

# Comparative study between two treatment protocols – Fleur de Lis and Unitary Channel Method for cervical pain\*

*Estudo comparativo entre dois protocolos de tratamento Flor de Liz e Método Canal Unitário em algias cervicais*

Ana Maria Vieira Gardin<sup>1</sup>, Flávia Alves de Almeida Felipe<sup>2</sup>

\*Recebido da Universidade Paulista e Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas, São Paulo, SP, Brasil.

## ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Acupuncture is a therapeutic method used for approximately five thousand years which promotes body harmonization and strengthening. Cervical pain affects 28% of the population. In 2004, the World Health Organization stated that cervical pain improves 67% when treated with acupuncture. The Unitary Channel technique harmonizes and treats pain. The Fleur de Lis technique relieves chronic and acute pain by directly acting on vertebrae. This study aimed at verifying which method had the best effect on pain and which has kept its effects for a longer time.

**METHODS:** Two groups were created. One group was treated with Fleur de Lis (G1) and the other with Unitary Channel (G2). Patients were evaluated with a questionnaire and the visual analog scale. Treatment consisted of 10 sessions of 40 minutes each, once a week. Patients were reevaluated after two, three and four weeks.

**RESULTS:** Participated in the study 20 patients of whom 10 have received Unitary Channel and 10 have received the Fleur de Lis technique. With the Fleur de Lis technique, mean initial pain was 5.6 and after ten sessions it was 0.1. For the Unitary Channel it was 6.36 and 2.54, respectively. Four weeks after treatment pain scores had decreased. With the Unitary Channel technique it was observed that most affected meridians were triple burner (35%), small intestine (20%) and bladder (20%), followed by gallbladder (15%), and large intestine and stomach, with 5% each. When comparing both groups after the application of the techniques, it was observed that, in general, G1 had lower scores as compared to G2. After treatment, both groups have remained with pain intensity below zero.

**CONCLUSION:** Fleur de Lis technique had better results after 10 sessions and has maintained results after four weeks.

**Keywords:** Acupuncture analgesia, Acupuncture Therapy, Cervical pain, Meridians.

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A acupuntura é um método terapêutico utilizado há aproximadamente 5.000 anos que promove a harmonização e o fortalecimento do corpo. A cervicalgia atinge 28% da população. A Organização Mundial da Saúde de 2004 afirma que dores cervicais melhoram em 67% através do tratamento com acupuntura. A técnica Canal Unitário harmoniza e trata as dores. A técnica Flor de Liz alivia a dor crônica e aguda através do tratamento direto sobre as vértebras. O objetivo deste estudo foi verificar qual dos métodos produziu melhor efeito em relação à dor e qual deles manteve seus efeitos por maior tempo.

**MÉTODOS:** Dois grupos foram criados. Um dos grupos tratado com Flor de Liz (G1) e o outro com Canal Unitário (G2). Os pacientes foram avaliados por um questionário e pela escala analógica visual de dor. O tratamento foi realizado em 10 sessões, de 40 minutos cada, uma vez por semana. Após uma, duas, três e quatro semanas os pacientes foram reavaliados.

**RESULTADOS:** Foram incluídos 20 pacientes dos quais 10 receberam Canal Unitário e 10 receberam a técnica Flor de Liz. Pela técnica Flor de Liz, a média de dor inicial foi de 5,6 e após 10 sessões foi de 0,1; enquanto com o Canal Unitário foi de 6,36 e 2,54, respectivamente. Após quatro semanas do fim do tratamento a graduação de dor diminuiu. Através da técnica de Canal Unitário observou-se que os meridianos mais acometidos foram triplo aquecedor (35%), intestino delgado (20%) e bexiga (20%), seguidos por vesícula biliar (15%) e intestino grosso e estômago com 5% cada um. Ao comparar ambos os grupos após aplicação das técnicas, verificou-se de uma maneira geral que o G1 apresentou valores inferiores aos obtidos pelo G2. Após o tratamento, ambos os grupos permanecem com intensidade inferior a zero.

**CONCLUSÃO:** A técnica Flor de Liz obteve melhores resultados após as 10 sessões e manteve os resultados após quatro semanas.

**Descritores:** Analgesia por acupuntura, Cervicalgia, Meridianos, Terapia por acupuntura.

1. Universidade Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

2. Clínica de Fratura e Ortopedia Rebouças, São Paulo, SP, Brasil.

Apresentado em 04 de junho de 2013.

Aceito para publicação em 02 de dezembro de 2013.

Conflito de interesses: não há.

### Endereço para correspondência:

Flávia Alves de Almeida Felipe  
Rua Fradique Coutinho, 1036/42 – Vila Madalena  
05416-001 São Paulo, SP, Brasil.  
E-mail: flavinha106@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A acupuntura é uma técnica milenar, que surgiu na China e foi posteriormente incorporada ao arsenal terapêutico da medicina em outros países orientais e ocidentais. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é baseada na teoria dos cinco elementos, considerando que o universo é formado pelo movimento e a transformação dos cinco elementos, representados por: madeira (fígado), fogo (coração), terra (baço), metal (pulmão) e água (rim). São esses elementos que possuem ligação direta com os órgãos (zang) e vísceras (fu) e suas inter-relações se aplicam à fisiopatologia das doenças<sup>1-3</sup>.

A cervicalgia acomete um número considerável de indivíduos, com uma média de 12 a 34% da população adulta em alguma fase da vida, com maior incidência no gênero feminino, trazendo prejuízos para as suas atividades de vida diária. Essa doença raramente se inicia de maneira súbita, em geral pode estar relacionada com movimentos bruscos, longa permanência em posição forçada, esforço, osteoartrite, inflamação e trauma, os quais, muitas vezes, provocam dor<sup>4,5</sup>. Também pode ser definida como uma dor localizada na parte posterior do pescoço e superior das escápulas ou zona dorsal alta, que não se acompanha de sinais característicos de radiculopatia<sup>6</sup>.

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é considerada como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é associada ou descrita em termos de lesões teciduais. A dor tem valor biológico fundamental, pois alerta o indivíduo sobre a ocorrência da lesão tecidual instalada ou em vias de se instalar<sup>4</sup>. Entretanto, pode se manifestar com frequência mesmo na ausência de agressões teciduais vigentes<sup>7</sup>. As alterações orgânicas, tais como, artrites, artroses, degeneração discal, são secundárias aos distúrbios energéticos que ocorrem na região, segundo a MTC, que caracteriza o indivíduo através de síndromes energéticas<sup>8</sup>.

Para a MTC, que vem se destacando como uma técnica rica para tratamento da dor<sup>9</sup>, a diferenciação da natureza da dor é significativa para deduzir sua etiologia e doença. Um equilíbrio do yin (negativo) e do yang (positivo) é essencial à saúde. Uma deficiência de qualquer dos princípios pode manifestar-se como doença<sup>10</sup>. A identificação da localização da dor ajuda a determinar os órgãos (Zang) e as vísceras (Fu) e os canais de energia desequilibrados. A etiologia de todas as doenças osteomusculares, dentro da MTC, pode se resumir em duas categorias: exógenas (traumas externos, esforços repetitivos e alterações climáticas como vento, frio e umidade) e endógenas (fatores emocionais, idade e alimentação)<sup>11</sup>. Ambas podem provocar a má nutrição dos músculos, articulações, tecidos moles e ossos, afetando a circulação de Qi (energia) e Xue (sangue) em nível superficial e profundo, desordenando o funcionamento dos órgãos Zang Fu por meio do desequilíbrio das funções do fígado, do rim e do baço. A dor, a sensibilidade e o formigamento dos músculos, tendões e articulações são causados por obstrução na circulação de Qi e Xue nos meridianos, por ação exterior do vento, frio e umidade<sup>12,13</sup>.

Das diversas formas de tratamento, a técnica Canal Unitário (CU) ou Grandes Meridianos estabelece a união de dois meridianos de mesma polaridade, com características iguais, formando uma só unidade energética que liga Alto e Baixo, como também no sentido inverso, através da ação dos pontos Shu Antigos. Dessa forma, os princípios básicos dessa técnica são a harmonização e o tratamento energético dos mesmos<sup>14,15</sup>.

Os CU são seis, compostos por dois Canais de Energia Principais: Tai Yang: intestino delgado x bexiga; Shao Yang: Triplo aquecedor x vesícula biliar; Yang Ming: intestino grosso x estômago; Tai Yin: pulmão x baço-pâncreas; Jue Yin: circulação sexo x fígado; Shao Yin: coração x rim.

A energia perversa (calor, vento, frio, secura e umidade) dentro dos canais de Energia Principais pode seguir o sentido mais superficial para o mais profundo<sup>16</sup>.

As algias periféricas unilaterais ocorrem quando um dos lados do corpo está com deficiência de energia (Qi) em relação ao lado contralateral. Esse vazio de Qi facilita a entrada e instalação de Energias Perversas no Canal de Energia Principal ocasionando estagnação e bloqueio de Qi<sup>17,18</sup>.

Outra técnica de tratamento é a Flor de Liz (FL), um modelo terapêutico acupunturístico que combate as algias musculoesqueléticas agudas e crônicas por meio de tratamento direto sobre as vértebras, discos articulares e tecidos adjacentes da coluna vertebral. Segundo estudo<sup>17</sup>, a técnica FL é muito importante para todo e qualquer paciente que possua dores decorrentes de lesões musculares paravertebrais, protusões ou herniações discais, esteja ela localizada em qualquer setor da coluna vertebral. O alívio da tensão é imediato e o efeito residual é longo, sendo comum o desaparecimento total e permanente do desconforto provocado pela crise da cervicalgia, após quatro a 10 aplicações, com o aumento sensível da mobilidade da coluna nessa região. Essa aplicação tem estímulo muito forte, com o objetivo de remover a estagnação da energia na área e promover o relaxamento tensional<sup>18</sup>.

O presente estudo teve por objetivo comparar as duas técnicas de tratamento, CU e FL e verificar qual apresenta melhor resposta imediata e em longo prazo em algias cervicais.

## MÉTODOS

Foram selecionados pacientes voluntários da clínica da Universidade Paulista (UNIP) e Centro de Estudos de Acupuntura e Terapias Alternativas (CEATA). De acordo com avaliação clínica-médica e após serem descartadas outras doenças clínicas por meio de exames complementares, os pacientes foram incluídos na pesquisa.

Foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre a pesquisa para os indivíduos que participaram da pesquisa. Os dois grupos foram avaliados com um questionário que incluía dados pessoais, diagnóstico médico e perguntas referentes aos critérios de inclusão, por um avaliador que desconhecia o protocolo do estudo.

A inclusão de cada paciente foi aleatória e seguiu critérios iniciais, como idade entre 18 e 70 anos; dor cervical de C<sub>1</sub> a C<sub>7</sub> persistente por mais de um mês; ter ou não dores em trapézio superior; dores de origem tensional e abaulamento discal; sem cirurgias prévias da coluna cervical, não estar usando fármaco psicotrópico e não estar participando de outro processo de reabilitação simultaneamente.

Os pacientes foram randomizados e dois grupos foram criados. Um grupo tratado com Flor de Liz (FL) – G1 e o outro com Canal Unitário (CU) – G2.

Após os procedimentos, os pacientes foram avaliados pela escala analógica visual (EAV) de dor de Roland e Morris, comumente utilizada na literatura<sup>19-21</sup>.

A classificação da intensidade da dor pela EAV (escala unidimensional) é representada na forma de uma linha com seis níveis de intensidade de dor: nenhuma dor, dor leve, dor moderada, dor bem intensa, dor muito intensa e dor quase insuportável. Os pacientes foram orientados a qualificar, através das palavras, o melhor nível que descrevesse a dor apresentada por eles no momento da avaliação antes e após cada sessão de tratamento, com o objetivo de mensurar o tempo de duração dos efeitos das técnicas testadas.

Após a avaliação inicial, iniciou-se a aplicação do protocolo FL no G1 e CU no G2. Os pacientes eram avaliados antes e após cada sessão por meio da EAV e assim foram comparados os dados iniciais e finais do tratamento.

O tratamento foi realizado durante 10 sessões, uma vez por semana em cada indivíduo. Cada sessão teve duração de 40 minutos e incluía a avaliação do nível de dor, colocação das agulhas, permanência das agulhas por 30 minutos para o tratamento, retirada das agulhas e avaliação de dor novamente.

Após as 10 sessões, os pacientes retornaram semanalmente para avaliar a persistência dos efeitos analgésicos após uma, duas, três e quatro semanas, utilizando a mesma escala visual.

O protocolo de aplicação da técnica FL foi realizado, por meio da introdução da primeira agulha na região de VG14, localizada abaixo do processo espinhoso da vértebra C<sub>7</sub>. Em seguida quatro agulhas foram colocadas, sendo essas a 1 *tsum* (medida de localização de pontos na acupuntura) acima, abaixo e nas laterais. Posteriormente mais quatro agulhas foram colocadas na interseção das agulhas anteriores, como mostra a figura 1.

A aplicação da técnica CU foi de acordo com a dor apresentada pelo paciente, seguindo a tabela 1. Dependendo da região da dor, colocaram-se os pontos dos meridianos correspondentes da técnica. O primeiro ponto a ser colocado foi o contralateral à dor. Depois da inserção a agulha sobre o outro meridiano correspondente do CU. Posteriormente, colocou-se a agulha no ponto correspondente ao local máximo da dor. E por fim o ponto do meridiano periférico do lado afetado associando a sedação do ponto de máxima dor, conforme demonstrado na tabela 1.

Após a aplicação de ambas as técnicas, realizou-se a análise estatística através dos testes Análise de Variância (ANOVA) e *t* de Student.

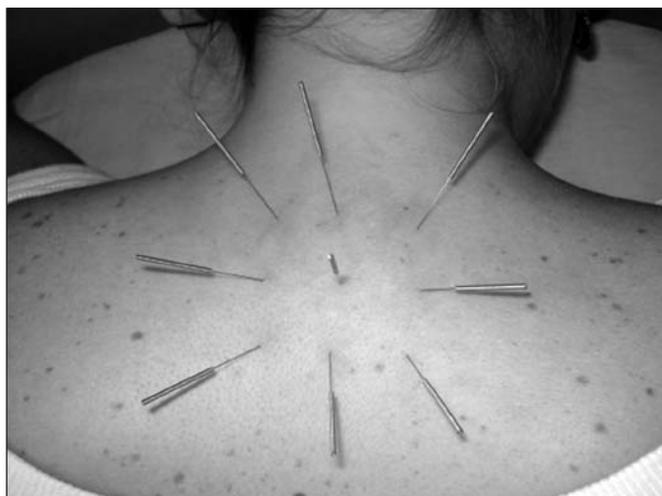


Figura 1. Interseção das agulhas

Tabela 1. Canais unitários

Canais	Superior	Inferior	Pontos de concentração
Tai Yang	ID2-ID3	B66-B65	B1
Shao Yang	TA2-TA3	VB43-VB41	TA21
Yang Ming	IG2-IG3	E44-E43	E1
Tai Yin	P10-P9	BP2-BP3	VC12
Jue Yin	CS8-CS7	F2-F3	VC18
Shao Yin	C8-C7	R2-R3	VC23

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da Instituição, conforme protocolo nº 02157012.8.0000.5511 em 06/12/2012.

## RESULTADOS

Foram avaliados 35 pacientes, mas somente 20 foram incluídos na pesquisa, segundo os critérios de inclusão e diagnóstico médico. Quinze indivíduos foram excluídos da pesquisa, pois apresentavam cervicobraquiálgia, sem diagnóstico médico, estavam em tratamento farmacológico ou tinham dores cervicais com duração menor do que um mês.

Foram realizados dois protocolos de pesquisa em 20 pacientes, sendo 16 do gênero feminino (80%) e 4 do gênero masculino (20%). Desses, 10 receberam a técnica CU (G2) e 10 receberam a técnica FL (G1).

