

PERFIL DOS PACIENTES COM DOR CRÔNICA EM USO DA AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA¹

Ana Luiza Kowalski Persigo², Fernanda Soares de Aguir³, Mariana Piana⁴, Marcia Betana Cargin⁵, Tatielly Henrich Pies⁶, Andressa Rodrigues Pagno⁷

¹ Pesquisa institucional vinculada ao Departamento de Saúde da URI Santo Ângelo

² Acadêmica do curso de graduação em Farmácia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI; Santo Ângelo, RS, Brasil. anapersigo@gmail.com

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI; Santo Ângelo, RS, Brasil. fernandaaguir@hotmail.com

⁴ Professora Doutora do Departamento de Ciências da Saúde, Orientadora. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. marianarpiana@gmail.com

⁵ Professora Mestre do Departamento de Ciências da Saúde, Orientadora. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. marcia@san.uri.br.

⁶ Farmacêutica graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. tatielly.pies@hotmail.com.

⁷ Professora Mestre do Departamento de Ciências da Saúde, Orientadora. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. andripagno@hotmail.com.

Resumo

Introdução: Algumas terapias não medicamentosas, dentre elas a auriculoterapia, podem ser úteis na intenção de minimizar a dor e seus problemas relacionados. **Objetivo:** descrever o perfil dos usuários da atenção básica do município de São Miguel das Missões/RS, que auto referem dor crônica e que procuram o serviço de auriculoterapia ofertado pelo município. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico, quantitativo, de base populacional, com amostra por conveniência. **Resultados:** Participaram do estudo 41 pacientes. A maioria 82,9% do sexo feminino, 61% casados, 58,5% com ensino fundamental incompleto, 90,2% moram acompanhados, 70,7% possuem renda familiar de até três salários mínimos, com dor generalizada 95,1%, dor de intensidade máxima 63,4% e prevalência mista 75,6%. Ainda, 100% usam medicamentos para dor diariamente, destes 78% utilizam dois ou mais fármacos. A substância paracetamol é a mais utilizada. **Conclusão:** A auriculoterapia, segundo a literatura, se mostra eficaz no tratamento de dor crônica, auxiliando na redução da dor.

Introdução

Segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP) a dor pode ser descrita como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a vários aspectos, ou seja, é uma condição de difícil compreensão e multifatorial. Quando aguda, pode ser associada a um alerta, ou seja, como

uma sensação que esteja demonstrando ocorrências de lesões no corpo; quando crônica, passa a ser intensa. A dor crônica pode causar ausência no trabalho, inaptidão temporária ou permanente, morbidades e notáveis custos ao sistema de saúde, por isto é apontada como um problema de saúde pública (Picavet, 2003).

Entende-se por dor crônica aquela que é persistente e que pode se estender por anos. Devido à alta prevalência de incômodos e consequências indesejáveis e danosas relacionados a este tipo de dor, os indivíduos passam a consumir um número significativo de fármacos na tentativa de minimizar os problemas relacionados.

Estima-se que no mundo mais de 30 milhões de pessoas utilizem diariamente os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), sendo, em alguns países, a classe medicamentosa mais consumida sem receita médica, apesar de sua toxicidade e de seus efeitos adversos, principalmente os gastrointestinais (Luz, 2006).

Na tentativa de evitar problemas negativos ocasionados pelo uso de medicamentos, há práticas, como as integrativas e complementares que são possíveis de auxiliar na redução da dor e conseqüentemente na minimização do uso de fármacos, evitando, por sua vez, potenciais problemas iatrogênicos. A auriculoterapia é um exemplo de prática integrativa complementar que pode ser usada na redução da dor (Ruela, 2019).

Um estudo realizado em Minas Gerais, com pacientes em tratamento quimioterápico e referindo dor crônica, demonstrou que o uso da auriculoterapia reduziu a dor em intensidade, quantidade e qualidade de analgésicos consumidos (Ruela, 2019).

A auriculoaterapia consiste em um recurso terapêutico que tem sido empregado há aproximadamente 2.500 anos para tratar muitas condições clínicas⁴ mediante impulsos em pontos reflexos do pavilhão auricular.

Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil dos usuários da atenção básica do município de São Miguel das Missões/RS, que auto referem dor crônica e que procuram o serviço de auriculoterapia ofertado pelo município.

Metodologia

O presente estudo possui caráter transversal, analítico, quantitativo, de base populacional. A amostra se deu por conveniência, onde os residentes do município foram convidados para participar do estudo através da divulgação por meio de rádio, em grupos de atividades diversas e carro de som nas áreas pertencentes às estratégias saúde da família (ESF) São Francisco, São Izidro e São Miguel, para posterior agendamento e estratificação dos dados.

