

# Acupuntura no Tratamento de Portadores de Cefaleia

## Acupuncture in the Treatment of Patients with Headache

Mariana Luiz Brandão<sup>1</sup>, Maria do Vale Oba<sup>2</sup>, Fernanda Lopes Kinouchi<sup>3</sup>, Rogério José Scandiuzzi<sup>4</sup>, Daniela Witter Soares<sup>5</sup>, Daniele Francelino Gomes<sup>6</sup>, Naracelia Sousa Barbosa Teles<sup>7</sup>.

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar o efeito da estimulação dos pontos de acupuntura na modulação da dor cefálica. **Método:** Estudo Clínico Randomizado com abordagem qualitativa, realizado no período de março a maio de 2012. Avaliou-se a intensidade e frequência da dor cefálica nos 18 participantes, através da Escala Visual Analógica e questionário fechado antes do início e ao final do tratamento. **Resultados:** Mostram quanto à intensidade de dor, a prevalência da dor intensa em 56% dos participantes antes do início das sessões de acupuntura, e após 10 sessões a prevalência passou a ser 67% de dor leve. Em relação à frequência da dor, constatase a prevalência de frequência semanal em 56% antes das sessões e ao término

apresentou uma prevalência 45% sem dor. **Conclusão:** Os participantes do tratamento com acupuntura apresentaram redução na intensidade e frequência da dor cefálica.

**Palavras-chave:** Acupuntura. Cefaleia. Enfermagem. Saúde Pública.

### Abstract

**Objective:** To evaluate the effect of acupuncture stimulation points on the modulation of cephalic pain. **Method:** Randomized Clinical Study with qualitative and quantitative approach was conducted from March to May 2012. We evaluated the intensity and frequency of cephalic pain in 18 participants, through the Visual Analogue Scale and closed questionnaire at before and after the treatment. **Results:** They show the intensity of pain, the prevalence of pain in 56% of the participants before the start of the acupuncture sessions, and after 10 sessions prevalence is now 67% of mild pain. Regarding the frequency of pain, there is a weekly prevalence of 56% before sessions and at the end showed prevalence 45% pain free. **Conclusion:** The participants of acupuncture treatment decreased in intensity and frequency of cephalic pain.

1. Enfermeira graduada pela Universidade Paulista – UNIP – Araraquara – SP
2. Doutora em Enfermagem pela EERP-EE-USP e especialista em acupuntura, enfermagem obstétrica e saúde pública. Docente da Escola Ana Neri de Acupuntura e Massoterapia de Ribeirão Preto.
3. Profa. Doutorado Curso de Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP – Araraquara – SP
4. Prof. Especialista do IPEBJ e especialista em Odontologia Legal pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP e Cirurgião Dentista de Ribeirão Preto – SP
5. Profa Especialista em Administração do Curso de Enfermagem da Universidade Ribeirão Preto – UNAERP – Ribeirão Preto – S.P
6. Enfermeira graduada pela Universidade Paulista – UNIP – Araraquara – SP
7. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO e Estácio – FIC, Fortaleza – CE

**Keywords:** Acupuncture. Headache. Nursing. Public Health.

## Introdução

A acupuntura é uma técnica milenar que consiste na inserção de agulhas em pontos específicos denominados acupontos, ou em determinados casos, pontos-gatilho que são os pontos sensíveis. É utilizada em doenças dolorosas e não dolorosas, sendo que no primeiro caso, pode ser realizado o tratamento em pontos-gatilho, ou ainda estimulação segmentar, onde a agulha é inserida em uma área inervada pelo mesmo segmento espinhal da estrutura perturbada; já no segundo caso, a opção de tratamento mais comum é o método local segmentar. Além disso, para doenças generalizadas, selecionam-se pontos tradicionais já bem conhecidos<sup>1</sup>.

Baseada em princípios filosóficos e religiosos da China antiga, a acupuntura sai do caráter empírico para o ambiente científico a partir do encorajamento da prática da Medicina Chinesa, quando esta deu início às pesquisas nas principais universidades chinesas, e após intensas investigações clínicas e experimentais, evidenciou-se sua efetividade no tratamento de condições dolorosas crônicas, conquistando assim, a acupuntura, espaço no mundo ocidental.

Seus efeitos no tratamento da cefaleia têm sido mostrados em caráter clínico e experimental indicando que a introdução de uma agulha na camada muscular pode exercer ações analgésicas importantes, relacionadas à liberação de substâncias do Sistema Nervoso Central<sup>2</sup>.

A etiologia da cefaleia é controversa, porém está relacionada à resposta do

cérebro e de seus vasos sanguíneos a algum gatilho, frequentemente externo, que tem como fatores desencadeantes a ativação de nociceptores meníngeos e vasculares associados a modificações na modulação central da dor. Causa comum de absenteísmo e incapacidade laborativa no ambiente de trabalho, esse distúrbio repercute economicamente tanto para o indivíduo quanto para a sociedade, além de aumentar a procura por serviços médicos e setores de emergência<sup>3</sup>.

Dentre suas denominações mais comuns estão migrânea ou enxaqueca, que é um tipo de cefaleia caracterizada por crises recorrentes acompanhadas ou não por náusea, vômito, foto e fonofobia; cefaleia crônica diária na qual se refere a um grupo de não paroxísticas dores de cabeça diárias ou quase diárias e cefaleia do tipo tensional que se caracteriza por dor cefálica de caráter constritivo, geralmente bilateral, de intensidade leve a moderada, sendo considerada a forma mais comum de cefaleia da humanidade<sup>4,5,6</sup>.

A cefaleia acomete 47% dos indivíduos em todo o mundo ao menos uma vez em suas vidas. No Brasil, estudo realizado em uma população de estudantes, demonstrou que a prevalência da cefaleia é de 25%. Houve relato de dor de cabeça tensional episódica em 32,9% dos casos. Observou-se também, uma queda na produtividade de 62,7% em indivíduos que apresentaram enxaqueca e 24,4% naqueles com cefaleia tensional episódica. Um índice relativamente alto em comparação com a mesma população estudada por Demirkirkan et al. na Turquia com 12,4%; e por Mitsikostas et al. na Grécia com 2,4%<sup>6</sup>.

Alguns fatores podem ser considerados de risco para cefaleia

como a pré-disposição familiar, estresse, ingestão de álcool, falta de alimentação, sono, mudança climática, odores e perfumes, e menstruação<sup>6</sup>.

Atualmente é grande a procura por tratamentos alternativos face ao insucesso muitas vezes dos tratamentos medicamentosos para doenças crônicas. A dieta alimentar, a prática de exercícios físicos, a acupuntura, o uso de plantas medicinais são alguns dos tratamentos alternativos para a enxaqueca<sup>7</sup>.

A Organização Mundial da Saúde reconhece a acupuntura como sendo uma terapia de baixo custo e alta efetividade. No Brasil, a procura por esse tipo de terapêutica nos últimos anos aumentou. Por este motivo, em 2006, o Ministério da Saúde através da portaria Nº 971, autorizou os profissionais não médicos de atuarem como acupunturistas no Sistema Único de Saúde<sup>8,9</sup>.

Faz-se necessário conhecer e avaliar os benefícios que este tratamento pode proporcionar. Este estudo tem como objetivo avaliar o efeito da estimulação de pontos específicos da acupuntura, tomando como base a teórica da Medicina Tradicional Chinesa para controle da modulação central da dor na cefaleia.

## Metodologia

Os dados apresentados fazem parte do trabalho de conclusão de curso para graduação em enfermagem: "Acupuntura no tratamento de portadores de cefaleia" sendo apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Paulista-UNIP, com parecer substanciado do CEP de número 1163/11, realizado no período de março a maio de 2012, no qual participaram 18

indivíduos, que atenderam aos critérios de inclusão.

