



EFEITO DA AURICULOTERAPIA NA DOR, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE MULHERES COM ENXAQUECA: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO

Kauanny Kárita Isaías da Silva¹, Nicole Rocha Leal¹, Daniela Gomes Bergenthal¹, Camila Nely da Silva Viana Torres¹, Priscylla Queen Gomes Fernandes¹, Alexandra Bortolin¹, Julia Bonissoni Somensi¹, Denise Laureane Moraes¹; Fernanda Belle¹; Franciane Bobinski¹ (Orientadora)

¹ Laboratório de Neurociências Experimental (LaNEx)

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, Brasil. franciane.bobinski@ulife.com.br

Introdução

A enxaqueca é uma condição neurovascular que afeta o bem-estar global e o equilíbrio emocional, comprometendo funções cognitivas e a qualidade de vida (PULEDDA; MESSINA; GOADSBY, 2017; GRANGEON et al., 2023; GBD, 2021). A auriculoterapia atua na modulação dessas vias, promovendo analgesia e regulação neurofisiológica associada ao relaxamento e à melhora emocional (ALIMI; CHELLY, 2018).

Objetivos

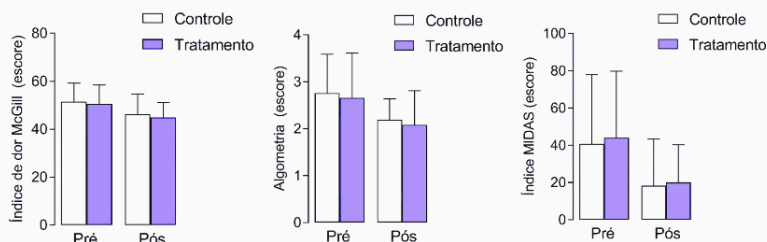
Avaliar os efeitos da auriculoterapia na dor, qualidade de vida e saúde mental de mulheres com enxaqueca.

Metodologia

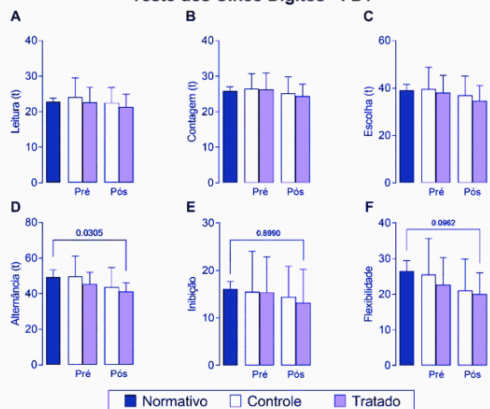
Ensaio clínico controlado e randomizado, aprovado pelo CEP (nº 7.703.842 / CAAE 82373324.4.0000.0261). Participaram 36 mulheres (18–45 anos) com diagnóstico de enxaqueca. As voluntárias foram randomizadas em dois grupos: auriculoterapia e controle. O protocolo incluiu oito sessões semanais, com aplicação de agulhas semipermanentes e sementes de mostarda em pontos auriculares específicos. As avaliações incluíram Questionário de Dor McGill, MIDAS, FDT, questionário clínico-sociodemográfico e teste de algometria. Os dados foram analisados nos softwares GraphPad Prism® e Stata®, considerando $p \leq 0,05$.

Resultados

As diferenças entre os grupos ou momentos para os escores de dor (McGill) ($p > 0,05$), incapacidade (MIDAS) ($p > 0,05$) e limiar de dor por pressão ($p > 0,05$), não foram significativas, embora tenha ocorrido discreta redução dos escores médios após a intervenção em ambos os grupos. Observou-se diferença significativa na tarefa de alternância ($p = 0,0305$), com melhora no grupo tratado, sugerindo maior eficiência cognitiva após o tratamento.



