



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**MARIA EDUARDA DA COSTA SERPA**

**O USO DA AURICULOTERAPIA NO MANEJO DA DISMENORREIA PRIMÁRIA:**  
**REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA**

**2022**

MARIA EDUARDA DA COSTA SERPA

O USO DA AURICULOTERAPIA NO MANEJO DA DISMENORREIA PRIMÁRIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Angela Maria Alves e Souza

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S495u Serpa, Maria Eduarda da Costa.  
O uso da auriculoterapia no manejo da dismenorreia primária : revisão integrativa / Maria Eduarda da Costa Serpa. – 2022.  
33 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,  
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza,  
2022.

Orientação: Profa. Dra. Angela Maria Alves e Souza.

1. Dismenorreia Primária. 2. Auriculoterapia. 3. Ciclo Menstrual. I. Título.

CDD 610.73

---

MARIA EDUARDA DA COSTA SERPA

O USO DA AURICULOTERAPIA NO MANEJO DA DISMENORREIA PRIMÁRIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 16/12/2022.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Angela Maria Alves e Souza (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Enfa. Ma. Ana Paula Oliveira Queiroz  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Enfa. Ma. Odaleia de Oliveira Farias  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Aos meus pais, Anadete e Eduardo.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por aliviar sempre minhas angústias em momentos de desespero, por guiar meus passos e por me ajudar a enfrentar, com muita garra e coragem, todos os obstáculos desta longa caminhada.

Aos meus pais, Eduardo e Anadete, por sempre acreditarem no meu potencial, por investirem na minha educação e por estarem ao meu lado quando precisei. Gratidão por todo cuidado, amor, esforço e dedicação. Essa conquista é nossa.

Aos meus irmãos, Alex e Alan, e à minha irmã, Roberta, pelo apoio, incentivo e orgulho que demonstram sentir por mim.

À minha prima, Marília, pelo incentivo e parceria, por partilhar comigo as preocupações, noites de sono perdidas e, finalmente, poder celebrar o resultado de todo o esforço.

Aos meus sobrinhos, pelo amor e carinho que recebo todos os dias.

Aos meus amigos, por estarem comigo desde o início dessa trajetória, por toda a torcida e por compreenderem minha ausência.

Às minhas tias, por todo apoio e incentivo durante essa jornada.

Sou grata, em especial, à minha orientadora, a Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza, que, desde o início, acolheu e dedicou seu tempo e saber para que eu pudesse chegar até aqui, contribuindo para o alcance do nosso objetivo.

Às Enfermeiras Mestras Ana Paula e Odaleia Farias, integrantes da banca avaliadora da defesa deste estudo, pela aceitação do convite, pelo tempo disponibilizado à leitura do mesmo e pelas valiosas contribuições para o aprimoramento da pesquisa.

A todos os colegas e amigos que fiz ao longo da graduação, por tornarem a caminhada mais leve. Assim como, a todo o corpo docente da Universidade Federal do Ceará, pela qualidade e excelência do ensino.

A todos os preceptores de estágio, por sua paciência, dedicação e disponibilidade de ensinar e replicar seus conhecimentos.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis (JOSÉ DE ALENCAR).

## RESUMO

A dismenorreia, comumente chamada de cólica menstrual, caracteriza-se por uma dor em cólica localizada na região abdominopélvica que ocorre em direta associação com o início do ciclo menstrual. Esse distúrbio ginecológico é considerado uma das queixas ginecológicas mais comuns entre as mulheres em idade fértil, sendo a auriculoterapia uma das abordagens não farmacológicas utilizadas como tratamento. Desse modo, o objetivo deste estudo foi identificar, na literatura, evidências científicas sobre a efetividade do uso da auriculoterapia para o alívio da dismenorreia primária. Trata-se de uma revisão integrativa, em que as buscas ocorreram no período de outubro a novembro de 2022, em três bases de dados: PubMed Central, Lilacs e Medline. Foram identificados 329 artigos, publicados nos últimos dez anos, dos quais quatro preencheram os critérios de inclusão. De acordo com os estudos selecionados para esta revisão, concluiu-se que a auriculoterapia pode ser usada como um método eficaz e seguro, visto que as pacientes obtiveram melhoras no quadro algico.

**Palavras-chave:** dismenorreia primária; auriculoterapia; ciclo menstrual.

## **ABSTRACT**

The dysmenorrhea commonly called menstrual cramps is characterized by cramping pain located in the abdominopelvic region that occurs in direct association with the onset of the menstrual cycle. This gynecological disorder is considered one of the most common gynecological complaints among women of childbearing age and auriculotherapy is one of the non-pharmacological approaches used as a treatment. So the objective of this study was to identify in the literature scientific evidence on the effectiveness of using auriculotherapy for the relief of primary dysmenorrhea. This is an integrative review in which searches took place from October to November 2022 in three databases: PubMed Central, Lilacs and Medline. 329 articles were identified published in the last ten years of which four met the inclusion criteria. According to the studies selected for this review it was concluded that auriculotherapy can be used as an effective and safe method as patients have improved their pain.

