

# Avaliação da dor frente à técnica de eletroacupuntura em crianças com disfunções miccionais

**RESUMO** | Introdução: As disfunções miccionais possuem alta incidência entre as crianças, com potencial de afetar a qualidade de vida destes indivíduos. É necessária a avaliação das terapêuticas utilizadas para tratar este problema quanto a sua capacidade de gerar dor. Objetivo: Avaliar a existência de dor nas crianças com distúrbios miccionais submetidas à técnica de eletroacupuntura. Método: Estudo avaliativo de abordagem quantitativa realizado em abril e maio de 2011 com 24 crianças em tratamento com eletroacupuntura em um Centro de Distúrbios Miccionais na Infância da cidade de Salvador-BA. Resultados: Em todas as sessões foi constatada presença de dor, contudo esta foi predominantemente caracterizada como leve e sua prevalência foi maior na primeira sessão e no momento inicial desta. Conclusão: O procedimento tem potencial de gerar dor em crianças e é necessária a adoção de medidas que atenuem este sintoma, de forma a melhorar a assistência e promover maior aceitação do tratamento.

**Palavras-chaves:** eletroacupuntura; dor; enfermagem.

**ABSTRACT** | Introduction: The miccional dysfunctions have high incidence among children, with potential of affecting the quality of life of these patients. It's necessary the evaluation of therapeutic used to treat this problem regarding the ability to produce pain. Objective: To evaluate the existence of pain in children with miccional dysfunctions submitted to the technique of electroacupuncture. Method: Evaluative study with quantitative approach carried on in April and May 2011 with 24 children in treatment with electroacupuncture in a Center of Miccional Disorders in Childhood in the city of Salvador-BA. Results: In all sessions presence of pain was observed, however it was predominantly characterized as mild pain and its prevalence was higher in the first session and in the beginning of this. Conclusion: The procedure has the potential to generate pain in children and it's necessary to adopt measures that decrease the pain, improving care and the acceptance of the treatment.

**Keywords:** electroacupuncture; pain; nursing.

**RESUMEN** | Objetivo: identificar los factores que ocasionan la caída en los ancianos, considerando consecuencias, y describiendo cambios ocurridos en la vida diaria de los ancianos que son asistidos por la Estrategia Salud de la Familia. Método: se trata de una investigación descriptiva exploratoria, con abordaje cuantitativo con corte transversal. Se realizó con ancianos con 60 o más de edad. Ancianos atendidos en la Estrategia Salud de la Familia, en el período de octubre / 2017. En la mayoría de los casos, se observó que el 43,59% (n=17) tenía una edad comprendida entre 60 a 69 años incompletos, cuando se observó la variable acceso a la Unidad de Salud se observó que el 64,10% (n=25) se refiere a tener buen acceso, cuando se verifica la variable ya cayó se observó que el 84,62% (n=33) respondieron sí. Conclusión: La caída es un evento de causa multifactorial, con factores extrínsecos e intrínsecos relacionados de alta complejidad terapéutica y de difícil prevención, exigiendo de esa forma un abordaje multidisciplinario y una asistencia continúa la salud de anciano por medio de estrategia.

**Palabras claves:** eletroacupuntura; dolor; enfermería.

## Alice de Andrade Santos

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil; Enfermeira da Secretaria de Saúde de Salvador, Bahia, Brasil

## Larissa Chaves Pedreira

Enfermeira, Doutora. Docente da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

## Cristina Nunes Vitor de Araujo

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, Bahia, Brasil.

## Emanuela Santos Oliveira

Enfermeira, Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica em Enfermagem pela EBMS, Salvador, Bahia, Brasil; Enfermeira do Hospital Santa Isabel, Salvador, Bahia, Brasil.

## Maria Thais de Andrade Calasans

Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil;

## Climene Laura de Camargo

Enfermeira, Doutora. Docente da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

## Raniele Araújo de Freitas

Enfermeira especialista em Unidade de Terapia Intensiva, pelo programa de residência da Escola de Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

## Louise Lisboa de Oliveira Villa

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, Bahia, Brasil.

## Samylla Maira Siqueira

Doutoranda pela EBMS. Docente da Universidade Jorge Amado, Salvador, Bahia, Brasil.

**Recebido em:** 15/10/2017

**Aprovado em:** 21/01/2018

## Introdução

As disfunções miccionais possuem alta incidência entre as crianças, afetando até 20% da população pediátrica<sup>(1)</sup>. Podem ser causadas por alterações neurológicas (bexiga neurogênica) ou funcionais, sendo que, no primeiro caso, as alterações resultam, geralmente, dos distúrbios espinhais como mielomeningocele, lipomeningocele, agenesia sacral e lesões ocultas, além da paralisia cerebral<sup>(2)</sup>.

Na atualidade, são empregadas diferentes técnicas à base de eletricidade para tratamento das disfunções miccionais. A eletricidade é uma forma de energia física que, quando utilizada, pode interferir significativamente sobre os tecidos biológicos. A eletroestimulação traz um conjunto de procedimentos no qual circula uma corrente elétrica, a fim de se obter uma resposta fisiológica significativa, tornando-se dependente da intensidade, frequência e largura dos pulsos utilizados<sup>(3)</sup>.

A eficácia da eletricidade no tratamento dos distúrbios da micção é referida em estudos<sup>(4,5)</sup> que utilizaram técnicas elétricas na terapêutica do paciente. Em uma pesquisa<sup>(4)</sup> que buscou determinar a efetividade da estimulação elétrica nervosa transcutânea parassacral em crianças e adolescentes com urgência/urge-incontinência urinária foi demonstrada regressão da incontinência urinária em metade dos pacientes. Neste mesmo direcionamento, outro estudo<sup>(5)</sup> apontou a eletroestimulação percutânea como um tratamento eficaz para as disfunções do assoalho pélvico e da musculatura vesical após observar seus efeitos em pacientes com disfunções de eliminação submetidos à neuromodulação por esta técnica.

Um dos procedimentos à base de eletricidade consiste na eletroacupuntura (EA), que inclui a passagem de uma corrente elétrica pela agulha de acupuntura<sup>(6)</sup> a partir da inserção de eletrodo e agulha na região do nervo tibial posterior, ocasionando uma estimulação elétrica. Considerando-se os efeitos positivos já comprovados pela literatura<sup>(4,5,7-9)</sup> acerca da eletricidade no tratamento dos transtornos miccionais e do potencial

da EA neste processo, faz-se relevante investigar a existência de sensações dolorosas provenientes da EA, com o intuito de compreender o impacto desta intervenção sobre a criança e assim desenvolver ações de conforto durante a realização desta técnica.

Ademais, destaca-se que além de a literatura acerca da EA no tratamento de distúrbios miccionais na infância ainda ser escassa, nenhum dos estudos publicados no Brasil aborda especificamente a avaliação da dor na criança exposta a este procedimento, o que caracteriza o ineditismo desta proposta.

Nesta perspectiva, o presente estudo foi norteado pela seguinte questão de pesquisa: há dor em crianças com distúrbios miccionais submetidas à técnica de eletroacupuntura? Para responder a este questionamento, o objetivo deste trabalho foi avaliar a existência de dor nas crianças com distúrbios miccionais submetidas à técnica de eletroacupuntura.

## Metódos

Estudo avaliativo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no Centro de Distúrbios Miccionais na Infância (CEDIMI), localizado em Salvador-BA nos meses de abril e maio de 2011.

Os participantes 24 crianças de ambos os sexos, selecionadas pelos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a três anos durante a coleta de dados; ter capacidade de se comunicar verbalmente; ter diagnóstico médico de disfunção miccional com indicação de EA; estar em atendimento pelo CEDIMI no período

de realização deste estudo. Foram excluídas as crianças cujos pais ou responsáveis não autorizaram a participação no estudo.

As crianças foram submetidas a 12 sessões de EA, de acordo com critério médico preestabelecido, tendo sido avaliadas na 1ª, 6ª e 12ª sessões, com o objetivo de analisar a dor no início, meio e final do tratamento.

A coleta de dados foi realizada por duas graduandas do curso de Enfermagem, sob a supervisão de uma enfermeira orientadora. Para tanto, foi utilizada a Escala de Faces da Dor de Wong-Baker (Figura 1) que consiste numa escala horizontal de seis faces, pontuadas de 0 a 10, que mostra uma face sorrindo à esquerda, que corresponde a “nenhuma dor” a uma face chorando à direita, que corresponde a “muita dor”<sup>(8)</sup>.

