

金
木
水
火
土

Guia de auriculoterapia para dismenorreia baseado em evidências

Relatório final completo

Abril de 2023
Universidade Federal de Santa Catarina

金
木
水
火
土

Dismenorreia

Expediente

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral
Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares no SUS

Coordenadora Geral – Grace Fátima Souza Rosa
Assessor Técnico e Ponto Focal: Daniel Miele Amado

Equipe Técnica:
Cleber Alvarenga de Medeiros
Gabriela Santos Almeida
Isabelle Caixeta Nunes
Julio Mariano Kersul de Carvalho
Marcela Carolina de Escudeiro

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor – Irineu Manoel de Souza
Vice-Reitora – Joana Célia dos Passos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor –Fabrício de Souza Neves
Vice-Diretor - Ricardo de Souza Magini

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento –Rodrigo Otávio Moretti Pires

COMISSÃO GESTORA

Coordenador Geral - Lúcio José Botelho
Coordenador Pedagógico - Charles Dalcanale Tesser
Coordenação Técnica - Ari Ojeda Ocampo Moré, Emiliana Domingues Cunha da Silva,
Fátima Terezinha Pelachini Farias, Melissa Costa Santos
Secretaria Executiva - Leila Cecília Diesel

PRODUÇÃO DO MATERIAL INSTRUCIONAL

Breno de Almeida Biagiotti

EQUIPE DE AUTORES

Luciana Kiehl Noronha
Andrea Ruschel Träsel
Charles Dalcanale Tesser
Maria Gorete Monteguti Savi
Melissa Costa Santos
João Eduardo Marten Teixeira
Emiliana Domingues Cunha da Silva
Ari Ojeda Ocampo More
Fátima Terezinha Pelachini Farias
Lúcio José Botelho

Sumário

1. Introdução	6
2. Objetivos	9
3. Métodos	11
3.1. Estratégia de busca.....	12
3.2. Critérios de elegibilidade.....	13
3.3. Seleção dos estudos	14
3.4. Extração de dados.....	14
3.5. Avaliação da qualidade metodológica	14
3.6. Síntese das evidências	15
4. Resultados.....	16
4.1. Características dos estudos selecionados.....	17
4.2. Quadro 1- Características dos estudos clínicos	18
4.2.1 Ensaios clínicos randomizados.....	19
4.2.2 Revisões sistemáticas.....	20
4.2. Análise da qualidade	20
5. Síntese das recomendações para auriculoterapia na dismenorreia	22
6. Referências Bibliográficas	24
APÊNDICE 1 - Termos de busca da primeira exploração bibliográfica	26
APÊNDICE 2 - Resultado da primeira exploração bibliográfica da literatura	28
APÊNDICE 3 - Estratégias e resultados das buscas nas bases de dados	30
APÊNDICE 4 - Características de todas as publicações avaliadas.....	34

Guia de auriculoterapia para dismenorreia baseado em evidências



1. Introdução

A dismenorreia é uma condição clínica bastante prevalente, caracterizada por cólicas em baixo ventre de origem uterina durante o período menstrual. Muitas vezes subdiagnosticada e subtratada, a mesma acomete cerca de 75% das mulheres em algum período de sua idade reprodutiva (CA, 2016). Pode ser classificada como primária ou secundária, sendo chamada de secundária quando há alguma condição clínica subjacente que a justifique, como leiomiomas ou endometriose. Neste guia abordaremos os casos de dismenorreia primária.

A maioria dos casos tem início na adolescência com o estabelecimento dos ciclos ovulatórios, cerca de alguns meses após a menarca. Caracteriza-se por cólicas recorrentes, geralmente em abdome inferior, que se iniciam até 2 dias antes ou no dia de início do fluxo menstrual e melhoram em 12 a 72 horas após. Por vezes a dor pode ser referida na região lombar ou na região proximal das coxas. Náuseas, vômitos, diarreia, fadiga, cefaleia e mal estar podem ser sintomas associados a esta condição clínica (SMITH *et al.*, 2020).

Fatores de risco relacionados à dismenorreia primária incluem idade (jovens), tabagismo e estresse, com pequena predisposição familiar relacionada. A intensidade da dor pode ser severa e diminuir a qualidade de vida e o desempenho das mulheres que sofrem desta condição. Estudo canadense com 934 mulheres relata que 60% delas descrevem a sua dor como moderada a severa, 50% relatam que a dor limita as suas atividades diárias e 17% relatam perder dias de escola ou de trabalho por causa da dor (BURNETT *et al.*, 2005). Observa-se ainda uma taxa de absenteísmo em escolas relacionada à dismenorreia de 10 a 20% ao redor do mundo (SMITH; KAUNITZ, 2020a).

O manejo dos sintomas da dismenorreia primária varia de acordo com a intensidade dos mesmos e as necessidades da paciente. A abordagem inicial não farmacológica inclui a implementação rotineira de atividade física, cuja evidência tem sido demonstrada em estudos recentes (MATTHEWMAN *et al.*, 2018) e o uso de calor local (AKIN *et al.*, 2001). A abordagem farmacológica de primeira linha inclui o uso de anticoncepcionais orais e antiinflamatório não esteroideal (SMITH; KAUNITZ, 2020b). As duas classes de medicamentos são utilizadas como regime único ou combinado, conforme necessidade, para alívio dos sintomas.

A acupressão corporal e auricular se mostra eficaz no alívio dos sintomas menstruais. Alguns estudos referem alívio comparável ao uso de ibuprofeno (POURESMAIL; IBRAHIMZADEH; 2002). Em casos severos, a acupressão como terapia complementar tem se mostrado eficaz (TAYLOR; MIASKOWSKI; KOHN, 2002). Estudo de 2018 utilizando aplicativo de smartphone para autotratamento por acupressão e orientações de autocuidado relata melhora da dor menstrual, da intensidade da dor, além de redução dos dias de dor e de diminuição do uso de medicação analgésica (BLÖDT *et al.*, 2018).

Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o tratamento é individualizado e depende dos sinais e dos sintomas apresentados pela paciente. As principais condições relacionadas à dismenorreia

dentro da MTC são a estagnação de Qi e a deficiência ou estagnação de Xue (WANG *et al*, 2009). Estagnação do Qi do Gan ['fígado'], deficiência do Qi do Shen ['rim'] e presença de umidade-frio também são comumente observados nas mulheres com quadros de dismenorreia. A auriculoterapia, comumente associada à medicina tradicional chinesa, pode tonificar e regular o fluxo de Qi e Xue. A alta prevalência e alta taxa de absenteísmo no trabalho e nas atividades escolares relacionadas a esta condição clínica justificam o desenvolvimento deste guia. Ele explora as evidências científicas que respaldam o uso da auriculoterapia no manejo da dismenorreia, fundamentando cientificamente o potencial de uso da auriculoterapia como uma terapia adjuvante na condição clínica, com ênfase na sua aplicabilidade na atenção primária à saúde.

Esta recomendação se insere em um projeto de produção de recomendações em auriculoterapia baseadas em evidências para condições comuns na atenção primária à saúde (APS). Tais recomendações complementam os materiais didáticos do curso de auriculoterapia ofertado aos profissionais de nível superior da APS de todo o Brasil produzidos pela UFSC, por iniciativa e financiamento do Ministério da Saúde (vide <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>). Elas foram concebidas e estruturadas para serem usadas pelos profissionais egressos do referido curso, como um recurso adicional a ser rapidamente consultado na prática assistencial, na sua versão mais sintética. Propõem conjuntos de pontos auriculares já testados e investigados, sobretudo em ensaios clínicos, voltados para problemas de alta relevância e prevalência na APS.

Do mesmo modo que no referido curso de auriculoterapia, as recomendações também são centradas em três abordagens ali oferecidas: reflexologia da orelha, medicina tradicional chinesa e biomedicina. Todavia, considerando a expertise prévia dos profissionais da APS, não serão tematizados aspectos biomédicos das possíveis doenças ou síndromes (seu diagnóstico e seu tratamento clínico) envolvidas nos problemas e sintomas abordados nestas recomendações. Supõe-se que os profissionais da APS conheçam o suficiente do saber e técnicas de intervenção biomédicas devido à sua formação graduada; e se não conhecem ou têm dúvidas sobre isso devem sempre recorrer ao médico ou enfermeiro da equipe de Saúde da Família. Também partimos do pressuposto de que as orientações e cuidados estabelecidos no curso de auriculoterapia quanto à qualificação do cuidado, à seleção individualizada de pontos e aos sinais de alarme são conhecidas e praticadas pelos egressos.

As recomendações foram produzidas considerando dois critérios básicos inter-relacionados: a eleição de problemas muito comuns na atenção primária (de alta relevância e prevalência) e seu confronto com os estudos de intervenção publicados, sobretudo ensaios clínicos e revisões sistemáticas, de modo a ter evidências que permitam enriquecer a capacidade de análise e de escolha de pontos para os tratamentos auriculoterápicos na APS. Para cada problema ou sintoma clínico discutido há alguns comentários julgados pertinentes para contextualizar e esclarecer o uso dos pontos auriculares propostos, visando integrar as abordagens para melhorar a capacidade terapêutica auriculoterápica.

A produção das recomendações se deu em três etapas. A primeira etapa consistiu em uma exploração da literatura científica com objetivo de mapear preliminarmente quais as condições comuns na APS sobre as quais há mais evidências científicas sobre o uso de auriculoterapia, de

modo a permitir a seleção de condições de alta relevância e prevalência na APS bem estudadas. A segunda etapa consistiu em uma ampliação da busca na literatura científica, agora focada nas condições selecionadas na primeira etapa, de modo a aumentar a sua sensibilidade (incluir o máximo possível de estudos sobre cada condição selecionada) e especificidade (eliminar estudos que não interessavam), por meio de uma busca sistemática em várias bases de dados. A terceira etapa consistiu em uma análise da qualidade dos materiais encontrados para composição das recomendações, que seguiu o rigor metodológico de uma revisão sistemática de literatura, usando um roteiro específico para elaboração de diretrizes clínicas (Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 50, 2019)), por meio do qual foi possível realizar uma avaliação da qualidade e síntese dos achados bibliográficos, para a posterior elaboração das recomendações.

A primeira etapa iniciou em abril de 2018, quando foram realizadas buscas bibliográficas em três grandes bases de dados (Scopus: 1291 documentos; PubMed: 899; Web of Science: 1316) (os descritores usados para as buscas estão no Apêndice 1). Essa etapa objetivou identificar quais condições clínicas para cujo manejo a auriculoterapia dispõe de evidências científicas, e que simultaneamente tenham alta prevalência e relevância no cotidiano dos serviços de APS. Devido a uma opção preliminar por focar em ensaios clínicos, o tipo de publicação mais relevante para subsidiar as recomendações, e ao fato de o portal Web of Science ter fornecido o maior número de documentos dentre as três bases, optou-se neste primeiro momento por explorar inicialmente apenas os resultados deste portal, que identificou (classificação do próprio portal) 239 ensaios clínicos publicados sobre auriculoterapia, versando sobre diversos problemas clínicos.

Esse conjunto de 239 publicações foi analisado por 1 consultora independente, cujo resultado foi checado por outros 3 pesquisadores do projeto, um destes atuando como terceiro avaliador em caso de divergência. Essa exploração inicial resultou na seleção de 147 ensaios clínicos sobre auriculoterapia para quaisquer problemas de saúde (mais detalhes do processo de seleção e exploração do material estão no Apêndice 1). Os critérios de exclusão nessa fase de triagem e exploração foram: não ser relacionado a auriculoterapia (geralmente apenas acupuntura); envolver uso combinado de auriculoterapia com outras modalidades de tratamento, não permitindo avaliação em separado da auriculoterapia; não estar publicado em inglês, espanhol ou português; não avaliar desfechos de interesse clínico (por exemplo, estudos experimentais de laboratório). Mais detalhes e o resultado dessa primeira etapa estão no Apêndice 2.

Essa exploração preliminar das evidências selecionadas permitiu também:

- a) a testagem e aperfeiçoamento dos critérios de inclusão e exclusão;
- b) uma primeira análise detalhada dos ensaios clínicos inicialmente selecionados mostrou a necessidade de uma busca mais ampla, sensível e sistemática da literatura para ampliar a base empírica de dados e reforçar a construção das recomendações;
- c) a identificação de revisões sistemáticas de literatura publicadas em inglês incluindo ensaios clínicos produzidos em línguas não dominadas pela equipe do projeto (sobretudo em chinês), as quais podiam ampliar a base de evidências subsidiárias das recomendações;
- d) a elaboração de uma proposta de estrutura de apresentação sintética das recomendações.

2

Objetivos

- Produzir recomendações baseadas em evidência sobre o uso da auriculoterapia para o tratamento adjuvante da dismenorreia no contexto da APS;
- Realizar uma revisão da literatura utilizando metodologia sistemática a fim de construir recomendações clínicas sobre o uso da auriculoterapia para o tratamento adjuvante da dismenorreia no contexto da APS;

3

Métodos



3.1 Estratégia de busca

Consoante os achados da exploração preliminar, foi realizada uma ampla busca bibliográfica na literatura científica em 15 bases de dados tanto a nível internacional como nacional. Algumas foram específicas da área da saúde e outras de caráter multidisciplinar, a fim de ampliar o escopo do resultado da pesquisa. São elas: PubMed/MEDLINE, EMBASE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CNKI, Clinicaltrials.gov, CINAHL, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas - BVS MTCT, OASIS Brasil e duas bases de dados de literatura cinzenta¹: ProQuestDissertations & Theses Global e Open Grey Database. A busca foi realizada por uma bibliotecária com grande experiência universitária em pesquisa em bases e dados, após ampla e coletiva discussão dos descritores, termos de busca e bases com o coletivo da equipe multiprofissional do projeto (a mesma que elaborou e ministra o curso semipresencial de auriculoterapia da UFSC).

Os descritores controlados (quando aplicável à base de dados) e as palavras-chave livres foram concebidos para serem os mais sensíveis possíveis. Assim, os termos referente à auriculoterapia, definidos na primeira exploração da literatura antes mencionada (descritos no Apêndice 1), foram revistos e ampliados; e os referentes a dismenorreia foram definidos em ampla discussão da equipe. A elaboração das estratégias de busca foi realizada de acordo com a estrutura e as ferramentas de busca de cada base de dados, utilizando a combinação dos operadores booleanos entre os descritores controlados e palavras-chave selecionados. A descrição e o resultado de cada estratégia de busca podem ser conferidos no Apêndice 3.

Apesar de não se tratar de uma revisão sistemática sobre o assunto, a revisão da literatura pertinente realizada para a construção desta recomendação teve como base a conformidade com as diretrizes da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009).

As pesquisas nas bases/bancos de dados foram realizadas em 27 de julho de 2020 e exportadas para o software gerenciador bibliográfico Endnote-web para eliminação das duplicatas. Em seguida, foram exportadas para o Rayyan, aplicativo desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), como uma ferramenta auxiliar para seleção de documentos na elaboração da revisão sistemática (RAYYAN, [2016]). Dois avaliadores independentes procederam, às cegas, análise das publicações, cujos resultados foram confrontados, conforme os critérios de elegibilidade (inclusão/exclusão) e o processo de seleção descritos a seguir.

Em adição, as listas de referências bibliográficas dos estudos elegíveis foram submetidas a uma busca manual visando identificação de possíveis referências não rastreadas pela busca eletrônica sistemática.

¹. A III Conferência sobre Literatura Cinzenta, realizada em Luxemburgo (1997), define esta categoria de literatura “como aquela produzida em todos os níveis governamentais, acadêmicos, dos negócios e da indústria, em formato impresso e eletrônico, não controlada por editores comerciais”. Fonte: BOTELHO, R. G.; OLIVEIRA, C. C. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. Ci. Inf., Brasília, DF, v.44, n.3, p.504, set./dez. 2015.



3.2 Critérios de elegibilidade

Os estudos foram elegíveis para inclusão se atenderam os seguintes critérios: ensaios clínicos comparativos randomizados e não randomizados com grupos paralelos ou em formato crossover ou revisões sistemáticas com ou sem metanálise, publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola.

Foram incluídos estudos que comparavam a auriculoterapia e suas variações como monoterapia, com ao menos um grupo controle que utilize não tratamento, tratamento placebo, tratamento sham ou tratamento usual medicamentoso ou comportamental que se mostraram efetivos dentro do contexto da medicina ocidental. Foram consideradas variações da auriculoterapia: auriculoterapia com sementes ou esferas (semmen vaccaria, esferas magnéticas, entre outros) e auriculoterapia com agulhas de retenção.

Foram incluídos estudos com mulheres de qualquer idade desde que apresentassem diagnóstico de dismenorreia primária e medidas de desfecho que avaliassem objetivamente os sintomas relacionados à dismenorreia.

Foram excluídos estudos duplicados, estudos não comparativos, estudos antes e depois e demais estudos observacionais, estudos que comparam técnicas de auriculoterapia em formato de sessões de acupuntura auricular onde o paciente realiza o tratamento em determinado espaço de tempo (em geral de 30 a 60 minutos, 1 a 3 vezes por semana), estudos que utilizaram outros métodos de estimulação auricular (eletroestimulação, laser, p.ex.), estudos que comparam somente formas diferentes de auriculoterapia sem um grupo controle adequado, ou que avaliaram a combinação da auriculoterapia com outra técnica terapêutica, não permitindo a avaliação isolada dos resultados relacionados ao uso de auriculoterapia.



3.3 Seleção dos estudos

Primeiro, os títulos e abstracts de todas as publicações foram revisados de forma independente por 2 revisores para eliminar publicações irrelevantes. Em seguida, os textos completos de estudos possivelmente relevantes foram revisados pelos mesmos dois consultores do projeto. Discrepâncias em cada etapa foram resolvidas por meio de consenso ou, se necessário, consulta a um terceiro revisor. Os revisores não estavam cegos aos nomes dos autores, instituições ou ao periódico de publicação de cada estudo.



3.4 Extração dos dados

Os mesmos 2 revisores extraíram os dados dos estudos incluídos e realizaram a avaliação da qualidade desses artigos de forma independente. Todos os conflitos de juízo foram resolvidos por consenso ou com o auxílio de um terceiro revisor. Os estudos tiveram sua qualidade metodológica avaliada através do checklist elaborado e proposto pela Scottish Intercollegiate Guidelines Network versão 2019 (SIGN 50, 2019) para ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas.

Foram extraídos os seguintes dados de cada publicação: contexto do estudo, principais características de população de estudo (por exemplo idade, sexo, etnia, comorbidades, status da doença, contexto ambulatorial/hospitalar), critérios de inclusão e exclusão, número da amostra, desenho do estudo, quais comparações estão sendo feitas no estudo, protocolo de tratamento do grupo experimental (incluindo tempo de estímulo, número de sessões, tempo de tratamento, material utilizado, pontos utilizados no grupo experimental), protocolo de tratamento do(s) grupo(s) controle, tempo de seguimento, medidas de desfecho, resumo dos resultados.



3.5 Avaliação da qualidade metodológica

O checklist proposto pela Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN 50, 2019) permite classificar os estudos em relação à quão bem o estudo foi conduzido a fim de minimizar vieses (alta qualidade, aceitável, baixa qualidade e não aceitável). Ao mesmo tempo, como trata-se de instrumento proposto para construção de diretrizes, o checklist propõe levar em consideração aspectos clínicos, metodológicos e o poder estatístico do estudo, para determinar a certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo; bem como determinar se os resultados são ou não diretamente aplicáveis à população alvo das diretrizes.



3.6. Síntese das evidências

Os dados extraídos dos estudos foram agrupados em tabelas. Foi realizado um resumo dos achados dos estudos e a contextualização desses achados com os contextos de tratamento, resultados obtidos, medidas de desfecho utilizadas e qualidade global dos estudos. Por fim, foi produzida a recomendação em formato sumarizado a partir das evidências científicas analisadas por meio da revisão da literatura.

Em virtude das diversas escolas e vertentes da auriculoterapia ao redor do mundo, não há uma adesão uniforme à padronização de nomenclatura dos pontos de estimulação auriculares. Alguns dos pontos utilizados em estudos clínicos não foram incluídos nas apostilas do curso de formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica da UFSC. Desta forma, esses pontos serão elencados na tabela sumário dos estudos incluídos neste guia, porém somente os pontos que constam nas apostilas do curso de formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica da UFSC serão incluídos na recomendação final deste guia. Essa recomendação fará uma sugestão de pontos comuns e pontos secundários utilizados nos estudos científicos de acordo com a frequência com a qual esses pontos foram utilizados nos estudos clínicos.

4

Resultados

4.1 Características dos estudos selecionados

Dos 328 documentos inicialmente coletados pelas buscas sistemáticas nas bases de dados pesquisadas, após eliminação dos documentos duplicados, restaram 142 documentos para análise. Após triagem por título e por abstract foram eliminados 112 estudos, por não interessarem ao estudo. Um estudo identificado nas buscas como possivelmente elegível (por título e resumo), não pode ser acessado na íntegra devido a dificuldades decorrentes das paralisações nas bibliotecas nacionais e em vários locais do mundo durante a pandemia do SARS-CoV2, que foi concomitante ao período de revisão da literatura. Tendo sido lidas, na íntegra, 30 publicações, 3 foram incluídas para análise de qualidade e para construção desta recomendação por preencherem os critérios de inclusão aqui estabelecidos. As razões para exclusão nesta última etapa estão descritas no diagrama PRISMA abaixo (figura 1).

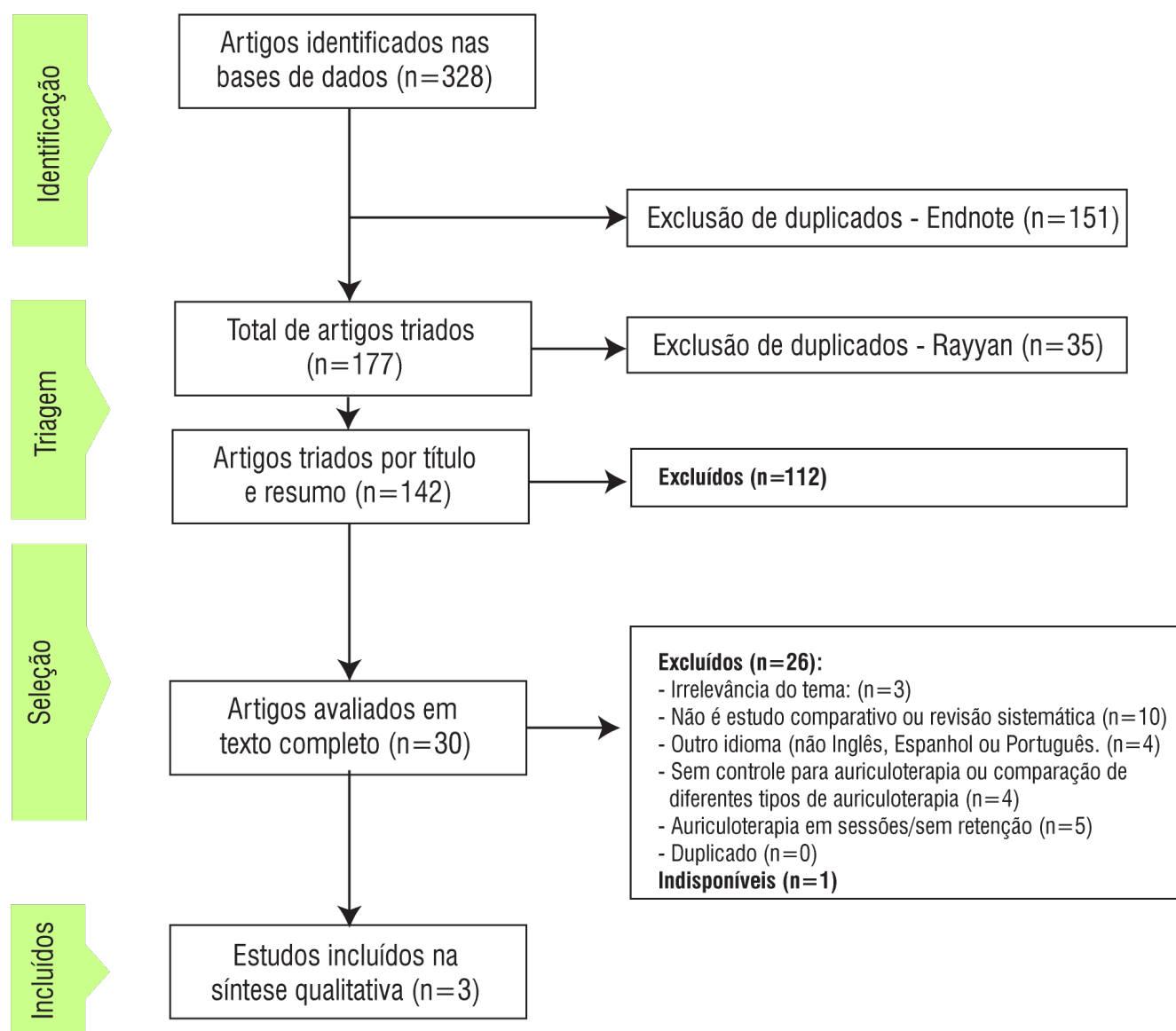


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos

4.2. Quadro 1 – Características dos estudos clínicos

ARTIGO	CONTEXTO E CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	AMOSTRA (% DESISTÊNCIAS)	GRUPO EXPERIMENTAL (n+intervenção)	GRUPO CONTROLE (n+intervenção)	DURAÇÃO	DESFECHOS	RESULTADOS	PONTOS UTILIZADOS
(YEH <i>et al.</i> , 2013)	Estudantes do ensino médio de uma escola no norte de Taiwan Critérios de inclusão: 2 ou mais episódios de cólicas menstruais nos últimos 6 meses, VAS maior que 5 pontos Critérios de exclusão: doença inflamatória pélvica, endometriose, cirurgia ginecológica prévia, uso de medicação analgésica ou outra medicação para dismenorreia durante o período do estudo, inflamação, infecção ou úlcera na orelha.	113 (11,5%)	N=59 Auriculoterapia com sementes Pacientes orientados a pressionar cada ponto por 1 min 4x ao dia por 2 dias a partir do início da dor menstrual Adesivo retirado após 48h.	N=54 Auriculoterapia em pontos sham (Wind Stream, esôfago, tráfega / faringe, laringe, nariz interno e amígdala). Mesmo procedimento de estímulo do grupo intervenção.	2 dias	SF-MPQ, VAS, MDQ.	Diferença significativa entre os grupos no score SF-MPQ (p = 0.02), sem diferença significativa na comparação antes e depois da intervenção entre grupos (p = 0.54 versus 0.09). Diferença entre grupos foi significativa na medida VAS após a intervenção (p < 0.006) e na mudança do score VAS (p < 0.002) mas não no score VAS antes da intervenção (p = 0.56). Diferença entre os grupos no desfecho MDQ foi significativa antes da intervenção (p = 0.03). Ajuste para o desfecho MDQ pré intervenção antes da análise resultou em uma diferença significativa entre os grupos no desfecho MDQ após a intervenção (p = 0.01) e na mudança do escore MDQ.	Shenmen, rim, fígado, órgãos genitais, rim central e endócrino.
(WANG <i>et al.</i> , 2009)	Mulheres jovens estudantes universitárias da região norte e central de Taiwan. Critérios inclusão: Idade 18-28 anos; fluentes em Chinês ou Taiwanês. início de dismenorreia após 6 meses da menarca; queixas de dor menstrual pelo menos 3 vezes nos últimos 6 meses; nível sérico CA-125 menor que 35mg/dL confirmado; Critérios de exclusão: história de tabagismo ou alcoolismo; uso de analgésicos (AINES ou outros analgésicos) durante período de estudos; história de doença ginecológica ou dismenorreia secundária afetando o progresso do período menstrual ou outra condição médica que cause dismenorreia primária;	90 (21,1%)	N=45 Auriculoterapia com sementes, acupressão massagem 15 vezes em cada ponto 3x/dia por um total de 20 dias.	N=45 Apenas adesivos nesses pontos sem sementes, pacientes orientados a realizar o mesmo procedimento de estímulo.	20 dias	MDQs Amostra sérica de NO.	No grupo auriculoterapia, sintomas menstruais medidos pelas seguintes escalas tiveram diminuição significativamente estatística em relação ao grupo controle: Escore total MDQs 95% confidence interval [CI]-49.8 to -6.5, effect size [ES] 0.43, p= 0.0.1 Subescala dor menstrual MDQs (95% CI -16.4 to- 2.2, ES 0.45,p= 0.01) Subescala efeito negativos (95% CI -11.9 to -2.0, ES 0.38, p= 0.04 Aumento de NO. não teve diferença estatisticamente significativa (p>0.05)	Fígado, rim e endócrino
(CHA; SOK, 2016)	Mulheres estudantes de ensino médio de duas regiões metropolitanas da Coreia do Sul com idade média de 16.7, idade média de menarca 12.2 anos. Critérios de inclusão: Idade entre 16-19 anos com dismenorreia primária; Termo de consentimento; Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) >70. Critério de exclusão: Diagnóstico médico e tratamentos relacionados a doenças ginecológicas no passado ou presente; Exposição a tratamento oriental ou ocidental durante o estudo; Uso de anticoncepcivo oral dentro de um mês.	91 (9%)	N=45 Auriculoterapia com agulhas de retenção durante 3 dias em períodos de dor intensa relacionada a dismenorreia	N=46 Auriculoterapia sem agulhas, apenas com fitas adesivas nos mesmos pontos. O estudo relata que ao grupo controle foi dado acupressão auricular placebo, sem explicitar o que isso significa.	3 dias	VAS MDQ	Diferença estatisticamente significativa nos escores de dor abdominal (t = 24.594, p < .001), dor lombar (t = 22.661, p < .001) e dismenorreia primária (t = 32.187, p < .001) entre os dois grupos.	Shenmen, endócrino, útero, simpático

4.2.1 Ensaios Clínicos Randomizados

Entre os 3 ensaios clínicos incluídos para análise completa nesta recomendação verificou-se que o número de pacientes incluídos variou entre 90 e 113.

No âmbito dos estudos que utilizam a auriculoterapia como intervenção para controle da dismenorrea primária, verificou-se que a maioria, incluindo os 3 estudos aqui presentes, são realizados numa população adulta jovem de mulheres em idade escolar ou universitária.

Em relação aos dispositivos de estimulação em auriculoterapia utilizados nos estudos, 2 estudos incluídos nesta recomendação utilizaram esferas vegetais (YEH *et al.*, 2013; WANG *et al.* 2009) e 1 estudo utilizou agulhas de retenção (CHA; SOK, 2016). Analisando-se o número de pontos de auriculoterapia selecionados, notou-se que 1 estudo utilizou 6 pontos (YEH *et al.*, 2013), outro estudo, 3 pontos (WANG *et al.*, 2009) e o terceiro estudo, 4 pontos (CHA; SOK, 2016). Entre os pontos de auriculoterapia utilizados, os mais frequentes foram: Shenmen, Endócrino, Rim e Fígado. Analisando-se os períodos de tratamento selecionados para os estudos verificou-se que este período foi de 2, 3 e 20 dias entre os estudos aqui incluídos.

Considerando-se os desenhos de estudos dos artigos selecionados, verificou-se que os 3 estudos eram de dois braços, todos eles fazendo comparação entre auriculoterapia verdadeira e auriculoterapia sham ou grupo controle. Nos três ensaios os resultados não foram analisados em intenção de tratar, e as taxas de perda foram de 9%, 11,5% e 20% (Quadro 1).

Em relação aos grupos controle, verificou-se que 1 dos estudos (YEH *et al.*, 2013), utilizou pontos não relacionados ao tratamento da dismenorrea (sham - chamado de grupo controle no estudo) com esferas vegetais e a orientação de realização dos mesmos estímulos auriculares do grupo intervenção; e 2 estudos realizaram colocação de fitas adesivas sem dispositivo de estimulação nos mesmos pontos dos grupos intervenção (também chamados de grupo controle pelos estudos) sendo que em 1 dos estudos (WANG *et al.*, 2009) o grupo controle foi orientado a realizar o mesmo estímulo do grupo intervenção e o outro estudo (CHA; SOK, 2016), refere que a este grupo controle foi dada acupressão auricular placebo, sem especificar o que isso significa. Nenhum dos estudos incluídos nesta recomendação fez comparação entre o tratamento com auriculoterapia e o tratamento farmacológico usual para dismenorrea.

Considerando-se as mensurações de desfecho para dismenorrea, verificou-se que o questionário MDQ (Menstrual Distress Questionnaire) foi utilizado nos três estudos. Ainda foram utilizadas para medida de desfecho a escala VAS (Visual Analogue Scale) (YEH *et al.*, 2013; CHA; SOK, 2016), o Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ - YEH *et al.*, 2013) e a dosagem sérica de Óxido Nítrico (WANG *et al.*, 2009). Cabe ressaltar que, em termos de seguimento, os estudos utilizaram como desfecho primário os níveis de dor logo após o término do tratamento com auriculoterapia e que nenhum estudo teve um seguimento de longo prazo para verificar a manutenção do alívio dos sintomas de dismenorrea após o fim do tratamento. O estudo que abordou os sintomas em maior tempo o fez entre dois ciclos menstruais (WANG *et al.*, 2009).

Em relação às reações adversas provocadas pelo tratamento com auriculoterapia, um dos estudos relatou adormecimento, dor leve e edema leve associados ao procedimento (YEH *et al*, 2013). Os demais estudos não relataram efeitos adversos. Não houve descrição de nenhuma reação adversa grave atribuída à auriculoterapia nos estudos analisados. Contudo, os estudos não descreveram, no método, qual foi o procedimento para o questionamento e registro das reações adversas junto aos participantes.

4.2.2 Revisões sistemáticas

Nenhuma das revisões sistemáticas com a temática da presente recomendação preencheram os critérios de inclusão desta revisão e/ou foram excluídas conforme critérios de exclusão estabelecidos.

4.3 Análise da qualidade

Um total de 3 estudos clínicos foram incluídos nesta recomendação por preencherem os critérios de inclusão. O pequeno número de ensaios clínicos (três) sobre tratamento de dismenorrea com auriculoterapia neste guia indica que este é um tema pouco estudado que merece novas pesquisas e novos ensaios clínicos. Nos 3 ensaios clínicos selecionados houve efeito positivo da auriculoterapia sobre os desfechos analisados, exceto na dosagem sérica de Óxido Nítrico (WANG *et al*, 2009). Entretanto, as características metodológicas dos estudos resultaram numa análise qualitativa de baixa qualidade. (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese da avaliação da qualidade– ensaios clínicos randomizados

	1.1 - Clareza da pergunta (PICO)	1.2 - O estudo foi randomizado com qualidade?	1.3 - A alocação nos grupos foi ocultada?	1.4 - Houve cegamento?	1.5 - Há semelhança entre os grupos?	1.6 - A diferença entre os grupos é o tratamento?	1.7 - Resultados são medidos de forma padronizada?	1.8 - % de pessoas que desistiu ou abandonou	1.9 - Os resultados são analisados em intenção de tratar?	1.10 - Se multicêntrico, os resultados são comparáveis ?	1.11 - Qualidade geral do estudo
(YEH <i>et al</i> , 2013)	S	S	ND	N	S	S	S	15(I)/7 (C)	N	NA	BQ
(WANG <i>et al</i> , 2009)	S	ND	ND	N	S	S	S	20 (I)/22 (C)	N	NA	BQ
(CHA; SOK, 2016)	S	S	ND	ND	S	S	S	10 (I)/8(C)	N	ND	BQ

Legenda: S= sim, bem feito, adequado; N= não ou mal feito, inadequado; ND= não posso dizer, não sei dizer não há dados suficientes para responder; NA= não se aplica. AQ = alta qualidade; A = qualidade aceitável; BQ = baixa qualidade; IN= inaceitável

* O artigo não aborda a taxa de abandono por grupo

Fonte: Critérios do SIGN 50 – Elaboração dos autores

As principais limitações metodológicas encontradas na avaliação foram relacionadas à randomização, alocação e cegamento, critérios que são relevantes pela ferramenta SIGN50 utilizada nessa síntese de evidências. A dificuldade de empregar o cegamento duplo em um ensaio clínico em auriculoterapia deve ser considerada, uma vez que é necessária a habilidade técnica para aplicação dos pontos auriculares. Por isso, neste caso o cegamento é um critério praticamente impossível de ser respeitado e não é realizado na quase totalidade dos ensaios clínicos com auriculoterapia, merecendo ser, portanto, relativizado.

A amostra pequena de pacientes e o *follow up* curto dificultam a avaliação dos efeitos da auriculoterapia nos resultados a longo prazo. Os estudos aqui incluídos indicam uma tendência para melhora da sintomatologia no curto prazo. Todavia, não deve ser descartada a busca e a realização de pesquisas utilizando a auriculoterapia com seguimento mais longo, visando uma redução da intensidade das dores em maior prazo. O uso de grupo controle provavelmente não inerte pelo estímulo em pontos auriculares com possíveis efeitos terapêuticos evidencia a dificuldade em realizar ensaios clínicos em auriculoterapia com um controle tipo sham adequado, interferindo nos resultados e na análise dos grupos.

Por fim, apesar da existência de diversas limitações metodológicas nos estudos analisados e o número reduzido de estudos que preencheram os critérios de inclusão dessa recomendação, a auriculoterapia é uma terapia complementar de fácil manejo e segura, sobretudo na Estratégia Saúde da Família, eficaz para outras condições clínicas, devendo ter seus efeitos no tratamento da dismenorréia melhor estudados em ensaios clínicos futuros por seus resultados promissores atualmente encontrados na literatura.

5

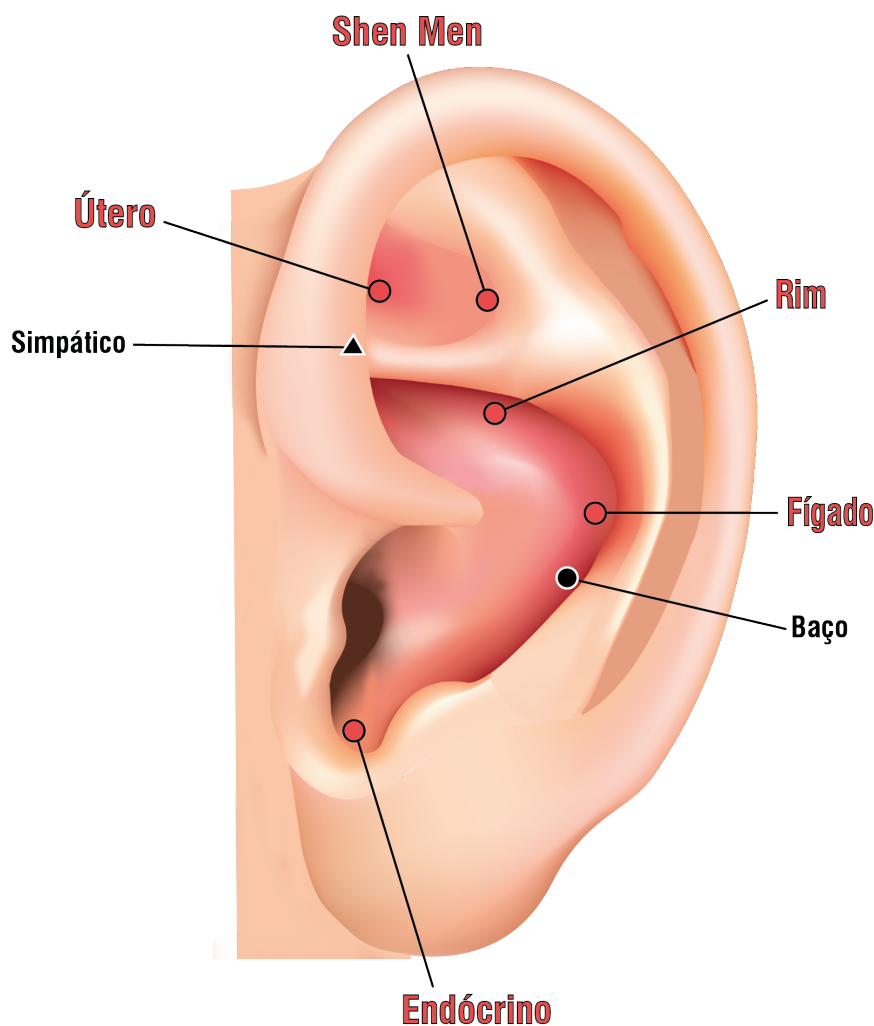
Síntese das recomendações para AT na dismenorreia

- **Pontos principais recomendados:** Shenmen, Endócrino, Rim, Fígado, Útero.
- **Outros pontos usados nos estudos:** Simpático, Baço.

Comentários: Considerando a racionalidade da MTC, é necessário individualizar o tratamento de acordo com o conjunto de sinais e de sintomas apresentados pelo paciente. Como regra geral, o ponto fígado e rim podem ser estimulados em virtude de sua relação com as substâncias fundamentais (Qi e sangue), sendo assim utilizados para o tratamento de alterações menstruais como a dismenorreia. Além disso, pela reflexologia podem ser utilizados os pontos endócrino e útero por sua relação com o sistema reprodutor feminino. Considerando a racionalidade biomédica, o ponto Shenmen, localizado em território de convergência de diferentes nervos da orelha teria efeitos regulatórios centrais gerais (controle de dor, controle de inflamação e modulação do sistema límbico). Já os pontos localizados na concha (área inervada pelo nervo vago) como fígado, rim e baço, podem ser utilizados por sua influência no controle da inflamação e na modulação do sistema límbico.

Tempo de tratamento nos estudos: 2 a 20 dias

Artigos selecionados: 3 ensaios clínicos randomizados.



Legenda	
●	Pontos principais
●	Demais pontos usados
▲	Pontos internos

6

Referências Bibliográficas

- AKIN, M. D. *et al.* Continuous low-level topical heat in the treatment of dysmenorrhea. **Obstetrics and Gynecology**, New York, v. 97, n. 3, p. 343-349, 2001. Doi: 10.1016/s0029-7844(00)01163-7.
- BLÖDT, S. *et al.* Effectiveness of app-based self-acupressure for women with menstrual pain compared to usual care: a randomized pragmatic trial. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis, v. 218, n. 2, p. 227.e1-227.e9, 2018. Doi: 10.1016/j.ajog.2017.11.570.
- BURNETT, M. A. *et al.* Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, Toronto, v. 27, n. 8, p. 765–770, 2005. Doi: 10.1016/s1701-2163(16)30728-9.
- CHA, N. H.; SOK, Sohyune R. Effects of auricular acupressure therapy on primary dysmenorrhea for female high school students in South Korea. **Journal of Nursing Scholarship**, Indianapolis, v. 48, n. 5, p. 508–516, 2016. Doi: 10.1111/jnu.12238.
- MATTHEWMAN, G. *et al.* Physical activity for primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, New York, v. 219, n. 3, p. 255.e1-255.e20, 2018. Doi: 10.1016/j.ajog.2018.04.001.
- MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLOS Medicine**, San Francisco, v. 6, n. 7, p. e1000097, July 2009. Doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
- POURESMAIL, Z.; IBRAHIMZADEH, R. Effects of acupressure and ibuprofen on the severity of primary dysmenorrhea. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, Beijing, v. 22, n.3, p. 205-210, Sept. 2002.
- RAYYAN QCRI: [the systematic reviews web app]. Doha: QCRI, [2016]. Disponível em: <https://rayyan.qcri.org/welcome>. Acesso em: 19 mar. 2020.
- SIGN 50: a guideline developer's handbook. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2019. Disponível em: <https://www.sign.ac.uk/sign-50>. Acesso em: 18 may 2020.
- SMITH, C. A. *et al.* Acupuncture for dysmenorrhoea. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, n. 4, CD007854, 2016. Doi: 10.1002/14651858.CD007854.pub3.
- SMITH, R. P.; KAUNITZ, A. M. Dysmenorrhea in adult women: clinical features and diagnosis. **UptoDate**. 2020a. Disponível em: <http://www.uptodate.com/online>. Acesso em: 10 Nov. 2020.
- SMITH, R. P.; KAUNITZ, A. M. Dysmenorrhea in adult women: treatment. **UptoDate**. 2020b. Disponível em: <http://www.uptodate.com/online>. Acesso em: 10 Nov. 2020.
- TAYLOR, D.; MIASKOWSKI, C.; KOHN, J. A randomized clinical trial of the effectiveness of an acupressure device (relief brief) for managing symptoms of dysmenorrhea. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, New York, v. 8, n. 3, p. 357-370, June 2002. Doi: 10.1089/10755530260128050.
- WANG, M. C. *et al.* Effects of Auricular Acupressure on Menstrual Symptoms and Nitric Oxide for Women with Primary Dysmenorrhea. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, New York, v. 15, n. 3, p. 235-242. Mar. 2009. Doi: 10.1089/acm.2008.0164.
- YEH, M. L. *et al.* Auricular acupressure for pain relief in adolescents with dysmenorrhea: a placebo-controlled study. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, New York, v. 19, n. 4, p. 313–318, Apr. 2013. Doi: 10.1089/acm.2011.0665.



1ª Etapa - Termos de busca bibliográfica e processo de exploração

- Scopus

TITLE-ABS-KEY (auriculotherapy OR “auriculo therapy” OR “auricular acupuncture” OR “ear acupuncture” OR “ear acupressure” OR “auriculoacupressure” OR “auriculo acupressure” OR “auricular acupressure” OR “auricular point acupressure” OR auriculomedicine)

Resultado: 1291 documentos

- PubMed/Medline

(“auriculotherapy”[MeSH Terms] OR “auriculotherapy”[All Fields]) OR “auriculo therapy”[All Fields] OR “auricular acupuncture”[All Fields] OR “ear acupuncture”[All Fields] OR “ear acupressure”[All Fields] OR “auriculoacupressure”[All Fields] OR (auriculo[All Fields] AND (“acupressure”[MeSH Terms] OR “acupressure”[All Fields])) OR “auricular acupressure”[All Fields] OR “auricular point acupressure”[All Fields] OR auriculomedicine[All Fields]

Resultado: 899 documentos

- Web of Science (All databases)

TOPIC:(Auriculotherapy) OR TOPIC:(“auricular acupuncture”) OR TOPIC:(“ear acupuncture”) OR TOPIC:(auriculomedicine) OR TOPIC:(“auriculo therapy”) OR TOPIC: (“ear acupressure”) OR TOPIC: (“auriculo acupressure”) OR TOPIC: (“auricular acupressure”) OR TOPIC: (“auricular point acupressure”)

Timespan: 1945-2019. Databases: WOS, DIIDW, KJD, RSCI, SCIELO.

Resultado: 1316 documentos (de todas as bases de dados), sendo 239 documentos classificados pelo portal como ‘ensaios clínicos’.

Uma primeira pesquisadora analisou preliminarmente os seguintes aspectos de cada um dos 239 ensaios clínicos identificados pelo portal Web of Science: referência da publicação, condição estudada, objetivos, métodos, tamanho da amostra, estilo de intervenção auriculoterápica (chinesa, francesa, biomédica, não informada), tipo de estímulo (semente (qual), esfera metálica, esfera de cristal, agulha de acupuntura, agulha implantada, eletroestimulação, *battlefield*), número de sessões, periodicidade, pontos utilizados, como foram encontrados os pontos (palpação, eletrodetecção, etc, não mencionado), tipo de controles (se houver - ex: placebo/*sham*, lista de espera, outra intervenção, desfecho primário, outros desfechos, tempo de acompanhamento dos pacientes (*follow-up*), resultados, produzindo uma tabela em Excel com um alinhamento para cada ensaio e uma coluna para aspecto extraído – salvo quando o ensaio era eliminado (inicialmente sem registro e contabilidade das razões de eliminação).

Nessa exploração preliminar foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: não ser relacionado a auriculoterapia por acupressão (geralmente acupuntura auricular); envolver uso combinado de auriculoterapia com outras modalidades de tratamento, não permitindo avaliação em separado da auriculoterapia; não estar publicado em inglês, espanhol ou português; não avaliar desfechos de interesse clínico (por exemplo, estudos experimentais de laboratório). Posteriormente, três outros pesquisadores se dividiram entre si os 239 ensaios e realizaram a mesma análise quando aos critérios de exclusão, (um deles atuando como terceiro avaliador em caso de divergência), agora registrando as razões de exclusão. A partir dessa segunda análise de checagem resultaram incluídos preliminarmente 147 ensaios clínicos. As razões das exclusões estão na tabela abaixo.

Razões de exclusão na primeira exploração da literatura (N inicial = 239)	N
Não envolviam auriculoterapia	64
Não envolviam desfechos de interesse clínico	5
Auriculoterapia associada com outras terapêuticas sem avaliar auriculoterapia sozinha	19
Inacessíveis	1
Escrito em língua que não português, inglês ou espanhol	3
TOTAL	92

Os 147 ensaios clínicos preliminarmente incluídos foram então divididos entre 5 pesquisadores do projeto, os quais re-checaram as condições clínicas envolvidas, resultando na tabela do Apêndice 2. Após selecionadas as cinco condições clínicas comuns na APS com mais ensaios clínicos (ansiedade, obesidade, insônia, tabagismo e lombalgia), os ensaios clínicos respectivos foram redistribuídos para cada um desses cinco avaliadores, que analisou detalhadamente os mesmos. Isso permitiu nova eliminação de muitos deles por problemas vários, o que gerou aperfeiçoamento dos critérios de elegibilidade, indicou a necessidade de uma busca mais ampla, sensível e sistemática da literatura para ampliar a base empírica de dados e reforçar a construção das recomendações, permitiu, durante esse processo, a identificação de revisões sistemáticas de literatura publicadas em inglês, mas incluindo ensaios clínicos publicados em línguas não dominadas pela equipe do projeto (sobretudo em chinês), as quais poderiam ampliar a base de evidências subsidiárias das recomendações, e, por fim, permitiu a elaboração de uma proposta de estrutura sintética de apresentação das recomendações a serem produzidas após mais ampla e sistemática revisão da literatura.



APÊNDICE 2

1ª Etapa - Resultado da 1ª exploração bibliográfica da literatura

	Condição estudada	Nº ensaios clínicos
Problemas de ansiedade e outros do SNC	Ansiedade	16
	Distúrbios do sono	12
	Estresse	5
	Depressão	1
	Outros	1
Problemas de adicção	Tabagismo	9
	Dependência de cocaína	8
	Alcoolismo	2
	Outras toxicodependências	7
Dores agudas e crônicas osteomusculares e outras	Lombalgia	8
	Cervicalgia	3
	Dor pós-operatória + extração dente	7
	Dor aguda	2
	Cefaleia	1
	Dor por osteoartrite de joelho	2
	Dor de garganta	1
	Dor neuropática pós SCI	1
	Adjuvante anestesia	1
Problemas cardiovasculares e endócrinos	Obesidade	14
	Hipertensão arterial	2
	Doença arterial periférica	1
	Diabetes Mellitus	1
Problemas obstétricos e ginecológicos	Dismenorreia	2
	Outros sintomas menstruais	1
	Lombalgia gestantes	1
	Dor no trabalho de parto	1
	Dor perineal pós-parto	1
	Amenorreia	1
	Hipogalactose pós cesárea	1
Problemas gastrointestinais	Náuseas e Vômitos	5
	Constipação	3
	Disfunção gastrointestinal	1
Problemas odontológicos	Dores pós-extração dentes	4

Problemas oncológicos	Náusea e vômito por QTX	2
	Dor no câncer	2
	Sat. de O2 em pac com câncer terminal	1
Problemas oftalmológicos	Miopia	2
	Problema visual em crianças	2
	Olho seco	1
	Glaucoma	1
Problemas dermatológicos	Verrugas	1
	Psoríase	1
Outros problemas	Rinite alérgica	1
	Artrite reumatoide	1
	Síndrome abstinência neonatal	1
	Efeitos autonômicos	1
	Acuidade olfatória	1
	Melhoria no exercício físico	2
	Capacidade funcional em idosos	1
Total		147



2ª Etapa - Estratégias e resultados das buscas nas bases de dados

Relação de descritores (quando aplicável à base de dados) e palavras-chave referente à auriculoterapia e dismenorreia definidos pela equipe do projeto em julho de 2020. Foram usados o conjunto de termos e palavras-chaves para auriculoterapia AND o conjunto de termos e palavras-chave para dismenorreia, conforme estratégias de busca abaixo. Buscas realizadas em 27 de julho de 2020.

Base de Dados	Estratégia de busca	Número de referências recuperadas
PubMed/Medline Acesso público via https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	(“auriculotherapy”[MeSH Terms] OR Auricul* OR “Acupuncture, Ear”[Mesh] OR “ear acupuncture” OR “ear acupressure” OR (“acupressure”[MeSH Terms] OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints” OR “acupuncture points”[MeSH Terms]) AND (“Ear”[Mesh:NoExp] OR “ear” OR “ears”))) AND (“Dysmenorrhea”[Mesh] OR Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain”) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])	33
Embase Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.	(auricul* OR ‘ear acupuncture’/exp OR ‘ear acupuncture’ OR ‘ear acupressure’ OR ((‘acupressure’/exp OR ‘acupressure’ OR ‘pellet’/exp OR ‘pellet’ OR ‘pellets’ OR ‘point’ OR ‘points’ OR ‘seed’/exp OR ‘seed’ OR ‘seeds’/exp OR ‘seeds’ OR ‘plaster’/exp OR ‘plaster’ OR ‘plasters’ OR ‘semen vaccariae’ OR ‘vaccaria seed’ OR ‘vaccaria seeds’ OR ‘sinapis alba’/exp OR ‘sinapis alba’ OR ‘acupoint’/exp OR ‘acupoint’ OR ‘acupoints’/exp OR ‘acupoints’) AND (‘ear’/exp OR ‘ear’ OR ‘ears’))) AND (‘dysmenorrhea’/exp OR ‘dysmenorrhea’ OR dysmenorrh* OR menstrua* OR ‘painful period’ OR ‘period pain’) AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim) <i>Utilizado formulário de busca “Advanced”</i>	81

Scopus Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.	TITLE-ABS-KEY(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (TITLE-ABS-KEY(“Dysmenorrhea” OR Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain”) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,”English”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE,”Spanish”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE,”Portuguese”)) <i>Utilizado formulário de “busca avançada”</i>	70
Web of Science Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.	TS=(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND TS=(“Dysmenorrhea” OR Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain”) <i>Utilizado formulário de “Pesquisa avançada”, campo TS=(Tópico). Selecionado os idiomas: English, Portuguese, Spanish</i>	35
Cinahl Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.	((Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (“Dysmenorrhea” OR Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain”)) AND LA (english OR portuguese OR spanish) <i>Utilizado formulário de “busca básica”</i>	18
Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) Acesso público via: https://www.cochranelibrary.com/	(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (“Dysmenorrhea” OR Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain”)) <i>Utilizado formulário de pesquisa básica que inclui os campos de busca: Title, Abstract e Keyword. Após a pesquisa, clicar na aba “Cochrane Reviews”</i>	3

Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) Acesso público via: https://www.cochranelibrary.com/	(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (“Dysmenorrhea” OR Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain”)) <i>Utilizado formulário de pesquisa básica que inclui os campos de busca: Title, Abstract e Keyword. Após pesquisa, foi clicado na aba “Trials”</i>	61
PsycINFO Acesso restrito via Portal de Periódicos da Capes.	(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (“Dysmenorrhea” OR Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain”)) <i>Utilizado formulário de pesquisa “advanced search”, campo “any field”. Combinado com o campo Language, digitando: english OR portuguese OR spanish</i>	3
CNKI (China National Knowledge Infrastructure) Acesso público em http://new.oversea.cnki.net/index/	(AB=Auriculotherapy OR AB=“Ear acupuncture” OR AB=“Ear acupressure” OR AB=Auricular) AND (AB=Alcoholism OR AB=“Alcoholic Beverages” OR AB=“Drinking Behavior” OR AB=“Alcoholics” OR AB=Alcohol OR AB=Ethanol) <i>Utilizado o formulário de busca “Advanced Search” e selecionado a aba “Professional Search”. Utilizado o campo “abstract” (AB=) e as palavras chave mais significativos para auriculoterapia e tabagismo. Selecionado a opção “Journal” em Resource type. Selecionado manualmente as referencias com titulo em idioma inglês.</i>	1 (sem restrição de idioma daria 191)
Clinical trials.gov Acesso público via https://clinicaltrials.gov/	Condition or disease: “Dysmenorrhea” OR Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain” Intervention/treatment: Auricular OR Auriculotherapy OR “Ear acupressure” OR “Ear acupuncture” <i>Utilizado o formulário de pesquisa “advanced search”. Selecionados os “Completed” (somente os ensaios clínicos finalizados)</i>	2

LILACS Acesso público via https://bvsalud.org/	tw:(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupuntura” OR “acupressure” OR “Acupressão” OR “Acupresion” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “ponto” OR “pontos” OR “punto” OR “puntos” OR “seed” OR “seeds” OR “semente” OR “sementes” OR “semilla” OR “semillas” OR “plaster” OR “plasters” OR adesivo* OR adhesivo* OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints” OR acuponto* OR acupunto*) AND (“ear” OR “ears” OR orelha* OR oido* OR oreja*))) AND tw:(“Dysmenorrhea” OR Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain” OR “dismenorreia” OR dismenorr* OR menstrua* OR “Dismenorrea”) AND db:(“LILACS”)	6
Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTIC) Acesso público via http://mtci.bvsaud.org/	tw:(auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupuntura” OR “acupressure” OR “Acupressão” OR “Acupresion” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “ponto” OR “pontos” OR “punto” OR “puntos” OR “seed” OR “seeds” OR “semente” OR “sementes” OR “semilla” OR “semillas” OR “plaster” OR “plasters” OR adesivo* OR adhesivo* OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints” OR acuponto* OR acupunto*) AND (“ear” OR “ears” OR orelha* OR oido* OR oreja*))) AND tw:(“Dysmenorrhea” OR dysmenorrh* OR menstrua* OR “painful period” OR “period pain” OR “dismenorreia” OR dismenorr* OR menstrua* OR “Dismenorrea”) AND (db:(“LILACS” OR “MTYCI” OR “CUMED” OR “IBECS”))	8
Oasisbr (Open Access and Scholarly Information System) Acesso público via http://oasisbr.ibict.br/vufind/	(auriculoterapia OR ((auricular* OR acupuntura OR Acupressão OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR acuponto*) AND (orelha*))) AND (dismenorr* OR menstrua*) <i>Utilizado o formulário de busca avançada.</i> <i>Termos mais relevantes em português foram incluídos na estratégia de busca.</i> <i>Refinado por “Tipo de documento”: Artigo</i>	6
ProQuest Dissertations & Theses Global Acesso restrito em http://www.bu.ufsc.br/framebases.html	noft(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND noft(Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain”) <i>Utilizado o formulário de “busca básica”.</i> <i>Definido o campo de busca: “Qualquer lugar, exceto texto completo – NOFT”</i> <i>Utilizado limite de idioma</i>	1
Open Grey Acesso público em http://www.opengrey.eu/	(Auricul* OR ((“acupuncture” OR “acupressure” OR “pellet” OR “pellets” OR “point” OR “points” OR “seed” OR “seeds” OR “plaster” OR “plasters” OR “Semen Vaccariae” OR “Vaccaria seed” OR “Vaccaria seeds” OR “Sinapis alba” OR “Acupoint” OR “acupoints”) AND (“ear” OR “ears”))) AND (Dysmenorrh* OR Menstrua* OR “painful period” OR “period pain”) <i>Utilizado limit “lang”(idioma)</i>	0
TOTAL		328



3ª Etapa - Características de todas as publicações avaliadas

SIGN - Avaliação da qualidade dos estudos selecionados

YEH, Mei-Ling; HUNG, Yu-Ling; CHEN, Hsing-Hsia; *et al.* Auricular Acupressure for Pain Relief in Adolescents with Dysmenorrhea: A Placebo-Controlled Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 19, n. 4, p. 313–318, 2013.

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

1. O artigo é um estudo controlado randomizado ou um estudo clínico controlado? Em caso de dúvida, verifique o algoritmo de desenho do estudo disponível no SIGN e verifique se você tem a lista de verificação correta. Se for um estudo clínico controlado, as questões 1.2, 1.3 e 1.4 não são relevantes e o estudo não pode ser classificado com mais de 1 +

É um estudo clínico controlado não randomizado

Os participantes eram recrutados com base em sua preferência

O artigo é relevante para a questão principal? Analise usando PICO (Paciente ou População, Intervenção, Comparação, Desfecho [outcome]). SE NÃO, REJEITAR (forneça o motivo abaixo). SE SIM, complete a lista de verificação. (SIM)

Motivo da rejeição: 1. Artigo não relevante para a questão principal ()

2. Outro motivo() (especifique):

SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...

1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada

A menos que uma pergunta clara e bem definida seja especificada, será difícil avaliar até que ponto o estudo alcançou seus objetivos ou se é relevante para a pergunta que você está tentando responder com base em suas conclusões.

Sim - se elementos da pergunta de pesquisa estiverem presentes no texto. {Observe que isso não precisa estar exatamente no formato PICO, mas todos os elementos devem estar presentes}.

Não - se não houver uma pergunta clara no texto. Isso normalmente resultaria na rejeição do artigo.

Este estudo faz isso?

(X) SIM () NÃO () Não posso dizer

1.2 - A atribuição dos sujeitos ao grupo de tratamento é randomizada.	A alocação aleatória de pacientes para receber um ou outro dos tratamentos sob investigação, ou para receber tratamento ou placebo, é fundamental para esse tipo de estudo. Sim - se um bom método de randomização for usado, como alocação externa gerada por computador. Se um método de randomização ruim for usado como um sorteio, marque como “sim”, mas mencione nas notas que o método de randomização era ruim. Não - se a alocação alternativa for usada ou métodos determinísticos, como dia da semana, data de nascimento, dia de chegada à clínica etc. Não posso dizer - se a randomização for mencionada, mas o método não especificado. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo. (X) SIM () NÃO () Não posso dizer
1.3 - Um método de ocultação é usado?	A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso seqüencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a sequência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados). Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo () SIM () NÃO (X) Não posso dizer
1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.	Sim - é importante avaliar quem realmente ficou cego e não e como os autores o chamam. Não - se o estudo pudesse ter sido cego, mas não foi. Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados. () SIM (X) NÃO () Não posso dizer

1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio.?	O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo. Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes. Não - se os grupos de pacientes tiverem diferenças importantes nos fatores que podem influenciar os resultados. Não posso dizer - se os grupos de pacientes não foram adequadamente descritos (X) SIM () NÃO () Não posso dizer
1.6 - A única diferença entre os grupos é o tratamento sob investigação.	Se alguns pacientes receberam tratamento adicional, mesmo que de natureza menor ou consistindo em aconselhamento e aconselhamento, em vez de uma intervenção física, esse tratamento é um fator potencial de confusão que pode invalidar os resultados. Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos. Não posso dizer - se não houver descrição de grupos (X) SIM () NÃO (X) Não posso dizer
1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.	As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo. Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas. Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação. Não posso dizer - se as medidas não são claras (X) SIM () NÃO () Não posso dizer
1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?	O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo % de abandono em cada grupo: 15% experimental/ 7% controle

1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).	Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contraindicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos. Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado. Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais foram obtidos dados de resultados (análise de caso disponível). Não posso dizer - se houver informações suficientes para fazer uma avaliação Não se aplica- Se o objetivo do estudo for puramente explicativo (determinar a eficácia e não a efetividade, é até que ponto um tratamento alcança o efeito pretendido sob circunstâncias ideais) e justificativa adequada é dada para o uso de um 'conforme tratado' ou análise 'por protocolo'. () SIM (X) NÃO () Não posso dizer () Não se aplica
1.10 - Quando o estudo é realizado em mais de um local, os resultados são comparáveis para todos os locais.	Em estudos em vários locais, a confiança nos resultados deve ser aumentada se for possível demonstrar que resultados semelhantes foram obtidos nos diferentes centros participantes. Sim - se não houver diferença significativa nos dados dos locais relatados ou se não houver diferença nos centros que possa ser determinada. Não - se houver um ou mais locais com dados significativamente piores ou melhores que os outros. Ou se os locais tiverem características diferentes, como tratamento comunitário contra tratamento hospitalar. Não posso dizer - se nenhum dado específico do site for fornecido Não se aplica- se houver apenas um local. () SIM () NÃO () Não posso dizer (X) Não se aplica

SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.	Alta qualidade (+ +) () Aceitável (+) () Baixa qualidade (-) (X) Inaceitável - rejeitar ()
2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	Razoavelmente, não. O estudo foi bem desenhado, mas o pequeno número de indivíduos em cada grupo, a considerável taxa de abandono, a falta de cegamento dos terapeutas e a escolha do método de randomização limitam a generalização dos resultados. Além disso, acreditamos que o método utilizado como placebo pode ter efeitos estimuladores dos pontos de acupuntura auricular.
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	De certa forma sim, adolescentes em fase escolar fazem parte do grupo atendido na APS.
2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apóiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima	

Os autores concluem que há diferença entre os grupos nas escalas VAS e MDQ após as intervenções. