

UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS ALTERNATIVOS NO ENFRENTAMENTO DA CEFALEIA PRIMÁRIA

USE OF ALTERNATIVE METHODS TO COPE WITH PRIMARY HEADACHE

Kelly Larissa de Souza Miranda¹

Amanda Santos de Souza²

Roberta Ferrari Marback³

RESUMO

A dor é um sintoma frequente. Dentre os tipos de dor crônica, destacam-se as cefaleias, classificadas como primárias e secundárias. As primeiras se manifestam sem que exames apontem sua origem. Em relação aos tratamentos não farmacológicos, observa-se o crescimento da procura por métodos alternativos, como a acupuntura e fitoterapia. O objetivo deste trabalho foi investigar o uso de práticas alternativas e seus efeitos, quando utilizadas como estratégias de enfrentamento da dor em pessoas que sofrem com cefaleia primária. Para isso, foi realizado um estudo transversal com 40 participantes a partir da aplicação de questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e Escala Visual Analógica (EVA). Constatou-se que 42% dos sujeitos já utilizaram práticas alternativas para o enfrentamento da dor. Respostas positivas foram relatadas, apontando alívio e diminuição da frequência de episódios de dor, em maior ou menor grau. A possibilidade de tratamento em conjunto com outros métodos pode ser utilizada em prol de uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Cefaleia primária; Fitoterapia; Acupuntura.

ABSTRACT

Pain is a frequent symptom. Among the types of chronic pain, headaches are classified as primary and secondary. The primary headache is manifested without recognition of their origin. Regarding non-pharmacological treatments, there is a growing demand for alternative methods, such as acupuncture and phytotherapy. The aim of this study was to investigate the use of alternative practices and their effects when they are used as strategies for coping with people who are suffering from primary headache. For this, a cross-sectional study was performed with 40 people using a sociodemographic questionnaire, semi-structured interview and Visual Analogue Scale (VAS). It was found that 42% of the people have used alternative practices for coping when they are facing pain. Positive responses were reported, indicating relief and decreased frequency of pain episodes, to a greater or lesser degree. The possibility of treatment with other methods can be used in favor of a better quality of life.

Keywords: Primary headache; Phytotherapy; Acupuncture.

¹ Estudante do 7º semestre do curso de Psicologia da UNIFACS. Voluntária em Iniciação Científica. E-mail: kellymiranda.fdj@gmail.com

² Estudante do 10º semestre do curso de Psicologia da UNIFACS. Bolsista de Iniciação Científica da FAPESB. E-mail: amandasouza.s@hotmail.com

³ Doutora, professora, psicóloga, orientadora de Iniciação Científica do curso de Psicologia – UNIFACS. E-mail: roberta.marback@pro.unifacs.br

1 INTRODUÇÃO

A dor crônica é um sintoma frequentemente relatado no dia-a-dia dos profissionais da área da saúde, causando muitas queixas deste problema e prejuízos na qualidade de vida em diferentes domínios sociais, como por exemplo, o trabalho (FLORES; JÚNIOR, 2008; TSUJI, CARVALHO, 2002). As mulheres são mais acometidas ao longo da vida, com prevalência aproximada de 84%. Nos homens, o percentual é de aproximadamente 70%. A dor precisa ser entendida como um alerta, pois sinaliza que algo não vai bem, podendo ser resultado de alguma desordem (SPECIALI, 1997). A dor é uma experiência subjetiva, construída a partir das vivências particulares de cada indivíduo (WINK; CARTANA, 2007).

Dentre vários tipos de dor crônica, destacam-se as cefaleias (WINK; CARTANA, 2007), que podem ser classificadas como primárias e secundárias. As primeiras acontecem sem que exames possam apontar sua origem, já as segundas surgem como consequência de uma desordem identificada mediante exames clínicos e/ou laboratoriais (SPECIALI, 1997). A cefaleia primária é responsável por incapacitar um número significativo de pessoas e apresenta recorrentes episódios de dor, de intensidade baixa ou moderada (Sanvito & Monzillo, 1997), causando impacto negativo na execução de atividades laborais e de lazer, incluindo tendências a comportamentos de evitação e isolamento (NETTER, 1986 *apud* FLORES; JÚNIOR, 2004).

O tratamento, de modo geral, inclui o uso de fármacos, que atuam na diminuição da dor, sem que haja uma mudança nos hábitos alimentares e estilo de vida. Em relação aos tratamentos não farmacológicos, destaca-se a psicoterapia, sendo que estudos têm demonstrado que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta significativa eficácia, oferecendo para o indivíduo possibilidades de enfrentamento, fazendo com que este seja ativo no processo terapêutico (ANGELLOTTI, 2007).

Muitas vezes aspectos subjetivos da doença não recebem a devida relevância no atendimento, como a história de vida do sujeito e a percepção que ele tem sobre o que sente, juntamente com os fatores emocionais que podem ser os desencadeantes dessa dor, a exemplo de estresse e ansiedade (SANVITO; MONZILLO, 1997). Com isto, observa-se o crescimento do interesse pelas terapias alternativas, como acupuntura e fitoterapia, recursos utilizados para a atenuação da dor, que buscam atender aos aspectos biopsicossociais do sujeito, encaminhando-se para o entendimento da dimensão subjetiva da doença (SERRANO, 1985). De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS –

PNPIC (BRASIL, 2006), outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens incluídas no campo dos métodos alternativos são a visão ampla do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado, mais especificamente, do autocuidado.

Estudos definem acupuntura e fitoterapia como constituintes de práticas que contemplam a saúde do indivíduo de uma forma global (BRASIL, 2006; SERRANO, 1985). A acupuntura consiste na aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo, que agem liberando neurotransmissores, e possui efeito analgésico (VERCELINO; CARVALHO, 2010). Este fato despertou a atenção da comunidade científica, o que acabou mobilizando estudos, a partir dos quais houve resultados positivos quanto à sua efetividade (VERCELINO; CARVALHO, 2010; WINK; CARTANA 2007).

A prática fitoterápica, por sua vez, se utiliza de várias partes das plantas e diferentes formas de preparo, sendo o chá o mais utilizado (REZENDE; COCCO, 2002). A literatura contém relatos de que o chá possui propriedades analgésicas para diversas dores, dentre elas a dor de cabeça (BADKE, BUDÓ, SILVA; RESSEL, 2011). O interesse da população e de instituições nos conhecimentos da fitoterapia tem aumentado e a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2006) já a reconhece como uma importante e viável alternativa em países desenvolvidos e países em desenvolvimento, como o Brasil (REZENDE; COCCO, 2002).

Esta pesquisa tem como objetivo investigar o uso de práticas alternativas e seus efeitos, quando utilizadas como estratégias de enfrentamento da dor, em pessoas que sofrem com cefaleia primária. O desenvolvimento de novos estudos sobre cefaleia é de fundamental importância, considerando-se os prejuízos causados na vida de milhares de pessoas e a necessidade de desenvolvimento de formas mais eficazes para lidar com a dor.

2 MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal com indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que apresentavam cefaleia primária. Os critérios de inclusão para a amostra foram: sujeitos maiores de 18 anos que haviam passado por exames clínicos e/ou laboratoriais, que descartavam a ocorrência da dor de cabeça como consequência de qualquer doença, aceitação para participar do estudo e responder adequadamente os instrumentos de coleta dos dados. Os critérios de exclusão foram: ter idade inferior a 18 anos, manifestação de cefaleia em decorrência de qualquer tipo de enfermidade clínica, recusa em participar do estudo e/ou não responder adequadamente os instrumentos de coleta dos dados.

Os dados foram coletados mediante aplicação de um questionário sociodemográfico, com perguntas que caracterizaram a amostra quanto à idade, renda familiar, escolaridade, dentre outros, além de questões relacionadas à dor e aos métodos utilizados para combatê-la; aplicação da Escala Visual Analógica (EVA), que apresenta numerações de 0 a 10, sendo que o 0 foi compreendido como ausência de dor e 10, a dor mais intensa já sentida pelo participante; e a realização de entrevista semiestruturada, elaborada pelas pesquisadoras, contendo questões referentes à dor e suas consequências. Os participantes autorizaram a participação na pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise de dados foi realizada quantitativa e qualitativamente. As entrevistas foram analisadas em conjunto com o questionário sociodemográfico, sendo submetidas à análise de conteúdo. Esta técnica é utilizada para interpretar e descrever o conteúdo de um conjunto de textos e/ou documentos, com o objetivo de alcançar uma compreensão mais ampla de seus significados (BARDIN, 1977).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Salvador (UNIFACS), desenvolvida no período compreendido entre agosto de 2015 e maio de 2016, no programa de Iniciação Científica do curso de Psicologia da UNIFACS.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 40 participantes, 87,5% destes eram ao sexo feminino e 12,5%, do masculino, com média de idade de 32,5 anos. No que se refere ao estado civil, 60% dos sujeitos eram solteiros, 30%, casados e 10%, divorciados. Quanto à escolaridade, 50% dos sujeitos possuíam ensino superior incompleto, 30%, ensino superior completo, 10%, ensino médio completo, 5% tinham o fundamental incompleto, 2,5%, o fundamental completo e 2,5% possuíam o ensino médio incompleto. Tratando-se de religião, 42,5% dos respondentes eram católicos; 22%, evangélicos e 20% deles não possuíam religião. Quanto à ocupação, 35% estudavam e 12,5% trabalhavam com comércio. No que tange à renda familiar, 35% dos participantes referiram renda acima de 7 salários mínimos, 20%, entre 5 e 7 salários mínimos, 15%, entre 3 e 5 salários mínimos, 15%, entre 2 e 3 salários mínimos e 15%, de até um salário mínimo.

Os resultados mostraram que a média de idade para o primeiro episódio da cefaleia foi por volta dos 17,5 anos. Mais da metade dos respondentes (55%) disse não haver motivo aparente na primeira manifestação de dor, outros 20% apontaram como motivo fatores

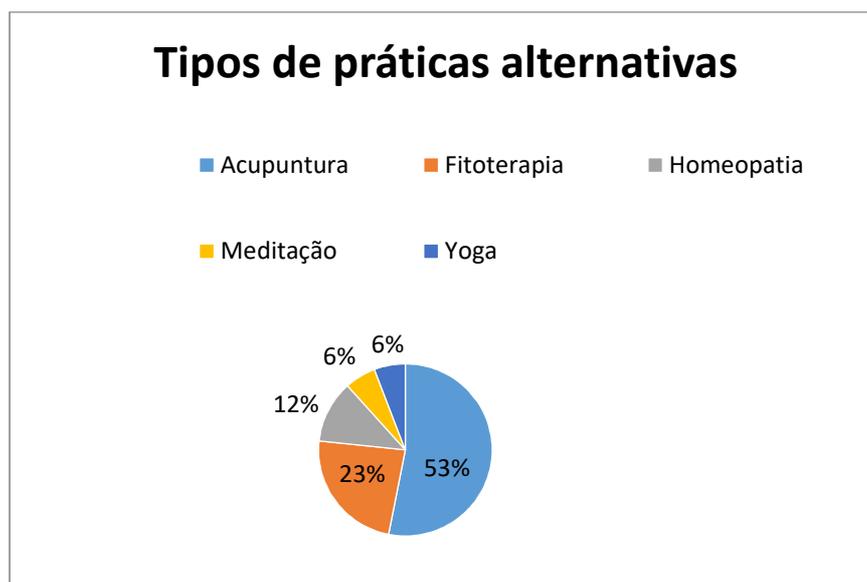
externos, como ansiedade, estresse e rotina atribulada; 15% fizeram associação do surgimento da cefaleia com o primeiro episódio de menstruação e outras questões hormonais.

Com relação à frequência da dor, 25% dos respondentes afirmaram sentir dor de cabeça todos ou quase todos os dias, 52,5% afirmaram sentir de 1 a 4 vezes na semana e 7,5% afirmaram sentir apenas em momentos de estresse/ansiedade. No que diz respeito à intensidade da dor, referida a partir da aplicação da EVA, observou-se que a maioria dos participantes sofre de dores medianas a intensas, obtendo-se uma média geral de 7,1 na análise da escala.

Quanto aos fatores emocionais, 47,5% dos sujeitos afirmaram que cansaço, estresse e ansiedade são os principais desencadeadores do aparecimento da cefaleia; 30% apontaram fatores físicos, a exemplo da menstruação; 25% relataram que a má alimentação, ingestão de alimentos específicos e passar longos períodos sem comer desencadeiam a dor de cabeça; e 12,5% dos participantes atribuíram como desencadeadora do episódio de cefaleia a má qualidade do sono. A grande maioria dos participantes (92,5%) declarou fazer o uso de medicações, deste número, 45% o fazem de forma inadequada, sem prescrição médica.