Para caracterização dos participantes da pesquisa, foi utilizado um formulário contendo questões fechadas que contemplavam variáveis acerca dos dados pessoais da criança, existência de irmãos, acompanhamento pré-natal pela genitora, condições de parto e amamentação.

Os dados foram analisados e interpretados estatisticamente a partir de frequência simples por médias e percentuais e sua apresentação se deu a partir da exposição dos resultados em um gráfico e uma tabela.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e aprovado sob o protocolo nº 068/2011. Em todas as etapas, foram considerados os aspectos éticos propostos pela Resolução 466/2012<sup>(10)</sup>, do Conselho Nacional de Saúde.

Figura 1. Escala de faces da dor de Wong-Baker.



Classificação da dor: 0 – sem dor; 1 a 2 – dor leve; 3 – dor moderada; 4 – dor forte; 5 – dor insuportável

Fonte: Wong-Baker FACES Foundation, 2018<sup>(11)</sup>.

**Tabela 1. Características das crianças com distúrbios miccionais, pré-avaliadas pela Enfermagem para o tratamento com eletroacupuntura no CEDIMI, Salvador-BA, 2011.**

| Características da criança | Sexo (%)             |                      | Total %<br>(n = 24) |
|----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
|                            | Feminino<br>(n = 18) | Masculino<br>(n = 6) |                     |
| <b>Faixa etária</b>        |                      |                      |                     |
| 3 a 4 anos                 | 16,7                 | -                    | 12,5                |
| 5 a 7 anos                 | 22,2                 | 83,3                 | 37,5                |
| 8 a 10 anos                | 33,3                 | 16,7                 | 29,2                |
| 11 a 16 anos               | 27,8                 | -                    | 20,8                |
| <b>Irmãos</b>              |                      |                      |                     |
| Nenhum                     | 16,7                 | 33,3                 | 20,8                |
| 1 a 2                      | 66,7                 | 50,0                 | 62,5                |
| 3 a 4                      | 16,7                 | 33,3                 | 16,7                |
| Único                      | 16,7                 | 33,3                 | 20,8                |
| Gêmeo                      | 11,1                 | -                    | 8,3                 |
| Primogênito                | 16,7                 | 16,7                 | 16,7                |
| Meio                       | 16,7                 | 16,7                 | 16,7                |
| Mais novo                  | 38,9                 | 33,3                 | 37,5                |

Fonte: CEDIMI.

## Resultados

Conforme representado na Tabela 1, a maioria das crianças (37,5%) se situava na faixa etária de 5 a 7 anos e possuía algum irmão (79,2%).

Quanto ao acompanhamento pré-natal, foi revelado que das genitoras destas crianças 33,3% tiveram tal assistência por um número de seis consultas, conforme recomendam as diretrizes do Ministério da Saúde (MS)<sup>(12)</sup>, tendo 79,2% nascido por meio de parto normal.

No que diz respeito à amamentação e aleitamento materno exclusivo (AME), foi identificado que grande percentual destas crianças (91,7%) foi amamentada por um tempo médio de 7,6 meses, sendo o AME observado em 41,7% dos casos, com tempo médio de 5 a 6 meses.

Em se tratando da dor relacionada ao procedimento de EA, conforme pode ser visualizado no Gráfico 1, as crianças submetidas a esta técnica foram avaliadas em três momentos – início, meio e fim – por três sessões, com o intuito de conhecer o

nível de dor advinda do procedimento. Assim, estas avaliações aconteceram na 1ª, 6ª e 12ª sessões.

O Gráfico 1 mostra os resultados da aplicação da escala de faces da dor de Wong-Baker durante o procedimento de EA. Observa-se que os relatos de “ausência de dor” aumentaram de uma sessão para a outra, de forma que no início da primeira sessão 45,8% referiram não sentir dor. Este número se elevou no início da segunda sessão (79,2%), atingindo seu ápice no início da última sessão (95,8%).

## Discussão

Os distúrbios miccionais são apontados na literatura<sup>(13)</sup> como um problema que pode afetar crianças de qualquer idade, mesmo sendo mais evidente tal problemática no período que abrange a retirada de fraldas e a entrada na adolescência.

