos episódios, outros sintomas que ocorram antes, durante e depois da crise, medicamentos utilizados, gatilhos e associação com período menstrual, quando pertinente. Um tratamento bem-sucedido é definido como uma redução de $\geq 50\%$ na frequência da cefaleia (dias com cefaleia)³.

Como a adesão ao diário de cefaleia não costuma ser alta, uma opção mais viável para monitorar a resposta ao tratamento seria utilizar itens do questionário Dor de Cabeça sob Resposta ao Tratamento (*Headache Under-Response to Treatment* - HURT). Este é um questionário autoaplicável de oito itens, desenvolvido especificamente para orientar o acompanhamento de cefaleias na Atenção Primária⁷.

Tabela 1 – Itens do questionário *Headache Under-Response to Treatment (HURT)* para monitoramento da resposta ao tratamento da Cefaleia do Tipo Tensão na Atenção Primária.

Itens	Opções				
No último mês, em quantos dias você teve dor de cabeça?	☐ Nenhum	☐ 1-2	☐ 3-5	☐ 6-15	☐ 16+
Nos últimos três meses, em quantos dias as suas dores de cabeça dificultaram o seu trabalho, estudo ou atividade doméstica?	☐ Nenhum	☐ 1-5	☐ 6-10	☐ 11-20	☐ 21+
Nos últimos três meses, em quantos dias as suas dores de cabeça perturbaram ou impediram as suas atividades familiares, sociais ou de lazer?	☐ Nenhum	☐ 1-5	☐ 6-10	☐ 11-20	☐ 21+
No último mês, em quantos dias tomou medicação para aliviar a dor de cabeça? (não considere a medicação preventiva)	☐ Nenhum	☐ 1-4	☐ 5-9	☐ 10-15	☐ 16+
Quando você toma a sua medicação para a dor de cabeça, ela elimina a sua dor de cabeça e impede o seu regresso?	☐ Nenhum	☐ Muitas vezes	☐ às vezes	☐ raramente	☐ nunca
Você sente que controla as suas dores de cabeça?	☐ Nenhum	☐ Muitas vezes	☐ às vezes	☐ raramente	☐ nunca
Evita ou atrasa tomar a sua medicação para a dor de cabeça porque não gosta dos seus efeitos secundários?	☐ Nenhum	☐ Muitas vezes	☐ às vezes	☐ raramente	☐ nunca
Qual foi o diagnóstico que lhe deram para as suas dores de cabeça? Sente que compreende este diagnóstico? [assinale um quadrado]	Por favor escreva seu diagnóstico aqui			☐ Sim	☐ Não

Adaptado de Steiner *et. al*, 2018⁷

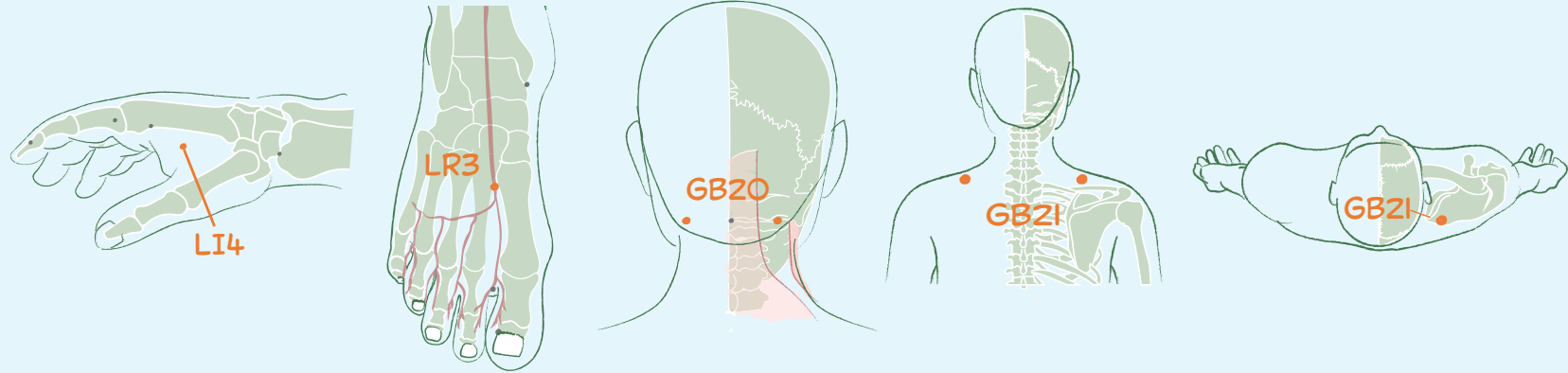
Acesse o questionário clicando aqui: [questionário HURT](#).