No G1, quando comparado pré e pós-aplicação durante as 10 sessões, verificou-se que a média da intensidade de dor apresentou-se menor, porém essa diferença foi estatisticamente significativa somente na 6ª e 7ª semana ( $p < 0,01$ ).

No G2, quando comparado pré e pós-aplicação durante as 10 sessões, verificou-se que a média da intensidade de dor também foi menor, no entanto mostrou-se estatisticamente significativa (Tabela 2) em todas as semanas ( $p < 0,01$ ).

Ao comparar ambos os grupos com relação à intensidade de dor após aplicação das técnicas, verificou-se de uma maneira geral que

Tabela 2. Média de dor

Tratamento/ Semana	Canal Unitário			Flor de Liz		
	Pré	Pós	Valor de p	Pré	Pós	Valor de p
1	6,36	4,09	0,0065	5,6	3,8	0,09
2	5,81	3,9	0,01	5,3	3,55	0,16
3	5,73	3,82	0,01	4,22	2,66	0,09
4	5,54	3,63	0,02	3,88	2,33	0,09
5	5	3,36	0,02	3,44	1,77	0,07
6	4,36	2,45	0,003	3,33	1,55	0,01
7	3,81	2,09	0,008	2,66	1	0,01
8	3,72	1,81	0,003	1,77	0,66	0,14
9	3,09	1,18	0,001	1	0,11	0,1
10	2,54	0,9	0,01	0,77	0,1	0,1

o G1 apresentou valores inferiores aos obtidos pelo G2, sendo esses resultados estatisticamente significantes ( $p < 0,03$  e  $0,02$ ), principalmente na 9ª e 10ª semana, como demonstra a figura 2.

Após as 10 semanas de aplicação das técnicas, os pacientes foram acompanhados por quatro semanas para verificar a intensidade da dor. A média de dor encontrada após o tratamento está descrita na tabela 3. Ambos os grupos permaneceram com intensidade inferior a zero após as 10 sessões, porém quando comparados entre eles não houve diferença estatisticamente significativa.

Observou-se ainda que o G1, quando analisado individualmente, apresentou os valores de média de dor menores que o G2. Através da técnica de CU, verificou-se que os meridianos mais acometidos foram triplo aquecedor (35%), intestino delgado (20%) e bexiga (20%), seguidos por vesícula biliar (15%), intestino grosso e estômago com 5% cada um.

Quando se comparou a técnica FL com CU, observou-se que a primeira obteve resposta imediata após 4 semanas, devido à diminuição mais acentuada de dor e análise individual da média de dor após 4 semanas.

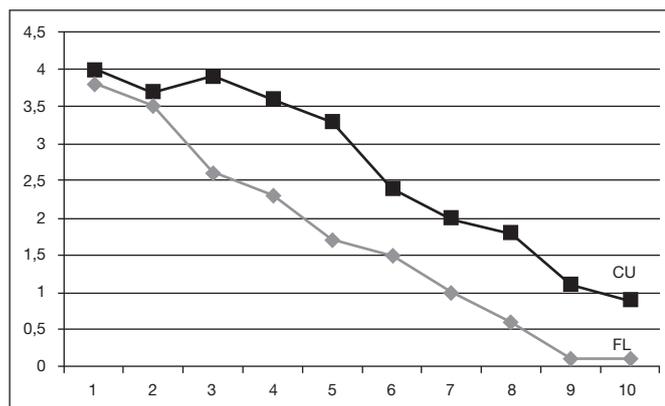


Figura 2. Resultados pós-tratamento

CU: canal unitário; FL: flor de Liz.

Tabela 3. Intensidade da dor nas semanas de acompanhamento

Semanas	CU	FL	Valor de p
1	0,45	0,1	0,21
2	0,36	0,1	0,34
3	0,63	0,4	0,54
4	0,81	0,4	0,42

CU: canal unitário; FL: flor de Liz.