Embora normalmente sejam associados a distúrbios comportamentais e/ou educacionais<sup>(1,14)</sup>, o que permite inferir uma maior prevalência entre crianças de

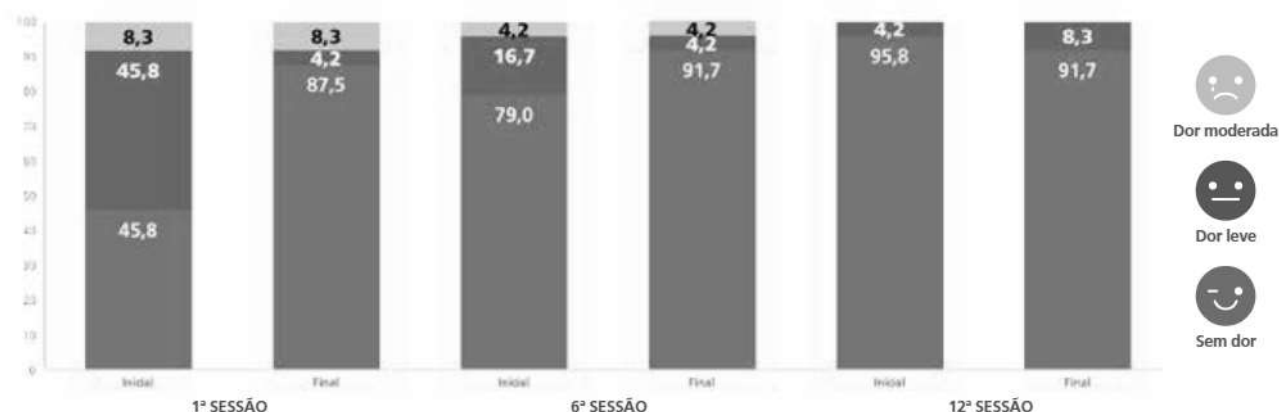
menor idade, os problemas urinários podem afetar indivíduos em qualquer momento da infância, não tendo sido a faixa etária aqui predominante particular a este estudo. Assim, tal média de idade também foi encontrada em outros trabalhos<sup>(15,16)</sup>, ao passo que em outras pesquisas foram identificadas idades adversas, como a maior prevalência entre crianças mais jovens<sup>(17)</sup> e também naquelas maiores<sup>(18)</sup>. Neste mesmo direcionamento, em outro estudo<sup>(19)</sup> que buscou avaliar a qualidade de vida de crianças de 4 a 12 anos com bexiga hiperativa, a autora não identificou diferença de idade entre os grupos.

Importa considerar que crianças com problemas miccionais enfrentam barreiras sociais, na vida escolar e dentro do próprio convívio familiar, de modo que o constrangimento e o estigma resultantes destes problemas podem ser suficientes para o desencadeamento de distúrbios de comportamento, autoexclusão social e problemas escolares<sup>(1)</sup>, conforme aventado numa pesquisa<sup>(19)</sup> que revelou que crianças com bexiga hiperativa apresentaram maior prejuízo na qualidade de vida que aquelas sem sintomas miccionais.

No que diz respeito à existência de irmãos, considera-se importante saber se a criança é filha única ou não, pois os distúrbios miccionais podem ser decorrentes de eventos estressantes na vida do indivíduo, sendo o nascimento de irmãos um destes fatores<sup>(20)</sup>. Contudo, a partir dos resultados, pode-se concluir que, no caso das crianças estudadas, o nascimento de irmãos não pode necessariamente ser associado aos problemas de micção, visto que em sua maioria (37,5%) elas eram “caçulas”.

Em se tratando da assistência pré-natal, esta constitui-se como cuidados, condutas e procedimentos em favor da gestante e do conceito realizados de forma preventiva, tendo como objetivos identificar, tratar e/ou controlar patologias prévias, prevenir complicações na gestação e parto, assegurar a boa saúde materna e o bom desenvolvimento fetal e reduzir os índices de mortalidade<sup>(20)</sup>. No contexto dos transtornos da micção, o pré-natal é significativo

Figura 2. Distribuição da escala em crianças de 3 a 17 anos com distúrbios miccionais submetidos ao tratamento com eletroacupuntura no CEDIMI, Salvador-BA, 2011.



Fonte: CEDIMI.

pelo potencial de a adequada assistência neste período revelar problemas do sistema urinário antes mesmo do nascimento, permitindo a intervenção precoce.

