

ACUPUNTURA COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA O TRATAMENTO DA  
DISMENORRÉIA PRIMÁRIA – REVISÃO

RAFAELA VIOTTI DELALIBERA FELIPETTO



LONDRINA

2019

**FACULDADE DE TECNOLOGIA IBRATE**

**ACUPUNTURA COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA O TRATAMENTO DA  
DISMENORRÉIA PRIMÁRIA - REVISÃO**

Trabalho Final elaborado como requisito parcial à  
Conclusão do Curso de Pós-graduação Lato  
Sensu em **ACUPUNTURA** sob a orientação da  
Professora Denise V. Q. Moreira.

**LONDRINA**

**2019**

## ACUPUNTURA COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA O TRATAMENTO DA DISMENORRÉIA PRIMÁRIA - REVISÃO

Rafaela Viotti Delalibera Felipetto<sup>1, 2</sup>

### Resumo

**Contextualização:** A dismenorréia, se manifesta por intensa dor em forma de cólica menstrual incômoda e até incapacitante, representa uma das queixas ginecológicas mais comuns em todo o mundo, atingindo principalmente mulheres em período reprodutivo. Para controlar esta incômoda condição, os tratamentos incluem anti-inflamatórios não esteróides, contraceptivos orais combinados e analgésicos, porém, apresentam efeitos colaterais. A Acupuntura Sistêmica, tem sido apontada como uma alternativa na redução deste transtorno.

**Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo compilar, organizar e discutir sobre os resultados de pesquisas científicas da eficácia da acupuntura e na redução sintomática da dismenorréia.

**Metodologia:** Por se tratar de uma revisão foram consultadas as bases de dados do Google Scholar, Lilacs, PubMed e Periódicos Capes, selecionando os trabalhos publicados em idiomas estrangeiros, no período compreendido entre os anos de 2011 a 2019, utilizando as palavras chaves “Acupuntura”, “Dismenorréia” e “Tratamento” para busca de artigos. Excluíram-se artigos mais antigos, revisões e aqueles cuja especificidade se afastasse da acupuntura sistêmica ou incluísse a dismenorréia secundária.

**Resultados:** Os resultados demonstraram que a Acupuntura mostrou-se eficaz em praticamente todos os estudos, com redução das cólicas e demais sintomas, condições que tornou desnecessária a terapia medicamentosa, entretanto, em face das variações de índices, serão ainda necessários outros estudos sobre a temática, talvez buscando maior hegemonia nos resultados.

**Conclusão:** A acupuntura sistêmica é um importante tratamento para a dismenorréia primária, com comprovados resultados na diminuição das cólicas e demais sintomas e sem efeitos colaterais.

**Palavras-chaves:** Acupuntura – Dismenorréia - Tratamento

---

<sup>1</sup> Graduanda em Estética e Cosmetologia (UNICESUMAR), Pós-graduanda em Acupuntura da Faculdade de Tecnologia - IBRATE.

<sup>2</sup> Educadora Física (UTP), Pós graduada em Acupuntura pela Faculdade de Tecnologia – IBRATE, Mestre em Tecnologia em Saúde (PUCPR) Orientadora do Trabalho

## Abstract

**Context:** Dysmenorrhea, manifested by intense pain in the form of uncomfortable and even disabling menstrual colic, represents one of the most common gynecological complaints worldwide, affecting mainly women in reproductive period. To control this troublesome condition, treatments include non-steroidal anti-inflammatory drugs, combined oral contraceptives, and painkillers, but have side effects. Systemic acupuncture has been pointed as an alternative in reducing this disorder.

**Objective:** The present study aimed to compile, organize and discuss the results of scientific research on the effectiveness of acupuncture and symptomatic reduction of dysmenorrhea.

**Methodology:** As a review, we consulted the databases of Google Scholar, Lilacs, PubMed and Capes Periodicals, selecting works published in foreign languages, from 2011 to 2019, using the keywords “Acupuncture ”, “ Dysmenorrhea ” and “ Treatment ” for article search. Older articles, reviews, and those whose specificity deviated from systemic acupuncture or included secondary dysmenorrhea were excluded.

**Results:** The results showed that acupuncture was effective in practically all studies, with reduction of colic and other symptoms, conditions that made drug therapy unnecessary, however, due to variations in indices, further studies on the perhaps seeking greater hegemony in the results.

**Conclusion:** Systemic acupuncture is an important treatment for primary dysmenorrhea, with proven results in reducing cramps and other symptoms and without side effects.

**Keywords:** Acupuncture - Dysmenorrhea - Treatment

## Introdução

O termo dismenorréia, deriva de palavra grega *Dysmenorrhoea* que significa “fluxo menstrual difícil”. Designa cólicas menstruais dolorosas que aparecem algumas horas ou durante o ciclo menstrual e traz consigo sintomas diversos como náuseas, vômitos, diarréias, cansaço, dores lombares, estado de humor alterado, vertigens e cefaléias. Diversos estudos apontam números em torno de 52% -estes números divergem em outros estudos- de ocorrência na adolescência, ocorrendo incapacidade laboral em cerca de 10%, com ausência de 1 a 3 dias. <sup>(1)</sup> Em outros estudos afirma-se que a dismenorréia constitui um dos distúrbios mais frequentes em mulheres em idade fértil.

Em boa parte dos pacientes a dor é o maior incômodo e esta se caracteriza como espasmódica, com crises agudas que ocorrem horas antes do ciclo ou durante o mesmo. Esta

dor localiza-se no baixo ventre e vem acompanhada de outros sintomas desagradáveis para as mulheres <sup>(2)</sup>. Doenças crônicas como a dismenorréia podem diminuir ou causar infertilidade.

Parece ocorrer uma prevalência em mulheres jovens, com prejuízo laboral e esta circunstância tem gerado custos que interferem na produtividade. Este fato tem motivado incessantes buscas por recursos no tratamento, aliando-se a utilização de antiinflamatórios não esteroides (AINEs), contraceptivos orais (COC) e terapias alternativas tal como a acupuntura. <sup>(3)</sup>

O estilo médico atual resume-se praticamente nas dimensões da anatomia, fisiologia, doutrina médica, diagnose, terapêutica e cosmologia, esta última embasada nas cinco primeiras, trabalhando com concepções diferentes de saúde e adoecimento. <sup>(4)</sup> Esta postura tende a fragmentar e reduzir o sujeito na focalização da doença.