## DISCUSSÃO

Da metade do século XVII até os dias de hoje a prática de acupuntura na China veio se fortalecendo de tal forma, que todos os povos que de uma forma ou de outra tiveram contato com essa modalidade de medicina resolveram acrescentá-la ao seu arsenal terapêutico como primeira escolha ou coadjuvante a outro tipo de terapia que se faça necessária<sup>6,22</sup>, corroborando este estudo que acrescenta uma técnica pouco utilizada como um tratamento eficaz na diminuição da dor cervical.

As dores na região cervical são mais frequentes nas mulheres<sup>4,5</sup>. O presente estudo mostra igual resultado, em que 80% eram do gênero feminino.

Percebeu-se que a técnica FL age com eficiência nas algias musculoesqueléticas agudas e crônicas, através de tratamento direto sobre as vértebras, discos articulares e tecidos adjacentes da coluna vertebral, o que está de acordo com a OMS<sup>23</sup> e Silva et al.<sup>24</sup>. A FL é muito importante para todo e qualquer paciente que possua dores decorrentes de lesão muscular paravertebral, protrusões ou herniações discais. Essas afirmações vêm ao encontro com o presente estudo, onde FL apresentou resultados estatisticamente significantes na melhora da dor cervical.

Na técnica FL é comum o emprego de moxabustão como recurso acessório ao tratamento, visando acelerar a recuperação do paciente. A moxa tem efeito de fortalecer a energia, expulsar o frio e “secar” a umidade nos canais de energia, na superfície e nos órgãos. Além disso, ela estimula a circulação de Qi e de Xue; e por esse motivo é empregada também no caso de estagnação sanguínea e de Qi. Uma de suas principais indicações é a utilização em dores no aparelho locomotor que são causadas pelo fator patogênico frio<sup>12</sup>. Apesar de não utilizar esse recurso neste trabalho, comprovou-se que a FL é muito eficiente em algias musculoesqueléticas, com ou sem a utilização da moxabustão<sup>17</sup>.

Segundo estudos<sup>15,18</sup>, a técnica de CU trata com efeitos positivos as dores na coluna. No presente estudo, observou-se que a técnica CU diminuiu as dores antes e após os tratamentos, mostrando-se também eficiente para tratamentos de dores cervicais.

Durante a aplicação da técnica de CU, os meridianos mais acometidos foram triplo aquecedor (35%), intestino delgado (20%) e bexiga (20%), contrapondo a literatura<sup>14</sup> que enfatiza um desequilíbrio das funções do fígado, do rim e do baço quando apresentada dores cervicais.

As dores cervicais diminuíram em ambos os grupos, pois intervêm em um processo inflamatório ocasionado pela movimentação inadequada de uma ou mais vértebras, que resulta em compressão dos discos intervertebrais e sobrecarga dos ligamentos e músculos paravertebrais, causando assim dores agudas e restrição de movimentos na região<sup>5,6</sup>.

O tratamento através do CU, quando comparado com o tratamento com a técnica FL, mostrou menor diminuição dos níveis de dores, talvez por ser um método mais complexo e sistêmico (não local).

Ambas as técnicas diminuíram a dor durante o tratamento. Com relação a FL o nível de dor foi menor, ou seja, a curva foi mais acentuada do que a curva de dor de CU, podendo-se assim concluir que a FL diminuiu mais os níveis de dor. Ambas as técnicas mantiveram seus efeitos após 4 semanas. Esses resultados comprovam afirmação de outros estudos<sup>14,18</sup>.

Na prática com a acupuntura, observou-se que os profissionais pouco utilizam a técnica demonstrada neste estudo como eficaz<sup>24</sup>. Orienta-se assim a utilização dessa técnica para algias cervicais.

## CONCLUSÃO

Ambas as técnicas promoveram diminuição da dor e mantiveram seus efeitos após 4 semanas, porém a técnica FL mostrou-se mais eficaz, pois apresentou diminuição mais acentuada da dor durante o tratamento, apesar de pouco utilizada na literatura.

## REFERÊNCIAS

1. Pelham TW, Holt Le, Stalker R. Acupuncture in human performance. *J Strenght Con Res.* 2001;15(2):166-71.
2. Menezes CR, Moreira AC, Brandão WP. Base neurofisiológica para compreensão da dor crônica através da acupuntura. *Rev Dor.* 2010;11(2):161-8.
3. Vercelino R, Carvalho F. Evidências da acupuntura no tratamento da cefaleia. *Rev Dor.* 2010;11(4):323-8.
4. Kazemi A, Corsini LM, Barallat JM. Etiopathogenesis study of cervicalgia among the general population based on the physical examination. *Rev Soc Esp Dolor.* 2000;7(4):220-2.
5. Soares RR, Lima E, Fagundes J. Cervicobraquialgia associada a transtorno do estresse pós-traumático. Relato de caso. *Rev Dor.* 2009;10(1):78-81.
6. Cote P, Cassidy J, Carroll L. The factors associated with neck pain and its related disability in the Saskatchewan population. *Spine.* 2000;25(9):1109-17.
7. Kay TM, Gross A, Goldsmith CH, Rutherford S, Voth S, Hoving JL, et al. Exercises for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;8:CD004250.
8. Gomes AV, Silva MC, Souza Júnior PF, Bérzin F, Nogueira DA, Rossi Junior WC, et al. Tratamento do estresse psicológico pela acupuntura, avaliada pela eletromiografia do músculo trapézio. *Rev Dor.* 2012;13(3):220-4.
9. Ricci NA, Dias CNK, Driusso P. A utilização dos recursos eletrotermofototerápicos no tratamento da síndrome da fibromialgia: uma revisão sistemática. *Rev Bras Fisioter.* 2010;14(1):1-9.
10. Hao Y, Liu H, Yue S, Liu X. Introducing traditional Chinese nursing: a review of concepts, theories and practices. *Rev Int Nurs.* 2011;58(3):319-27.
11. Cintra ME, Pereira PP. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. *Saúde Soc.* 2012;21(1):193-205.
12. Yamamura Y, Tabosa A. Nova concepção dos canais de energia distintos (Meridianos Distintos). *Rev Paul Acupuntura.* 2000;6(1):17-20.
13. Liu G. *Clinical Acupuncture & Moxabustion.* Tianjin: Tianjin Science & Technology translation& Publishing Corporation. 1990. 340p.
14. Koo ST, Lim KS, Chung K, Ju H, Chung JM. Electroacupuncture-induced analgesia in a rat model of ankle sprain pain is mediated by spinal alpha-adrenoceptors. *Pain.* 2008;135(1-2):11-9.
15. Kurebayashi LF, Freitas GF, Oguiso T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(4):930-6.
16. Yamamura Y, Tabosa A. Aspectos integrativos das medicinas ocidental e chinesa. *Rev Paul Acupunt.* 1995;1(1):26-32.
17. Hinman RS, McCrory P, Pirotta M, Relf I, Crossley KM, Prasuna R, et al. Efficacy of acupuncture for chronic knee pain: protocol for a randomised controlled trial using a Zelen design. *BMC Complement Altern Med.* 2012;12(161):2-11.
18. Deadman PAI, Khafaji M. *A manual of acupuncture.* England Hove: J Chinese Med Public; 1998.
19. Roland M, Morris R. A study of natural history of back pain. Part I: development of a reliable and sensitive measure of disability in low back pain. *Spine.* 1983;8(2):141-4.
20. Alves AM, Natow J, Assis M, Feldman D. Avaliação de instrumentos de medidas usados em pacientes com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2012;52(4):496-506.
21. Martinez JE, Grassi DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev Bras Reumatol.* 2011;51(4):299-308.
22. Zulian TM, Chin LA, Arruda MM. O ensino de práticas não-convencionais em Saúde nas Faculdades de Medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Med.* 2004;28(1):51-60.
23. Bannerman RH. Acupuntura: a opinião da OMS. *Rev Saúde Mundo.* 1979;23-8.
24. Silva DP, Martins SM, Almeida FC, Placeres F, Giuseppe AG, Dias RB, et al. As Terapias naturais. Um convite ao aprendizado e a reflexão: revisão de literatura. *Int J Dent.* 2011;10(4):248-61.