Corroborando a importância da assistência pré-natal nos distúrbios miccionais, a literatura<sup>(21)</sup> refere que as malformações do trato urinário fetal representam 20% do total das anomalias estruturais diagnosticáveis durante a assistência pré-natal, sendo as uropatias obstrutivas as mais frequentes e a principal causa de falência renal entre crianças e adolescentes. Diante disso, pode-se caracterizar como significativo o fato de apenas 33,3% das crianças analisadas neste estudo terem tido tal assistência conforme recomendações do MS<sup>(12)</sup>.

Não foram identificados na literatura estudos que relacionassem a EA no tratamento dos distúrbios miccionais em crianças. Contudo, a expressão da redução da dor no decorrer das sessões nos leva a inferir que, de fato, pode ter ocorrido devido a uma menor ansiedade por parte das crianças nas sessões posteriores à primeira, visto que o procedimento já havia se tornado conhecido e conforme pode-se perceber, a existência de algia na primeira sessão ocorreu em pouco mais da metade das crianças (54,1%), tendo sido caracterizada como “moderada” em apenas 8,3% dos casos.

Para avaliação da dor existem alguns instrumentos, entre estes destaca-se a Escala de Faces de Wong-Baker (Figura 1)<sup>(22)</sup>. Esta foi adotada para avaliar “dor leve” (faces 1 e

**"As disfunções miccionais possuem alta incidência entre as crianças, afetando até 20% da população pediátrica<sup>(1)</sup>. Podem ser causadas por alterações neurológicas (bexiga neurogênica) ou funcionais."**

2), “dor moderada” (faces 3 e 4) e “dor intensa” (faces 5 e 6). Embora a dor seja uma experiência subjetiva, sua percepção e expressão por meio do uso desta escala funciona como um alerta para a adoção de medidas que visem à atenuação deste sintoma.

Houve relatos de dor leve em todas as sessões e de dor moderada nas duas primeiras. A dor pode ser causada pelo próprio quadro clínico, pelo tratamento, pelos procedimentos e potencializada pelo medo, ansiedade e incertezas.

Nesse contexto, estudo corrobora a necessidade de intervenção da enfermagem para auxiliar o ser humano na busca da compreensão da dor, do sofrimento, da doença e de sua existência, então deve-se entender que a criança é um corpo biológico que se está sendo construído, vulnerável, física e emocionalmente ao processo de doença, devendo ser protegida e cuidada<sup>(23)</sup>.

A adoção de medidas para alívio da dor, de acordo com os resultados deste estudo, deve acontecer em todas as sessões. Contudo, a existência de dor é maior na primeira sessão e no início, o que sugere que nesta etapa os cuidados adotados sejam intensificados a exemplo do toque terapêutico, que pode ofertar à criança condições para restabelecer-se e aceitar melhor as sessões posteriores. O toque terapêutico é um tratamento no qual, por meio das mãos, a energia, o calor e o amor são transferidos de uma pessoa para o corpo de um receptor. Esse método orienta o paciente sobre como proceder para focar sua atenção no processo de atenuação da dor<sup>(24,25)</sup>.



Assim, este estudo elucidou a existência de dor nas crianças submetidas à EA e aponta para a necessidade de participação ativa da equipe de enfermagem, para avaliar e tratar a sensação dolorosa durante este procedimento, através do toque terapêutico, que proporciona massagem, contato físico, conforto, segurança e confiança, além de reduzir a tensão e o medo, promovendo um cuidado humanizado.

### Conclusão

Conclui-se que o procedimento de EA não gerou dor na maioria das crianças em todas

as sessões. Contudo, foi observado que o seu uso para tratamento de distúrbios miccionais nas crianças deste estudo foi capaz de gerar algum tipo de dor, especialmente na primeira sessão e na fase inicial desta. De acordo com a escala de faces de dor, essa sensação dolorosa foi predominantemente caracterizada como “leve” e em poucos casos como “moderada”, não havendo associação entre o procedimento e relatos de “dor intensa”.

Salienta-se que há uma precariedade de estudos no que concerne à associação entre eletroacupuntura e distúrbios

miccionais. Desta forma, recomenda-se a realização de estudos que investiguem a participação da enfermagem e suas intervenções no tratamento destes distúrbios, principalmente tratando-se de estratégias de atenuação da dor em crianças expostas ao procedimento.

Espera-se que os resultados tragam subsídios para a prática de profissionais que trabalham com EA no tratamento de distúrbios miccionais em pediatria, contribuindo para uma melhor assistência à criança e, com isto, maior aceitação do tratamento pela população pediátrica e sua família. 🐾

## Referências

- Jesus LE. Disfunção miccional – doença funcional e social. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2012;39(2):085.
- Fonseca EMGO, Monteiro LMC. Diagnóstico clínico de disfunção miccional em crianças e adolescentes enuréticos. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80: 147-53.
- Lordelo P; Alves A. Lower urinary tract dysfunction in children: focus on overactive bladder. *Rev. Revista Pesquisa em Fisioterapia*. [Internet]. 2017 Fev [cited 2018 Jan 18];7(1):125-129. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1264/810>.
- Alcântara ACA, Mello MJG, Silva EJC, Silva BBR, Ribeiro Neto JPM. Estimulação elétrica nervosa transcutânea para tratamento de urgência ou urge-incontinência urinária em crianças e adolescentes: ensaio clínico fase II. *J Bras Nefrol* 2015;37(3):422-426.
- Jesus LE, Nery K. O uso da neuromodulação no tratamento das disfunções de eliminações. *Rev. Col. Bras. Cir* 20017; 34(6): 392-7.
- Aranha FM, Alves MC, Berzin F, Gaviao MBD. Efficacy of electroacupuncture for myofascial pain in the upper trapezius muscle: a case series. *Rev Bras Fisioter.* 2011;15(5):371-9.
- Barroso JCV. Estimulação elétrica transvaginal no tratamento da incontinência urinária [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
- Fischer-Sgrott FO, Manfira EF, Busato Junior WFS. Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa refratária tratadas com estimulação elétrica do nervo tibial posterior. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(6):480-6.
- Palmeira MR. Eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior associado à cinesioterapia na disfunção miccional infantil [graduação]. Campina Grande (PB): Universidade Estadual da Paraíba; 2014.
- Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 13 jun 2013.
- Wong-Baker FACES Foundation [homepage na internet]. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale [acesso em 27 mar 2014]. Disponível em: <http://wongbakerfaces.org>
- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000. Trata do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* jul 2000.
- Trapp C, Pires CP, Fernandes JA. Distúrbios da micção em crianças. *Boletim Científico de Pediatria* 2013; 2(2):53-58.
- Soares AHR, Moreira MCN, Monteiro LMC, Fonseca EMGO. A enurese em crianças e seus significados para suas famílias: abordagem qualitativa sobre uma intervenção profissional em saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, 5 (3): 301-311, jul. / set., 2005.
- Cabral FB, Hirt LM, Sand ICPVD. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(2):281-7.
- Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(5):1041-1047.
- Mota DM, Victora CG, Hallal PC. Investigação de disfunção miccional em uma amostra populacional de crianças de 3 a 9 anos. *Jornal de Pediatria* 2005; 81(3):225-32.
- Amaral CMCA, Carvalhaes JTA. Avaliação das disfunções do trato urinário inferior em crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *ACTA FISIATR* 2005; 12(2): 48-53.
- Vaz MMT. Qualidade de vida em crianças com bexiga hiperativa tratadas com a eletroestimulação transcutânea parassacral. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2013. Dissertação.
- Tavares MG, Machado AP, Motta BG, Borsatto MC, Rosa AL, Xavier SP. Electroacupuncture efficacy on pain control after mandibular third molar surgery. *Braz Dent J* 2007;18(2):158-62.
- Pereira AK. Uropatias fetais: avaliação dos critérios de diagnóstico morfológico e funcional [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina; 1998.
- Váldez FB, Rabi MDCR, Arteaga MH, Jacomino JCG. Acupuntura y electroacupuntura en el alivio del dolor de la osteoartritis de la región lumbar. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(2):143-8.
- Motta MGC. O ser doente no triplice mundo da criança, família, e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
- Krieger D. Toque terapêutico: novos caminhos da cura transpessoal. São Paulo (SP): Cultrix; 2002.
- Krieger D. Therapeutic touch: the imprimatur of nursing. *Am J Nurs*. [Internet]. 1975 May [cited 2018 Jan 18]; 75(5):784-787. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1039264>.