**Keywords:** primary dysmenorrhea; auriculotherapy; menstrual cycle.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Fluxograma do processo de seleção dos estudos .....	23
------------	---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Descrição dos estudos incluídos na revisão 2012-2022 .....	23
Tabela 2 -	Síntese dos pontos utilizados por cada autor .....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DP	Dismenorreia Primária
DS	Dismenorreia Secundária
AINEs	Anti-inflamatórios Não Esteróides
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPIC	Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
EVA	Escala Visual Analogica
VMS	Sistema de Pontuação Multidimensional Verbal
SF-MPQ	Questionário de Dor McGill de Forma Curta
MDQ	Questionário de Angústia Menstrual
AA	Acupressão Auricular
DSCS	Escala de Autocuidado para Adolescentes com Dismenorreia

## LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	14
2	OBJETIVOS .....	17
2.1	Objetivo Geral .....	17
2.2	Objetivo Específicos .....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA .....	18
4	METODOLOGIA .....	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	23
7	CONCLUSÃO .....	28
	REFERÊNCIAS .....	29
	ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	33

## 1 INTRODUÇÃO

A dismenorréia, também chamada popularmente de cólica menstrual, se caracteriza por uma dor localizada em região abdominopélvica, que ocorre em direta associação com o ciclo menstrual. Estima-se que cerca de 95% das mulheres em idade fértil já experimentaram esse quadro em alguma fase da vida, constituindo-se uma das queixas ginecológicas mais comuns (NUNES *et al.*, 2013). Diversos sintomas sistêmicos podem acompanhar a dismenorreia, como lombalgia e dor em membros inferiores, náuseas e vômitos, cefaléia, irritabilidade, tontura e fraqueza (HAREL, 2006).

Classifica-se a dismenorreia em primária ou secundária, baseado em sua etiologia. A dismenorreia primária (DP) é caracterizada pela ausência de doenças pélvicas orgânicas (HAREL, 2006). Cerca de 90% da população feminina sofre de dismenorréia primária durante o período reprodutivo, começando habitualmente entre 6 e 18 meses após a menarca, quando os ciclos tornam-se ovulatórios e regulares (NUNES *et al.*, 2013). Enquanto que a dismenorreia secundária (DS), há evidência clínica de doença pélvica associada. Dentre essas estão a endometriose, leiomiomas uterinos, adenomiose, malformações müllerianas e outras afecções. Na DS, os fatores desencadeantes da dor são anatômicos, e a liberação de prostaglandinas está interligada às sintomatologias de base (ACQUA, 2015; BELLELIS, 2010; ABDELMOTY, 2015). São sinais clínicos sugestivos de DS a dor pélvica acíclica, dispareunia e sangramento uterino anormal, além de eventuais anormalidades no exame físico (HAREL, 2006).

De acordo com Andersch e Milsom (1982), pode-se classificar a dismenorreia a partir da sua intensidade álgica como leve, moderada e intensa. Sendo a dor menstrual de grau leve, aquela que raramente compromete as atividades diárias da mulher e não apresenta nenhum outro sintoma associado. Na intensidade moderada, a dor interfere nas tarefas, mas não impede que a mesma vá à escola ou faça atividade física, podendo haver outros sintomas associados, como dor de cabeça, em que a paciente faz uso de analgésicos e tem melhora quase total do quadro. Já a dismenorréia intensa impede as atividades diárias e está ligada ao absenteísmo escolar, quando a adolescente possui outros sintomas associados, como diarreia, náuseas e cefaleia, e os analgésicos fazem pouco ou nenhum efeito.

Nesse último caso, geralmente é procurado o serviço de saúde para uso de medicações.

Além do impacto na qualidade de vida, inclusive levando a absenteísmo na escola e no trabalho, é importante que os profissionais de saúde não minimizem tal queixa, pelo prejuízo que pode acarretar ao longo de toda a vida da mulher. Devido à fisiopatologia desta condição, ela habitualmente se inicia na adolescência, que é um período crítico do neurodesenvolvimento. Acredita-se que, se não tratado, esse ciclo de dor, que recorre mensalmente, pode levar à maior predisposição a dores crônicas, pélvicas e extrapélvicas devido a mecanismos de sensibilização central à dor (IACOVIDES, 2015).

À vista disso, torna-se imprescindível o tratamento deste distúrbio, podendo ser empregadas três abordagens: tratamento farmacológico, cirúrgica e a utilização de terapias alternativas (por exemplo, acupuntura, estimulação elétrica nervosa transcutânea – TENS, calor local, vitamina E, ômega 3). A abordagem cirúrgica está reservada para os casos de DS quando ocorre a refratariedade ao tratamento clínico, o que pode ocorrer em até 25% das pacientes. Em relação aos tratamentos medicamentosos, os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e os contraceptivos orais são usados como tratamento de primeira linha da DP (TROCON, 2020; ALVES, 2016). No entanto, o consumo de AINEs está associado a efeitos adversos, incluindo distúrbios gastrointestinais, problemas nefrotóxicos, distúrbios sanguíneos, dores de cabeça e sonolência. Ao mesmo tempo, esses fármacos nem sempre são bem tolerados ou adequados a todos os clientes.