Teste dos Cinco Dígitos - FDT



Os grupos foram homogêneos em todas as variáveis sociodemográficas e clínicas ($p > 0,05$), exceto quanto ao período de início da enxaqueca, mais prevalente na adolescência no grupo controle e na fase adulta no grupo tratado ($p = 0,03$).

VARIÁVEL	TRATADO (N=18)	CONTROLE (N=18)	P-VALOR
IDADE (ANOS), MÉDIA ± DP	32,7 ± 8,2	31,9 ± 6,0	0,78
ESTADO CIVIL (%)			0,47
• Solteira	50,0	33,3	
• Casada	27,8	38,9	
• União estável	16,7	16,7	
• Viúva	5,6	—	
• Divorciada	—	11,1	
ESCOLARIDADE (%)			0,21
• Fundamental	5,6	—	
• Médio	16,7	33,3	
• Técnico	11,1	—	
• Graduação	38,9	50,0	
• Pós-graduação	27,8	16,7	
ATIVIDADE FÍSICA (%)			0,27
• Sim	77,8	61,1	
• Não	22,2	38,9	
DIFICULDADE PARA DORMIR (%)			0,73
• Sim	55,6	61,1	
• Não	44,4	38,9	
INÍCIO DA ENXAQUECA (%)			0,03*
• Infância	27,8	11,1	
• Adolescência	22,2	61,1	
• Adulta	50,0	27,8	
DIAS DE DOR/MÊS, MÉDIA ± DP	1,4 ± 0,5	1,3 ± 0,5	0,59
INTENSIDADE DA DOR (%)			0,28
• Leve	5,6	—	
• Moderada	38,9	27,8	
• Forte	55,6	72,2	
TIPO DE DOR (%)			0,51
• Unilateral	61,1	50,0	
• Bilateral	38,9	50,0	
DOR PULSÁTIL (%)			0,09
• Sim	72,2	94,4	
• Não	27,8	5,6	
DOR NO PERÍODO MENSTRUAL (%)			0,48
• Antes	66,7	77,8	
• Durante	5,6	11,1	
• Depois	5,6	—	
• Não	22,2	11,1	

Discussão

O estudo avaliou o efeito da auriculoterapia na dor, incapacidade e limiar de dor por pressão em mulheres com enxaqueca. Não houve diferenças significativas entre grupos ou momentos, embora se observasse discreta redução dos escores após a intervenção. Por se tratar de análise preliminar com amostra reduzida, os resultados devem ser interpretados com cautela. Ainda assim, o estudo reforça o potencial da auriculoterapia como terapia complementar e a importância de ensaios clínicos mais amplos e aprofundados.

Conclusão

Estudo piloto avaliou o efeito da auriculoterapia em mulheres com enxaqueca. Não houve diferenças significativas entre grupos, apenas discreta redução dos escores. Reforça-se a necessidade de estudos com amostras maiores e seguimento prolongado.

Referências

PULEDDA, Francesca; MESSINA, Roberta; GOADSBY, Peter J. An update on migraine: current understanding and future directions. *Journal of Neurology*, v. 264, n. 9, p. 2031-2039, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00415-017-8434-x>. GRANGEON, Laurence et al. Emotional processing and regulation in migraine: From neurobiology to clinical implications. *Cephalalgia*, v. 43, n. 2, p. 033310242311551, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/03331024231155125>. GBD 2021 HEADACHE COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, v. 22, n. 10, p. 870-905, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(23\)00232-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00232-3). GOADSBY, Peter J. et al. Pathophysiology of migraine: A disorder of sensory processing. *Physiological Reviews*, v. 97, n. 2, p. 553-622, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1152/physrev.00034.2015>. EDVINSSON, Lars. The trigeminovascular pathway: Role of CGRP and CGRP receptors in migraine. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, v. 57, s2, p. 47-55, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/head.13081>. ALIMI, Dominique; CHELLY, Jacques. Auriculotherapy: precise tools for evaluation and treatment of chronic pain. *Medical Acupuncture*, v. 30, n. 3, p. 123-130, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1089/acu.2018.1286>.