Para a identificação da intensidade da dor, foi aplicado a Escala Visual Analógica (EVA). A qual consiste em uma escala horizontal, de 0 a 10, que permite o paciente marcar o local, na escala, que considera mais próximo a sua intensidade de dor. Pode ser estabelecido ausência de dor (escala 0), dor leve (escala de 1 a 2), dor moderada (escala de 3 a 7) e dor intensa (escala de 8 a 10). Aqueles que apresentaram superior a 4 (dor relevante) e persistente por mais de 30 dias (dor crônica), foram incluídos no estudo.

Para predomínio da dor, foi aplicada a escala de dor *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS)*, onde se caracteriza como dor nociceptiva os escores inferiores a 8 pontos, mista os escores entre 8 e 16 e neuropática os escores acima de 16.

Ainda, foi utilizado um questionário referente aos dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, arranjo familiar, renda familiar), ao perfil farmacoterapêutico (medicamento em uso), as patologias diagnosticadas e queixas de cada paciente.

Para construção do banco de dados e análise dos resultados foi utilizado o programa Excel. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) pelo parecer substanciado número 3.931.689.

Resultados

Participaram do estudo 41 pacientes, com média de idade de 51 anos \pm 2,42. O paciente mais novo a participar tinha 22 anos e o mais velho 79 anos. Destes, a maioria 82,9% (n=34/41) do sexo feminino, 61% (n=25/41) casados, 58,5% (n=24/41) com ensino fundamental incompleto, 90,2% (n=37/41), moram com pelo menos mais uma pessoa na mesma casa e 70,7% (n=29/41) possuem renda familiar de até três salários mínimos. Conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1: características sociodemográficas dos pacientes adscritos nas ESFs São Francisco, São

Izidro e São Miguel do Município de São Miguel das Missões-RS, Brasil, 2020, (N=41).

Categorias		Total % (n)
Sexo	Feminino	82,9 (34)
	Masculino	17,1 (7)
Estado civil	Casado*	61 (25)
	Solteiro*	39 (16)
Instrução	Ensino fundamental incompleto	58,5 (24)
	Ensino superior	29,5 (8)
	Ensino médio completo	14,6 (6)
	Ensino fundamental completo	4,9 (2)
	Ensino médio incompleto	2,4 (1)
Moradia	Outras pessoas	90,2 (37)
	Sozinho	9,8 (4)
Renda familiar (SM**)	1 a 3	70,7 (29)
	> 3	29,3 (12)

*Para fins de análise na variável solteiro, foram agrupados os indivíduos solteiros, viúvos e divorciados; e na variável casados, foram agrupados os indivíduos casados, os que moram junto e os que têm união estável. ** SM = salário mínimo.

Com relação ao local de dor, a maioria dos entrevistados, ou seja, 95,1% (n=39/41) declararam sentir dor generalizada sem local específico (tornozelos, joelhos, mãos, coluna) e de intensidade máxima 63,4%(n=26/41). Ainda, segundo o teste de LANSS, a maioria dos indivíduos apresenta dor de prevalência mista 75,6% (n=31). Conforme descrito na tabela 2.

Tabela 2: características de local, intensidade e prevalência de dor dos pacientes adscritos nas ESFs São Francisco, São Izidro e São Miguel do Município de São Miguel das Missões-RS, Brasil, 2020, (N=41).

Categorias		Total % (n)
Local da dor	Dor generalizada	95,1 (39)
	Região da coluna cervical e lombar	2,45 (1)
	Região abdominal	2,45 (1)

Intensidade	Intensa	63,4(26)
	Moderada	36,6 (15)
Predomínio	Dor Mista	75,6 (31)
	Dor Nociceptiva	17 (7)
	Dor Neuropática	7,4 (3)

A maioria, 85,3% (n=35/41) descreve sentir dor a mais de um ano e todos os participantes afirmam fazer uso de medicamentos diariamente, sendo que 78% (n=32/41) relatam usar mais de um medicamento para dor.

A média de medicamentos por pessoa foi de $2,17 \pm 0,12$ e 75,6% (n=31/41) usam medicamentos que foram prescritos pelo menos uma vez em consulta médica, porém o fazem por conta própria.

Quando descritos os medicamentos em uso, foi observado maior prevalência pelo uso da associação entre Cafeína/Paracetamol/Carisoprodol/Diclofenado de sódio 51,3% (n=21/41), seguido do uso isolado de Paracetamol 46,3% (n=19/41) e pelo ibuprofeno 29,2% (n=12/41). Foi possível ainda, identificar o uso em duplicidade de paracetamol por 21,9% (n=9/41) e o paracetamol como substância ativa mais utilizada 53,6% (n=22/41)

Discussão

Foi observada uma média de participação de usuários de faixas etárias mais altas no presente estudo, o que também foi evidenciado em um estudo realizado no município de Florianópolis, que avaliou o perfil de usuários de uma unidade básica de saúde no tratamento da dor por auriculoterapia, e identificou uma média de 53,4 anos (Alves, 2007).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, mudanças no perfil da população brasileira têm sido recorrentes últimos anos. Com o passar do tempo e o aumento da idade, há mudanças na composição corporal e na fragilidade orgânica o que pode ser um indicativo do aumento e intensidade da dor e conseqüentemente da procura por práticas complementares por uma população mais velha quando comparada aos mais jovens (Alves, 2007).

Com relação ao sexo, assim como no presente estudo, outras pesquisas, observaram que a maioria dos pacientes participantes eram do sexo feminino. Ainda, em um estudo realizado em 2019,

demonstrou que 84,2% daqueles que procuraram o serviço de auriculoterapia para minimização da dor e ansiedade, eram mulheres (Barbosa, 2019). Tal fato pode ser explicado por uma maior preocupação das mesmas com sua saúde e bem-estar, fazendo com que elas procurem mais frequentemente os serviços de saúde e terapias complementares que auxiliam no alívio das dores.

O uso da auriculoterapia por indivíduos de menor escolaridade e renda foi observado, e a população com baixa renda também tem sido apresentada na literatura como fator preditor para o desenvolvimento da dor crônica (Queiroz, 2006). Além disso, encontraram que o nível salarial baixo predispõe a esta morbidade (Cote, 2000). Intimamente relacionada a esta variável, o nível de escolaridade tem também se apresentado associado conforme mostram os estudos dos autores (Wijhoven, 2006). Níveis socioeconômico e de escolaridade baixos aparecem como fatores de risco para o desenvolvimento de dor crônica na maioria dos estudos (Smith, 2001).

A auriculoterapia é uma prática integrativa e complementar, que é capaz de promover o alívio dos sintomas de ordem física, psicológica e emocional. O Sistema Único de Saúde surge com a oportunidade de oferecer essa terapia complementar como, por exemplo, a auriculoterapia para dor crônica. Um estudo desenvolvido com profissionais da saúde em uma unidade de saúde da família, os participantes relatam melhora significativa na redução da dor após sessões curtas de auriculoterapia (Secretaria de Estado de Saúde - Minas Gerais).

Quanto ao local de queixa da dor, os participantes relataram sentir dor generalizada, citando pontos de dor em tornozelos, joelho, mãos e coluna. Na literatura, é possível identificar uma variedade de locais de predomínio da dor. No ensaio clínico randomizado sobre uso da auriculoterapia em profissionais de enfermagem, realizado por Kurebayashi em 2015, quando analisado queixas de dor em locais que envolviam o sistema musculoesquelético, as dores envolvendo artrose de joelho, esporão ósseo, fascite plantar, fibromialgia, hérnia de disco e degeneração na coluna, foram observadas.

A dor é considerada o sintoma mais frequente, o que ocasiona grande desconforto e interfere diretamente na sua qualidade de vida do indivíduo. Ainda, pode ser considerada a causa mais comum de sofrimento e incapacidade que afeta milhares de pessoas em todo mundo, a qual está diretamente relacionada à intensidade (Caires, 2014).

Para avaliação da intensidade da dor pode-se utilizar a Escala visual analógica (EVA) para dor

(Visual AnalogueScale - VAS). Trata-se de uma linha com as extremidades numeradas de 0-10. Em uma extremidade da linha é marcada “nenhuma dor” e na outra “pior dor imaginável”. Pede-se, então, para que o paciente avalie e marque na linha a dor presente naquele momento (MARTINEZ, 2011).

Em um estudo realizado por Tolentino, onde foi observado a auriculoterapia como tratamento para a dor lombar, foi utilizado a escala EVA para avaliação da dor dos pacientes, considerando que a dor é uma experiência sensorial subjetiva, e portanto, deve basear-se no relato do indivíduo (TOLENTINO, 2016).

Em diferente estudo realizado por Dantas em 2017 que avaliou a aplicabilidade da Auriculoterapia chinesa para a redução das cólicas menstruais, também utilizou a escala analógica EVA para medir a dor das pacientes antes e após o tratamento com auriculoterapia, onde a dor diminuiu de 7 para 2 (DANTAS, 2017).

Além disso, a dor pode ser classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista. A dor de predomínio nociceptivo, ou simplesmente dor nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares (Bennett, 2006).

Já a dor neuropática é definida como dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, contrariamente à dor nociceptiva, a dor neuropática responde pobremente aos analgésicos usuais (paracetamol, dipirona, anti-inflamatórios não esteroidais - AINES, opioides fracos), (Bennet, 2006).

Porém, a dor classificada como mista é o tipo mais frequente na prática clínica, o que corrobora com os dados encontrados no presente estudo. A dor mista são casos em que há geração da dor neuropática, com compressão de nervos e raízes e também de articulações, ligamentos e osso, gerando conjuntamente a dor nociceptiva (Schestatsky, 2009).

Ainda, no presente estudo, o fármaco mais utilizado contém em sua composição substância analgésica, relaxante muscular e AINE, bem como, o segundo medicamento de maior índice de uso foi o paracetamol em sua forma isolada. Quando avaliado a substância ativa de maior uso, o paracetamol foi identificado.

De acordo com estudo realizado em São Paulo medicamentos que atuam no sistema

musculoesquelético (inclusive relaxantes musculares e anti-inflamatórios não esteroidais – AINES) são usados com maior frequência através de automedicação, sendo eles o paracetamol o de maior incidência, seguido pela dipirona (Oliveira, 2018).

O uso do paracetamol pode ser justificado por ser um medicamento acessível para ser comprado nas farmácias devido ao baixo custo e por ser classificado como medicamento isento de prescrição. Alguns estudos apontam o paracetamol como sendo o analgésico e antitérmico mais popular e mais amplamente usado no mundo, bem como sendo o medicamento de primeira escolha pela população em casos de dores(Wannmacher, 2007).

No entanto, é o fármaco mais frequentemente envolvido em intoxicação medicamentosa grave em países europeus, o que ressalta a necessidade de um uso racional(Sachs, 2016).

Diante dos problemas relacionados ao uso dos medicamentos, em especial do paracetamol, há a possibilidade do uso da auriculoterapia na tentativa de reduzir a dor e conseqüentemente reduzir a frequência de uso do medicamento. O uso da auriculoterapia demonstra que independente do material utilizado seja agulha ou sementes, há efeito significativo de diminuição da dor e aumento da capacidade funcional dos pacientes(Tolentino, 2005).

O alívio da dor pela auriculoterapia também é explicado pela liberação de neurotransmissores que a aplicação nos pontos proporciona. O estímulo realizado num ponto de acupuntura promove resposta neuro-humoral do organismo, o que faz as células secretarem substâncias opioides como a endorfina, serotonina e encefalina, espécies de analgésicos naturais que propiciam o alívio de dores e a sensação de bem-estar (Ferreira, 2010). Dessa maneira, é possível afirmar que a auriculoterapia tem grande eficácia no tratamento para dor crônica.

CONCLUSÃO

Conforme dados da pesquisa, a maioria dos pacientes que procuraram o serviço de auriculoterapia oferecido pelo município se deu pelo sexo feminino, por pacientes casados, com ensino fundamental incompleto, que moram com outras pessoas e com renda familiar de até três salários mínimos. Ainda, todos relatam o uso de pelo menos um medicamento para dor, sendo a dor de prevalência mista e de maior prevalência.

A auriculoterapia, conforme a literatura se mostra eficaz no tratamento de pacientes com dor crônica.

É um tratamento oferecido pelo SUS, sem efeitos colaterais e que contribui para o uso racional de medicamentos, pois diminui o risco de automedicação e atua na promoção da qualidade de vida das pessoas que se submetem ao uso da técnica.

Palavras-chave: dor, analgésicos, auriculoterapia, terapia complementar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Maysa Bonfleur. **Avaliação de usuários de uma unidade básica de saúde ao tratamento de lombalgia por acupressão e acupuntura.** Florianópolis, 2007. 34p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina -- Curso de Graduação em Medicina.

BARBOSA, A. R. C.; CARVALHO, R. R. A.; FONTOURA, H. de S. O uso da auriculoterapia na diminuição da dor lombar em idosos. Universidade Estadual de Goiás, 2019.

BENNETT MI, SMITH BH, TORRANCE N, Lee AJ. A dor pode ser mais ou menos neuropática? Comparação das ferramentas de avaliação de sintomas com classificações de certeza por parte dos médicos. Rev Dor. 2006 Jun;122(3):289-294.

BORTOLETTO, Maria Élide; BOCHNER, Rosany. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 859-869, Oct. 1999 .

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** 2010.

CAIRES, Juliana Souza et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, sep. 2014. ISSN 2176-9133.

CÔTÉ P, CASSIDY JD, CARROLL L. Os fatores associados à dor no pescoço e sua incapacidade relacionada na população de Saskatchewan. Coluna vertebral, 2000

DANTAS, Kadidja Karla de Lima. **Auriculoterapia Chinesa com o Uso de Sementes de Colza na Dismenorreia Primária: Relato de Caso.** Curso de Fisioterapia, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

FERREIRA, António Almeida. **A Acupuntura na Medicina.**2010. ed.Portugal: Lidel, 2010. p. 1-176.

Hou PW, Hsu HC, Lin YW, et al. A História, Mecanismo e Aplicação Clínica da Terapia Auricular na Medicina Tradicional Chinesa. **Medicina Complementar e Alternativa baseada em evidências:** Ecam, 2015.

KUREBAYASHI, LeoniceFumiko Sato et al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**,Ribeirão Preto , v. 25, e2843, 2017

KUREBAYASHI, LeoniceFumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da.Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 1, p. 117-123, fev. 2015.

LIMA NETO, Edgar Valente de; GOLDENBERG, Alberto; JUCA, Mário Jorge. Resultados imediatos da herniorrafia inguinal com anestesia local associada com sedação. **Acta Cir. Bras.** São Paulo , v. 18, n. 5, p. 478-484, Oct. 2003 .

LUZ, Tatiana Chama Borges et al. Fatores associados ao uso de antiinflamatórios não esteróides em população de funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro: Estudo Pró-Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 9, n. 4, p. 514-526, Dec. 2006 .

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, DaphineCentola; MARQUES, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 51, n. 4, p. 304-308, Aug. 2011 .

MAZER, E. **Apostila de Auriculoterapia Chinesa.** Curso de formação em Auriculoterapia, 2013.

MEHTA, A. K. **Magnetoterapia y acupuntura.** Aplicaciones terapêuticas combinadas. 3. ed. Buenos Aires: Continente, 2009.

MENEZES, César Rodrigo Oliveira; MOREIRA, Ana Carolina Pessoa; BRANDÃO, Willian de Bulhões. Base neurofisiológica para compreensão da dor crônica através da Acupuntura. **Rev dor**, Bahia, v. 11, n. 2, p. 161-168, dez./2010.

MERSKEY, Harold. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and**

definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain. 2nd Ed. Seattle: IASP Press; 1994.

OLIVEIRA, Samanta Bárbara Vieira de; BARROSO, Soraya Coelho Costa; BICALHO, Maria Aparecida Camargos; REIS, Adriano Max Moreira. **Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 16, n. 4, eAO4372, nov. 2018.

PITANGUI, Ana Carolina Rodarti; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. **Fisioter. mov**, São Paulo, v. 2, n. 21, p. 135-142, abr./2008.

BAREA, LiselotteMenke; QUEIROZ, Luiz Paulo de. Estudo Epidemiológico de Dor de cabeça em Florianópolis, Brasil. *Cefalálgia*. 2006;26(2):122-127.

QTDKA. Ludmila de Oliveira et al. Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: a literature review. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, Nov. 2019.

S.J;SCHOUTEN, Picavet H.; S.A.G., J.. Dor musculoesquelético nos Países Baixos: prevalências, consequências e grupos de risco, o DMC3-estudo. **Pain**, Holanda, v. 102, n. 2, p. 167-178, mar./2003.

Sachs, [Carolyn J.](#) Oral analgesics for acute nonspecific pain. **AmFam Physician**. 2005 Mar 1;71(5):913-8. PMID: 15768621.

SCHESTATSKY, Pedro; NASCIMENTO, Osvaldo José M. What do general neurologists need to know about neuropathic pain?. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 67, n. 3a, p. 741-749, Sept. 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.**

SMITH, Blair Hamilton et al. The impact of chronic pain in the community. **FamPract**. 2001 Jun;18(3):292-9. doi: 10.1093/fampra/18.3.292.

Tolentino, Flora. **Efeito de um tratamento com auriculoterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica.** Rio Claro, 2016. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro

WANNAMACHER, Lenita. **Farmacologia clínica para dentistas**. 3. ed. São Paulo: Guanabara Saúde Didático, 2007. p. 1-568.

WIJNHOVEN, Hanneke; de Vet, Henrica; Picavet, Susan. Explaining sex differences in chronic musculoskeletal pain in a general population. **Pain**: September 2006 - Volume 124