Evidências científicas sugerem efeito positivo das intervenções da medicina alternativa no controle dos sintomas da dismenorréia (VAHEDI, 2021). Uma técnica que vem ganhando popularidade nos países do ocidente, em especial no Brasil, é a auriculoterapia.

Também chamada de acupuntura auricular, é uma intervenção que utiliza agulhas, sementes ou cristais, nos quais são realizadas aplicações em pontos específicos da orelha. A estimulação desses pontos transmite sinais para o cérebro e a órgãos específicos modulando e harmonizando as suas funções fisiológicas. O pavilhão auricular apresenta zonas reflexas, é denominado como um microssistema com a representação de todos os órgãos e estruturas do corpo humano (WANG, 2013).

A técnica, se configura como método pouco invasivo, de baixo custo, alta aceitabilidade, escassos relatos de efeitos adversos, além de ser passível de aplicação por profissionais de diferentes áreas.

Para auxiliar a mulher com dismenorreia é importante que os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, forneçam orientações acerca dos métodos não farmacológicos disponíveis que propiciam o alívio do desconforto. O tratamento por meio desses métodos pode ser orientado ou aplicado em alguns casos pelo enfermeiro, caso possua capacitação. Assim é fundamental que os profissionais conheçam os métodos existentes, para que as mulheres sejam orientadas de modo mais eficiente, possibilitando mais conforto nesse período (SANTOS *et al.*, 2017).

Apesar da alta prevalência de dismenorreia entre as mulheres jovens, constituindo-se em um problema de saúde pública, na literatura atual se nota uma carência de estudos acerca deste tema (NUNES *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2017).

Diante dessa problemática e pelo grande número de mulheres que sofrem e são prejudicadas por esse distúrbio, acredita-se ser um relevante problema de saúde pública. Assim, o presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento na literatura científica acerca da acupuntura auricular como tratamento para amenizar a dismenorreia.

Assim, no intuito de contribuir com a disseminação da auriculoterapia como método alternativo/complementar no tratamento da DP, a melhoria do conhecimento científico dos profissionais de saúde e da práxis baseada em evidências, o presente estudo objetivou identificar, na literatura, evidências científicas sobre efetividade do uso da auriculoterapia como método não farmacológico para o alívio da dismenorreia primária.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Identificar evidências científicas na literatura sobre o uso da auriculoterapia para o alívio da dismenorreia primária.

### **2.2 Específicos**

- Descrever resultados da literatura com os principais pontos de acupuntura para o tratamento da dismenorreia primária.
- Verificar na literatura a eficácia da auriculoterapia no tratamento da dismenorreia.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é praticada há cerca de 5.000 anos no Oriente e, atualmente, é utilizada em vários países ocidentais como forma de amplificar as alternativas de condutas terapêuticas. Considerada como uma contribuição extremamente importante para a melhoria das condições de vida da população (CHEROBIN, OLIVEIRA, BRISOLA, 2016).

A MTC baseia-se no sistema filosófico, cultural, religioso e científico, relacionando uma energia com todas as coisas e especialmente com os seres vivos. Essa energia é conhecida como “Ki” no Japão, “Qi” na China, “Prana” na Índia e, atualmente, “bioenergia” no Ocidente (SILVA, 1997).

A auriculoterapia é parte integrante da MTC, empregada para fins de diagnóstico e até mesmo tratamento de várias desordens. Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a auriculoterapia como terapia de microssistema para benefício, promoção e manutenção da saúde de diversas enfermidades (NEVES, 2016). Apenas em 2006, a MTC foi reconhecida e implementada no SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no intuito de padronizar experiências e visando garantir a integralidade da atenção à saúde e acessibilidade na Atenção Básica e nos centros de referência no ambiente de atuação destas atividades (BRASIL, 2006).

Conhecida como acupuntura auricular ou auriculoterapia (no latim: orelha (auris), pequena orelha (aurícula), e do grego: terapia (terapien), a prática é definida como uma terapia que provoca estímulos em pontos específicos localizados no pavilhão auricular. Cada orelha apresenta zonas reflexas, um microssistema com a representação de todos os órgãos e estruturas do corpo humano. Ao se efetuar a estimulação por agulhas, sementes ou outros materiais em pontos específicos, sinais são transmitidos para o cérebro e órgãos específicos, modulando e harmonizando suas funções fisiológicas (SOUZA, 2012).

Por meio do mecanismo de ação da auriculoterapia, a aplicabilidade de um estímulo no pavilhão auricular pode provocar, por meio de reflexos, reações imediatas ou demoradas, temporárias ou permanentes, passageiras ou definitivas, todas com ação terapêutica (SOUZA, 2012).

Ademais, tal prática também é indicada para o tratamento de várias patologias: dolorosas, inflamatórias, endocrinometabólicas e do sistema urogenital,

doenças de caráter funcional, crônicas, infectocontagiosas etc. São indicadas em eventualidades, em que o paciente tem a necessidade de alívio imediato de dor, dores pungentes, agudas e crônicas, perturbações psíquicas como ansiedade e depressão, angústia, desconcentração, vertigens, disfemia, perturbações do sistema autônomo, intoxicações por uso de drogas, tabaco e medicações (KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

A dor é considerada um fenômeno expresso por uma sensação somada a uma reação. Essa sensação é medida pelos sistemas nervosos periférico e central, enquanto a reação representa a experiência subjetiva que o indivíduo apresenta. É necessário investigar ambos os componentes da definição da dor para compreender a percepção do paciente (BOND, 1986).

Do ponto de vista da MTC, a dor pode ser consequência de uma condição de excesso, causando obstrução da circulação de Qi e de sangue. Exemplos de condições de excesso que contribuem para a dor são as invasões de fatores patogênicos externos, frio ou calor interno, estagnação de Qi ou de sangue, obstrução por fleuma e retenção de alimentos. A dor também pode ser causada por condições de deficiência de Qi e sangue, além do consumo de líquidos corporais em razão de uma deficiência de Yin. Estas condições causam desnutrição dos canais e, então, dor (KLIDE, GAYNOR, 2006).

Segundo Liu *et al.*, (2014), a etiologia e a etiopatogenia da DP decorre, principalmente, do fluxo obstruído do Qi e do sangue que pode ser causado pelos seguintes fatores: estagnação de Qi e sangue causam distúrbios emocionais, produzindo dor durante a menstruação; exposição a lugares frios e úmidos, ingestão excessiva de alimentos frios e crus favorecem ao congelamento e fluxo do sangue, causando dor; Qi e sangue inadequados, decorrente de patologias crônicas ou constituição debilitada, gerando também a sensação de dor.

Para Chung (2012), a estimulação auricular pode inibir a superprodução de prostaglandina, reduzir a excitabilidade cortical cerebral e regular a secreção hormonal das glândulas endócrinas.

A sensação dolorosa pode ser classificada em aguda e crônica, fator que possibilita que a dor seja percebida de maneiras diferentes pelos sujeitos, uma vez que experiências sensoriais e emocionais desagradáveis podem ser relacionadas a estímulos resultantes de lesões reais ou potenciais (BOND, 1986).

Enquanto a dor aguda é primordial para a preservação da integridade do indivíduo, por ser um sintoma que alerta para a ocorrência de lesões no organismo, a dor crônica não tem esse valor biológico, estabelecendo uma importante causa de incapacidade (SIQUEIRA, TEIXEIRA, 2001).

A responsabilidade de proporcionar alívio da dor e conforto requer avaliação ampla dos aspectos fisiológicos, emocionais, comportamentais e ambientais que a estimulam ou a exacerbam (STUMM *et al.*, 2014).

A utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), são de grande importância no processo de reabilitação e construção da saúde do indivíduo. Isso é necessário por identificação de um ser não somente visto como um agregado de matéria, mas que tenha sentimentos e pensamentos, que são estruturas energéticas e não químicas, atentando o profissional aos adoecimentos de origem energética, podendo, assim, expor o indivíduo ao tratamento adequado em relação à origem de sua enfermidade apresentada (GALLI *et al.*, 2012).

Por ser de fácil manipulação, baixo custo, utilizada em várias disfunções e não possuir efeitos colaterais significativos, a auriculoterapia se mostra ser essencial para a população, já que a mesma, para ser realizada, dispõe de diversos métodos de estimulação. Assim, ela se torna acessível e serve tanto para a promoção, prevenção, tratamento e auxílio na reabilitação (SANTOS *et al.*, 2021).

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com a utilização do método de revisão integrativa de literatura, que tem como objetivo sintetizar resultados verificados em estudos sobre uma temática de modo sistemático, ordenado e amplo. Ela proporciona o contato com informações mais abrangentes sobre um determinado assunto. Desse modo, o presente estudo visa responder à seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas disponíveis sobre o uso da auriculoterapia para combater ou amenizar a dor da dismenorreia primária?

A fim de cumprir o rigor metodológico para atender aos requisitos da revisão integrativa, foram percorridas seis etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Ressalta-se que a análise crítica das publicações selecionadas foi considerada e tratada de modo descritivo e qualitativo, e os resultados apresentados seguiram o rigor e as recomendações da ferramenta PRISMA.

A busca foi realizada entre outubro e novembro de 2022, nas bases de dados Publisher Medline Central (PubMed), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores dismenorreia (dysmenorrhea), dismenorreia primária (primary dysmenorrhea), auriculoterapia (auriculotherapy), auriculopuntura (auriculopuncture), acupuntura auricular (auricular acupuncture), medicina tradicional chinesa (medicine, chinese traditional), foram selecionados de termos indexados no vocabulário estruturado DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no vocabulário de indexação de artigos da PubMed, o Medical Subject Headings (MeSH terms). A combinação dos descritores foi realizada com a utilização do operador *booleano* AND e OR.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos inicialmente para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola, que contemplavam a temática, disponíveis integralmente, publicados nos últimos dez anos (2012 a 2022); artigos publicados cuja metodologia adotada permitiu obter evidências fortes (níveis I, II e III), ou seja, revisões sistemáticas ou

metanálise, estudo randomizado, controlado, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado, ensaio clínico controlado sem randomização, evidências obtidas em ensaios clínicos bem delineados, sem randomização e artigos que respondessem aos objetivos estabelecidos para a revisão .

