

"Recomendações em Acupuntura para Médicos da Atenção Primária à Saúde"

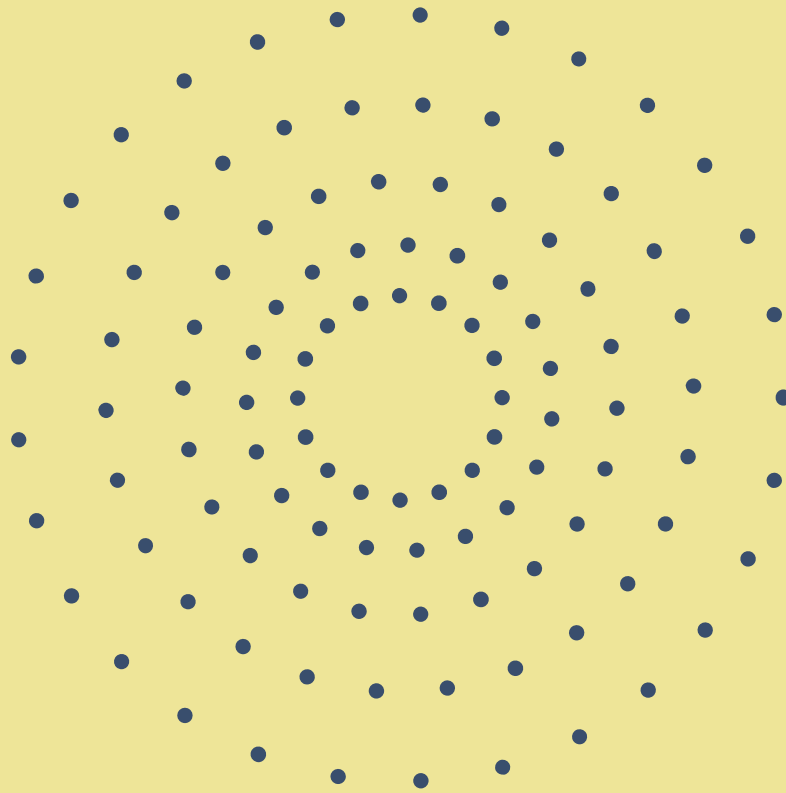
Volume 7

ISBN 978-85-8328-379-9

Lúcio José Botelho

Li Shih Min

Coordenadores



AMAB

ACUPUNTURA PARA MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Recomendações em Acupuntura: Dismenorreia Primária

João Eduardo Marten Teixeira
Li Shih Min



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**“Recomendações em Acupuntura para Médicos
da Atenção Primária à Saúde”**

Volume 7

ISBN 978-85-8328-379-9

Lúcio José Botelho

Li Shih Min

Coordenadores

**Recomendações em Acupuntura:
Dismenorreia Primária**

João Eduardo Marten Teixeira
Li Shih Min

Centro de Ciências da Saúde (CCS) - UFSC
Florianópolis/SC, 2025



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.pt>).

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Obra institucional desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com o Ministério da Saúde, pode ser acessada na íntegra em: <https://acupunturamedicadas.ufsc.br/> e <https://repositorio.ufsc.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS

Departamento de Gestão do Cuidado Integral – DGCI

Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – NTG PNPIC

Gestores da PNPIC/DGCI/SAPS/MS:

Cleber Daniel Miele Amado

Paulo Roberto Sousa Rocha

Equipe técnica NTG PNPIC:

Erika Cardozo Pereira, Nathalia Oliveira da Silva, Júlia Miller da Fonseca Baldini

Andrea Nazaré Rezende Lemos e Júlio Mariano Kersul de Carvalho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor – Irineu Manoel de Souza