Na análise dos dados fornecidos na entrevista semiestruturada, foi constatado que 42% dos sujeitos já utilizaram ao menos um tipo de prática alternativa para o enfrentamento da dor. Para 53% deles, a acupuntura foi o tipo de prática, 23% utilizaram a fitoterapia, 12% homeopatia, 6% meditação e 6% a yoga, como ilustra o gráfico abaixo:

Figura 1 - Tipos de práticas alternativas utilizadas pelos participantes



Além disso, outras práticas também foram citadas para a melhora da dor, como a regulação da alimentação, melhoria na qualidade do sono, psicoterapia, massagem, permanecer em local escuro, distrair-se e uso de água fria/gelo/compressas frias e de legumes na cabeça. As estratégias para evitar o aparecimento da dor foram práticas como evitar ansiedade e estresse, manter a qualidade do sono, ter atividades de lazer e praticar atividades físicas. No momento da dor, os comportamentos mais citados foram a utilização de medicamentos, isolamento social, dormir e descansar.

Quanto à eficácia dos métodos acima citados, os resultados foram variáveis. Assim, 12% dos respondentes obtiveram respostas positivas, com alívio da dor e diminuição da frequência, outros 12% conseguiram efeitos brandos; para 6% dos entrevistados, a prática não obteve efeitos consideráveis, e para 12%, o êxito acontece quando em conjunto com outros cuidados, a exemplo da regulação da alimentação e possuir horas suficientes de sono.

4 DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria das pessoas com cefaleia do tipo primária era composta por mulheres, correspondendo a 87,5% dos casos e os indivíduos pertenciam à religião católica em maior número, corroborando com o estudo de Brasil et al. (2009), que mencionou nos seus achados 77,1% de pessoas do sexo feminino e a maioria da amostra (71,4%) foi composta por praticantes do catolicismo. De acordo com um estudo realizado em Santa Catarina, o perfil de pessoas que procuravam a unidade de saúde pertencia a mulheres em 79% dos casos (SEGATTO, 2004). Quanto à idade, os participantes possuíam média de 32,5 anos, o que corresponde ao pico das atividades laborais, reiterando os achados de Zukerman, Guendler, Mercante e Peres (2004), de que a cefaleia atinge indivíduos ativos socialmente.

De acordo com Sanvito e Monzillo (1997), a dor se apresenta em recorrentes ocorrências de baixa ou moderada intensidade. De acordo com os dados da EVA, os colaboradores desta pesquisa obtiveram uma média de 7,1 de intensidade da dor, o que representa uma dor mediana a alta.

Cerca de 20% dos indivíduos atribuem o primeiro episódio de dor a fatores externos, como situações que provocam ansiedade e/ou estresse. Para 47,5% dos participantes, fatores emocionais como cansaço, estresse e ansiedade são os principais desencadeadores de novas manifestações da cefaleia. Ribeiro, Esperança e Souza (2006) observaram em pessoas com cefaleia crônica uma prevalência de 10% de depressão. Com isso, identificaram uma relação

diretamente proporcional entre a intensidade da cefaleia e a importância dos fatores psicológicos.

A TCC é a psicoterapia recomendada, especialmente diante da existência de níveis consideráveis de ansiedade, estresse, irritabilidade, oscilações de humor, assim como na manifestação de comorbidade associada (CHAVES e cols., 2008). Estudos mostram que a TCC ajuda a pessoa a identificar e monitorar pensamentos que aparecem em situações de estresse e da cefaleia. Com a chamada reestruturação cognitiva, são utilizadas técnicas como a “transformação da dor”, em que, por sugestão, imagina-se que a mesma está reduzindo (RIBEIRO; ESPERANÇA; SOUSA, 2006). Na presente pesquisa, observou-se que apenas 5% dos sujeitos da pesquisa informaram iniciar o processo psicoterapêutico para este fim.

Para 25% dos deste estudo, a má alimentação, ingestão de alimentos específicos e passar longos períodos sem comer fazem com que a dor tenha início; 12,5% dos participantes atribuíram como elemento desencadeador do episódio de cefaleia a má qualidade do sono. Ribeiro, Esperança e Sousa (2006) mencionam a importância em manter a atenção voltada para a rotina diária, a fim de identificar os fatores predisponentes à dor, como conflitos, sejam eles familiares ou no ambiente de trabalho. Com isso, a regulação do sono e alimentação, aliados à prática de atividades que proporcionem bem estar são os primeiros passos a serem dados para a obtenção de resultados exitosos.

A grande maioria dos participantes (92,5%) declarou fazer o uso de medicações. Desses, 45% o fazem de forma inadequada, sem prescrição profissional. De acordo com Villa (2015), este é um dado alarmante, visto que a automedicação pode mascarar sintomas, ou mesmo contribuir para que a dor de cabeça piore ainda mais. Quanto ao uso de práticas alternativas, 42% dos sujeitos já utilizaram pelo menos um tipo de prática alternativa para o enfrentamento da dor. Os resultados obtidos corroboram o exposto na literatura, estudos concluíram que a acupuntura promove alívio para dores em geral, incluindo a cefaleia (WINK; CARTANA, 2007; VERCELINO; CARVALHO, 2010).

Nesta pesquisa, os resultados apontaram que 30% dos eliciadores da dor devem-se a fatores físicos, a exemplo da menstruação. Santos, Franco e Lima (2014) apontam que a acupuntura demonstrou eficácia no tratamento da cefaleia e da Síndrome de Tensão Pré-Menstrual, estando ou não relacionadas, podendo ser utilizada em conjunto com fármacos e outras terapias ocidentais, mesmo antes do aparecimento dos sintomas, funcionando de forma preventiva. Seu uso durante a dor reduz as frequências das crises e a intensidade da dor, contribuindo para melhora da qualidade de vida dos usuários.

A utilização de fitoterápicos foi a segunda prática alternativa mais utilizada na amostra do presente trabalho, referida por 23% dos respondentes, e o principal meio de utilização das propriedades é através da infusão de folhas para ingestão. Badke et al. (2011), com o trabalho com moradores de uma comunidade do Rio Grande do Sul, mostraram que o chá foi o meio mais utilizado e as propriedades analgésicas apresentaram resultados positivos para dor de cabeça e dores em geral.

Aproximadamente 12% dos respondentes do presente estudo praticavam meditação/yoga. Pesquisas demonstram que a meditação e a yoga possuem resultados positivos para a redução da ansiedade e ajudam no enfrentamento para o estresse, contribuindo para o cuidado integral, contemplando as esferas biopsicossociais do indivíduo (BARROS et al., 2013; BAPTISTA; DANTAS, 2002).

Foi constatado que 92,5% dos sujeitos tomavam algum tipo de medicamento para abrandar a dor. Destes, 45% utilizavam os fármacos de maneira indiscriminada, sem qualquer tipo de prescrição médica. Este é um dado preocupante, visto que a automedicação pode ser responsável por mascarar sintomas e provocar efeito rebote, devido ao mau uso. Villa (2015) aponta que isso acontece em decorrência de fatores como desconhecimento do tratamento, dificuldade de acesso a um especialista, banalização da dor e crença na automedicação.

As informações encontradas na pesquisa ratificam dados disponíveis na literatura estudada (FLORES; COSTA JÚNIOR, 2004; SEGATTO, 2004; TSUJI; CARVALHO, 2002; VILLA, 2015, BARROS et al., 2013; BAPTISTA; DANTAS, 2002; WINK; CARTANA, 2007). Métodos alternativos, como acupuntura e yoga, utilizados ou não em conjunto com outras técnicas, ilustram formas que apresentam eficácia para atenuar a dor com melhor custo-benefício. Dado o exposto, acentua-se a importância da participação dos profissionais da área de saúde para o desenvolvimento de novos estudos acerca do tema em questão, almejando maior entendimento acerca da cefaleia primária e suas comorbidades, o que contribuirá para o desenvolvimento de técnicas eficazes para o manejo da dor, reparando a qualidade de vida para essas pessoas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados convergem com a literatura apresentada e apontam para a necessidade de atenção dos profissionais da área da saúde, pois a dor possui gradiente de incapacitação, que provoca baixa no desempenho de diversas atividades sociais, como o trabalho e lazer, assim

como aumento do uso indiscriminado de medicamentos, comprometendo significativamente a qualidade de vida das pessoas.

Entretanto, é relevante frisar as limitações do presente estudo, principalmente pelo fato da amostra ter sido coletada por demanda espontânea, podendo ser uma condição que reduza a investigação de diferenças socioculturais de indivíduos que apresentavam a cefaleia primária, bem como ocasiona a dificuldade em obter uma amostra com maior número de participantes, assim como a falta de estudos que tenham objetivos símeis e com a mesma população alvo para confrontação dos dados obtidos.

Visto que as práticas alternativas podem ser complementares e de baixo custo, contribuindo para resultados positivos, recomenda-se a produção e ampliação dos estudos acerca dessa temática, tendo como objetivo produzir formas eficazes para o manejo e enfrentamento da dor, buscando uma amostra com números expressivos e que contemplem os diferentes sexos, classes e etnias do país, de modo a reproduzir as variáveis da população brasileira o mais próximo possível da realidade.

REFERÊNCIAS

ANGELOTTI, G. **Terapia Cognitivo Comportamental no Tratamento da Dor**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 33-54. (v. 1).

BADKE, M. R.; BUDÓ, M. L. D.; SILVA, F. M., RESSEL, L. B. Plantas Medicinais: O Saber Sustentado Na Prática Do Cotidiano Popular. **Escola Anna Nery**, v. 15, n.1, p.132-139, 2011.

BAPTISTA, M. R. & DANTAS, E. H. M. Yoga no controle de stress. **Fit. Perf. J.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, jan./fev. 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 1977.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; MOURA, S. M.; CAVALARI, T. H.; SILVA, L. G.; FURLANETTI, M. R., GONÇALVES, A.V. Yoga e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19 n. 4, abr. 2014. Doi: 10.1590/1413-81232014194.01732013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**, 2006.

BRASIL, V.; ZATTA, L.; CORDEIRO, J.; SILVA, A.; ZATTA, D., BARBOSA, M. Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, 2009. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v10i2.8040>

CHAVES, M. L. F.; FINKELSZTEJN, A., STEFANI, M. A. **Rotinas em Neurologia e Neurocirurgia**. Artmed, Porto Alegre, 2008.

SEGATTO, F. **Acupuntura nos centros de saúde de Florianópolis - Perfil do usuário do programa de saúde da família**. 2004. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2004.

FLORES, A. M. N., COSTA JUNIOR, A. L. O Manejo Psicológico da Dor de Cabeça Tensional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 3, p. 24-33, 2004.

FLORES, A. M. N., COSTA JUNIOR, A. L. Modelo Biopsicossocial e Formulação Comportamental: Compreendendo A Cefaleia Do Tipo Tensional, **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 143-151, 2008.

REZENDE, H. A., COCCO M. I. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 3 p. 282-8, 2002.

RIBEIRO, C.; ESPERANÇA, P., SOUSA, L. Cefaleias tipo tensão: Fisiopatogenia, clínica e tratamento. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v.22, n.4, p. 483-90, 2006.

SANTOS, A. A.; FRANCO, D. V., LIMA, M. R., **A cefaleia na síndrome da tensão pré-menstrual segundo a visão da medicina tradicional chinesa e a acupuntura**. Trabalho de conclusão de curso, Centro de Estudos Firval, São José dos Campos, SP, 2014.

SANVITO, W. L., MONZILLO, P. H. Cefaleias Primárias: Aspectos Clínicos E Terapêuticos. **Medicina**, Ribeirão Preto, 1997. p. 231-245. (Cap. 3)

SERRANO, A. I. **O que é Medicina Alternativa e Complementar**. São Paulo: Abril Cultural, Brasiliense, 1985.

SPECIALI, J. G. Classificação Das Cefaleias. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 30 n. 4 p. 421-427, 1997. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v30i4p421-427>.

TSUJI, S. R. e CARVALHO, D. S. Aspectos Psíquicos das Cefaleias Primárias. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 10 n. 3 p. 129-136, 2002.

VERCELINO, R.; CARVALHO F. Evidências da Acupuntura no Tratamento da Cefaleia, São Paulo, out./dez. **Rev. Dor**, v. 11, n. 4. p. 323-328, 2010.

VILLA, T. R. **A automedicação agrava as dores de cabeça crônicas**, 2015. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/materias/14593-a-automedicacao-agrava-as-dores-de-cabeca-cronicas>> Acesso: abr. 2017.

WINK, S. & CARTANA, M. H. F., Promovendo o autocuidado a pacientes com cefaléia por meio da perspectiva oriental de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 225-228, 2007. Doi: doi.org/10.1590/S0034-71672007000200019.

ZUKERMAN, E.; GUENDLER, V. Z.; MERCANTE, J. P. P., PERES, M. F. P. Cefaleia e Qualidade de vida. **Einstein**, v. 2, n. 1, p. 73-75, 2004.