

EFEITO DA AURICULOTERAPIA SOBRE A CEFALEIA DO TIPO TENSIONAL EPISÓDICA FREQUENTE

AURICULOTHERAPY EFFECT ON FREQUENT EPISODIC TENSION HEADACHE TYPE

EFFECTO DE LA AURICULOTERAPIA SOBRE LA CEFALEA TENSIONAL EPISÓDICA FRECUENTE

Jacqueline Adrian Krainski¹
Fernanda Maria Cercal²
Maria de Fátima Fernandes Vara³
Elgison da Luz dos Santos⁴

Resumo

A cefaleia tensional episódica ocorre em qualquer idade, acomete uma parcela significativa da população, gera incapacidade e diminuição da qualidade de vida. O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos da auriculoterapia no tratamento de cefaleia do tipo tensional episódica frequente, isto é, se houve diminuição de episódios de cefaleia, redução do quadro álgico e melhora na qualidade de vida. Participaram do estudo 12 indivíduos, dez mulheres e dois homens, com média de idade de $34,58 \pm 8,72$ anos, divididos entre um grupo de intervenção (A) e um de controle (B). Como instrumentos de avaliação, aplicaram-se ficha de anamnese, escala visual analógica da dor (EVA), questionário *Migraine Disability Assessment (MIDAS)* e questionário SF-36, na primeira e na última intervenções. Os indivíduos de ambos os grupos apresentaram diminuição do quadro álgico e dos episódios de cefaleia, com resultados positivos sobre a qualidade de vida. Entretanto, não foi possível mostrar análise conclusiva sobre os efeitos da aplicação de auriculoterapia em episódios de cefaleia para redução do quadro álgico nos voluntários. Portanto, sugerem-se novos estudos com amostras maiores.

Palavras-chave: auriculoterapia; cefaleia tensional; medicina tradicional chinesa.

Abstract

Episodic tension headache occurs at any age, affects a significant portion of the population, causes disability, and decreases life quality. This study aims to evaluate auriculotherapy effects in the treatment of frequent episodic tension-type headache, that is, whether there has been a headache's episodes decrease, pain reduction and life quality improvement. Twelve individuals participated in the study, ten women and two men, with a mean age of 34.58 ± 8.72 years, divided into an intervention group (A) and a control group (B). As evaluation instruments, we applied a medical history sheet, a visual analog scale (VAS), the Migraine Disability Assessment Questionnaire (MIDAS), and the SF-36 questionnaire in the first and last interventions. The individuals in both groups showed a decrease in pain and headache episodes, with positive results on life quality. However, it was not possible to show conclusive analysis on the application of auriculotherapy's effects in headache episodes for pain reduction in the volunteers. Therefore, new studies with larger samples are suggested.

Keywords: Auriculotherapy; tensional headache; Traditional Chinese Medicine.

Resumen

¹ Fisioterapeuta, graduada pelo Centro Universitário Campos de Andrade (Uniandrade). E-mail: jacquemoon@hotmail.com.

² Fisioterapeuta, Mestre em Tecnologia em Saúde, Professora do Centro Universitário Uninter, Curitiba/PR. E-mail: fernanda.e@uninter.com.

³ Fisioterapeuta, Doutoranda em Tecnologia em Saúde, Professora da Faculdade Paranaense, Curitiba/PR. E-mail: mfatimafv@hotmail.com.

⁴ Fisioterapeuta, Doutor em Tecnologia em Saúde. Professor da Faculdade Paranaense e do Centro Universitário Uninter, Curitiba/PR. E-mail: elgisantos20@gmail.com.

La cefalea tensional episódica sucede en cualquier edad, afecta una parte significativa de la población, genera incapacidad y disminución de la calidad de vida. El objetivo de este estudio es evaluar los efectos de la auriculoterapia en el tratamiento de la cefalea tensional episódica frecuente; es decir, si hubo disminución de episodios de cefalea, reducción del cuadro agudo y mejora en la calidad de vida. Participaron del estudio 12 individuos, diez mujeres y dos hombres, con edad promedio de $34,58 \pm 8,72$ años, divididos en grupo de intervención (A) y de control (B). Como instrumentos de evaluación, se usaron fichas de anamnesis, escala visual analógica del dolor (EVA), cuestionario *Migraine Disability Assessment (MIDAS)* y cuestionario SF-36, en la primera y en la última intervención. Los individuos de ambos grupos presentaron disminución del cuadro agudo y de los episodios de cefalea, con resultados positivos sobre la calidad de vida. Sin embargo, no fue posible un análisis conclusivo sobre los efectos de la aplicación de auriculoterapia en episodios de cefalea, para reducción del cuadro agudo en los voluntarios. Por lo tanto, se sugiere hacer nuevos estudios, con muestras más grandes.

Palabras-clave: auriculoterapia; cefalea tensional; medicina tradicional china.

1 Introdução

A cefaleia do tipo tensional é uma queixa muito frequente da população em geral, que provoca sensação dolorosa e pode gerar incapacidades no indivíduo¹. Segundo a classificação internacional de cefaleias, existem aproximadamente 13 tipos/subgrupos de cefaleia do tipo tensional (CTT), incluindo a cefaleia tensão episódica frequente. Esta se classifica por dor tipicamente bilateral, sentida pelo paciente como pressão ou aperto de intensidade fraca a moderada que pode durar de minutos a dias. Não há associação com náuseas, mas pode ocorrer fotofobia (aversão à luz) ou fonofobia (intolerância a sons altos)¹.

A CTT revela um fator psicossocial muito importante, pois, pode diminuir o rendimento laboral do indivíduo acometido, alterar seu humor, provocar-lhe irritabilidade, reclusão social, e, conseqüentemente, quadros de depressão e/ou síndrome do pânico².

Muitos métodos são apresentados como opções de tratamento da cefaleia tensional, com destaque para terapias integrativas e complementares, como as terapias manuais, acupuntura e/ou auriculoterapia², que têm baixo custo e estão incluídas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

A auriculoterapia visa o diagnóstico e tratamento das disfunções no organismo, além da recuperação e prevenção de doenças por meio da harmonização das funções *Zang/Fu*, que representam órgãos e vísceras, e provocam homeostase psicossomáticas e regulação energética dos meridianos a partir do reflexo sobre o sistema nervoso central, propagada através de órgãos e funções do corpo, de regiões anatomicamente definidas como pontos reflexos no pavilhão auricular^{3,4}.

Historicamente, a auriculoterapia foi utilizada por diferentes povos, porém, teve maior visibilidade e desenvolvimento na China. Por volta de 1950, o médico francês Paul Nogier estudou o princípio dos pontos auriculares chineses e da criação de novos métodos de mapeamento e estimulação dos pontos. Nogier também relacionou o pavilhão auricular com a figura de um feto invertido.

Os tratamentos com práticas integrativas como a auriculoterapia podem reduzir o quadro álgico e até mesmo inibir o agente causador da cefaleia tensional, principalmente pelo efeito sobre a redução da tensão muscular². O estresse é apontado como um dos causadores secundários de várias doenças, diminuindo a qualidade de vida e a produtividade dos indivíduos, por vezes levando ao afastamento de suas atividades laborais, além das interferências nas atividades de vida diárias². Por esse motivo, a auriculoterapia trata a doença e atua diretamente sobre a origem do desequilíbrio físico ou emocional, com intuito de promover qualidade de vida e sensação de bem-estar².

O objetivo deste estudo é avaliar o efeito da auriculoterapia no tratamento de cefaleia do tipo tensão episódica frequente, bem como a possibilidade de redução na frequência de episódios de cefaleia e redução do quadro álgico com melhora da qualidade de vida.

2 Materiais e métodos

A presente pesquisa se classifica como ensaio clínico quase-randomizado, realizada na Clínica Escola de Fisioterapia de um Centro Universitário de Curitiba/PR. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado sob o CAAE 00229018.8.0000.5218. Todos os voluntários foram instruídos sobre o objetivo do estudo, sobre riscos e benefícios, bem como a respeito da autonomia da participação, além de assinarem termo de consentimento livre e esclarecido, conforme resolução 466/2012 e suas atualizações.

Os critérios de inclusão para o presente estudo foram: voluntários que apresentassem cefaleia do tipo tensão episódica frequente, de ambos os sexos, com idades entre 18 a 60 anos, e que não estivessem realizando outros tipos de tratamentos, medicamentosos ou terapêuticos. Foram excluídos portadores de doenças neurológicas, cardiovasculares, fibromialgia ou que apresentassem alergia aos materiais de aplicação da auriculoterapia.

Cada voluntário foi submetido a uma entrevista/anamnese e avaliação inicial para obtenção dos dados e caracterização de amostra. A avaliação incluía:

- (i) Questionário *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey* (SF 36), validado e traduzido no Brasil por Ciconelli, Ferraz e Santos (1999)⁵, dividido em oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental;
- (ii) Escala *Migraine Disability Assessment* (MIDAS)⁶;
- (iii) Escala visual analógica (EVA).

Durante a realização do protocolo, os voluntários foram divididos em dois grupos: o Grupo A recebeu a aplicação conforme o protocolo; o Grupo B era de controle. A partir de sorteio, decidiu-se quem integraria cada grupo.

Após a avaliação inicial, realizou-se assepsia do pavilhão auricular com algodão e álcool 70° INPM. Com o palpador auricular, localizaram-se os seguintes pontos: para o grupo A — (i) sistema nervoso central, (ii) rim, (iii) sistema neurovegetativo, (iv) analgesia (iv), relaxamento muscular e (v) frontal, conforme o protocolo de Silvério-Lopes e Carneiro-Suliano⁷, mostrado na Figura 1. Para o grupo B, de controle, localizaram-se somente os pontos (i) sistema nervoso central, (ii) rim e (iii) sistema neurovegetativo. Aplicou-se apenas o micropore, sem sementes. Os pacientes participaram de uma intervenção de auriculoterapia por semana e eram orientados a retirar as sementes/micropore um dia antes da nova aplicação. Realizou-se o protocolo durante seis semanas consecutivas.

A cada aplicação, os voluntários eram informados sobre todos os cuidados necessários. Após a finalização do protocolo, todos os voluntários passaram pela reavaliação a partir dos mesmos instrumentos.

Figura 1: Pontos auriculares selecionados



3 Resultados

O presente estudo avaliou 12 indivíduos de ambos os sexos, 83,33% do feminino e 16,67% do masculino, com média de idade de $34,58 \pm 8,72$ anos. Todos os participantes indicaram dor localizada na região frontal. Em ambos os grupos os participantes avaliaram sua percepção dolorosa representada por uma sensação de pressão. Todos relataram que atividades físicas não melhoravam ou pioravam o quadro de cefaleia. Nenhum participante relatou uso de medicamentos e realização de tratamento médico ou fisioterapêutico para cefaleia.

Em ambos os grupos, o início da dor variou de 1 a 3 anos, com frequência e duração dentro dos critérios considerados para classificação de cefaleia tensional. Os dados de caracterização da amostra distribuídos por grupo podem ser visualizados na Tabela 1.

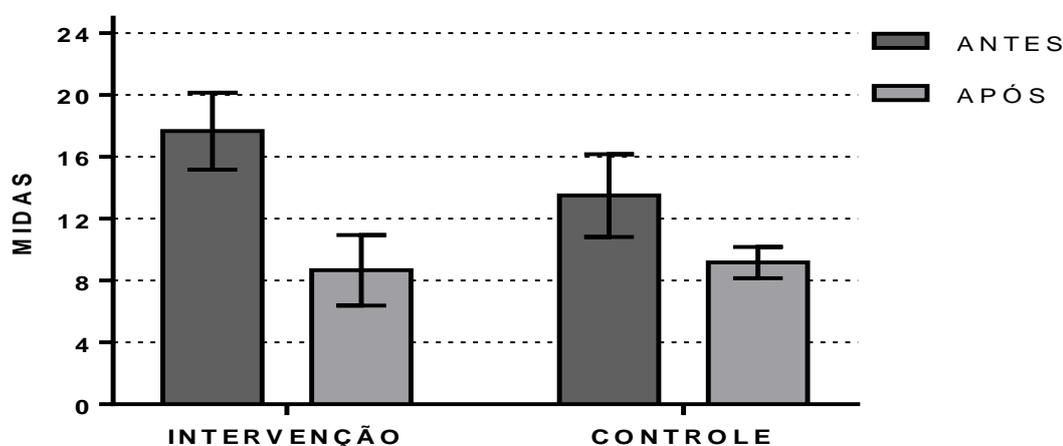
Tabela 1: Caracterização da amostra

	Participantes	Idade	Início Da dor	Frequência da dor	Duração da dor
Grupo A (Intervenção)	1	31	1 ano e meio	Diariamente	Dias
	2	40	3 anos	Mensalmente	Minutos
	3	23	2 anos	Diariamente	Dias
	4	32	1 ano e meio	Diariamente	Dias
	5	43	2 anos	Mensalmente	Minutos
	6	52	1 ano	Diariamente	Dias
Grupo B (Controle)	1	37	2 anos	Diariamente	Dias
	2	45	1 ano	Mensalmente	Minutos

3	27	1 ano	Mensalmente	Minutos
4	25	1 ano e meio	Diariamente	Dias
5	35	3 anos	Diariamente	Dias
6	25	2 anos	Mensalmente	Minutos

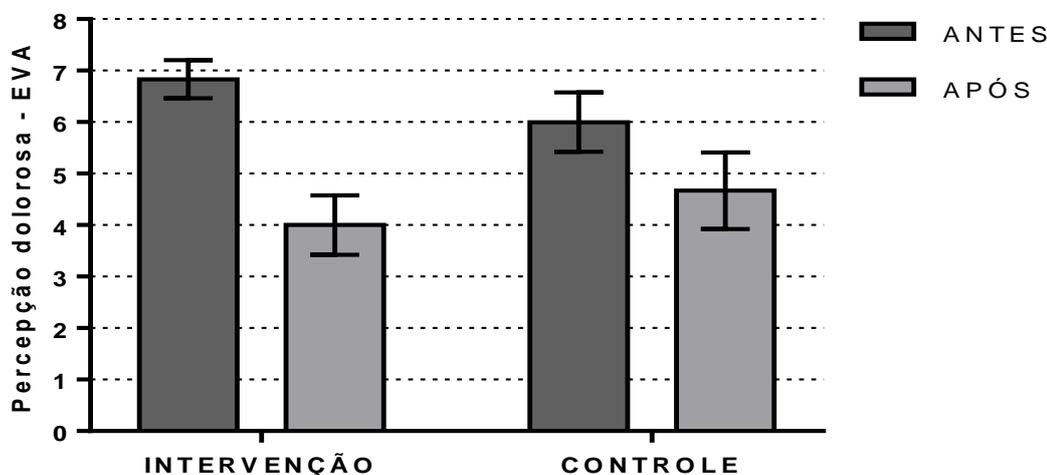
Na avaliação realizada por meio do questionário MIDAS, observou-se diminuição dos episódios de cefaleia em ambos os grupos, como apresentado na Figura 2.

Figura 2: Resultado antes e após intervenção com auriculoterapia no questionário MIDAS



Através da escala visual analógica da dor (EVA), observou-se melhora da percepção dolorosa da cefaleia em ambos os grupos, como apresentado na Figura 3.

Figura 3: Percepção dolorosa pela EVA antes e após intervenção com auriculoterapia



No questionário SF-36 sobre qualidade de vida, dividido em oito domínios e

usado na primeira e na última aplicações para comparação de pré e pós-intervenção, observou-se que os indivíduos do grupo A (intervenção) apresentaram melhora em todos os domínios. Os resultados constam nas Tabelas 2a e 2b.

Tabela 2a: Questionário SF-36 antes e após a intervenção no grupo A (intervenção), nos domínios capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e estado geral da saúde

Participante	Capacidade funcional		Limitação por aspectos físicos		Dor		Estado geral de saúde	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
-	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
1	65	90	0	100	0	52	82	87
2	75	100	0	100	41	60	82	87
3	70	100	0	100	52	74	82	87
4	45	90	0	100	0	62	82	87
5	65	90	0	100	20	62	82	87
6	65	90	0	100	20	62	82	87
Média	64,17	93,33	0	100	22,17	62	82	87

Tabela 2b: Questionário SF36 antes e após a intervenção no grupo A (intervenção) nos domínios vitalidade, aspectos sociais, limitação para aspectos emocionais e saúde mental

Participante	Vitalidade		Aspectos Sociais		Limitação p/ aspectos emocionais		Saúde mental	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
-	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
1	70	85	75	75	100	100	76	80
2	85	85	62	92	100	100	80	80
3	85	85	62	75	100	100	80	80
4	70	70	75	75	100	100	80	87
5	70	70	75	75	100	100	64	76
6	70	70	75	75	100	100	82	90
Média	75	77,50	70,67	77,83	100	100	77	82,17

No grupo B (controle), observou-se pequena diferença nas médias pré e pós-intervenção. Os domínios *aspectos sociais* e *limitação por aspectos emocionais* mantiveram o mesmo valor pré e pós-intervenção. Os resultados se verificam nas Tabelas 3a e 3b.

Tabela 3a: Questionário SF-36 antes e após a intervenção no grupo B (controle), nos domínios capacidade Funcional, limitação por aspectos físicos, dor e estado geral da saúde

Participante	Capacidade funcional		Limitação por aspectos físicos		Dor		Estado geral de saúde	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
-	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
1	65	65	0	100	31	31	87	92
2	60	65	0	100	31	31	87	87
3	65	65	0	100	31	60	87	87
4	70	70	0	100	52	60	87	87
5	55	65	0	100	20	41	87	87
6	70	70	0	100	41	60	87	87
Média	64,17	66,67	0	100	34,33	47,17	87	87,83

Tabela 3b: Questionário SF-36 antes e após a intervenção no grupo B (controle), nos domínios vitalidade, Aspectos sociais, limitação para aspectos emocionais e saúde mental

Participante	Vitalidade		Aspectos Sociais		Limitação p/ aspectos emocionais		Saúde mental	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
-	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
1	65	65	75	75	100	100	80	80
2	65	65	75	75	100	100	80	80
3	65	65	75	75	100	100	80	80
4	85	85	62	62	100	100	80	80
5	70	76	62	62	100	100	76	80
6	70	70	62	62	100	100	76	80
Média	70	71,00	68,50	68,50	100	100	78,67	80

4 Discussão

A cefaleia do tipo tensional é uma das doenças com mais queixas de dor, e motivo de diminuição da qualidade de vida das pessoas acometidas⁸. Nos resultados obtidos pelo questionário MIDAS, observou-se que tanto o grupo intervenção quanto o grupo controle apresentaram melhora. De acordo com este questionário, na avaliação inicial do primeiro dia de intervenção os indivíduos se enquadraram no Grau III (incapacidade moderada), e, na última aplicação, enquadraram-se no Grau II (incapacidade leve). Tais resultados corroboram as constatações de Benatti et al.⁹, em um estudo sobre prevalência de cefaleia e seus impactos na qualidade de vida de universitários, cujos participantes relataram apresentar queda de rendimento ou perda de dias de trabalho/estudo, bem como incapacidade de realização de atividades

familiares, sociais ou até mesmo de lazer. Conforme esses autores, apesar da alta prevalência de cefaleia, há baixa procura por tratamentos e investigação sobre o motivo da dor de cabeça, e crescimento do uso de medicamentos para controle dos sintomas.

Neste estudo, percebe-se diminuição no quadro álgico em ambos os grupos avaliados pela escala (EVA). Silvério-Lopes e Seroiska¹⁰ observaram eficácia de até 100%, em relação à analgesia, proporcionada pela aplicação da auriculoterapia com um número de intervenções entre cinco a dez aplicações e frequência semanal. De acordo com Silvério-Lopes e Seroiska¹⁰, a cefaleia fica entre as três principais doenças mais evidenciadas em estudos relacionados à aplicação de auriculoterapia. Considerando os resultados desse estudo, não se pode atribuir tal melhora à auriculoterapia, dada semelhante redução do quadro álgico no grupo placebo.

A percepção dolorosa é subjetiva, cada indivíduo terá um limiar de dor e reagirá diferentemente a intervenções externas. Independentemente da dor relatada pelos pacientes, observa-se melhora significativa em pesquisas com auriculoterapia em pacientes com fibromialgia, ATM, enxaqueca, entre outras doenças cujo principal sintoma é a dor^{11,12}. No caso do presente estudo, o grupo controle provavelmente obteve algum benefício relacionado ao aumento dos *imputs* proprioceptivos pela simples aplicação do micropore no grupo controle. Portanto, sugerem-se novas pesquisas com um grupo sem nenhuma intervenção e um número amostral maior.

No questionário de qualidade de vida, observou-se melhora em ambos os grupos, um deles mais expressivamente. O grupo A mostrou maior diferença entre pré e pós-intervenção. No grupo B, de controle, a diferença foi menor. Com isto, os resultados obtidos no presente estudo corroboram as descrições de Picanço¹³, que realizou trabalho com pacientes com migrânea relacionada a período menstrual aplicando o SF-36 em três fases: antes da primeira sessão, sessenta e noventa dias após o início do tratamento. Dos oito indivíduos participantes, sete apresentaram melhora na qualidade de vida através do SF-36.

Os resultados obtidos no SF-36 também mostram que o grupo B (controle), que não recebeu a intervenção, apresentou melhora no *score* do questionário. Além do possível benefício quanto à analgesia, sugere-se relação do resultado à questão emocional, pois, desordens psicológicas talvez estejam associadas à cefaleia. Portanto, a crença ou expectativa de tratamento pode alterar a percepção dolorosa e de como o sintoma interfere na rotina do indivíduo¹⁴. Outra explicação para o êxito do

placebo é a teoria que propõe que o efeito advém da sugestionabilidade do indivíduo. A sugestão é a forma como um ato, verdadeiro ou falso, é aceite pelo cérebro. É o sistema nervoso central que avalia determinada informação e a classifica. A explicação fisiológica deste evento indica que o efeito placebo atua ao nível das atividades neurológica e química cerebrais¹⁵.

Em relação aos sintomas de fotofobia (aversão à luz) ou fonofobia (intolerância a sons altos), todos os entrevistados relataram tal sensibilidade, mas a característica não se apresentava em todas as crises de cefaleia tensional, por isto, não souberam incluir o sintoma. Na revisão bibliográfica realizada por Sampaio¹⁶, entre os entrevistados, 23,80% tem fotofobia, e 11,90% fonofobia, confirmando ser um sintoma muito presente em pessoas com CTT. Contudo, os sintomas de fonofobia e fotofobia não são os objetivos principais deste presente estudo.

5 Conclusão

Após o tratamento, tanto o grupo intervenção quanto o grupo controle tiveram boa resposta relativa à percepção dolorosa, melhora na qualidade de vida e aumento do bem-estar. A auriculoterapia traz significativa contribuição para o meio científico em razão dos benefícios para quem a utiliza. Neste estudo, não foi possível concluir sobre os efeitos da aplicação de auriculoterapia em relação aos episódios de cefaleia e redução do quadro algico nos voluntários. Contudo, sugerem-se novos estudos com amostra maior.

Referências

1. Moraes ME, Maciel DL, Fontana RT. A cefaleia e a saúde do trabalhador de enfermagem: análise de uma realidade. *Enfermeria global* [Internet]. 2012 [acesso em 25 nov. 2021];(26):126-34. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/bd08/e85c18aeba6464eafd7e3f446474e3a4fcab.pdf>
2. Salles FLP, Souza ABC, Ferreira DM. Estresse e Qualidade de Vida: O Uso da Auriculoterapia em Pacientes com Cefaleia. In: *Anais do 16º Congresso de Stress da ISMA-BR e 18º Fórum Internacional de Qualidade de vida no trabalho* [internet]; 21-23 jun. 2016; Porto Alegre, RS, International Stress Management Association; 2016 [acesso em 25 nov. 2021]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309205085_Estresse_e_Qualidade_de_Vida_O_Uso_da_Auriculoterapia_em_Pacientes_com_Cefaleia
3. Yamamura Y. *Acupuntura Tradicional: a arte de inserir*. São Paulo: Roca; 2001.

4. de Almeida EC, Santana MC. Associação da acupuntura sistêmica e auriculoterapia no tratamento de cefaléia tensional [monografia de especialização em acupuntura]. São Paulo: Faculdade de Educação, Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Firval; 2011.
5. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev. Bras. Reumatol. 1999;39(3):143-50.
6. Fragoso YD. MIDAS (Migraine Disability Assessment): a valuable tool for work-site identification of migraine in workers in Brazil. Rev. Paul. Med. 2002;120(4):118-121.
7. Silvério-Lopes S, Carneiro-Suliano L. Protocolos Clínicos de Auriculoterapia. 2 ed. Curitiba: Omnipax; 2013.
8. Varjão FM, Jorge JH, Nepelenbroek KH, de Alencar Júnior FGP. Cefaleia, tipo tensional. Saud. Pesq. 2008;1(2):185-191.
9. Benatti RM, Braganholi T, Oliveira KV, Figura VAL. Estudo da prevalência de cefaléia e seu impacto na qualidade de vida em universitários. Rev. Insp. — Mov. Saud. 2012;4(21):1-5.
10. Silvério-Lopes S, Seroiska MA. Auriculoterapia para analgesia. Analgesia por acupuntura. In: Silvério-Lopes S. Analgesia por acupuntura. Curitiba: Omnipax; 2013. p. 1-22.
11. Góis RM, Rosa HL, Filho EJO, Vale CH, Resende RM, Silva WP, et al. Estudo dos efeitos da auriculoterapia no nível de dor em mulheres portadoras da síndrome da fibromialgia primária medicadas. In: Anais do IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação; 20-21 out. 2005; São José dos Campos, SP, Universidade do Vale do Paraíba; 2005. p. 1359.
12. Meirelles MP, Gonçalo CDS, Sousa MLR. Manejo da dor orofacial através do tratamento com acupuntura: relato de um caso. Rev. Odontol. UNESP. 2009;38(6):379-382.
13. Picanço VV, Comparin KA, Hsieh FH, Schneider DSLG, Peres CPA, da Silva JR. Qualidade de vida de pacientes com migrânea relacionada ao período menstrual submetidos à terapia auricular. Semina: Ciênc. Biol. Saúde. 2011;32(1):95-110. doi: 10.5433/1679-0367.2011v32n1p95
14. Speciali JG, Classificação das cefaléias. Medicina (Ribeirão Preto) [internet]. In: Simpósio Cefaléia. 1997;30(4):421-427. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v30i4p421-427>
15. Pereira DA, Farnese C. Efeito placebo, efeito nocebo e psicoterapia: correlações

entre os seus fundamentos [internet]. 2004 [acesso em 29 nov. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.5102/ucs.v2i1.524>.

16. Sampaio RG, de Oliveira MS, Gomes UNG, Saldanha RR. A acupuntura como tratamento de cefaléias em quadros menstruais. In: XIII Safety, Health and Environment World Congress; 7-10 jul. 2013; Porto, Portugal, Safety, Health and Environment Research Organization, Science and Education Research Organization; 2013.