Vice-Reitora – Joana Célia dos Passos

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento –Sheila Rubia Lindner

Subchefe do Departamento de Saúde Pública – Maria

Cristina Marino Calvo

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor –Fabrício de Souza Neves

Vice-Diretor – Rodrigo Otávio Moretti Pires

COMISSÃO GESTORA

Coordenador Geral – Lúcio José Botelho

Coordenador Geral – Fabrício Augusto Menegon

Coordenador Pedagógico – Li Shih Min

Coordenação Técnica – Ari Ojeda Ocampo Moré

Coordenação Técnica – João Eduardo Marten Teixeira

Secretaria Executiva – Leila Cecília Diesel

PRODUÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL

Coordenador de produção – João Eduardo Marten Teixeira

Editor – Breno de Almeida Biagiotti

Ilustradoras – Joanna Floriani, Beatriz S. Ramos

e Sonia Trois

EQUIPE DE CONTEUDISTAS

João Eduardo Marten Teixeira

Li Shih Min

REVISÃO TÉCNICA

Ari Ojeda Ocampo Moré

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina

- T266r Teixeira, João Eduardo Marten
Recomendações em acupuntura [recurso eletrônico] : dismenorrea primária / João Eduardo Marten Teixeira, Li Shih Min ; coordenadores da coleção, Lúcio José Botelho, Li Shih Min. – Florianópolis : CCS/UFSC, 2025.
16 p. : il., gráfs. – (Recomendações em acupuntura para médicos da atenção primária à saúde, v. 7)

E-book (PDF)
O curso Acupuntura para Médicos da Atenção Básica (AMAB) é promovido através de uma colaboração entre a Universidade Federal de Santa Catarina e o Ministério da Saúde do Brasil.
ISBN 978-85-8328-379-9 – ISBN 978-85-8328-398-0 (Coleção)

1. Acupuntura. 2. Dismenorrea. 3. Atenção primária à saúde.
I. Botelho, Lúcio José. II. Li, Shih Min. III. Série.

CDU: 615.814.1

Sumário

1.Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS)	5
2.Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição?	5
3.O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?	6
4.Recomendações em Acupuntura para Dismenorreia Primária.....	9
4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Dismenorreia Primária.....	10
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA) – Dismenorreia Primária.....	11
4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados –Dismenorreia Primária	12
5.Referências Bibliográficas	15

1. Definição da condição e contextualização da condição na Atenção Primária à Saúde (APS)

Caracterizada por dor em cólica na região suprapúbica com irradiação para a região lombar e coxas, a Dismenorreia Primária ocorre antes ou durante a menstruação, na ausência de patologia pélvica^{1,2}. Esta condição representa aproximadamente 90% dos casos de dismenorreia³ e frequentemente leva pessoas a procurar atendimento médico, com quase metade delas apresentando-se inicialmente no contexto da Atenção Primária⁴.

A dismenorreia pode se manifestar com diversos sintomas além da dor pélvica, incluindo náuseas, vômitos, diarreia, cefaleia, câimbras musculares, fadiga, sensibilidade mamária, alterações de sono e humor e ocasionalmente síncope, destacando ainda mais sua repercussão na vida de pacientes^{3,5}. Apesar de sua prevalência e impacto, a dismenorreia continua subdiagnosticada e subtratada. Ela gera consequências sociais, educacionais e econômicas, pois é uma das principais causas de absenteísmo na escola ou no trabalho em pessoas jovens^{6,7}.

2. Quando oferecer Acupuntura para o paciente com a condição?

O manejo usual da Dismenorreia Primária inclui o uso combinado ou isolado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), terapias hormonais em pessoas que não queiram engravidar, exercício físico regular e compressas mornas¹. Além destas, outras terapias complementares podem ser consideradas^{1,2}.

Tanto a *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada* (SCOG) quanto o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) indicam que a Acupuntura demonstra resultados promissores na abordagem da dismenorreia^{1,2}. O ACOG afirma não ter evidências suficientes para recomendar o tratamento com Acupuntura, mas inclui a Acupuntura entre as opções de tratamento empírico para a abordagem inicial da dismenorreia em adolescentes².

A SCOG indica que há evidências razoáveis para recomendar o uso da Acupuntura como tratamento profilático em casos de Dismenorreia Primária e sugere que médicos considerem seu uso em pacientes que desejem utilizar práticas integrativas e complementares em seu tratamento, seja como tratamento alternativo ou como adjuvante ao tratamento convencional¹.

Em livros texto sobre Acupuntura, sugere-se realizar as sessões de tratamento nos dias e semanas que antecedem o início do fluxo menstrual. Como exposto a seguir na Tabela 1, alguns estudos adotam esta recomendação e configuram os tratamentos com blocos de cerca de 5 sessões antes do período menstrual, ao longo de 3 ciclos consecutivos.

3. O que esperar da Acupuntura para a condição e como avaliar sua resposta?

Em geral, os estudos clínicos acerca da condição utilizam o parâmetro de intensidade de dor (média e pico) como o principal desfecho clínico⁸⁻¹¹. Alguns deles indicam que a Acupuntura parece ser superior à Acupuntura *Sham* e, quando comparada aos AINEs, poderia oferecer um efeito superior com menor perfil de eventos adversos^{10,11}. A Acupuntura também já demonstrou boa relação custo-efetividade em um estudo pragmático com mais de 600 participantes¹². O tempo de efeito do tratamento com Acupuntura varia, mas em geral são realizados seguimentos de 3 a 6 meses com manutenção dos efeitos nestes períodos em parte dos estudos¹¹ (Tabela 1).

Tabela 1 – Resumo dos principais resultados e características de estudos clínicos em Acupuntura para Dismenorreia Primária.

Estudo	Tipo de estudo	Grupos do estudo e intervenção	Amostra	Desfecho primário	Duração mínima do efeito
Armour, et al ¹³	Explanatório	Acupuntura vs eletroacupuntura (4 grupos; desenho fatorial) ⁱ 12 sessões ao longo de 3 ciclos menstruais ⁱ	N=74 Média de idade de 30 anos	Diário de dismenorreia (intensidade de dor pela EVA) nove meses após o tratamento	Todos os grupos apresentaram reduções estatisticamente significativas intragrupo ($p < 0,001$) no pico e na média de dor menstrual em relação ao início do tratamento, mas não houve diferenças entre os grupos ($p > 0,05$).
Ma, et al ¹⁴	Explanatório	4 grupos de Acupuntura ⁱⁱ vs não tratamento Sessões ao longo de 3 ciclos menstruais consecutivos ⁱⁱ	N=600 Idade entre 16 e 35 anos	Severidade da dismenorreia (CMSS) 3 meses após o tratamento	Embora com alto risco de erro do tipo I, tratar antes da menstruação foi mais efetivo do que tratar imediatamente após o início da dor com uso de prescrição de múltiplos Pontos. O grupo de Ponto único obteve melhor desempenho no tratamento imediatamente após o início da dor.
Xiong, et al ¹⁵	Explanatório	Acupuntura com manipulação vs Acupuntura sem manipulação 5 sessões em dias consecutivos 5 a 7 dias antes da data prevista para menstruação, ao longo de 3 ciclos menstruais	N=120 Idade entre 17 e 29 anos	Intensidade da dor logo após o tratamento (EVA)	Houve diferença estatisticamente significativa na intensidade e duração da dor entre os dois grupos e o grupo submetido à sessões de tratamento com manipulação da agulha obteve maior redução dos parâmetros
Witt, et al ¹²	Pragmático	Acupuntura+cuidado usual vs cuidado usual Média de 10,6 sessões em até 3 meses	N=649 Média de idade de 36 anos	Média da intensidade da dor (EVA) durante a última menstruação antes da avaliação aos 3 meses após o tratamento Custo-efetividade	A média de intensidade da dor foi menor no grupo Acupuntura em relação ao grupo controle: 3,1 (IC 95% 2,7; 3,6) vs. 5,4 (4,9; 5,9), diferença de -2,3 (-2,9; -1,6); $p < 0,001$. O tratamento com Acupuntura mostrou-se custo-efetivo segundo referenciais internacionais

EVA escala visual análoga

CMSS Cox Menstrual Symptom Scale

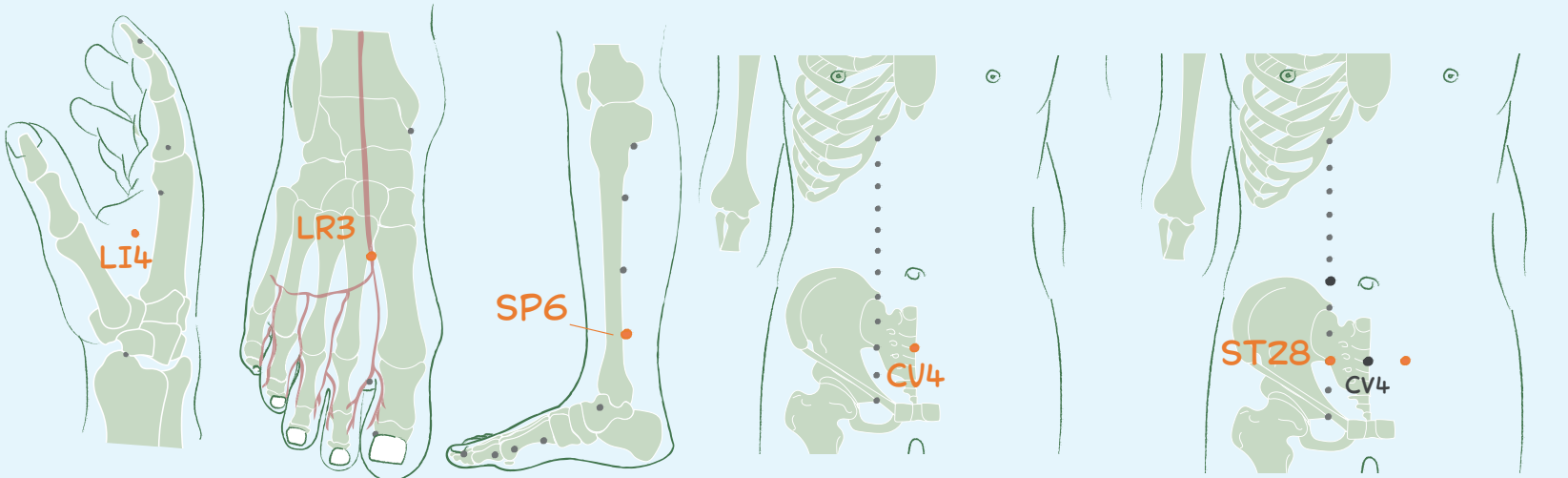
ⁱ Todas as mulheres do estudo realizaram 12 sessões ao longo de três ciclos menstruais; as mulheres do grupo de alta frequência de sessões receberam três tratamentos nos sete dias anteriores ao primeiro dia estimado do ciclo menstrual; as mulheres do grupo de baixa frequência receberam três tratamentos no tempo entre as menstruações, aproximadamente a cada sete a dez dias, dependendo da duração do ciclo; todos os grupos receberam tratamento nos dois primeiros dias da menstruação (primeiro ou segundo dia da menstruação)

ⁱⁱ Grupos A e B receberam tratamento com agulha única e grupos C e D receberam o tratamento com prescrição de múltiplas agulhas; os grupos A e C foram tratados antes da menstruação e os grupos B e D foram tratados logo após o início da dor; o grupo E não recebeu tratamento

Habitualmente utilizam-se diários de dismenorreia com graduação da intensidade de dor pela escala visual análoga (EVA). Outras medidas de desfecho podem ser utilizadas, como uso de medicação adicional, instrumentos de mensuração de qualidade de vida e escalas específicas para avaliação de dor ao longo do ciclo menstrual⁹.

Na prática clínica, uma pergunta simples que avalie a impressão global de mudança com o uso da escala *Likert* de 7 pontos (1 muito pior, 2 moderadamente pior, 3 um pouco pior, 4 igual, 5 um pouco melhor, 6 moderadamente melhor, 7 muito melhor) permite uma fácil avaliação da evolução das queixas. Outros parâmetros que podem auxiliar na aferição do efeito do tratamento são: consumo de analgésicos, número de dias com dor a cada ciclo e restrições em atividades de vida diária e participação ou desempenho em atividades sociais ou laborais.

4. Recomendações em Acupuntura para Dismenorreia Primária

Posicionamento	Decúbito dorsal; Se disponível, coloque um rolo de posicionamento para manter os joelhos em leve flexão;
Pontos principais	
Número de sessões	Até 6 sessões de 20 minutos por ciclo, ao longo de 1 a 3 ciclos menstruais; Sugere-se realizar as sessões ao longo das duas semanas que antecedem o início previsto do fluxo menstrual; Também pode haver demanda para sessão única na fase aguda de sintomas;
Sugestões de ações adicionais à Acupuntura ¹⁶	O manejo usual da Dismenorreia Primária inclui o uso combinado ou isolado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), terapias hormonais em pessoas que não queiram engravidar e compressas mornas; Suspeite de dismenorreia secundária quando a dor não é consistentemente associada à menstruação, quando persiste após o período menstrual e quando exacerba durante a menstruação, mas está presente ao longo de todo o ciclo; As características clínicas que indicam uma causa secundária grave de dismenorreia incluem: • teste de gravidez positivo com sangramento vaginal; • ascite e/ou massa pélvica ou abdominal; • colo do útero anormal no exame físico; • sangramento intermenstrual persistente.

4.1 Princípio de Seleção de Pontos pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Dismenorreia Primária

Pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o Princípio de Seleção de Pontos (PSP) básico é a escolha de Pontos de acordo com a região em que a dor é referida. Se a queixa for anterior, utilizaremos Pontos do Eixo *Yang Ming* (Meridianos Intestino Grosso/LI e Estômago/ST), do Meridiano CV (Vaso da Concepção) ou do Meridiano do *Gan* (o Meridiano do *Gan* passa especificamente na região genital). Se a dor localizar-se no eixo lateral, utilizaremos Pontos de *Shao Yang* (Meridiano da Vesícula Biliar/GB). Se houver associação com dor na região lombar, utilizaremos Pontos do Eixo *Tai Yang* (Meridiano da Bexiga/BL).

O conjunto de sintomas pode variar e, muitas vezes, direcionar a prescrição para uma desarmonia. Assim, com base em outros sintomas, podemos pensar em padrões relacionados a *Yin-Yang*, Substâncias Fundamentais ou *Zang-Fu* como descrito na Tabela 2.

Tabela 2 –Outros padrões de desarmonia comuns em pacientes com Dismenorreia Primária e suas sugestões de Pontos complementares relacionadas.

Sintomas	Condição associada	Ponto(s) Complementares	Princípio de seleção
Irritabilidade Dor abdominal em distensão, móvel, difusa e de difícil localização	Estagnação do Qi	LR3 GB34 Ashi região abdominal	Os Pontos relacionados ao sistema <i>Gan/Dan</i> favorecem o livre fluxo do Qi Os Pontos <i>Ashi</i> fazem o Qi circular no local acometido/puncionado
Exaustão, fadiga, sensibilidade ao frio, membros frios, sudorese espontânea	Deficiência de Qi	ST36 CV6	Pontos de tonificação do Qi
Calor nos 5 Centros, sensação de boca seca, calor vespertino e noturno	Deficiência de Yin	SP6 CV4	Tonificar o Yin
Fluxo menstrual intenso e doloroso, com coloração arroxeada e coágulos	Estase de Xue	SP4 SP10	Tratar Xue e órgãos reprodutivos
Associação com dor lombar e/ou sintomas urinários	Deficiência do Shen	KI3 BL23 LR3	Tratar Shen Meridiano do Gan cobre região genital
Palpitação e/ou insônia	Desarmonia de Xin	PC6	Tratar Xin Trata náusea Ponto de experiência

Outro PSP utilizado com frequência nesta condição é a escolha dos Pontos baseado no princípio de função de Ponto. Os Pontos SP6 e SP4 são Pontos clássicos para tratar condições ginecológicas em geral. E Ponto extra EX-B7 (*Yaoyan*) tem função de tratar dor lombar, caso haja este relato concomitante. O Ponto PC6 é um Ponto de experiência para a condição e também pode ser utilizado em pacientes com náuseas.

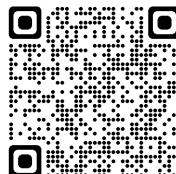
Segundo livros clássicos de Acupuntura, recomenda-se iniciar o tratamento cerca de 2 semanas antes do período menstrual.

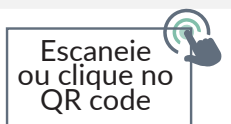
4.2 Princípio de Seleção de Pontos pela Acupuntura Médica Ocidental (WMA) - Dismenorreia Primária

Com base na Acupuntura Médica Ocidental (WMA), a maneira mais simples e direta para a abordagem da dor e dos sintomas relacionados à região pélvica é a utilização de Pontos essencialmente segmentares (p.ex. ST28, CV4, CV6, BL23) associados a Pontos igualmente segmentares com potente efeito geral (p.ex. LR3, SP6)¹⁷.

Músculos da região da parede abdominal, cintura pélvica e região lombar frequentemente referem dor para a região pélvica. Esses músculos são facilmente acessíveis (p.ex. reto do abdome, glúteo médio e longuíssimo do dorso) e sua abordagem pode contribuir com o tratamento de uma significativa parcela de casos^{18,19}.

4.3 Resumo dos Princípios de Seleção de Pontos e localização dos Pontos selecionados – Dismenorreia Primária

PONTOS PRINCIPAIS			
Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
LI4	Meridiano (Eixo anterior) Função de Ponto (dor)	Efeito geral	
LR3	Meridiano (Região genital) Irritabilidade (<i>Gan</i>)	Efeito segmentar/geral	
SP6	<i>Zang-Fu</i> (<i>Pi</i> ; distúrbios ginecológicos)	Efeito segmentar/geral	
CV4	Tonifica Yin	Efeito segmentar (T12)	
ST28	Meridiano (Eixo anterior)	Efeito local (m. reto do abdome)	



PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie
ou clique no
QR code



Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
PC6	Tratar <i>Xin</i> Ponto de experiência Função de Ponto (náuseas)	Efeito geral	
ST36	Meridiano (Eixo anterior) Tonificação do <i>Qi</i> <i>Zang-Fu</i> (Sistema <i>Pi/Wei</i>)	Efeito segmentar (L4-S1)	
CV6	Tonifica <i>Qi</i>	Efeito segmentar (T11)	
GB34	Meridiano (Eixo lateral) Trata músculos e tendões	Efeito segmentar (L5-S1)	
SP4	<i>Zang-Fu</i> (<i>Pi</i> ; distúrbios ginecológicos)	Efeito segmentar (L5-S3)	
SP10	Substâncias Fundamentais (<i>Xue</i>) <i>Zang-Fu</i> (<i>Pi</i> ; distúrbios ginecológicos)	Efeito segmentar (L4)	
KI3	<i>Zang-Fu</i> (<i>Shen</i> ; dor lombar, sintomas urinários e/ou sexuais)	Efeito segmentar (nervo tibial posterior; L5-S3)	

PONTOS COMPLEMENTARES

Escaneie
ou clique no
QR code



Ponto	PSPs MTC	PSPs WMA	Localização Método de Punção
BL23	<i>Zang-Fu</i> (<i>Shen</i> ; dor lombar, sintomas urinários e/ou sexuais)	Efeito segmentar (L2)	
Yaoyan (EX-B7)	Função de Ponto (dor lombar)	Efeito segmentar (L5)	
Ashi	Função de Ponto	Efeito local (pontos-gatilho de musculatura de parede abdominal, cintura pélvica e região lombar)	Vide mapa de pontos-gatilho no manual de Pontos do AMAB

5. Referências Bibliográficas.

1. Burnett M, Lemyre M. No. 345–Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2017; 39: 585–595.
2. Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent. ACOG Committee Opinion No. 760. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2018; 132: e249–58.
3. Christensen K. Dysmenorrhea: An update on primary healthcare management. *Aust J Gen Pract* 2024; 53: 19–22.
4. Greene R, Stratton P, Cleary SD, *et al.* Diagnostic experience among 4,334 women reporting surgically diagnosed endometriosis. *Fertil Steril* 2009; 91: 32–39.
5. McKenna KA, Fogleman CD. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician* 2021; 104: 164–170.
6. Frare JC, Tomadon A. Prevalência da dismenorreia e seu efeito na qualidade de vida entre mulheres jovens. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*; 39.
7. Berardo PT, Braga EB, Mayer TA. A dismenorreia e suas consequências em estudantes universitárias no Rio de Janeiro. *FEMINA* 2020; 48: 109–13.
8. Sharghi M, Mansurkhani SM, Larky DA, *et al.* An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea. *JBRA Assist Reprod* 2019; 23: 51–57.
9. Smith CA, Armour M, Zhu X, *et al.* Acupuncture for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 4: CD007854.
10. Woo HL, Ji HR, Pak YK, *et al.* The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2018; 97: e11007.
11. Xu Y, Zhao W, Li T, *et al.* Effects of acupoint-stimulation for the treatment of primary dysmenorrhoea compared with NSAIDs: a systematic review and meta-analysis of 19 RCTs. *BMC Complement Altern Med* 2017; 17: 436.

12. Witt CM, Reinhold T, Brinkhaus B, *et al.* Acupuncture in patients with dysmenorrhea: a randomized study on clinical effectiveness and cost-effectiveness in usual care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2008; 198: 166.e1-166.e8.
13. Armour M, Dahlen HG, Zhu X, *et al.* The role of treatment timing and mode of stimulation in the treatment of primary dysmenorrhea with acupuncture: An exploratory randomised controlled trial. *PLoS One* 2017; 12: e0180177.
14. Ma Y-X, Ye X-N, Liu C-Z, *et al.* A clinical trial of acupuncture about time-varying treatment and points selection in primary dysmenorrhea. *J Ethnopharmacol* 2013; 148: 498-504.
15. Xiong J, Liu F, Zhang M, *et al.* De-qi, not psychological factors, determines the therapeutic efficacy of acupuncture treatment for primary dysmenorrhea. *Chin J Integr Med* 2012; 18: 7-15.
16. Dysmenorrhoea | Health topics A to Z | CKS | NICE, <https://cks.nice.org.uk/topics/dysmenorrhoea/> (accessed 3 May 2024).
17. Adrian W, Cummings M, Filshie J. *An Introduction to Western Medical Acupuncture*. 2nd ed. edição. Edinburgh ; New York: Elsevier, 2018.
18. Niraj G. Pathophysiology and Management of Abdominal Myofascial Pain Syndrome (AMPS): A Three-Year Prospective Audit of a Management Pathway in 120 Patients. *Pain Medicine* 2018; 19: 2256-2266.
19. Niraj G, Alva S. Opioid Reduction and Long-Term Outcomes in Abdominal Myofascial Pain Syndrome (AMPS): A 6-Year Longitudinal Prospective Audit of 207 Patients. *Pain Physician* 2020; 23: E441-E450.