Para a extração dos dados dos estudos selecionados, de forma sistematizada, foi utilizado o instrumento proposto, criado e validado por Elizabeth Ursi. Este tem por finalidade contemplar os seguintes itens encontrados nos estudos: identificação do artigo original, características metodológicas, avaliação do rigor metodológico, intervenções mensuradas e dos resultados encontrados (URSI, 2005) (ANEXO A)

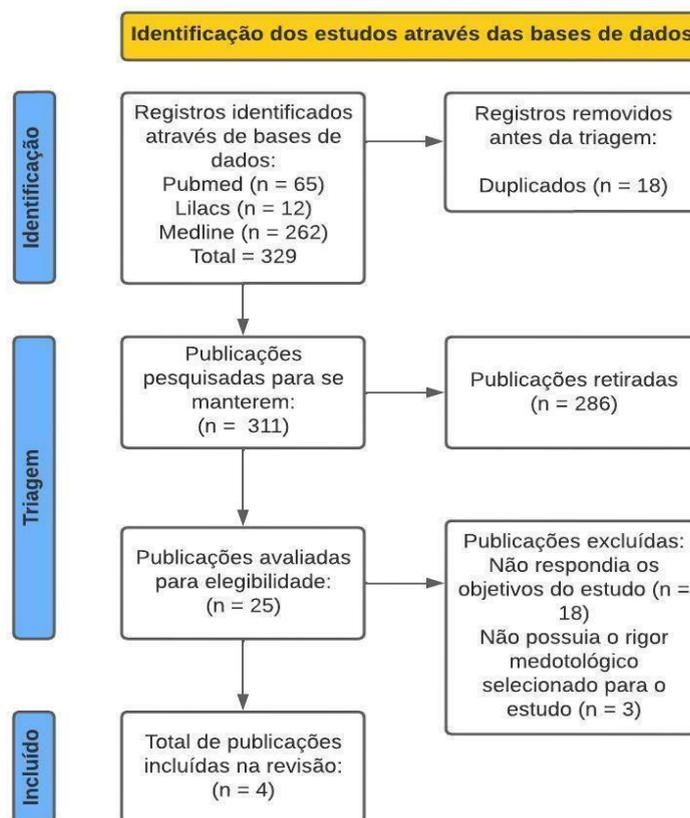
Utilizou-se um instrumento validado para definir o nível de evidência de cada estudo, sendo: I- revisões sistemáticas ou metanálise; II- estudo randomizado, controlado, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado; III- ensaio clínico controlado sem randomização, evidências obtidas em ensaios clínicos bem delineados, sem randomização; IV- caso controle ou coorte, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V- revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; VI- estudo qualitativo ou descritivo; VII- parecer ou consenso de especialista (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

A discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor uma avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo deste método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foi realizada a busca nas bases de dados, onde foi identificado o número total de produções científicas em cada base de dados proposta por meio de cruzamento de descritores previamente estabelecidos, obtendo, assim, o total de estudos disponíveis na literatura. Em seguida, realizou-se a filtragem inicial por título e resumo dos artigos encontrados, e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Na última etapa foi realizada a leitura completa dos estudos para avaliar a adequabilidade dos mesmos ao tema proposto. Sendo assim, a amostra final foi constituída por quatro artigos, sendo dois na Lilacs e dois na Pubmed. As etapas do processo de busca são descritas no fluxograma da Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborada pela autora, baseada no checklist PRISMA (2022).

A Tabela 1 mostra a análise das referências, permitindo, assim, que houvesse melhor organização na comparação entre os estudos. Nele, estão descritos o autor, ano, tipo de estudo, título, objetivos e desfechos.

TABELA 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão 2012-2022.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Título do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desfecho</b>
Vahedi et al., 2021	Comparison of effect of auriculotherapy and mefenamic acid on the severity and systemic symptoms of primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial	Ensaio clínico randomizado	Comparar o efeito da auriculoterapia e do ácido mefenâmico na gravidade e nos sintomas sistêmicos da DP	A intensidade média da dor com a EVA foi menor com a auriculoterapia, houve também uma redução significativa na frequência de náusea, dor de cabeça e raiva.
Sousa, Sousa Junior, Ventura, 2020	Efeito da auriculoterapia na dor e função sexual de mulheres com dismenorreia primária	Ensaio clínico randomizado controlado e duplo cego	Analisar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de dor e na função sexual de mulheres com dismenorreia primária	Os grupos controlados na análise intragrupos não apresentaram resultados significativos sobre a dor, enquanto um dos experimentais apresentou valores significativos sobre a dor. Nos dados intergrupos, apenas os controlados e um experimental apresentaram valores significantes.
Sousa, Sousa Junior, Ventura, 2020	Características sociodemográficas e avaliação da dor através do questionário de McGill em mulheres com dismenorreia primária submetidas à auriculoterapia	Ensaio clínico randomizado controlado e duplo cego	Investigar as características sociodemográficas de mulheres que possuem dismenorreia primária, e avaliar as influências da auriculoterapia para a dor menstrual.	Depois das aplicações de auriculoterapia os dados dos questionários de McGill após intervenção apresentaram valores estatísticos significantes nos domínios de aspectos sensitivos, afetivos, domínios avaliativos e aspectos miscelâneos.
Yeh et al., 2013	Auricular acupressure combined with an internet-based intervention or alone for primary dysmenorrhea: a control study	Ensaio clínico controlado	Avaliar os efeitos da acupressão auricular na dor menstrual e desconforto em adolescentes com dismenorréia.	A acupressão auricular alivia a dor menstrual e a angústia em adolescentes do ensino médio. Houve redução da dor com simulação, bem como com acupressão de acuponto verdadeiro, mas a última foi significativamente maior.

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

No estudo realizado com 83 estudantes de uma universidade no Irã, comparou-se o efeito da auriculoterapia e do ácido mefenâmico na gravidade e nos sintomas primários da dismenorreia primária, por meio de um ensaio clínico randomizado. Neste estudo, as estudantes foram divididas em dois grupos,

no grupo auriculoterapia, a estimulação elétrica da orelha foi realizada uma vez por semana durante dois ciclos menstruais. Em cada ciclo próximo à menstruação, as sementes eram inseridas em pontos de pressão para serem pressionadas em momentos de dor, sendo 11 pontos utilizados. No grupo do ácido mefenâmico, os indivíduos tomaram cápsulas de ácido mefenâmico ao ver os sintomas iniciais da menstruação até que a dor diminuísse. A intensidade da dor foi medida por meio da Escala Visual Analógica (EVA) e do Sistema de Pontuação Multidimensional Verbal (VMS). Os resultados encontrados mostraram que a intensidade média da dor com a EVA foi significativamente menor no grupo tratado com a auriculoterapia. Além disso, no segundo ciclo de intervenção, nenhuma participante apresentou dismenorrea grave no grupo de auriculoterapia, enquanto 16,7% das mulheres no grupo do ácido mefenâmico ainda apresentavam. Não houve diferença significativa entre os dois grupos na frequência de sintomas sistêmicos da DP, mas houve uma diminuição significativa na frequência de fadiga e diarreia em ambos os grupos. No entanto, houve uma redução significativa na frequência de náusea, cefaléia, estresse, ansiedade e raiva no grupo de auriculoterapia, sem deixar de citar que não foram observados efeitos colaterais significativos (VAHEDI et al., 2021).

Nos dois estudos publicados pelos autores Sousa, Sousa Junior, Ventura (2020), foram analisados os efeitos da auriculoterapia nos níveis de dor de mulheres com dismenorrea primária, por meio de um estudo clínico randomizado. Os pesquisadores utilizaram dois protocolos diferentes: o primeiro foi composto pelos pontos auriculares Shen Men, simpático, rim, ovário, útero e endócrino (grupo A). O segundo protocolo de intervenção foi formado pelos mesmos pontos já descritos, exceto o ponto simpático, que foi substituído pelo ponto fígado (grupo B), avaliando-se os resultados por meio de questionários validados. Para os respectivos estudos foram utilizados a EVA e o Questionário de Dor McGill de Forma Curta (SF-MPQ). A auriculoterapia mostrou-se eficaz na diminuição dos níveis de dor das pacientes, sendo que em relação ao nível de dor na avaliação intragrupos, o ponto fígado apresentou maior significância em relação ao ponto simpático. Na avaliação intergrupos, o ponto simpático foi o único a apresentar significância na avaliação final referente aos níveis de dor. Além de apresentar influência estatisticamente significativa sobre a dor, o método também influenciou positivamente nos valores estatísticos nos domínios de aspectos sensitivos e afetivos.

Já na pesquisa realizada com 107 adolescentes em uma escola secundária no norte de Taiwan. As participantes foram divididas em dois grupos, um grupo recebeu apenas acupressão auricular (AA), enquanto o outro recebeu AA combinado com uma intervenção interativa na internet. Os dados foram coletados antes e depois das intervenções e comparados os efeitos das intervenções entre e dentro dos grupos. Os resultados foram avaliados classificando a gravidade da dismenorreia com a EVA, o SF-MPQ, o Questionário de Angústia Menstrual (MDQ) e a Escala de Autocuidado para Adolescentes com Dismenorreia (ADSCS). A acupressão auricular sozinha e a combinação de acupressão auricular com a intervenção interativa reduziram a dor menstrual e o desconforto da dismenorreia primária, sendo a última mais indicada devido a melhora no comportamento de autocuidado (YEH, 2013).

A Tabela 2 traz os pontos auriculares utilizados para o alívio da DP, de acordo com a análise do estudo de cada autor. Percebe-se que há apenas 3 pontos utilizados em comum entre todos autores que são o ponto Shen Men, rim e endócrino. Ressalta-se que nenhum dos pesquisadores mostra através de imagens ou descreve a localização dos pontos na aurícula, o que limita a comparação entre os estudos e o conhecimento acerca da técnica empregada pelos autores.

Tabela 2 – Síntese dos pontos utilizados por cada autor

YEH	SOUSA	VAHEDI
Shen Men	Shen Men	Shen Men
Rim	Rim	Rim
Fígado	Fígado	Pelve
Órgãos Genitais	Ovário	Ovário
Borda Central	Útero	Útero
Endócrino	Endócrino	Endócrino
	Simpático	Tálamo
		Prostaglandina
		Nervo Vago
		Genitália Interna

Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo Souza (2012), o relaxamento da musculatura lisa do útero será mediante o sistema nervoso-vegetativo que será representado pelo ponto simpático, que tem função algica em especial para dores de origem visceral, como espasmo ou cólica intestinal, biliares, renais, menstruais e dores de estômago. O ponto Shen Men é conhecido como “porta do espírito ou da mente”, que, quando estimulado,

abre uma condução de subsequentes estímulos neuroquímicos capazes de liberar substâncias analgésicas. Pontos como o ponto rim têm seu efeito analgésico relacionado à ativação de retiradas de toxinas, redução de linfedemas, aumento da capacidade de oxigenação dos tecidos e melhora a vitalidade ou energia (Qi).

O ponto útero é indicado nas alterações ginecológicas e obstétricas. O ponto endócrino regula as funções das glândulas de secreção endógenas, sendo usado em distúrbios ginecológicos, entre outros (MAFETONI, 2016). O ponto do ovário é muito utilizado para as disfunções ovarianas, como fibromas, cistos, problemas que ocorrem na fase pré-menstrual com dores, infertilidade feminina e alguns casos de infertilidade masculina. Ponto do fígado é considerado um ponto hepato-protetor, auxiliando no tratamento hepático e, em alguns casos, no tratamento de gastrite, sendo também usado para intolerâncias alimentares. Além disso, é um ponto auxiliar no funcionamento do intestino e encontra-se sempre na orelha direita, de destros e canhotos, é um ponto importante para trabalhar a raiva (MAS, 2004).

## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se neste estudo que a prática da MTC, que observa o corpo de forma holística, não busca a cura só pelo tratamento de uma característica e, sim, pelo conjunto de fatores que a causaram. Pode ser observada sua efetividade através do uso da auriculoterapia, onde demonstrou que utilizando esse microsistema conseguiu-se amenizar e reverter o processo doloroso nos casos estudados da dismenorreia primária.

Em geral, os achados desta revisão indicam a necessidade de novos estudos experimentais desenvolvidos com maior rigor metodológico em seus delineamentos, relatando a presença ou não de efeitos colaterais das terapias, além de estudos com análises de custo e aceitabilidade que contribuam para tomada de decisão da implementação da auriculoterapia.

Desse modo, no intuito de melhorar essa importante dimensão da qualidade de vida das mulheres que possuem esse distúrbio, sugere-se o aumento da disponibilização e a integração dessa terapia nas unidades de saúde à rotina de cuidado com essas mulheres.

Portanto, a auriculoterapia, além de ser considerada uma técnica a qual proporciona um tratamento rápido e simples, também poderá ser utilizada como um método terapêutico bastante proveitoso e eficaz para algias, além de servir para outras patologias físicas, mentais e emocionais. É uma técnica não invasiva, de baixo custo, de fácil acesso e que raramente apresenta efeitos colaterais, levando ao bem-estar e, conseqüentemente, a uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ABDELMOTY, Hatem I. et al. Menstrual patterns and disorders among secondary school adolescents in Egypt. A cross-sectional survey. **BMC women's health**, v. 15, n. 1, p. 1-6, 2015.
- ACQUA, R. D.; BENDLIN, T. Dismenorreia. *Femina*, v. 43, n. 6, p. 273-276, 2015
- ALVES, Thais Piola et al. Dismenorreia: diagnóstico e tratamento. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 7, n. 2, p. 1-12, 2016.
- ANDERSCH B, MILSOM I. An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol.* 1982 Nov 15;144(6):655-60. doi: 10.1016/0002-9378(82)90433-1. PMID: 7137249.
- ARMOUR, Michael; DAHLEN, Hannah G.; SMITH, Caroline A. More than needles: the importance of explanations and self-care advice in treating primary dysmenorrhea with acupuncture. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2016;34:416-424. doi: 10.1155/2016/3467067
- BAVIL, Dina Abadi et al. Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea. **Electronic physician**, v. 8, n. 3, p. 2107, 2016;8(3):2107-2114. doi: 10.19082/2107
- BELLELIS, Patrick et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. **Revista da associação médica brasileira**, v. 56, p. 467-471, 2010.
- BOLETA-CERANTO, D. de CF; ALVES, Taíla; ALENDE, Fernanda Lopes. O efeito da acupuntura no controle da dor na odontologia. **Arq Ciênc Saúde Unipar**, v. 12, n. 2, p. 143-8, 2008.
- BOND, M. R. Dor: natureza, análise e tratamento. **Rio de Janeiro, Colina**, p. 247, 1986.
- STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p. 909-917, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 92 p

CHEROBIN, Fabiane; OLIVEIRA, Arnildes Rodrigues; BRISOLA, Ana Maria. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016.

CHUNG, Yu-Chu; CHEN, Hsing-Hsia; YEH, Mei-Ling. Acupoint stimulation intervention for people with primary dysmenorrhea: systematic review and meta-analysis of randomized trials. **Complementary therapies in medicine**, v. 20, n. 5, p. 353-363, 2012.

GALLI, Kiciosan da Silva Bernardi et al. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: relato de experiência. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 245-255, 2012.

HAREL, Zeev. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. **Journal of pediatric and adolescent gynecology**, v. 19, n. 6, p. 363-371, 2006.

IACOVIDES, S.; AVIDON, I.; BAKER, F. C. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. **Human Reproduction Update**, v.21, n.6, p.762-778, 2015. doi: 10.1093 / humupd / dmv039.

KLIDE, A. M.; GAYNOR, J. S. Acupuntura para analgesia cirúrgica e pós-operatória. **SHOEN, AM Acupuntura veterinária. Da arte antiga à medicina moderna**, v. 2, p. 289-295, 2006.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 89-95, 2012.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 694-700, 2012.

LIU, Da. Tai Chi Chuan e meditação. **São Paulo: Pensamento**, 1986.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 726-732, 2016.

MARQUES, Pablo Rafael De Negreiros et al. Acupuntura para o tratamento da dismenorreia primária: Principais pontos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e346101522897-e346101522897, 2021.

MAS, Walter Douglas Dal. **Auriculoterapia-Auriculomedicina na Doutrina Brasileira**. Editora Roca, 2004.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4 [Acessado 8 Dezembro 2022], pp. 758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. moderna, 2, 289-295.

NUNES, J. M. O. et al. Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 3, p. 381-386, 2013. doi: 10.5020 / 2944.

SANTOS, Amanda Francielle et al. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS PARA O ALÍVIO DA DISMENORREIA: REVISÃO INTEGRATIVA. **Journal of Health Connections**, v. 1, n. 1, 2017.

SANTOS, Thayanny Gabrielly Gomes dos et al. A efetividade do tratamento para dor utilizando auriculoterapia: um artigo de revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e400101220517-e400101220517, 2021.

SILVA, Bianca Aparecida Brito; SALLES, Thamyris Alexandre; GUEDES, Glauteice Freitas. Terapias não farmacológicas utilizadas para alívio da dismenorreia primária: revisão integrativa. **Revista Uningá**, v. 57, n. 4, p. 101-118, 2020.

SILVA, Alexander Raspa. Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa. 1997.

SIQUEIRA, José Tadeu Tesseroli; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. **Dor orofacial: diagnóstico, terapêutica e qualidade de vida**. Editora Maio, 2001.

SOUSA, Eliane Marques Duarte de; TRINDADE, Ana Karine Farias da; PEREIRA, Iraídes Coelho. Auriculoterapia: terapia milenar e eficiente no tratamento de enfermidades. **Ricardo de Figueiredo Lucena**, p. 90, 2014.

SOUSA, Fernanda Ferreira de; SOUSA JÚNIOR, José Francisco Miranda de; VENTURA, Patrícia Lima. Efeito da auriculoterapia na dor e função sexual de mulheres com dismenorreia primária. **BrJP**, v. 3, p. 127-130, 2020.

SOUSA, Fernanda Ferreira; DE SOUSA JUNIOR, José Francisco Miranda; VENTURA, Patrícia Lima. Características sociodemográficas e avaliação da dor através do questionário de McGill em mulheres com dismenorreia primária submetidas à auriculoterapia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 220-231, 2020.

SOUZA, Marcelo Pereira. Tratado de auriculoterapia. **Brasília: Novo Horizonte**, 2012.

TRONCON, Júlia Kefalas; ROSA E SILVA, Ana Carolina Japur de Sá; REIS, Rosana Maria dos. Dismenorreia: abordagem diagnóstica e terapêutica. **Femina**, v. 48, n. 9, p. 518-523, 2020.

URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. **Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, 2005.

VAHEDI, Masoomeh et al. Comparison of effect of auriculotherapy and mefenamic acid on the severity and systemic symptoms of primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. **Trials**, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2021.

WANG, Yu-Jen et al. Auricular acupressure to improve menstrual pain and menstrual distress and heart rate variability for primary dysmenorrhea in youth with stress. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2013, 2013.

YEH, Mei-Ling et al. Auricular acupressure combined with an internet-based intervention or alone for primary dysmenorrhea: a control study. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2013, 2013.

## ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO

Título do artigo	
Nome dos Autores	
País/Idioma	
Ano de publicação	
Referência	
Base de dados	
Descritores	
Instituição do estudo	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ARTIGO</b>	
Tipo de publicação	
Objetivo	
Amostra	
Intervenções	
Resultados	
Implicações	

Fonte: Inspirado no instrumento elaborado por URSI (2005).