Por sua vez a acupuntura, uma das técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que consiste na inserção de agulhas de tamanhos variados, apresenta resultados através da estimulação de zonas neuroreativas que produzem liberação, no Sistema Nervoso Central (SNC) de neurotransmissores e outras substâncias analgésicas. Sua vantagem reside no baixo custo, ausência de efeitos colaterais, além de ser eficaz nas patologias simples e complexas, interpretando o ser humano de modo holístico. <sup>(5)</sup> O Ministério da Saúde (MS) em 2006 aprovou a política pública para as práticas denominadas “Práticas Integrativas e Complementares”, onde acha-se inclusa a Acupuntura.

Neste sentido e em razão da relevância do tema por sua importância para a saúde e o bem estar feminino, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão em artigos científicos internacionais mais atuais e em idiomas estrangeiros, buscando o estado da arte, no sentido de verificar se o tratamento da dismenorréia primária através da acupuntura, apresenta diferencial em face de outros tratamentos usuais.

## **Metodologia**

Este estudo é uma revisão de artigos científicos pesquisados nas bases de dados Scielo, Google Scholar, Periódicos Capes, Revista Brasileira de Saúde, Lilacs, PubMed, Medline, The American Journal Of Chinese, Western Pacific Region Index Medicus ([wprim.whocc.org.cn/search/basic](http://wprim.whocc.org.cn/search/basic)), dando-se ênfase para trabalhos realizados no exterior e publicados em inglês, utilizando-se os descritores “acupuncture dysmenorrhea Treatment”, no período compreendido entre os anos de 2011 a 2019, entretanto, em algumas bases o período foi de 2015 a 2019, como é o caso do Google Schollar. Os critérios para inclusão dos artigos se relacionou com a exclusão de revisões, dando-se ênfase para pesquisas desenvolvidas com

humanos e foco no tratamento da dismenorréia primária. As pesquisas e seleção dos artigos foi realizada no período de 18 a 26 de setembro de 2019.

### Resultados

Os artigos destacados, em número de 15 mostram diversos estudos científicos internacionais, publicados em língua inglesa, desenvolvidos em diferentes países, com humanos portadores de dismenorréia primária, sendo uma das modalidades de tratamento compulsória a acupuntura.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Técnica</b>	<b>Amostra (Indivíduos Avaliados)</b>	<b>Pontos Usados</b>	<b>Tipo De Instrumento(S) Utilizado(S) Para Avaliação Do Tratamento</b>	<b>Resultados</b>
Bu, Du, Chen 2011 (7)	Acupuntura Sistêmica	38 indivíduos em dois grupos de 19	1º grupo Shiqizhui (EX-B 8) 2º grupo Shiqizhui (EX-B 8), Sanyinjiao (BP 6), Diji (BP 8), Ciliao (B 32)	Escala Visual Analógica (EVA). Escore de frequência geral e gravidade da dismenorreia usando a Escala de Sintomas Menstruais de Cox (CMSS).	A taxa total de cura foi de 68,4%. A taxa efetiva no grupo de ponto único foi de 31,6% equivalendo a 78,9% e no grupo multipontos foi de 21,1%, semelhante a 52,6%.

Chen, Yu, Liu, Huang, Tian 2012-(8)	Acupuntura Sistêmica	150 Divididos em 3 grupos	Grupo 1: Catgut de incorporação em BP 6, B32, VC4 Grupo2: Acupuntura convencional em VC4, BP6, BP8 e EX-B8/Shiqizhui Grupo 3:Medicina ocidental com indometacina 25mg 3x dia e febbid 300mg 2 x dia	Observação clinica antes e após o tratamento foram observados os escores dos sintomas da dismenorréia	Os escores de sintomas de dismenorreia foram reduzidos nos três grupos após o tratamento (todos P <0,05). O resultado no grupo de inserção de catgut foi muito mais aparente em comparação com o grupo de medicina ocidental (P <0,01) e o grupo de acupuntura (P <0,05) separadamente. Dos 49 casos no grupo de inserção de catgut, 32 casos (65,3%) foram curados clinicamente, 10 casos (20,4%) foram efetivamente notáveis, 6 casos (12,2%) efetivos e 1 caso (2,0%) falhou. A taxa efetiva total foi de 98,0%
Kiran, Gumusalan, Ekerbicer, Kiran, Coskun, Arikan 2013 (9)	Acupuntura Sistêmica	35 mulheres jovens com diagnostico de dismenorreia primária	não informados porque os pontos foram selecionados individualmente em face do diagnóstico energético do momento	EVA Escala Analógica de Dor	Dados mostraram que a acupuntura diminuiu a dor em 69,5% e a AINE diminuiu 52,2%
Xue, Liu, Gao, Ma 2014 (10)	Acupuntura Sistêmica	171 indivíduos divididos em grupos de 57	grupo A (fitoterápico) VC8 Moxa  grupo B (amido) VC8 Moxa  -grupo C (Acupuntura) BP6	Aferição dos níveis de ESTRADIOL (E2), PROGESTERONA (P) e PROSTAGLANDINA (PG22alfa)	Efeito terapêutico melhor no Grupo A (moxa convencional) 89,8% Grupo B (moxa com amido) =60,0% e Grupo C (Acupuntura)=60,4%

Bi, Shao, Xuan 2013 (11)	Acupuntura Sistêmica	70 mulheres com dismenorréia	VC 4 – Zigong (EX- CA1), BP8- B32 B23-18-20	EVA (Escala Visual Analgica) Escore Total de Qualidade de Vida	A acupuntura alcançou, na EVA, efeito positivo superior de 17,1% em relação ao grupo medicado com fenbid
Sriprasert, Suerungruaang, Athilarp, Matanasarawoot, Teekachunhatean 2015 (12)	Acupuntura Sistêmica	52 mulheres com idade entre 18 e 35 anos -01 grupo tratado com COC -01 grupo com acupuntura	VC 3-6 BP 6-8	-Escala de Classificação numérica de 5 ou + -Sistema Verbal de Pontuação Multidimensio- nal (VMSS) de grau 2 ou + Ultrassonografia Transabdominal -SF36 (questionário de qualidade de vida)	as alterações médias da linha de base das demais variáveis de resultado (número de dias por ciclo sofrendo de dismenorreia, quantidade de analgésico de resgate usado para alívio da dismenorreia e qualidade de vida avaliada pelo questionário SF-36) não diferiram significativamente entre os grupos. Além disso, a porcentagem de participantes que experimentaram uma melhora no VMSS, definida como regressão do VMSS de pelo menos um grau da linha de base, foi comparável durante os três ciclos de tratamento nos grupos ACU e COC (51,85% versus 56,00% no ciclo 1, 44,44 % versus 44,00% no ciclo 2 e 44,44% versus 56,00% no ciclo 3)
Song, Liu, Cunzhi, She, Xie, Chen, Wu, Shi, Wen, Jingdao, Ma, Lu, Wang, Zhou, Han, Gao, Zhao, Li, Liangxiao, Xing, Cao, Liangxiao, Zhu 2015 (13)	Acupuntura Sistêmica	501 pacientes divididos em três grupos com 167 indivíduos cada um	Grupo 1: BP6 Grupo 2: VB39 Grupo 3: Sem acupontos	EVA (Escala visual Analgica)  RSS-COX-2 (Escala Retrospectiva de Sintomas)	A puntura em BP6 produziu maior redução da dor em relação ao ponto VB39 e não acupontos. (MD = ± 2,92 mm, P = 0,028; MD = ± 3,47 mm, P = 0,009)