Quando comparado ao tratamento usual isoladamente, a Acupuntura parece oferecer uma melhora clínica custo-efetiva⁸, especialmente no que se refere à diminuição de dias com cefaleia (Tabela 2). Nos estudos clínicos, o efeito do tratamento com Acupuntura parece durar ao menos 12 semanas, podendo chegar a 12 meses de acordo com um ensaio clínico pragmático (Tabela 2). Esses achados de estudos individuais foram replicados em revisões sistemáticas⁹⁻¹¹. Assim, a Acupuntura pode ser considerada uma opção de tratamento para pacientes que a desejem.

Tabela 2 – Resumo dos principais resultados e características de estudos clínicos em Acupuntura para Cefaleia do Tipo Tensão.

Estudo	Tipo de estudo	Perfil clínico, contexto e duração do tratamento	Desfechos primários avaliados	Resultados	Duração mínima do efeito
Zheng, <i>et al</i>	Explanatório	Pacientes com média de 43 anos de idade e diagnóstico de CTTC; 20 sessões de tratamento em 8 semanas	Proporção de respondedores (diário de cefaleia com redução de ao menos 50% do número de dias com cefaleia)	Total de 218 pacientes; a taxa de resposta foi de 68,2% no grupo Acupuntura verdadeira vs 48,1% no grupo tratamento Sham (p<0,001)	16 semanas
Endres, <i>et al</i>	Explanatório	Pacientes com média de 39 anos de idade e diagnóstico de CTTC ou CTTEf; 10 a 15 sessões de tratamento em até 8 semanas	Proporção de respondedores (diário de cefaleia com redução de ao menos 50% do número de dias com cefaleia)	Total de 218 pacientes; a taxa de resposta foi de 33% no grupo Acupuntura verdadeira vs 27% no grupo tratamento Sham (p=0,18)	---
Melchart, <i>et al</i>	Explanatório	Pacientes com média de 39 anos de idade e diagnóstico de CTTC ou CTTEf; 10 a 15 sessões de tratamento em até 8 semanas	Número de dias com cefaleia	Total de 270 pacientes; o número de dias com cefaleia diminuiu 7,2 (DP 6,5) dias no grupo Acupuntura, 6,6 (DP 6,0) dias no grupo Acupuntura mínima e 1,5 (DP 3,7) dias no grupo lista de espera (Acupuntura vs lista de espera, -5,7 dias, p < 0,001).	9 a 12 semanas
Vickers, <i>et al</i> ¹²	Pragmático	Pacientes com 18 a 65 anos com migrânea ou Cefaleia do Tipo Tensão (mais de 2 dias por mês); até 12 sessões de tratamento em até 3 meses	Diário de cefaleia (dias e intensidade)	Total de 401 pacientes; Acupuntura em associação com o tratamento usual resultou em melhora persistente e clinicamente relevante para pacientes da atenção primária com cefaleia crônica, particularmente migrânea, em comparação com o tratamento usual (escore de severidade com redução de 34% vs 16%).	12 meses
Witt, <i>et al</i> ⁸	Pragmático	Pacientes com 18 anos ou mais diagnóstico de cefaleia primária; de 10 a 15 sessões de tratamento;	Diário de cefaleia (número de dias com cefaleia)	Total de 3182 pacientes; de acordo com os valores internacionais de referência para custo-efetividade, a Acupuntura mostrou-se um tratamento custo-efetivo em pacientes com cefaleia primária	3 meses

4. Recomendações em Acupuntura para Cefaleia do Tipo Tensão

Posicionamento	Decúbito dorsal
Pontos principais	
Número de sessões	8 a 12 sessões de 20 minutos.
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura ²⁵	Uma avaliação clínica é essencial no diagnóstico da Cefaleia do Tipo Tensão, pois outras causas de cefaleia (que podem ser graves e fatais) podem apresentar sintomas e sinais semelhantes; Um diário de cefaleia pode ser útil para identificar potenciais gatilhos (como estresse, alimentos específicos, desidratação, refeições perdidas ou distúrbios do sono) e para monitorar a efetividade do tratamento; Alerte e oriente sobre o risco do uso excessivo de medicações analgésicas; Além da Acupuntura, outras modalidades de tratamento podem ser consideradas (p.ex. fisioterapia, exercício físico e técnicas de relaxamento, amitriptilina); Considere referenciar o paciente em caso de: • Suspeita de uma causa grave de dor de cabeça; • Sintomas atípicos estão presentes; • O diagnóstico é incerto; • O tratamento na Atenção Primária não logrou efetivo;

4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Cefaleia do Tipo Tensão.

Pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o Princípio de Seleção de Pontos (PSP) básico é a escolha de Pontos de acordo com a região em que o paciente refere dor. Assim, se a dor for posterior, utilizaremos Pontos do Eixo *Tai Yang* (Meridianos Intestino Delgado/SI e Bexiga/BL). Se a dor for lateral/temporal, utilizaremos Pontos do Eixo *Shao Yang* (Meridianos Triplo Aquecedor/TE e Vesícula Biliar/GB). E se a cefaleia for frontal, adicionaremos Pontos do Eixo *Yang Ming* (Meridianos Intestino Grosso/LI e Estômago/ST).

Dores retro-orbitais e no topo da cabeça e associação com alterações de humor e irritabilidade são frequentemente relacionadas ao sistema *Zang-Fu* de *Gan/Dan*. Portanto, é muito comum que a prescrição para cefaleia conte com os Pontos LR3, GB20, GB21 e GB34.

Com base em outros sintomas, ou mesmo sintomas mais agudos, podemos utilizar o princípio de função de Ponto. Eis algumas opções de Pontos de acordo com o sintoma apresentado:

- LI4: Ponto com função analgésica que trata face e boca;
- LU7: trata dor em cabeça e pescoço;
- EX-HN3 (*Yintang*): insônia e ansiedade.

4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA)– Cefaleia do Tipo Tensão.

Sugere-se dar ênfase a Pontos com efeitos regulatórios centrais associados a Pontos locais e segmentares. Para obter efeitos regulatórios, deve-se optar por Pontos clássicos comumente usados para cefaleias, como o LR3 e o LI4. Conforme evolução, uma das opções é ampliar a dose da Acupuntura ao acrescentar outros Pontos de efeito geral e/ou aumentar o número de sessões.

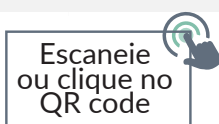
Há estudos que demonstram uma correlação entre a presença e o número de pontos-gatilho miofasciais na região cervical e a gravidade dos quadros de cefaleia primária^{13,14}. Esses estudos demonstram que a presença de pontos-gatilho nesta região

correlaciona-se com maior número de dias com cefaleia e também com a cronicidade da condição^{13,14}. Embora ainda não se saiba exatamente a força desta correlação ou mesmo a direção dela, na prática clínica sugere-se avaliar a existência de pontos-gatilho na região e tratá-los dentro da tolerabilidade do paciente¹⁵⁻¹⁷. Alguns músculos comumente afetados por síndrome de dor miofascial na região cervical são: semiespinal, trapézio superior e inferior, esternocleidomastoídeo, esplênio, levantador da escápula, temporal e masseter.

Nas primeiras sessões é recomendável dar prioridade aos Pontos com efeitos regulatórios. A abordagem de pontos-gatilho miofasciais pode ser considerada a depender da resposta do paciente às primeiras sessões de tratamento.

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Cefaleia do Tipo Tensão.

PONTOS PRINCIPAIS			
Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
LI4	Meridiano (anterior) Função de Ponto (analgesia; trata face)	Efeito geral	
LR3	<i>Zang-Fu</i> (cefaleia e irritabilidade)	Efeito geral	
GB20	Meridiano (lateral) <i>Zang-Fu</i> (cefaleia e irritabilidade)	Efeito segmentar Efeito local (m. semiespinal)	
GB21	Meridiano (lateral) <i>Zang-Fu</i> (cefaleia e irritabilidade)	Efeito segmentar Efeito local (m. trapézio superior)	



PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie
ou clique no
QR code



Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
SI3	Meridiano (posterior)	Efeito geral	
BL60	Meridiano (posterior)	Efeito geral	
TE5	Meridiano (lateral)	Efeito geral	
GB34	Meridiano (lateral)	Efeito geral	
ST36	Meridiano (anterior)	Efeito geral	
ST7	Meridiano (anterior)	Efeito local (m. masseter)	
LU7	Função de Ponto (dor na cabeça e pescoço)	Efeito geral	

PONTOS COMPLEMENTARES

Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
EX-HN3 (Yintang)	Função de Ponto (insônia, ansiedade)	Efeito segmentar	
Ashi	Tratar dor localizada e ponto sensível	Efeito local (pontos-gatilho miofasciais)	Vide mapa de pontos-gatilho no manual de Pontos do AMAB

5. Referências Bibliográficas.

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38: 1–211.
2. National Institute for Health and Care Excellence. Headaches in over 12s: diagnosis and management [Internet]. [London]: NICE; 2021 [cited 2024 Apr 20]. (NICE guideline [CG150]). Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg150>, <https://www.nice.org.uk/guidance/cg150>.
3. Ashina S, Mitsikostas DD, Lee MJ, *et al*. Tension-type headache. *Nat Rev Dis Primers* 2021; 7: 24.
4. Headache – tension-type | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/headache-tension-type/> (accessed 1 May 2024).
5. Oliveira CR, Palavra F, Rodrigues M, *et al*. Headache Treatment Guidelines of the Portuguese Headache Society – 2021. *Sinapse* 2021; 21: Supplement 1.
6. Steiner TJ, Jensen R, Katsarava Z, *et al*. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition): on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. *J Headache Pain* 2019; 20: 57.
7. Steiner TJ, Buse DC, Al Jumah M, *et al*. The headache under-response to treatment (HURT) questionnaire, an outcome measure to guide follow-up in primary care: development, psychometric evaluation and assessment of utility. *J Headache Pain* 2018; 19: 15.
8. Witt CM, Reinhold T, Jena S, *et al*. Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with headache. *Cephalalgia* 2008; 28: 334–345.
9. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, *et al*. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 4: CD007587.
10. Pi C, Liu Y, Li L, *et al*. Effects on neuromodulation, acupuncture, and aerobic exercises on migraine and tension-type headache outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2022; 101: e30530.

11. Krøll LS, Callesen HE, Carlsen LN, *et al.* Manual joint mobilisation techniques, supervised physical activity, psychological treatment, acupuncture and patient education for patients with tension-type headache. A systematic review and meta-analysis. *J Headache Pain* 2021; 22: 96.
12. Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, *et al.* Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic, randomised trial. *BMJ* 2004; 328: 744.
13. Calandre EP, Hidalgo J, García-Leiva JM, *et al.* Trigger point evaluation in migraine patients: an indication of peripheral sensitization linked to migraine predisposition? *Eur J Neurol* 2006; 13: 244–249.
14. Do TP, Heldarskard GF, Kolding LT, *et al.* Myofascial trigger points in migraine and tension-type headache. *J Headache Pain* 2018; 19: 84.
15. White A, Cummings M, Filshie J. *An Introduction to Western Medical Acupuncture*. 2nd ed. edição. Edinburgh ; New York: Elsevier, 2018.
16. Robbins MS, Kuruvilla D, Blumenfeld A, *et al.* Trigger Point Injections for Headache Disorders: Expert Consensus Methodology and Narrative Review. *Headache* 2014; 54: 1441–1459.
17. Gildir S, Tüzün EH, Eroglu G, *et al.* A randomized trial of trigger point dry needling versus *Sham* needling for chronic tension-type headache. *Medicine* (Baltimore) 2019; 98: e14520.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS
Departamento de Gestão do Cuidado Integral – DGCI
Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no
SUS – NTG PNPIC

Gestores da PNPIC/DGCI/SAPS/MS:

Daniel Miele Amado
Paulo Roberto Sousa Rocha

Equipe Técnica NTG PNPIC:

Erika Cardozo Pereira
Nathalia Oliveira da Silva
Júlia Miller da Fonseca Baldini
Andrea Nazaré Rezende Lemos
Júlio Mariano Kersul de Carvalho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor – Irineu Manoel de Souza
Vice-Reitora – Joana Célia dos Passos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor – Fabrício de Souza Neves
Vice-Diretor – Ricardo de Souza Magini

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento – Rodrigo Otávio Moretti Pires

COMISSÃO GESTORA

Coordenador Geral – Lúcio José Botelho
Coordenador Pedagógico – Li Shih Min
Coordenação Técnica – João Eduardo Marten Teixeira
Coordenação Técnica – Ari Ojeda Ocampo Moré
Secretaria Executiva – Leila Cecília Diesel

PRODUÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL

Coordenador de produção – João Eduardo Marten Teixeira
Editor – Breno de Almeida Biagiotti
Diagramação – Breno de Almeida Biagiotti

CONTEUDISTAS

João Eduardo Marten Teixeira
Li Shih Min

REVISOR

Ari Ojeda Ocampo Moré