Trata-se de um Estudo Clínico Randomizado caracterizado por ser do tipo experimental, desenvolvido com seres humanos, e que visa o conhecimento do efeito de intervenções em saúde<sup>10</sup>. Caracteriza-se também por ser descritivo e analítico, com abordagem quali-quantitativa.

Considerando o propósito do trabalho, optou-se pela análise de conteúdo segundo BARDIN, uma vez que este permite a representação e o tratamento dos dados de uma pesquisa, quer seja por meio de abordagem qualitativa ou quantitativa<sup>11</sup>.

Os participantes foram divididos em igual número para o Grupo Tratamento (T) e Grupo Controle (C) de forma aleatória, conforme os sujeitos da pesquisa foram chegando à apresentação do projeto. Foi fornecida senha por ordem de chegada e ao final da apresentação, os números ímpares foram inseridos no grupo (T) de acupuntura e os pares no grupo (C), para o qual não foi aplicado nenhum tratamento.

O primeiro grupo foi submetido às sessões de acupuntura uma vez por semana, somando-se um total de 10 sessões. Esses pacientes responderam a um questionário, antes do início e ao final do tratamento, que envolviam questões socioeconômicas, avaliação da intensidade e frequência da dor, e sua percepção em relação ao tratamento com acupuntura para avaliação das variáveis. O segundo grupo não foi submetido às sessões de acupuntura ou tratamento medicamentoso, apenas responderam o mesmo questionário aplicado ao primeiro

grupo.

Dados de intensidade da dor foram coletados antes do início e após o término da pesquisa, através da Escala Visual Analógica, uma ferramenta unidimensional padrão usada para facilitar a compreensão e linguagem caracterizada por ser uma representação gráfica, para mensuração do grau de dor. O instrumento contém uma escala numérica graduada de 0 a 10, onde o escore de 0 a 2 significa dor leve, de 3 a 7 indica dor moderada e de 8 a 10 dor intensa. Além disso, dados sobre a frequência com que a dor ocorria também foram coletados, por meio de questionário fechado, ambos aplicados antes do início e ao final do tratamento, tanto para o grupo (T) quanto para o grupo (C).

Ao grupo tratamento, além das sessões de acupuntura, foi oferecida palestra de esclarecimento sobre alimentação saudável como complemento ao tratamento. Já o grupo controle não deveria sofrer nenhuma intervenção durante a pesquisa.

Relatos dos envolvidos na pesquisa foram transcritos neste estudo e tratam da percepção dos mesmos em relação ao tratamento com acupuntura. A partir destes depoimentos se deu a análise de dados.

## Resultados

A amostra apresenta uma prevalência de indivíduos do sexo feminino divididas da seguinte forma: no grupo tratamento 78% e no grupo Controle 89%. Nota-se a predominância de participantes com a faixa etária de 27 a 40 anos, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos participantes do Grupo Tratamento (T) e Grupo Controle (C), segundo sexo e faixa etária, Araraquara-SP, 2012.

Variável	Grupo de Tratamento (T)		Grupo Controle (C)	
	N	%	N	%
<b>Sexo</b>				
Feminino	7	78,0	8	89,0
Masculino	2	22,0	1	11,0
<b>Idade (anos)</b>				
27-40	6	67,0	5	56,0
41-50	1	11,0	3	33,0
51-60	1	11,0	1	11,0
61-70	1	11,0	-	-

Quanto à intensidade da dor, observa-se a prevalência da dor intensa em 56% dos pacientes do grupo (T), antes do início das sessões de acupuntura. Após tratamento com acupuntura e reorientação alimentar passaram a apresentar classificação de dor com intensidade leve em 67% dos pacientes e houve relato de diminuição da cefaleia em 45% dos indivíduos. O grupo que relatava dor de cabeça de forma moderada (44%) referiu melhora do quadro algico após 10 sessões de acupuntura e 22% destes obtiveram classificação de dor com intensidade leve (Figura 1).

Já no grupo (C) é percebida a prevalência de dor intensa em 67% dos pacientes antes de iniciar a pesquisa, e ao final dela, observou-se que 56% dos indivíduos apresentavam ainda essa mesma intensidade de dor, ou seja, houve uma queda de 11% no número de pessoas sentindo a dor intensa. Percebeu-se um aumento de 11% no número de portadores da dor moderada (Figura 1).

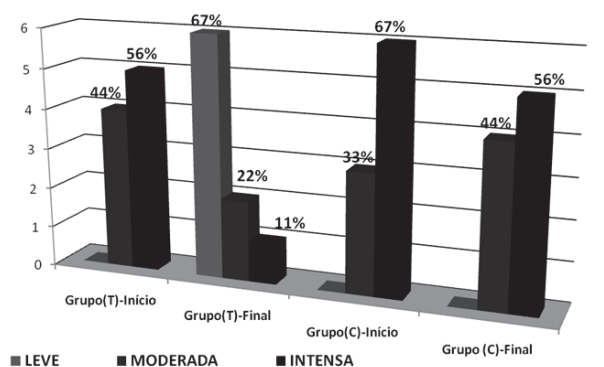


Figura 1: Distribuição dos participantes do grupo tratamento (T) e controle (C), segundo a intensidade da dor antes e após o tratamento com acupuntura, Araraquara-SP, 2012.

No gráfico 2, observa-se que, ao término das dez sessões de acupuntura, o grupo (T) apresentou uma queda de 34% na frequência semanal da cefaleia e aumento de 11% na frequência quinzenal. A ocorrência da dor mensal aparece com 11%, enquanto que a ausência de dor foi de 45%. Constata-se que os sujeitos que apresentavam uma frequência de algia semanal, passaram a tê-la apenas quinzenalmente, mensalmente ou não manifestação da mesma, portanto houve uma redução na frequência da dor nesse grupo de pacientes.

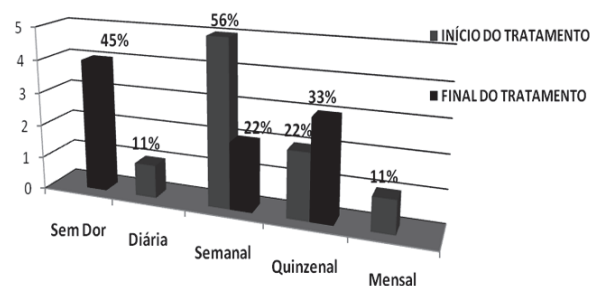


Figura 2: Distribuição dos participantes do grupo tratamento (T) em relação à frequência da queixa de cefaleia antes e após o tratamento de acupuntura, Araraquara-SP, 2012.

Observou-se no grupo (C) que antes do início do tratamento, três participantes relatavam frequência de dor semanal, três

diziam ter cefaleia quinzenalmente e três mensalmente. Ao término do estudo, nota-se uma prevalência da frequência semanal em quatro participantes, conforme mostra o gráfico 3. A causa para o aumento da frequência semanal da enxaqueca, para este grupo não foi objeto desta investigação, já que este não sofreu nenhuma intervenção, para tratamento da cefaleia durante a pesquisa.

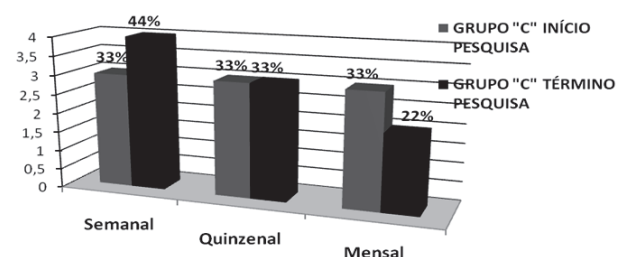


Figura 3: Distribuição dos participantes do grupo controle em relação à frequência da dor antes e após tratamento com acupuntura, Araraquara, 2012.

As falas a seguir refletem as experiências dos pacientes em tratamento com a acupuntura e que serviram de base para a análise qualitativa dos dados.

PBA, sexo feminino, em segunda semana de tratamento com acupuntura:

*“antes de iniciar as sessões de acupuntura eu tomava analgésico via oral, e como a dor não passava, procurava uma farmácia para tomar analgésico injetável. Essa semana eu tive dor de cabeça, tomei analgésico via oral e em poucos minutos a dor passou”.*

Muitos fármacos são utilizados para promover analgesia, entretanto estes podem causar efeitos adversos dependendo das características físicas do paciente, sendo os pediátricos, geriátricos, oncológicos, obesos e diabéticos os mais suscetíveis a esses efeitos. A acupuntura



tem mostrado sua eficácia enquanto coanalgésico, contribuindo para diminuição da utilização de fármacos para controle da dor e raramente sendo contra indicada nesse sentido<sup>12</sup>.

TJR, sexo masculino, na terceira semana de tratamento:

*“faz muitos anos que tenho dor de cabeça diariamente, além disso, não conseguia dormir acordando de hora em hora, assustado, com isso passava o dia inteiro sentindo dor. Depois da primeira sessão de acupuntura a cefaleia desapareceu, agora consigo dormir todas as noites sem interrupção do sono; sinto dor de cabeça apenas duas vezes por semana e com intensidade bem menor”.*

## Discussão

A prevalência de mulheres na amostra desta pesquisa reforça também uma constatação presente em diversos outros estudos, de que os homens procuram menos atendimento dos serviços de atenção primária à saúde do que às mulheres, e este fato só comprova os altos índices de doenças severas e crônicas, aumentando significativamente as taxas de morbimortalidade masculina<sup>13</sup>.

A prevalência da enxaqueca é mais pronunciada em mulheres do que em homens, havendo uma tendência de diminuição da dor enxaquecosa em indivíduos do sexo feminino a partir dos 40 anos, sendo essa redução ainda mais significativa após os 50 anos de idade. Toda a literatura científica vigente que trata dos fatores associados à cefaleia, considera o sexo feminino como grupo mais susceptível ao aparecimento da dor de cabeça, isso se deve as variações hormonais sofridas pelas mulheres durante o ciclo sexual<sup>14</sup>.

Outro fator desencadeante da cefaleia pode estar relacionado à composição demográfica, já que mulheres e pessoas mais jovens apresentam maior risco para esta morbidade. Em pesquisa realizada em Copenhague na Dinamarca, uma população de indivíduos entre 25 a 64 anos, apresentou uma prevalência de 10% para a cefaleia sendo que, para indivíduos brasileiros da cidade de Florianópolis (SC), com idade de 15 a 64 anos, essa prevalência foi de 22,1%, ou seja, duas vezes maior que a apresentada pela população da Dinamarca; os autores desse estudo descartaram a possibilidade de essa diferença se dever a inclusão dos participantes com 15 anos e concluíram que sexo e idade são fatores responsáveis por essa variação nos achados da prevalência da enxaqueca<sup>14</sup>.

Este fato também foi observado no perfil da amostra em estudo, onde se observa também a predominância de participantes com a faixa etária de 27 a 40 anos, como mostra a tabela 1.

Quanto à intensidade da dor, observa-se a prevalência da dor intensa em 56% dos pacientes do grupo (T), antes do início das sessões de acupuntura. Após tratamento com acupuntura e reorientação alimentar passaram a apresentar classificação de dor de intensidade leve em 67% dos pacientes. Já no grupo (C) é percebida a prevalência de dor intensa em 67% dos pacientes antes de iniciar a pesquisa, e ao final dela, observou-se que 56% dos indivíduos apresentavam ainda essa mesma intensidade de dor.

Em relação à frequência da dor no início da pesquisa no grupo tratamento, nota-se uma prevalência de 56% com dor semanal e ao término das dez sessões de acupuntura, apresentou uma queda de 34% na frequência semanal da cefaleia e

aumento de 11% na frequência quinzenal. A ocorrência da dor mensal aparece com 11%, enquanto que a ausência de dor foi de 45%.

A atuação da acupuntura no controle da dor ocorre através da ativação de vias opióides e não-opióides, e sistema modulador da dor, isso se deve a uma hiperestimulação das terminações nervosas presentes nas fibras mielínicas que conduzem estímulos aos centros medulares, encefálico e eixo hipotálamo-hipofisário. O núcleo hipotalâmico possui importante papel na analgesia promovida pela acupuntura, pois este secreta arginina-vasopressina e ocitocina, fazendo aumentar o limiar da dor<sup>12</sup>.

Pesquisas que utilizam a acupuntura no tratamento da cefaleia reconhecem os significantes benefícios para pacientes submetidos a esta terapia, pois através da liberação das substâncias endógenas moduladoras, citadas anteriormente, a redução da intensidade e frequência da dor acontece<sup>2</sup>.

Estudo realizado em 2006 aponta alguns alimentos como cafeína (22%), álcool (28%), e o jejum, em 48% dos casos, como desencadeantes da cefaleia. Outro estudo realizado em 2008, com 200 pacientes diagnosticados com enxaqueca, afirmou que 83,5% dos casos apresentaram como desencadeador da dor cefálica algum fator alimentar, também indicando o jejum como uma das causas mais frequentes da enxaqueca, seguido do álcool e chocolate<sup>15,16</sup>.

A enxaqueca frequentemente tem como causas erros nos hábitos alimentares e no mau funcionamento do fígado, por isso foi oferecido aos sujeitos do grupo tratamento atividade de reorientação alimentar com

adesão de 67% dos participantes.

Os relatos dos participantes do grupo tratamento indicam não somente redução da frequência e intensidade da cefaleia, mas também melhora de vários aspectos de suas vidas como sono, controle da ansiedade e tensão emocional, além de aumentar a motivação. O grau de satisfação ao tratamento com acupuntura foi também objeto de análise na pesquisa de acupuntura com tratamento complementar à diabetes 2, evidenciando que 100% dos participantes estavam totalmente satisfeitos com o tratamento, demonstrando que esta técnica terapêutica pode contribuir para uma melhor qualidade de vida<sup>17</sup>.

## Conclusão

Constatam-se neste estudo os efeitos específicos da acupuntura no tratamento da cefaleia com redução na intensidade e frequência desse tipo de dor para os participantes submetidos a este tratamento, além de melhorias em sua qualidade de vida, pois após as dez sessões de acupuntura estes relataram sentir-se mais motivados e menos ansiosos. Tal fato contribui para o reconhecimento da prática da acupuntura como alternativa para o tratamento da cefaleia na Saúde Pública e para a prática do profissional enfermeiro.

## Referências

1. Edzard E, White A. Acupuntura: uma avaliação científica. São Paulo: Manole, 2001.
2. Vercelino R, Carvalho F. Evidências da acupuntura no tratamento da cefaleia. Rev Dor. São Paulo [Periódico na Internet]. 2010 Out - Dez;11 (4):323-328. Disponível em:[http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2010/volume\\_11/n%C3%BAmero\\_4/pdf/volume\\_11\\_n\\_4\\_pags\\_323\\_a\\_328.pdf](http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2010/volume_11/n%C3%BAmero_4/pdf/volume_11_n_4_pags_323_a_328.pdf)

- 3 Matta APC, Moreira FPF. Cefaleia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 Pacientes. Arq. Neuro-psiquiatr. [Periódico na Internet]. 2006 Mar [citado 2011 Set 27];64 (1): 95-99. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2006000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2006000100019&script=sci_arttext)
- 4 Cintra MER, Figueiredo R. Acupuntura e Promoção de Saúde: Possibilidades no Serviço Público de Saúde. Interface (Botucatu) [Periódico na Internet]. 2010 Mar [citado em 2011 Set 27];14 (32): 139-154. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000100012&script=sci_arttext)
- 5 Krymchantowski AV. Diagnóstico das cefaleias primárias em pacientes com cefaleia crônica diária. Arq Neuropsiquiatr. [Periódico na Internet]. 2003 Jun [citado 2011 Set 27];61 (2B): 364-367. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X2003000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X2003000300008&script=sci_abstract&tlng=pt)
- 6 Asdrúbal F, Teles AR, Velho MC, Maria VV, Silva RC, Mazzocchin T et al. Prevalência e impacto da cefaleia em estudantes de graduação no sul do Brasil. Arq Neuro-Psiquiatr. [Periódico na Internet]. 2010 Dez [citado 2011 Set 27];68 (6): 873-877. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2010000600008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2010000600008&script=sci_abstract&tlng=pt)
- 7 Stefane T, Napoleão AA, Sousa FAEF, Hortense P. Influência de tratamentos para enxaqueca na qualidade de vida: revisão integrativa de literatura. Rev. bras. enferm. [Periódico na internet] 2012.65(2) Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200023)
- 8 Wannmacher L, Ferreira MBC. Enxaqueca mal antigo com roupagem nova. Brasília. Jul 2004 [citado 2011 Set]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Enxaqueca.pdf>
- 9 Santos FASI, Gouveia GCI, Martelli PJLI, Vasconcelos EMRII. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. [Periódico na internet]. Rev. bras. fisioter. 2009 13(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552009000400010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000400010)
- 10 Souza RF. O que é estudo clínico randomizado. Rev Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP-USP [Periódico na Internet]. 2009.42(1):3-8. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2009/vol42n1/Simp\\_O\\_](http://revista.fmrp.usp.br/2009/vol42n1/Simp_O_que_é_um_estudo_clínico_randomizado.pdf)
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Edições 70, 1977.
- 12 Taffarel MO, Freitas PMC. Acupuntura e analgesia: aplicações clínicas e principais acupontos. Cienc. Rural, Santa Maria, Dez 2009.39(9). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-84782009000900047&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-84782009000900047&script=sci_arttext).
- 13 Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Mar 2007;23(3):565-574. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>
- 14 Palmeira G. Acupuntura no ocidente. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1990.6(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1990000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1990000200002&script=sci_arttext)
- 15 Pahim LS, Menezes AB, Lima R. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. Ago 2006 [citado em Mai 2012];40(4):692-698. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000500020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500020)
- 16 Fukui PT, Gonçalves TRT, Strabelli CG, Lucchino NMF, Matos FC, Santos JPM et al. Fatores desencadeantes de enxaqueca. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Periódico na internet] 2008.66(3a). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext &pid=S0004-282X2008000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S0004-282X2008000400011)
- 17 Souza DM, Oba MV, Kinouchi FL, Silva MPM, Sigoli MA, Corbi IA et al. Acupuntura como tratamento complementar em Diabetes 2. J Health Sci Inst. [Periódico na internet] 2013;31(3):269-73. Disponível em: [http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/03\\_jul-set/V31\\_n3\\_2013\\_p269a273.pdf](http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/03_jul-set/V31_n3_2013_p269a273.pdf)

---

**Endereço para correspondência:**

Mariana Luiz Brandão  
Endereço: Luiz Fabbri, nº 461  
Jardim Centenário-Ribeirão Bonito-SP  
CEP: 13580-000  
Fone: (16) 3344-1883 ou 9991001884  
Email: maribrangini@yahoo.com.br