Hang, Zhou, Guo, LIU, Li, Chen 2015 (14)	Acupuntura Sistêmica	60 indivíduos divididos em dois grupos de 30, 01 com acupuntura em BP6 outro com placebo (simulada)	BP 6	EVA (Escala visual analógica)	A acupuntura em BP6 mostrou efeito analgésico superior na dismenorreia primária em face de puntura simulada, tendo ocorrido diminuição das dores com significativa diferença de $P < 0,05$
Armour, Dahlen , Zhu , Farquhar, Smith 2017 (15)	Acupuntura Sistêmica	63 indivíduos com dismenorréia primária, com idades entre 18 e 45 anos, divididos em 04 grupos aleatórios	VC4, BP8 e BP6 VM Chong Mai (outros pontos segundo o diagnóstico energético do momento)	Diário de Dor Menstrual (MPD) Escala de classificação numérica (NRS) de 11 pontos para dor "de pico" e "média" todos os dias, com 0 sendo nenhuma dor e 10 sendo a pior dor que se possa imaginar -Short Form de 36 itens Pesquisa de Saúde (SF-36v2)	O tratamento com acupuntura, independentemente do grupo, utilizando um protocolo de acupuntura manual, mostrou melhorias clínicas significativas em todos os escores de dor menstrual registrados (F (6, 1519) = 12,3, $P < 0,0001$ ). A eletroacupuntura não proporciona maior redução da dor do que a acupuntura manual.
Zhao, Zhang, Li, Wang, Zhou, Yan-xia, She, Ma, Pei, Hu, Lin, Shang-qin, Wu, Ya-feng, Sun, Jiang, Zhu 2017 (16)	Acupuntura Sistêmica	88 indivíduos Divididos em 2 grupos (TeQi e sem TeQi)	BP6 Grupo 1: agulhamento profundos com manipulação Grupo 2: agulhamento superficial sem manipulação	EVA-P (Escala Visual Analógica) para avaliação para dor e sensação real de Qi, bem como Escala de Avaliação Clínica de Acupuntura de Qi (ADCAS)	Ambas as técnicas mostraram redução dos sintomas de dores, entretanto, as reduções associadas ao Qi real (n = 68) foram maiores do que aquelas sem (28,4 ± 18,19 mm vs 14,6 ± 12,28 mm, $p = 0,008$ ).
Shetty, Balakrishna,. Moventhan 2018 (17)	Acupuntura Sistêmica	60 mulheres entre 17 e 23 anos com histórico de dismenorréia primária há pelo menos 01 ano	R-3, BP-8, E-25-29-30- 36, VC-4- 6, B-62, C- 7, IG-4 e PC-6	EVA	a acupuntura pode ser considerada uma modalidade de tratamento eficaz para o manejo da dismenorreia primária. Os resultados deste trabalho foram apresentados de forma qualitativa e comparados com outros estudos.

					Assim não foram apresentados dados numéricos resultantes do estudo.
Latief, Pradana, Hamzah, Hendarto 2018 (18)	Acupuntura Sistêmica	Mulher com 34 anos de idade com dismenorréia	F3	Escala de dor (1 a 10)	A terapia de acupuntura no ponto F3 ajuda efetivamente a aliviar a dor na dismenorreia, com redução de 7 para 1 na escala de dor
Wang , Zhang , Wu , Hu, Li, Sun, Zhao, Hu, Zhu 2018 (19)	Acupuntura Sistêmica	64 pacientes	BP 6 um grupo buscando TeQi, outro sem TeQi	EVA – Escala Visual Analógica	Grupo com TeQi, inserção mais profunda e manipulação da agulha teve taxa superior de analgesia em face do grupo não TeQi (de $P < 0,05$ para $P < 0,01$ )
Sun , Hou, Wu , Tian, Zhao 2018 (20)	Acupuntura Sistêmica	72 indivíduos Distribuídos em dois grupos. Em um grupo foi agulhado ponto sensível próximo dos pontos regulares de acupuntura. No outro grupo foram agulhados pontos regulares	BP6, 8, 9	Escala Visual Analógica (EVA) para avaliar a gravidade da dor	A estimulação por acupuntura dos pontos dolorosos em torno do BP 6, BP 8 e BP 9 tem um efeito analgésico mais relevante em face dos pontos de acupuntura regulares.
Hu, Liu, Zhao, Wang, Wu, Shang, Sun, Ya-feng, Zhang, Ma, Zhu 2019 (21)	Acupuntura Sistêmica	64 indivíduos	BP6 Agulhamento com estímulo buscando TeQi e sem estímulo bilateral	EVA Escala Visual Analógica para Dor	A intensidade da sensação de TeQi influenciou os efeitos analgésicos do tratamento da acupuntura com redução de 23.79 pela escala EVA

## Discussão

A palavra acupuntura, empregada na descrição dos procedimentos utilizados pelos chineses, reúne as raízes latinas *acus* (agulha) e *punctum* (puncionar), embora o termo em chinês Zhen Jiu se traduza por agulha e moxa. Baseia-se na Teoria do Yin/Yang, dos Zang/Fu (órgãos e vísceras) e na Teoria dos Cinco Movimentos. Embora muito antiga, apenas em meados de 1970 começou a ser estudada de forma sistemática com métodos científicos, sendo cada vez mais aceita na Medicina Ocidental como forma de tratamento para várias doenças<sup>(6)</sup>.

Bu<sup>(7)</sup> *et al*, em um estudo controlado randomizado com 38 indivíduos divididos em dois grupos, aplicou em um dos grupos acupuntura no ponto Shiqizhui (EX-B 8) e no segundo grupo pontos múltiplos Shiqizhui (EX-B 8) Sanyinjiao (BP 6), Diji (BP 8) e Ciliao (B 32), todos tratados desde o primeiro dia em que ocorreu a dor aguda, uma vez ao dia, durante 3 ciclos menstruais. Empregou-se a Escala Visual Analógica (EVA) para dor e a Escala de Sintomas Menstruais de Cox (CMSS) antes e para verificação dos resultados. Este estudo apresentou resultados efetivos de taxa de cura de 68,4%, sendo que no grupo de ponto único a taxa efetiva foi de 31,6% equivalente a 78,9% e no grupo multipontos foi de 21,1% equivalente a 52,6%.

Em outro estudo randomizado que confrontou a MTC e a Medicina Ocidental, Chen<sup>(8)</sup> *et al* dividiu 150 mulheres com dismenorréia em 3 grupos. O primeiro foi submetido a *Catgut* incorporado em BP6 (Sanyinjiao), B32 (Ciliao) e VC4 (Guanyuan); o segundo recebeu acupuntura sistêmica em VC4, BP6, BP8 (Diji) e EX-B 8 (Shiqizhui) e o terceiro grupo recebeu Indometacina 25mg 3x ao dia e Febbid 300mg 2 x ao dia. Cada grupo recebeu o tratamento durante três meses. Os resultados indicaram a superioridade do tratamento com *Catgut*, com um percentual de cura de 32 casos (65,3%), superior ao tratamento medicamentoso e ao tratamento com a Acupuntura Sistêmica. Os médicos autores da pesquisa usaram o método de Observação Clínica e Escores dos Sintomas antes e após os tratamentos. Importante considerar que *Catgut* é um fio de sutura cirúrgica, composto de tecido conjuntivo purificado, o qual introduzido no ponto de acupuntura sistêmica vai sendo absorvido lentamente, promovendo uma estimulação mecânica, física e química.

Kiran<sup>(9)</sup> *et al* estudaram a preponderância da acupuntura sistêmica frente a Terapia antiinflamatória não Esteróide (AINES) em 35 pacientes com dismenorréia primária, divididos em dois grupos, concluindo que após um mês de tratamento em ambos os grupos os

escores de dor reduziram significativamente no grupo AINES 52,2% e 69,5% no grupo Acupuntura. Também neste estudo foi empregada a escala EVA.

Índices mais elevados foram alcançados por Xue<sup>(10)</sup> *et al* em um estudo randomizado levado a efeito na China, onde uma população de 171 indivíduos com dismenorréia primária foram divididos em três grupos. Este trabalho propôs tratamento usando para os grupos A e B o ponto Shenque VC8, sendo que para o primeiro empregou-se a Moxabustão particionada de ervas e para o segundo a Moxabustão particionada de amido. O grupo C recebeu tratamento através da Acupuntura Sistêmica no ponto Sanyinjiao (BP6). Neste estudo os níveis de Estradiol (E2), Progesterona (P) e Prostaglandina (PGF2alfa) foram analisados antes e após o tratamento, comparando-se os efeitos dos tratamentos. Melhores resultados no grupo submetido à Moxabustão de Ervas foram encontrados, em índices de 89,8% em relação o grupo de Moxabustão de amido 60% e 60,4% no grupo de sistêmica. Os níveis de E2 e PGF2alfa diminuíram e o nível de P aumentou no grupo A (moxa de ervas). Nos grupos B e C o nível de PGF2alpa também reduziu. A regulação de E2 e PGF2alpa foram melhores em A do que em B e C. Em relação à regulação de P os resultados dos grupos A e B foram mais significativos que C. Este trabalho demonstrou que a moxabustão de ervas alcança melhor eficácia no trato da dismenorréia primária, o que pode estar associado à regulação do nível endócrino reprodutivo, ao diminuir os níveis de E2 e PGF2alpa e aumento do nível de P.

Bi Y<sup>(11)</sup> *et al* desenvolveram um estudo randomizado com 70 casos de dismenorréia primária, divididos em dois grupos. Um foi submetido a tratamento a partir de 03 dias antes da menstruação nos pontos sistêmicos Guanyuan (VC4), Zigong (EX-CA 1), Diji (BP8) e Ciliao (B32). Nos dias 12 e 14 após o início da menstruação foram punturados os pontos Shenshu (B 23), Ganshu (B 18) e Pishu (B 20). O segundo grupo de mulheres recebeu tratamento de Fenbid (Ibuprofeno para dores e inflamação), administração oral 0,3g duas vezes ao dia, iniciando 3 dias antes da menstruação até que a dor aliviasse. O estudo durou três ciclos menstruais. A eficácia do estudo foi avaliada ao final de 3 meses e novamente 3 meses após o seu término. A escala EVA foi empregada para analisar o grau das dores e a escala Short Form Health Survey (SF36) para análise da qualidade de vida das pacientes. Os resultados mostraram uma taxa efetiva total de 91,4% para o grupo de Acupuntura sistêmica e de 74,3% no grupo Fenbid, concluindo-se que a Acupuntura alcança melhor eficácia a curto e longo prazo no trato da dismenorréia primária, em comparação com a administração oral de Fenbid. Em consequência, à medida que a redução dos sintomas da dismenorreia e dor são aliviados, melhora a qualidade de vida.

Entre 2013 e 2014, na Universidade de Changai, Faculdade de Medicina da Tailândia, Sriprasert<sup>(12)</sup> *et al* conduziram um experimento prospectivo, controlado e randomizado com 52 mulheres com idades entre 18 e 35 anos, portadoras de dismenorréia primária. Este trabalho comparou, por 3 ciclos menstruais, os resultados entre grupos tratados com contraceptivos orais (COC) e Acupuntura Sistêmica nos pontos Zhongji (VC3), Qihai (VC6), Sanyinjiao (BP6), Dijì (BP8). O COC administrado, do tipo monofásico diário contendo 20 µg de etinilestradiol e 150 µg de desogestrel (Mercilon MSD, Merck Sharp & Dohme), com ingesta da primeira pílula dentro de 5 dias após o primeiro dia do seu último período menstrual, continuando diariamente por 3 ciclos menstruais. O grupo de Acupuntura sistêmica foi tratado com 6 pontos, inserção na seguinte ordem: Qi Hai (VC6), Zhong Ji (VC3) e Dijì (BP8) e Yin Jiao (BP6), bilaterais (quando permitido). Nestas inserções buscou-se o TeQi, permanecendo as agulhas por 20min sem estímulos. O tratamento sistêmico foi iniciado no décimo dia do último período menstrual, repetindo-se por 3 ciclos, 3 vezes na semana, num total de 18 sessões. Foram empregados protocolos de avaliação para dor variando de 0 a 10, SF36, Sistema de Pontuação Multidimensional (VMSS) –Avalia capacidade laboral, sintomas sistêmicos e uso de analgésicos. Este estudo mostrou que o COC foi mais eficaz em relação aos escores máximos de dor, entretanto, ambos os tratamentos resultaram em melhoras relacionadas com o número de dias sofrendo, quantidade necessária de analgésicos para alívio, qualidade de vida, sendo que, a final, a taxa de resposta de ambas as intervenções não diferiu estatisticamente. Enquanto o COC apresentava efeitos colaterais, a acupuntura causava apenas pequenos sangramentos nos pontos. Em suma admitiu o estudo que a Acupuntura é uma opção potencial para o alívio da dismenorréia moderada a grave, principalmente quando o COC não é uma escolha favorável.

Em outro estudo levado a efeito na Universidade de Medicina Chinesa de Pequim em 2015, Song Jiashan<sup>(13)</sup> *et al* dividiram 501 pacientes dismenorréicos em três grupos, sendo que o primeiro recebeu tratamento por eletroacupuntura no ponto Sanyinjiao (BP6), o segundo grupo recebeu eletroacupuntura no ponto Xuanzhong (VB39), ambos com frequência de 2/100 hz, com a intensidade ajustada segundo a sensibilidade de cada paciente e o terceiro grupo recebeu tratamento por eletroacupuntura em local não acuponto. Os grupos receberam o tratamento por 30 minutos, uma vez ao dia e por 3 dias consecutivos. A Escala EVA foi utilizada para medir a intensidade da dor e a Escala Retrospectiva de Sintomas (RSS-COX 2) foi empregada antes do início dos tratamentos, bem como imediatamente após os mesmos. A conclusão a que se chegou com este estudo foi que o ponto BP6 pode produzir efeito

analgésico cumulativo mais significativo para pacientes com dismenorréia primária do que VB39 e local não acuponto.

Com o intuito de verificar os efeitos analgésicos do tratamento entre acupuntura sistêmica em BP6 e acupuntura simulada em 60 indivíduos com dismenorréia primária, *Ying Hang<sup>(14)</sup> et AL*, os dividiu em dois grupos aplicando puntura bilateral quando as dores iniciavam, retendo-as agulhas por 30 minutos. A escala EVA foi utilizada para avaliação anterior, bem como para avaliar os resultados nos tempos de 30 minutos, 1, 3, 6 e 12 horas após o tratamento. Este trabalho repetiu-se por três ciclos menstruais. As conclusões indicaram que Sanyinjiao alcança efeito analgésico importante na dismenorréia primária e o efeito placebo não produziu impacto analgésico óbvio.

Em 2017 *Armour<sup>(15)</sup> et al* liderou um estudo na Universidade da Nova Zelândia, com o objetivo de saber se o tempo de tratamento e a estimulação manual ou por eletroacupuntura produziria bons resultados no controle e duração da dor menstrual em 63 mulheres australianas que sofriam os sintomas da dismenorréia. Para tal as dividiu aleatoriamente em 4 grupos, sendo um de Acupuntura Manual com Baixa Estimulação (LF), outro com Acupuntura Manual com Alta Estimulação (HF-MA), outro com Eletro-Acupuntura de Baixa Frequencia (LF-EA) e o último com Eletro-Acupuntura de Alta Frequência (HF-EA). Foram realizados 12 tratamentos em ciclos de uma vez por semana, por três períodos menstruais e todos os grupos receberam tratamento também nas primeiras 48 horas de menstruação. O acompanhamento dos resultados durou nove meses. Neste estudo os participantes utilizaram como método diagnóstico os oito princípios da MTC e o diagnóstico de Zang Fu, assim os profissionais tiveram flexibilidade na escolha dos pontos para abordar o padrão de desarmonia. Os resultados foram avaliados através de uma Escala de Diário da Dor (MPD) elaborada pelos próprios autores, além de uma Escala de Classificação Numérica (NRS) de 11 pontos para dor de pico e média todos os dias, sendo 0 para nenhuma dor e 10 para a pior. Além destas escalas, como todos os pesquisadores são médicos, todas as pacientes passaram por consultas com duração de 60 minutos. Após a conclusão do estudo foi empregada a Escala QVRS para a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e o Short Form de 36 itens para Pesquisa de Saúde (SF-36v2), considerado eficaz e útil para adequação em dismenorréia. Este estudo concluiu que a acupuntura com estimulação manual obtém maior resultado analgésico, com redução da medicação analgésica e melhoria da qualidade de vida e por maior tempo em face da eletroacupuntura, que apresentou resultados de inferior magnitude. Este trabalho, apesar de ser extremamente detalhado e metucioso, a nosso ver deixou uma lacuna clara ao não realizar ou apresentar uma tabela com os pontos utilizados. Bem possivelmente este fato

se deu em razão de que a escolha ficou a critério dos aplicadores segundo o diagnóstico individual, porém, ao menos uma média dos pontos mais empregados poderia ter sido mostrada.

Zhao<sup>(16)</sup>, em um estudo randomizado multicêntrico realizado em 2017, dividiu 88 mulheres com dismenorréia primária e estagnação de frio e umidade, em dois grupos, objetivando analisar a influência de efeito analgésico imediato do *TeQi* com agulhamento em SP6 por 30 minutos. Em um grupo buscou alcançar o *TeQi* e no outro sem este efeito, permanecendo as punturas por 30 minutos. Para análise dos resultados empregaram as escalas para dor EVA-P e Escala de Avaliação Clínica de Acupuntura TeQi (ADCAS). Neste trabalho a conclusão foi de que as pacientes que experimentaram o *TeQi* perceberam melhores efeitos analgésicos.

Em outro estudo conduzido por médicos acupunturistas, publicado em 2018, Shetty<sup>(17)</sup> *et al* reuniram 60 mulheres com histórico de dismenorréia primária há pelo menos um ano, divididas em um grupo de estudo e um grupo controle, sendo que este último já fazia uso de algum tipo de medicamento para qualquer doença. O primeiro foi tratado com acupuntura em sessões de 20 minutos ao dia por 15 dias ao mês, com ciclo total de 90 dias. O grupo controle não recebeu tratamento algum. No grupo de Estudo foram agulhados os pontos Taixi (R3), Diji (BP8), Tiashu (E25), Guilai (E29), Qichong (E30), Zusanli (E36), Guanyuan (VC4), Qihai (VC6), Shenmai (B62), Shenmem (C7), Hegu (IG4) e Neiguan (PC6), sendo bilaterais os que permitem e únicos no canal Vaso Conceção. Os resultados foram avaliados ao 1°, 30°, 60° e 90° dias. Além de ferramentas para análise estatística (Statistical Package Sciences – versão 16), foi empregada uma Escala de Classificação Numérica e a EVA para avaliar dor, cólicas, cefaleia, tontura, diarreia, desmaios, alterações do humor, cansaço, náusea e vômitos. Neste estudo a conclusão foi de que a acupuntura é eficaz para o manejo da dismenorréia primária, tendo os melhores resultados –redução significativa em todas as variáveis, sido observados após as intervenções e não durante os estudos.

Bdurachmann<sup>(18)</sup> *et al*, ao contrário do estudo anteriormente descrito neste artigo, ao invés de analisar a eficácia da Acupuntura em múltiplos pontos, realizou um Estudo de Caso na Indonésia com uma paciente de 34 anos de idade, com quadro de dismenorréia primária que comprometia as atividades diárias, empregando Acupuntura no ponto Taichong (F3). A puntura no ponto escolhido foi realizada entre 10, 11, 15 e 18 de janeiro de 2018. Este profissional gravou vídeos que disponibilizou com as entrevistas e a aplicação do tratamento, bem como para obtenção de *feedback*. Para a avaliação dos resultados foi empregada a Escala para Dor, graduada de 1 a 10. Os resultados e o relato da paciente gravados em vídeo

descrevem redução gradual das náuseas, da enxaqueca e da dor, reduzindo as queixas da paciente. Curiosamente, em suas conclusões o médico Latief relata que outros estudos descrevem o uso dos pontos VC4, BP6 e BP8, entretanto, sua paciente é muçulmana e pratica o *hijab* (cobertura, conjunto de vestimentas preconizadas pela doutrina islâmica) e assim o ponto F3, por ser de fácil acesso e não exigir a retirada do *hijab*, surgiu como opção importante.

Wang<sup>(19)</sup> *et al*, distribuiu 64 pacientes com dismenorréia primária com estagnação por umidade, em dois grupos, sendo um de estudo e outro de controle. Ao primeiro dia do surgimento de dores abdominais avaliadas na escala EVA os grupos sofreram puntura em BP6 (Sanyinjiao), sendo que o grupo de estudo foi punturado buscando-se alcançar o efeito TeQi e com agulhas mais grossas e inserção mais profunda. O grupo controle sofreu puntura com agulhas menores com inserção mais superficial sem expectativa de TeQi. As agulhas foram mantidas por 30 minutos. A escala EVA foi utilizada para avaliação antes do tratamento e no tempos de 0, 10, 20 e 30 minutos após retiradas das agulhas. Os escores obtidos indicaram que as dores diminuíram em todos os tempos avaliados após a retirada das agulhas, sendo o grupo com obtenção de TeQi superior em redução em face do outro grupo.

Sun<sup>(20)</sup> *et al* desenvolveram um estudo publicado em Chinês e realizado em Beijin, na China, com o objetivo de saber se os pontos do Meridiano BP podem alcançar bons efeitos terapêuticos em pacientes com dismenorréia primária. 72 pacientes foram divididos em dois grupos, sendo um grupo punturado nos pontos sensíveis em torno de Saninjiao (BP6), Diji (BP8) e Yinlingquan (BP9) e o grupo controle foi punturado nos pontos regulares do meridiano BP em BP6, BP8 e BP9. As agulhas sofreram manipulação por elevação a cada 10 minutos e as sessões tiveram 30 minutos de duração. Este tratamento ocorreu uma vez ao dia por 03 dias durante cada ciclo menstrual, continuamente por 3 meses. Para avaliar a gravidade da dor foi utilizada a escala EVA e a Escala de Sintomas Menstruais-*Menstrual Symptom Scale* (COX-CMSS) que consiste em 17 itens e 5 graus, de acordo com a gravidade do desconforto, antes e depois do tratamento. Este estudo concluiu que em ambos os grupos ocorreu decréscimo dos sintomas incômodos já no primeiro dia de tratamento, sendo o efeito terapêutico das punturas nos pontos sensíveis (proximais), superiores à puntura nos pontos do Meridiano BP.

Para Hu<sup>(21)</sup> *et al* o fenômeno de TeQi, pelo qual ocorre a excitação de Qi nos meridianos é crítico para a prática e eficácia da acupuntura, porém, pouco compreendido. Assim, em um artigo publicado em 2019, apresentaram os resultados obtidos em estudos desenvolvidos na Universidade de Pequim, destinados a investigar se a intensidade e

variações no TeQi influenciariam a analgesia em mulheres portadoras de dismenorréia primária. Para tal reuniram, em um estudo controlado randomizado que teve início com 179 indivíduos e terminou com 64 mulheres que foram divididas em dois grupos. Todas as mulheres fizeram previamente ultrasonografia e exames ginecológicos. Em ambos Sanyinjiao (BP6) foi punterado por um médico acupunturista, buscando alcançar o fenômeno de TeQi em um dos grupos e sem esta intenção para o outro grupo. As agulhas foram deixadas por 30 minutos. A variação na sensação de TeQi foi medida pela Escala de Avaliação Clínica Acupuntura TeQi (Acupuncture TeQi Clinical Assessment Scale (ADCAS) e a variação de dor foi aferida pela escala EVA, antes e após as punteras. A escala ADCAS possui 05 níveis (0: nenhum TeQi – 1:leve TeQi – 2: moderado TeQi– 3: forte TeQi – 4: TeQi com dor aguda insuportável). Neste estudo as conclusões indicaram que ao agulhamento de Sanyinjiao (BP6), uma resposta mais intensa de TeQi proporciona efeitos analgésicos mais prolongados.

Na presente revisão foram analisados 15 estudos desenvolvidos com 1489 mulheres portadoras de dismenorréia primária, publicados em idiomas estrangeiros, no período de 2011 a 2019. Destes, em apenas 02 estudos, a acupuntura sistêmica obteve resultados inferiores a outras terapias, sendo que em uma foi empregada moxa no ponto Shenque (VC8) e no outro Catgut (fibra natural preparada com intestino de animais utilizada em suturas). A acupuntura prevaleceu sobre medicamentos alopáticos, tais como os contraceptivos orais (COC) e os antiinflamatórios não esteróides (AINES), bem como sobre o efeito placebo. Melhores índices de analgesia foram obtidos com maior estimulação buscando o *TeQi* (sensação que o paciente tem quando a agulha atinge o ponto e o estimula) e a puntera nos pontos doloridos, em um estudo, apresentou melhores resultados em face da puntera nos pontos do Meridiano. Curiosamente o ponto Taichong (F3) foi empregado isoladamente com a obtenção de redução sintomática, tendo sido esta configuração apresentada como opção quando outras áreas de meridianos distribuídos pelo corpo tem acesso dificuldade, como ocorre com as mulheres que usam a “hijab”.

Dentre os estudos pesquisados os acupontos mais utilizados no tratamento da Dismenorréia foram: VC3 (Zhongji), VC4 (Guangyuan), VC6 (Qihai), VC8 (Shenque), BP6 (Sanuinjiao), BP8 (Diji), E25 (Tianshu), E29 (Guilai), E30 (Qichong), E36 (Zusanli), C7 (Shenmen), IG4 (Hegu), R3 (Taixi), F3 (Taichong), EX-CAL (Zigong), B18 (Ganshu), B@ (Pishu), B23 (Shenshu), B32 (Ciliao), B62 (Shenmai), EX-B8 (Shiqizhui), VM ShongMai.

Os pontos utilizados nos tratamentos considerados nesta revisão, constam em diferentes literaturas como específicos e próprios para o tratamento da dismenorréia primária,

incluindo-se aí os Pontos Extras Zigong e Shiqizhui e o Vaso Maravilhoso Chong Mai, entretanto, no trabalho de Shetty<sup>(17)</sup>, envolvendo um público de sessenta pacientes, foram também utilizados os pontos Shenmen e Shenmai. Em diversas literaturas consultadas não há indicação destes pontos para o tratamento do transtorno em referência, porém, há que ser considerado que esta patologia causa dores e incômodos, sendo até incapacitante em condições mais severas, o que certamente afeta as emoções, de onde se pode concluir que naquele estudo estes pontos tenham sido empregados para acalmar as pacientes, ou em outras palavras “tranquilizar o Shen”.

Considerando os estudos revisados, resta evidenciada a validade da Acupuntura como opção de tratamento para o transtorno da dismenorréia primária, entretanto, mais trabalhos parecem ser necessários buscando-se índices mais precisos e talvez, relacionados com maior assertividade na quantidade de pontos, eis que há indicação de eficácia com a utilização de apenas um ponto, bem como com a utilização de doze pontos, existindo ainda quantidades intermediárias.

### **Considerações Finais**

A acupuntura é uma técnica terapêutica que vem sendo utilizada com bons resultados há milênios e sua aplicação no transtorno da dismenorréia primária restou demonstrado na revisão realizada. Os pontos Taixi, Diji, Tiashu, Guilai, Qichong, Zusanli, Guanyuan, Qihai, Hegu, Neiguan, Taichong, Shenmai, Shenmen, Zigong e Shiqizhui, em conformidade com diversas literaturas à disposição, foram validados nos achados pesquisados, sendo relevante a inexistência de efeitos colaterais, fator predisponente para esta modalidade de tratamento. Ainda houve menção ao uso do Vaso Maravilhoso Chong Mai, o qual sai do útero e segue para trás para subir, igualmente ao meridiano do Vaso Governador ao longo da coluna vertebral, movimentado Qi e Xue estagnados, com aplicação eficaz em dismenorréia.

Nos trabalhos *sub examen* foi detectada certa ausência de critério relacionada com a quantidade de pontos, o que parece indicar a necessidade de novos estudos neste sentido, entretanto, a dismenorréia primária agride com sintomas incomodantes uma parcela considerável da população feminina desde a menarca até o advento da menopausa e uma modalidade terapêutica eficiente e sem efeitos colaterais representa importante ferramenta para melhorar a qualidade de vida.

Talvez e bem provavelmente, a validade desta revisão repouse na admissibilidade da acupuntura concorrer eficientemente para a melhoria da qualidade de vida das mulheres acometidas deste transtorno, podendo ser entendida esta, como uma vitória, eis que ninguém precisa passar cerca de uma semana, todos os meses, doze meses ao ano, com cólicas

abdominais, náuseas, dores de cabeça, irritabilidade à flor da pele e com todos os demais sintomas físicos e psíquicos que acometem as pessoas portadoras da dismenorréia primária.

### **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida e por todas as oportunidades e pessoas que Ele colocou no meu caminho.

Agradeço ao meu marido Daniel, meu companheiro de todas as horas e aos meus filhos pequenos, Matheus Daniel e Manuella, os quais me convidam a apreciar a vida a todos os minutos.

Agradeço aos Professores do Curso de Especialização em Acupuntura do IBRATE, por seus prestimosos ensinamentos e por me mostrarem quão eficiente e importante é a prática da Acupuntura, representando um marco diferenciado na minha forma de entender as patologias e os processos energéticos.

Agradeço o prestimoso norte oferecido pela minha orientadora, Professora Denise V. Q. Moreira a qual cuidadosamente me instruiu no sentido de corrigir equívocos e ordenar minhas ideias, tornando este trabalho claro e compreensivo.

### **Referências**

1. Acqua RD, Bendlin T. Dismenorréia. Rev Femina. São Paulo. Novembro/Dezembro 2015, Vol 43 nº 6.
2. Araújo. IM,Leitão TC, Ventura PL. Estudo comparativo da eficiência do calor e frio no tratamento da dismenorréia primária. Ver Dor. São Paulo, 11(3):218-221, 2010.
3. Nunes JMO, Rodrigues JÁ, Moura MSF, Batista SRC, Coutinho SKSF. Prevalência de Dismenorréia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. [Artigo]. Universidade Federal do Piauí: 2013
4. LUZ D. Medicina Tradicional Chinesa, Racionalidade Médica. In: NASCIMENTO, Marilene C. (org.). As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006. p. 83-141.
5. Pereira CF, Villela WV. Organização e Funcionamento do Serviço de Acupuntura na Rede Pública de Saúde. [Artigo Científico]. Cuiabá: Universidade de Cuiabá: 2015.
6. Paterno JC, Freire AFO, Teixeira VPC. Acupuntura em Nefrologia: estado da arte. Jornal Brasileiro de Nefrologia 2009;31(2):167-172.
7. Bu YQ, Du GZ, Chen SZ. Observation on immediate analgesic effect of acupuncture at Shiqizhui (EX-B 8) only or multi-acupoints in patients with dysmenorrhea: a randomized controlled trial. [01 Mar 2011, 31(3):199-202]. Available from:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1003525718300825> - acesso em 19 de setembro de 2019.
8. Chen W, Yu HH, LIU Sh, HUANG WL, TIAN WZ. Clinical efficacy observation of primary dysmenorrhea treated with the embedding catgut therapy. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1003-5257\(13\)60021-5](https://doi.org/10.1016/S1003-5257(13)60021-5).
  9. Kiran G, Gumusalan Y, Ekerbicer CH, Kiran H, Ccoskun A, Arika D C. A randomized pilot study of acupuncture treatment for primary dysmenorrhea. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. July 2013 Volume 169, Issue 2, Pages 292–295.
  10. Xue Z, Liu CZ, Gao SZ, Ma YX. The herbal-partitioned moxibustion for primary dysmenorrhea and its impact on reproductive endocrinal function of patients. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2014;34(3):209-212. Available from: [wpim.whocc.org/search/basic](http://wpim.whocc.org/search/basic) – Western Pacific Region Index Medicus – World Health Organization. Acesso em 25 de setembro de 2019.
  11. Bi Y, Shao X.M, Xuan LH. Primary dysmenorrhea treated with staging acupoint catgut embedment therapy: a randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen jiu = Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 01 Feb 2014, 34(2):115-119.
  12. Sriprasert I, Suerungruang S, Athilarp P, Matanasarawoot A, Teekachunhatean S. Efficacy of Acupuncture versus Combined Oral Contraceptive Pill in Treatment of Moderate-to-Severe Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. Volume 2015, Article ID 735690, 10 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/735690>.
  13. Jiashan SONG; Yuqi LIU; Cunzhi LIU; Yanfen SHE; Jieping XIE; Yinying CHEN; Mengmeng WU; Guangxia SHI; Yali WEN; Jingdao LI; Yuxia MA; Kun LU; Linpeng WANG; Wei ZHOU; Jingxian HAN; Shuzhong GAO; Jiping ZHAO; Shiliang LI; Liangxiao MA; Jianmin XING; Huijuan CAO; Jianping LIU; Jiang ZHU. Cumulative Analgesic Effect of Electroacupuncture at Sanyinjiao (SP6), Xuanzhong (GB39) and Non-acupoint for Primary Dysmenorrhea : A Comparative Study. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 2015;(6):487-492.
  14. Ying HANG; Youlong ZHOU; Xianhui GUO; Yijun LIU; Hui LI; Xiaoyan CHEN. Analgesic effect on primary dysmenorrhea treated with conventional and sham acupuncture at San-yinjiao (SP 6). *Chinese Acupuncture & Moxibustion* 2015;35(4):318-322. Fall issue. Available from: URL: [wpim.whocc.org/search/basic](http://wpim.whocc.org/search/basic) – Western Pacific Region Index Medicus – World Health Organization – acesso em 25 de setembro de 2019.
  15. Mike Armour, Hannah G. Dahlen , Xiaoshu Zhu1, Cindy Farquhar, Caroline A. Smith. The role of treatment timing and mode of stimulation in the treatment of primary dysmenorrhea with acupuncture: An exploratory randomised controlled trial. Fall issue. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0180177>.
  16. Zhao MY, Zhang P, Li J, Wang LP, Zhou W, Wang YX, She YF, Ma LX, Wang P, Hu NJ, Lin C, Hu SQ, Wu GW, Wang YF, Sun JJ, Jiang SZ, Zhu J. Influence of *de qi* on the immediate analgesic effect of SP6 acupuncture in patients with primary dysmenorrhoea and *cold and dampness stagnation*: a multicentre randomised

- controlled trial. Fall issue. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28698243> - acesso em 26 de setembro de 2019.
17. Geetha B. Shetty, Balakrishna Shetty, A. Mooventhan. Efficacy of Acupuncture in the Management of Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. Fall issue. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211513001048>. - acesso em 19 de setembro de 2019.
  18. A. LATIEF et al., Clinical effectiveness of acupuncture at Liv3 as complementary therapy for relieving pain at dysmenorrhea, *World Journal of Acupuncture – Moxibustion* (2019), <https://doi.org/10.1016/j.wjam.2018.07.003>
  19. Wang P, Zhang P, Wu GW, Hu SQ, Li J, Sun JJ, Wang YF, Zhao MY, Hu NJ, Zhu J. O of TeQi Induced by Needling at Sanyinjiao (SP 6) Acupoint on Primary Dysmenorrheal Patients with Cold Damp Stagnation Syndrome. *Zhen ci yan jiu = Acupuncture Research* [01 Jan 2018, 43(1):49-55]. Randomized Controlled Trial, Journal Article (lang: chi) DOI: 10.13702/j.1000-0607.170310.
  20. Sun YN, Hou XS, Wu JY, Tian HF, Zhao JP. Acupuncture Treatment of Primary Dysmenorrhea by Needling Acupoints of the Spleen Meridian with Positive Reactions : A Randomized Controlled Clinical Trial. Fall issue. Available from: <https://www.cnki.net/kcms/doi/10.13702/j.1000-0607.170989.html> - Acesso em 26 de setembro de 2019.
  21. Ni-juan Hu, Yu-qi Liu, Min-yi Zhao, Pei Wang, Gui-wen Wu, Shang-qing Hu, Jun-jun Sun, Ya-feng Wang, Zhuang Zhang, Liang-xiao Ma, and Jiang Zhu. Influence of the Intensity, Components, and Spreading of the TeQi Sensation on the Analgesic Effect of SP6 Needling in Primary Dysmenorrhea Patients: A Secondary Analysis of a Randomised Controlled Trial. *Hindawi Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* Volume 2019, Article ID 6462576, 12 pages.