

DANIELE ALVES FERREIRA

**EFETIVIDADE DA AURÍCULOTERAPIA NA DOR E FUNCIONALIDADE DE  
MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção  
do título de graduação em Fisioterapia,  
apresentado na modalidade de artigo original,  
pela Universidade Federal do Ceará - UFC  
Orientadora: Profa. Dra. Simony Lira do  
Nascimento

Co-orientador: Bernardo Diniz Coutinho

**FORTALEZA - CE**

**Novembro- 2018**

## EFETIVIDADE DA AURÍCULOTERAPIA NA DOR E FUNCIONALIDADE DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA

Daniele Alves Ferreira<sup>1</sup>, Bernardo Diniz Coutinho<sup>1</sup>, Luiza Carla Silva de Freitas<sup>1</sup>, Águida Maria Alencar Freitas<sup>1</sup>, Simony Lira do Nascimento<sup>1,2</sup>

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Os tratamentos para dor pélvica crônica, geralmente têm efeito refratário sendo motivo de frustração às mulheres. Terapias complementares são recomendações atuais, mas com escassos estudos utilizando auriculoterapia como tratamento complementar nesta condição e que tenham como desfecho a funcionalidade. O objetivo deste estudo foi investigar a efetividade da auriculoterapia, como tratamento complementar, para redução da dor e melhora funcional em mulheres com dor pélvica crônica. **MÉTODOS:** Ensaio clínico, aberto com amostra não-probabilística por conveniência, com avaliação pré e pós intervenção, que incluiu 27 mulheres de 18 a 45 anos com dor pélvica crônica associada ou não a endometriose. O tratamento com auriculoterapia durou 6 semanas, com 5 aplicações, 1x/semana e pausa de 1 semana; com três momentos de avaliação da dor (através da Escala Visual Analógica, Escala de Caracterização da Presença e Severidade da Dispareunia Profunda e Escala de caracterização da presença e severidade da dismenorreia) e funcionalidade (através do questionário World Health Organization Disability Assessment Schedule-WHODAS 2.0), realizada por avaliador independente. **RESULTADOS:** As avaliações de dor pélvica (no momento e nos últimos sete dias), dismenorreia e funcionalidade apresentaram melhora significativa ( $p=0,004$ ; 0,01 e 0,01 respectivamente) durante segmento da pesquisa, sendo inconclusiva para dispareunia. **CONCLUSÃO:** Auriculoterapia foi considerada benéfica, de baixo custo e efetiva na redução da dor (pélvica, dismenorreia, exceto dispareunia) e melhora funcional, de mulheres com dor pélvica crônica. Novos estudos considerando queixas lombares e nas pernas, além de melhor quantificação dos dados, evitando perda potencialmente significativa aos resultados, devem ser realizados. CAAE 92096318.5.0000.5050

**Palavras-chave:** Dor pélvica; Dor crônica; Auriculoterapia; Incapacidade Funcional; Saúde da Pessoa com Deficiência

1- Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia

2- **Autor da Correspondência: Simony Lira do Nascimento**, Rua Major Weyne 1440- Rodolfo Teófilo, CEP 60430-450, Fortaleza, Ceará, Brasil, simonylira@yahoo.com.br

## **ABSTRACT**

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Treatments for chronic pain are a refractory effect being a source of frustration for women. The therapies are current alternatives, but with scarce studies using auriculotherapy as a complementary treatment in this condition and aiming at a functionality. The objective of this study was to investigate the effectiveness of the auriculoterapia, and treatment to complement, to reduction of dore are functional in women with the chronic pelvic. **METHODS:** Clinical trial, open with a non-probabilistic sample for convenience, with pre and post intervention evaluation, including 27 women aged 18 to 45 years with chronic pelvic or non-endometriosis. The treatment with auriculoterapia lasts 6 weeks, with 5 applications, 1x / week and pause of 1 week; with three moments of pain assessment (through the Scale Characterizing Presence and Severity of Waiver and Scale Characterizing the Presence and Severity of Dysmenorrhea) and functionality (through the World Health Organization Disability Assessment Schedule-WHODAS 2.0 questionnaire), performed by independent appraiser. **RESULTS:** As the critique of the moment, it was demotivated and functionally significant ( $p = 0.004, 0.01$  and  $0.01$  respectively) during the research segment, being inconclusive for dyspareunia. **CONCLUSIONS:** Auriculotherapy was considered beneficial, low cost and effective in reducing pain (pelvic, dysmenorrhoea, minor dyspareunia) and functional improvement of women with chronic pain. New studies considering complaints are lumbar and in the legs, besides better quantification of the data, avoiding the lack of control of the results of the results, must be realized. CAAE 92096318.5.0000.5050

**Key words:** Pelvic Pain, Chronic Pain, Auriculotherapy, Disabled Persons, Health of the Disabled

## INTRODUÇÃO

A Dor pélvica crônica (DPC) é definida pela *European Association of Urology* (EAU) como acometimento de estruturas da região pélvica, com dor contínua ou recorrente por pelo menos 6 meses, que pode ser cíclica ou acíclica, com consequências cognitivas, comportamentais, sexuais e emocionais negativas. Podendo apresentar-se com sintomas sugestivos de acometimento do trato urinário inferior, sexual, intestinal, do assoalho pélvico ou disfunção ginecológica<sup>(1)</sup> ou estar associada ou não à endometriose, uma condição crônica dependente de estrogênio onde tecido endometrial cresce anormalmente fora do útero gerando inflamações, que tem como sintoma mais comum a DPC<sup>(2)</sup>.

A DPC ainda é uma condição subestimada em países em desenvolvimento, como o Brasil; tem grande prevalência principalmente entre mulheres em idade reprodutiva (14-24%), afetando sua vida profissional, conjugal e social. Esta condição leva cerca de 10% das mulheres a realizarem consulta ginecológica, sendo o motivo de 40-50% das laparoscopias e 12% das histerectomias<sup>(1)</sup>.

O tratamento padrão para DPC é o medicamentoso e cirúrgico (laparoscopia), mas têm se mostrado refratários. Muitas mulheres frustram-se com a dificuldade de identificação da origem da DPC e imprevisibilidade da resposta terapêutica<sup>(1,3)</sup>. A EAU recomenda ainda tratamento não farmacológico, dentre eles, tratamento fisioterapêutico, por meio de eletroterapia e cinesioterapia além de tratamentos complementares<sup>(1,3,4)</sup>.

A auriculoterapia foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) de 2006 que aborda o processo saúde-doença dinâmica e integralmente, podendo estar ou não associada a outras terapêuticas<sup>(5)</sup>, compreende a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) como uma especialidade da acupuntura. E apresenta-se como uma tecnologia leve, não invasiva, de resposta rápida, sendo ainda de fácil aplicar e ser bem aceita pelos pacientes. Nela a região auricular representa um microssistema do corpo, um mapa, que pode ser estimulado de diferentes formas e por diferentes materiais, entre eles sementes, para atingir um órgão anatômico associado ao ponto estimulado<sup>(6)</sup>, apresentando ainda segurança e efeito analgésico positivo relatado em metanálise<sup>(7)</sup>

Em linhas gerais, em mulheres com DPC os estudos avaliam apenas a repercussão da condição na qualidade de vida. Diferentemente este estudo inova ao investigar a repercussão da condição de saúde e terapêutica proposta, na funcionalidade, avaliada por meio de instrumento criado pela OMS.

Considerando o caráter refratário dos tratamentos cirúrgicos e medicamentosos sobre a dor de mulheres com DPC e a escassez de estudos que utilizem a auriculoterapia por meio do uso de sementes de mostarda como tratamento complementar nesta condição de saúde e que proponham como desfecho a funcionalidade, este estudo propõe a investigação da sua efetividade, como forma de tratamento complementar, não farmacológico e não invasivo, para redução da dor e melhora da funcionalidade em mulheres com DPC.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um ensaio clínico, aberto com amostra não-probabilística por conveniência com vinte e sete mulheres, atendidas no Ambulatório de Dor Pélvica Crônica de uma maternidade escola em Fortaleza-Ce, ou que fizessem parte do Projeto de Extensão Mulheres e Novelos, tendo como desfecho primário a dor (considerando DPC, dispareunia e dismenorrea) e secundário a funcionalidade, por avaliação pré e pós intervenção. As participantes assinaram Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da referida maternidade (CAAE 92096318.5.0000.5050).

Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade entre 18 e 45 anos, que tivessem apresentado dor na semana anterior a avaliação inicial da pesquisa e possuíssem diagnóstico clínico de DPC segundo a definição da EAU (2016) ou apresentassem exame diagnóstico (ultrassom de mapeamento) que comprovasse endometriose, para os casos em que a enfermidade estivesse associada. Foram excluídas mulheres que estivessem grávidas; em tratamento por meio de acupuntura ou fisioterapia nas quatro semanas antes da avaliação inicial; que realizassem cirurgia ginecológica, durante o período da pesquisa; iniciasse ou modificasse o método analgésico/anticoncepcional convencionalmente utilizado, após início da pesquisa e também que não comparecessem por mais de uma semana para reaplicação da técnica.

O tratamento foi ofertado durante 6 semanas, realizando 5 aplicações de auriculoterapia (1 vez por semana) com pausa de uma semana entre a 4ª e 5ª aplicação, sendo ainda realizados três momentos de avaliação: na 1ª, 4ª e 6ª semana, realizada por avaliador independente, diferente do terapeuta responsável pela aplicação da técnica, sempre antecedendo a aplicação da auriculoterapia, sendo a 1ª aplicação precedida de avaliação

auricular, sempre tomando os devidos cuidados higiênicos. Maiores detalhes sobre as etapas da pesquisa podem ser observados na Figura1.

Para a aplicação da auriculoterapia foi utilizado um protocolo semipadronizado, que consistiu na utilização de quatro pontos auriculares: ShenMen (TF4), Subcórtex (AT2) e Rim (CO10), Fígado (CO12) ou Baço (CO13) que possuem relação neurofisiológica com a dor e ação no paradigma da MTC sobre a articulação, útero e sistema geniturinário, mais ponto correspondente Pelve (TF5). Os pontos TF4, AT2 e TF5 eram fixos e dos pontos CO10, CO12 e CO13 era aplicado apenas o mais sintomático, mais doloroso à palpação (Figura2). As pacientes passavam uma semana com os pontos, estimulando-os no mínimo 3 vezes ao dia durante 1 minuto cada ponto, como descrito em outros estudos(7,8) e retiravam na semana seguinte, 1 dia antes da reaplicação. Após a 4ª aplicação, os pontos deveriam ser retirados comumente após uma semana, mas não eram reaplicados, sendo a 5ª aplicação realizada apenas na 6ª semana de tratamento (como incentivo de retorno para a 3ª avaliação, com aplicação do protocolo, mais pontos auriculares de livre escolha, segundo suas queixas globais).

Foram coletados, por meio de uma ficha de avaliação construída pelos pesquisadores, os dados sociodemográficos, clínicos e sobre a dor aplicado questionário para avaliação do nível funcional (incapacidade funcional) e ficha de avaliação auricular (Figura1).

A intensidade da DPC foi quantificada por intermédio da Escala Visual Analógica(EVA) em “no momento da avaliação” e “DPC média dos últimos 7 dias”; para avaliação da dispareunia, utilizou-se a Escala de Caracterização da Presença e Severidade da Dispareunia Profunda, caracterizando a dor na relação sexual de 0 a 3, sendo 0 = ausente; 1 = Leve; 2 = Moderada; 3 = Severa. Devendo responder como geralmente costumava ser o padrão de dor, durante relação sexual (na 1ª avaliação) e como a dor se apresentou na última semana (na 2ª e 3ª avaliação). O mesmo sistema de pontuação e questionamentos esteve presente no uso da Escala de caracterização da presença e severidade da dismenorreia, mas que foi respondida em relação a dor no período menstrual. As mulheres com fluxo interrompido por medicação, histerectomia ou menopausa, bem como virgem ou inativa sexualmente, não respondiam as escalas correspondentes.

Para avaliação funcional foi utilizado o questionário World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0, composto por 12 perguntas sobre o nível de dificuldade, nos últimos 30 dias para realizar atividades distribuídas nos domínios: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida e participação, com

pontuação simples variando de 12 a 60 (12 = nenhuma deficiência/incapacidade; 60 = deficiência/ incapacidade completa). A ficha de avaliação auricular foi produzida pelos pesquisadores por adaptação da ficha de NEVES, 2013(9). O nível de satisfação com o tratamento questionado na 2ª e 3ª avaliação ao final da entrevista, sendo as participantes deixadas em ambiente reservado, na ausência do entrevistador para responderem uma questão de satisfação, elaborada pelos pesquisadores, baseada na escala Likert, onde 1=Muito insatisfeita; 2=Insatisfeita; 3=Nem satisfeita, nem insatisfeita; 4=Satisfeita; 5=Muito satisfeita.

Os dados coletados foram tabulados no programa Excel e a análise estatística realizada por meio do programa Epi Info versão 7.2.2.6. A normalidade dos dados foi testada pelo teste Shapiro Wilk. A descrição dos dados nominais foi realizada por meio de número absoluto e porcentagem; das variáveis contínuas em média e desvio padrão. A comparação da dor entre as três avaliações foi realizada pelo teste ANOVA para as variáveis contínuas com distribuição normal. E a comparação das frequências de dispareunia por meio do teste qui-quadrado. Adotou-se um nível de significância de 5%.

## **RESULTADOS**

Foram triadas 530 mulheres, das quais vinte e sete foram incluídas no estudo e realizaram 1ª avaliação (avaliação inicial), destas apenas 17 concluíram a segunda avaliação e 13 concluíram a pesquisa, até a 6ª semana de tratamento, passando pela terceira avaliação (Figura3). A caracterização sociodemográfica da amostra incluída encontra-se na Tabela1.

Quanto a condição de saúde, das 27 avaliadas, possuíam diagnóstico de DPC em média a 33,3 meses, com oito mulheres ainda sem diagnóstico fechado, mas apresentando sintomatologia compatível e apresentando em média, dores pélvicas correspondente há mais de 90 meses, destas 15 (55,6%) apresentava diagnóstico clínico de DPC associado a endometriose. 25 relataram doenças progressas (92,5%), com 18 (66,6%) apresentando constipação e seis (19%) ansiedade com pequena parte da amostra relatando hipertensão (3,7%), IU (7,4%) e depressão (7,7%). A história ginecológica e obstétrica revelou que sete (25,9%) eram nuligestas e 18 mulheres (66,4%) tinham entre um a quatro filhos, oito (37,1%) utilizavam contraceptivos orais, 24 (88,8%) faziam uso de métodos analgésicos orais e 16 (59,2%) não realizaram cirurgia ginecológica.

A avaliação da dor apontou uma redução significativa da 1ª a 3ª avaliação na média da EVA no momento e nos últimos 7 dias (Tabela 2).

Quanto a avaliação da dismenorreia, 12 mulheres estavam com fluxo menstrual presente, destas a maioria apresentando dismenorreia severa na 1ª avaliação, caindo para moderada na 2ª avaliação e na 3ª avaliação parte significativa estava com ausência do sintoma e uma outra parte manteve o nível de dismenorreia moderada (Tabela 3). Para dispareunia os dados foram inconclusivos (Tabela 3).

A avaliação da funcionalidade revelou um nível de incapacidade de 29,5(±8,4) na 1ª avaliação, caindo para 24,1(±11,2) na 2ª e chegando a 19,5(±5,2) na 3ª avaliação, apresentando significância estatística (p=0,01).

O nível de satisfação com o tratamento ofertado ficou entre “nem satisfeita, nem insatisfeita” (23,5%), “satisfeita” (17,6%) e “muito satisfeita” (58,8%) no momento da 2ª avaliação, não apresentando queda, mesmo após uma semana sem tratamento, ficando entre “satisfeita” (23,0%) a “muito satisfeita” (76,9%) na 3ª avaliação.

## **DISCUSSÃO**

Nossos resultados demonstraram efetividade da auriculoterapia, por meio de sementes de mostarda, na redução da dor pélvica e da dismenorreia em mulheres com DPC além de melhora na funcionalidade. Até onde sabemos o nosso estudo foi o primeiro a utilizar a auriculoterapia por sementes de mostarda como tratamento complementar a dor desta população. O tratamento proposto pode representar um adjunto importante ao tratamento medicamentoso e apresenta dentre seus benefícios a boa aceitação por tratar-se de mecanismo não invasivo com poucas recomendações ao uso e baixo nível de complicações, fato confirmado com os resultados de satisfação deste estudo onde a maioria da amostra se mostrou de satisfeita a muito satisfeita com o tratamento.

Um estudo transversal que avaliou a relação entre endometriose, DPC e emprego<sup>(10)</sup>, encontrou que mulheres com endometriose comparadas a mulheres sem endometriose ou com endometriose assintomática, tinham menores chances de ter um emprego. Entre nossa amostra algumas mulheres não conseguiram participar da pesquisa ou concluí-la justamente pela necessidade de manter seu emprego, não conseguindo conciliar com o tratamento ofertado.

Dois estudos transversais de 2009<sup>(11)</sup> e 2017<sup>(12)</sup> que avaliaram mulheres com DPC, tendo amostras com IMC similar a deste estudo, corroboram com nossos resultados, em que



as mulheres avaliadas apresentavam sobrepeso e nos estudos citados, que avaliaram a média de IMC, encontraram no primeiro valor de 26,4(±4,9) e o segundo 25 (23,1-27), demonstrando uma manutenção ao longo dos anos da correlação entre sobrepeso e DPC, mas não sendo possível estabelecer se de causa ou efeito.

A auriculoterapia se enquadra na recomendação do guia para manejo da DPC da EAU, por ser terapia complementar, não invasiva, de bom custo-benefício, de rápida aplicação e resposta (entre 4 a 6 semanas), Há um crescimento na busca, por parte de profissionais e pacientes, da acupuntura para compor o tratamento de síndromes de dor crônica, principalmente nas condições em que os tratamentos convencionais não são possíveis ou refratários<sup>(13)</sup>, justificando sua utilização na DPC.

As mulheres deste estudo apresentaram taxa significativa de DPC associada a endometriose, dispareunia e dismenorreia, fato também presente em um artigo de revisão de 2014 sobre abordagem não farmacológica da dor na endometriose, que dentre suas evidências traz que 60-74,3% das mulheres com endometriose tem DPC associada e que 47-70,1% apresentam dispareunia e 57-94% apresentam dismenorreia. Destaca ainda que 75,7% apresentavam dores nas pernas e costas<sup>(14)</sup>, fato também mencionado pelas participantes de nosso estudo, mas não quantificado, revelando necessidade de maior investigação e atenção em próximos estudos.

Uma revisão sobre uso da acupuntura para dor na endometriose<sup>(15)</sup>, indexada na Cochrane, encontrou em um estudo uma taxa efetiva, considerando cura, efetividade significativa ou eficácia, uma redução significativa de dismenorreia grave em 91,9% das 67 mulheres avaliadas (com IC95%=1,65 a 5,62 e P = 0,0004). Nossos resultados têm a mesma tendência de melhora, mas não chegam a tão elevada taxa de melhora em função de parte significativa da amostra estar em amenorreia induzida por medicação, além de não termos dicotomizado a análise entre mulheres com DPC sem e com endometriose) em que a maioria das participantes apresentavam DPC associado a diagnóstico de endometriose e tinham dismenorreia severa na avaliação inicial, não mais a apresentando na 3ª avaliação.

A grande quantidade de ramificações nervosas derivadas dos nervos espinhais e cranianos quando estimuladas através dos pontos auriculares provocam a ativação de pequenas fibras nervosas mielinizadas que enviam impulsos para a coluna espinal, cérebro, pituitária e hipotálamo, e liberam endorfinas no sangue que promovem alívio no tratamento da dor<sup>(16)</sup>, fato que auxilia o entendimento de nossos efeitos positivos encontrados na redução

da dor e ainda permite reflexão acerca da melhora no humor e sono, que podem ser associados a essa liberação de endorfinas e foi relatado, embora não quantificado, pela amostra.

No artigo de revisão de Marqui<sup>(14)</sup> os resultados de Rubi-Klein et al, que realizou estudo crossover com protocolo de acupuntura em 10 sessões, duas vezes por semana, durante cinco semanas em dois grupos de 42 e 41 mulheres com endometriose, demonstrou redução significativa da dor. Destacamos como ponto positivo que nosso estudo realizado em menor período de tratamento (1x/semana) também apresentou redução significativa da dor.

Este estudo diferencia-se ainda por avaliar a funcionalidade (que, sob a perspectiva do modelo biopsicossocial, é uma resposta *objetiva* da relação entre condições de saúde e o contexto do indivíduo<sup>(17)</sup>) e não a qualidade de vida (*percepção* da interação entre o contexto cultural e de valores em que vive o indivíduo, com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>(18)</sup>), como geralmente os estudos envolvendo mulheres com DPC realizam e sob a justificativa de que a dor é fruto da percepção subjetiva do sujeito.

Mas ao considerar o modelo biopsicossocial, que não tem foco apenas na condição de saúde, aqui representada pela dor e sua subjetividade, mas sim no indivíduo, seu contexto de vida, e o comprometimento da capacidade de realização de atividades cotidianas, que o leva a buscar assistência à saúde. Assim a funcionalidade mostra-se de extrema importância também utilizada também como fator de significância clínica entre profissionais da saúde para avaliação e tratamento<sup>(17)</sup>. A auriculoterapia foi efetiva neste estudo, visto que a incapacidade inicial reduziu em dez pontos, em relação a 3ª avaliação, traduzindo-se em aumento da funcionalidade.

Apresentamos como limitações deste estudo a ausência de um grupo controle, o pequeno tamanho amostral e seleção por conveniência que não nos permitiu realizar conclusões definitivas, além da perda de mulheres no seguimento da pesquisa, por incompatibilidade de horário por questão de trabalho, saúde de familiares, além de descrença na técnica (comparecendo apenas a 1ª avaliação e dizendo frases como: “*mas isso funciona mesmo?*”), mas que dentre as que concluíram apresentaram interesse e afinidade pela técnica, entre outros por ela não apresentar os indesejados efeitos colaterais das terapias hormonais, dentre eles alterações emocionais, ressecamento vaginal, ganho de peso, acne, diminuição da libido<sup>(14)</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou resultados significativos na redução da dor (DPC e dismenorreia) e melhora da funcionalidade, por meio da auriculoterapia com uso de sementes de mostarda em mulheres com DPC, mas foi inconclusivo pra dispareunia. Consideramos que a auriculoterapia pode ser uma técnica benéfica como tratamento complementar dessas mulheres, diante do baixo custo e poucos e pouco frequentes efeitos adversos, e com boa aceitação das mesmas. Por ser um estudo preliminar, as limitações do estudo não permitem extrapolação dos resultados, sendo importante a realização de estudos futuros que considerem as queixas de dor lombar e nas pernas, na elaboração de futuros protocolos, além de ser necessária uma melhor forma de quantificação dos desfechos subjetivos, como sono, fadiga, estado de humor para evitar perda de informações que podem representar relevância do emprego da técnica para a vida da mulher.

## REFERÊNCIAS

1. Engeler, D ;Baranowski AP, Borovicka, J; Dinis-Oliveira P, Elneil, S; Hughes, J; Messelink, E J; C Williams A. Chronic Pelvic Pain EAU Guidelines on. Eur Assoc Urol [Internet]. 2016; Available from: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Chronic-Pelvic-Pain-2016-1.pdf>
2. Zhu X, Hamilton KD, McNicol ED. Acupuncture for pain in endometriosis. Sao Paulo Med J [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 Sep 7 [cited 2018 Apr 7];131(6):439. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007864.pub2>
3. Loving S, Nordling J, Jaszczak P, Thomsen T. Does evidence support physiotherapy management of adult female chronic pelvic pain? A systematic review [Internet]. Vol. 3, Scandinavian Journal of Pain. 2012 [cited 2018 Apr 12]. p. 70–81. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/788e/65e826eec194cadc356a9ee5142d8b82e5d1.pdf>
4. Cheong Y, Smotra G, Williams ACD. Non-surgical interventions for the management of chronic pelvic pain ( Review ). Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2014;(3). Available from: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008797.pub2/epdf>
5. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão [Internet]. Vol. 11, Ciência & Saúde Coletiva. 2006 [cited 2018 Apr 7]. 92 p. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
6. Suen LKP, Yeh CH, Yeung SKW. Using auriculotherapy for osteoarthritic knee among elders: a double-blinded randomised feasibility study. BMC Complement Altern Med

- [Internet]. BioMed Central; 2016 Jul 29 [cited 2018 Apr 7];16:257. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27473749>
7. Yeh CH, Chiang YC, Hoffman SL, Liang Z, Klem M Lou, Tam WWS, et al. Efficacy of auricular therapy for pain management: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2014;2014:934670. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25165482> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4140110>
  8. Yeh CH, Morone NE, Chien L-C, Cao Y, Lu H, Shen J, et al. Auricular Point Acupressure to Manage Chronic Low Back Pain in Older Adults: A Randomized Controlled Pilot Study. *Evidence-Based Complement Altern Med* [Internet]. 2014;2014:1–11. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/375173/>
  9. Neves ML. *MANUAL PRATICO DE AURICULOTERAPIA* [Internet]. 3rd ed. Porto Alegre; 2013 [cited 2018 May 17]. 100 p. Available from: <https://www.estantevirtual.com.br/lobatolivros/marcos-lisboa-neves-manual-pratico-de-auriculoterapia-1095214876>
  10. Facchin F, Buggio L, Ottolini F, Barbara G, Saita E, Vercellini P. Preliminary insights on the relation between endometriosis, pelvic pain, and employment. *Gynecol Obstet Invest* [Internet]. 2018 Oct 31 [cited 2018 Nov 24];1–6. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/494254>
  11. Miranda R, Schor E, João M, Castello Girão B. Avaliação postural em mulheres com dor pélvica crônica Postural evaluation in women with chronic pelvic pain. *Rev Bras Ginecol Obs* [Internet]. 2009 [cited 2018 Nov 19];31(7):353–60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a06.pdf>
  12. Cecchi Salata M, Ferreira dos Santos P, Silveira Rodrigues P, Zecchin-Oliveira A, Cristina Leite de Carvalho D, Benedicto Poli-Neto O. DOR PÉLVICA CRÔNICA EM MULHERES E ANÁLISE DA MARCHA CHRONIC PELVIC PAIN IN WOMEN AND GAIT ANALYSIS. *Rev Pesqui em Fisioter* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 19];7(2):143–8. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/viewFile/1240/862>
  13. Lee SWH, Liong ML, Yuen KH, Leong WS, Khan NK, Krieger JN. Validation of a sham acupuncture procedure in a randomised, controlled clinical trial of chronic pelvic pain treatment. *Acupunct Med* [Internet]. British Medical Acupuncture Society; 2011

- Mar 1 [cited 2018 Apr 7];29(1):40–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21245238>
14. Marqui ABT de. Non-pharmacological approach to pain in endometriosis. *Rev Dor* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 20];15(4):300–3. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n4/pt\\_1806-0013-rdor-15-04-0300.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n4/pt_1806-0013-rdor-15-04-0300.pdf)
  15. Zhu X, Kd H, Ed M. Acupuncture for pain in endometriosis.: EBSCOhost. 2011;(9). Available from: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.endeavour.edu.au/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=5476d9a3-5553-4997-9ada-b7e1e995d559%40sessionmgr4003&hid=4104>
  16. Hui KKS, Liu J, Makris N, Gollub RL, Chen AJW, Moore CI, et al. Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: Evidence from fMRI studies in normal subjects. *Hum Brain Mapp* [Internet]. 2000 [cited 2018 May 17];9(1):13–25. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/%28SICI%291097-0193%282000%299%3A1%3C13%3A%3AAID-HBM2%3E3.0.CO%3B2-F>
  17. Organização Mundial de Saúde. Avaliação de Saúde e deficiência: Manual do WHO disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). 2015;3–90.
  18. Barcelos, Priscilla Rodrigues; Conde, Délio Marques; Deus, José Miguel de; Martinez EZ. Qualidade de vida de mulheres com dor pélvica crônica: um estudo de corte transversal. *Rev Bras Ginecol Obs* [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 19];32(5):247–53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n5/a08v32n5.pdf>

## APENDICE A- FIGURAS E TABELAS

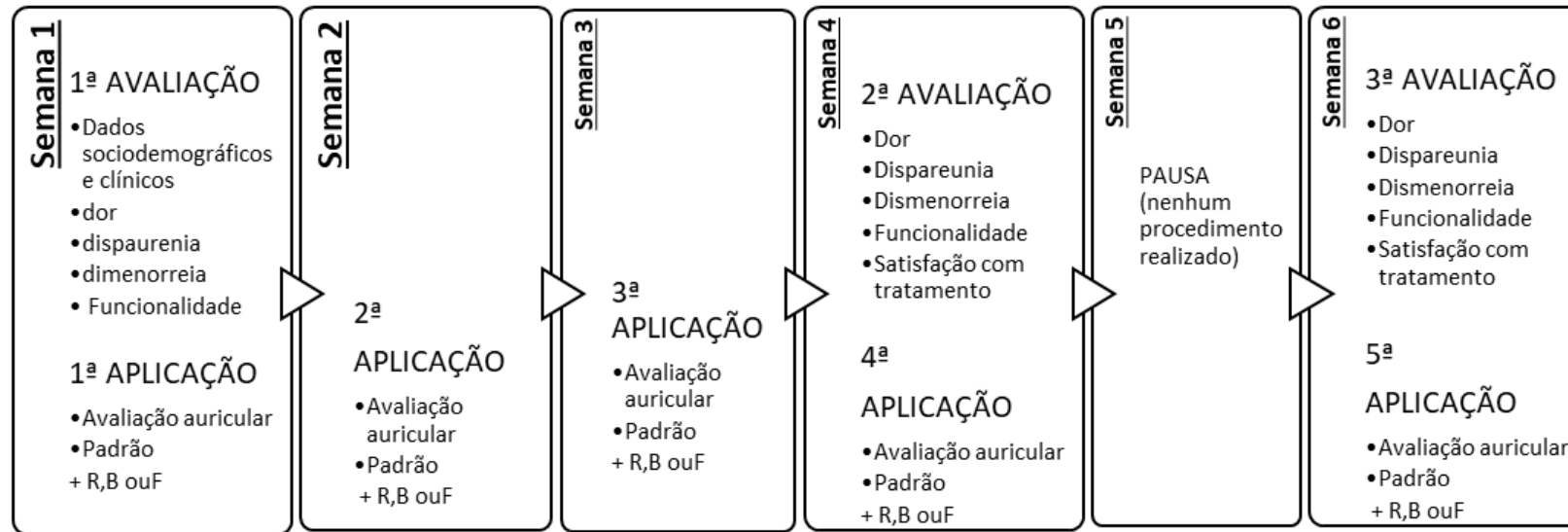


Figura 1- Etapas de condução da pesquisa

\*Padrão= Pelve, ShenMen, SubcórteX; †R= Rim; ‡B= Baço; §F= Fígado

Fonte: Pesquisadores

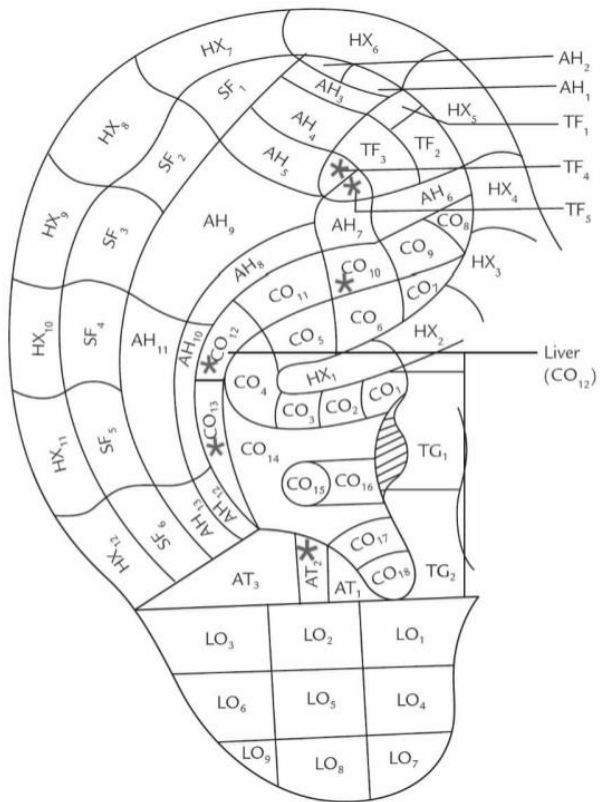


Figura 2 - Pontos auriculares utilizados no tratamento

Fonte: adaptado de *ChinesenAucular Acupuncture*, 1995:30

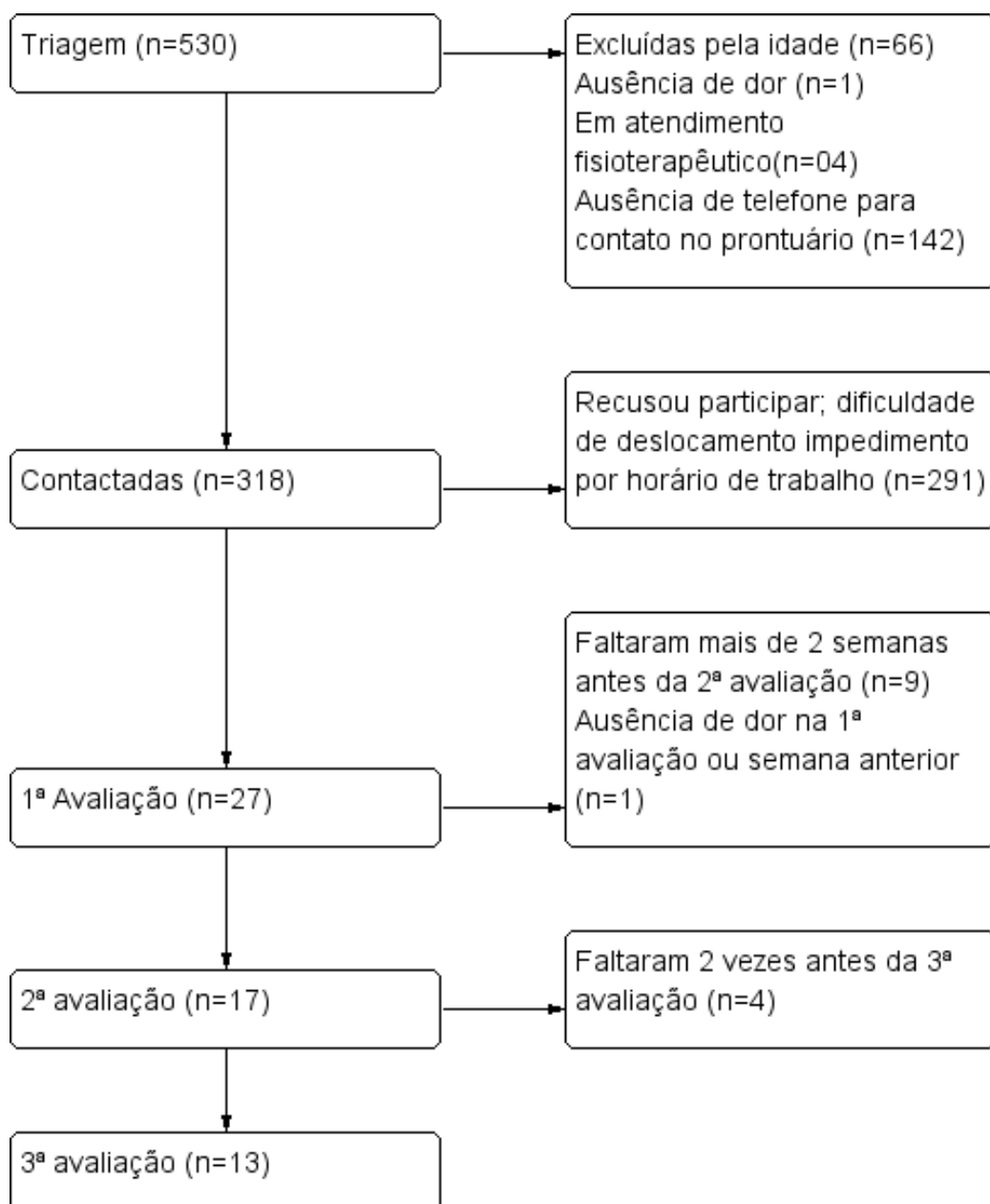


Figura 3 Fluxograma de seguimento da amostra que concluiu as avaliações

Fonte: Pesquisadores



Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra incluída.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>Estimativa</b>
<b>Idade</b> (Média ± DP*)	27	33,5±7,6
<b>Peso (kg)</b> (Média ± DP*)	25	69,3±11,5
<b>Anos de estudo</b> (Média ± DP*)	27	13,1±4,5
<b>Escolaridade (%)</b>		
Até ens. Fundamental	8	30,7%
Até ensino médio	12	46,1%
Até ensino superior ou mais	6	23,0%
<b>Principal atividade de trabalho (%)</b>		
Remunerado	6	23,0%
Autônomo	8	30,7%
Não remunerado	1	3,8%
Estudante	1	3,8%
Dona de casa	5	19,2%
Desempregada pela saúde	4	15,3%
Desempregada outros motivos	1	3,8%
Outros	1	3,8%
<b>Estado civil (%)</b>		
Nunca casou	4	14,8%
Atualmente casada	9	33,3%
Separada	3	11,1%
<b>IMC (%)</b>		
Normal (18,5-24,9)	9	39,1%
Sobrepeso (25-29,9)	9	39,1%
Obesidade (> 30)	5	21,7%
<b>Raça percebida (%)</b>		
Branca	5	18,5%
Amarela	2	7,4%
Parda	19	70,3%
Negra	1	3,7%

\*DP= Desvio padrão.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Avaliação da DPC no seguimento da pesquisa\*

<b>EVA †</b>	<b>Avaliação</b>	<b>2ª avaliação</b>	<b>3ª avaliação</b>	<b>Valor de p</b>
	<b>inicial</b>	<b>N=17</b>	<b>N=13</b>	
	<b>N=17</b>			
<b>No momento da</b>				
<b>avaliação (média ±</b>	<b>4,1±3,0</b>	<b>3,1±3,0</b>	<b>1,6±1,5</b>	<b>0,004</b>
<b>DP‡)</b>				
<b>Média de dor nos</b>				
<b>últimos 7dias (média ±</b>	<b>6,8±2,3</b>	<b>4,4±3,2</b>	<b>3,3±2,8</b>	<b>0,004</b>
<b>DP‡)</b>				

\*Dados da amostra que realizou no mínimo a 2ª avaliação; †EVA= Escala Visual Analógica da dor;

‡DP= Desvio padrão; §Teste anova significativo quando  $p < 0.05$ .

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3 Avaliação da dispareunia e dismenorreia no seguimento da pesquisa\*

	<b>Avaliação inicial</b>	<b>2ª avaliação</b>	<b>3ª avaliação</b>	<b>Valor</b>
	N(porcentagem)	N(porcentagem)	N(porcentagem)	<b>de p</b>
<b>DISPAREUNIA</b>				
Ausente	3 (21,4%)	2 (16,6%)	1 (20,0%)	
Leve	3 (21,4%)	5 (41,6%)	2 (40,0%)	
Moderada	5 (35,7%)	5 (41,6%)	2 (40,0%)	
Severa	3 (21,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
<b>DISMENORREIA</b>				
Ausente	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (37,5%)	
Leve	0 (0,0%)	2 (25,0%)	1 (12,5%)	0,01
Moderada	7 (58,3%)	6 (75,0%)	3 (37,5%)	
Severa	5 (41,6%)	0 (0,0%)	1 (12,5%)	

\*Dados da amostra que realizou no mínimo a 2ª avaliação; †Teste Qui-quadrado utilizado apenas na avaliação da dismenorreia; ‡Teste Qui-quadrado significativo quando <0.05.  
 Fonte: dados da pesquisa.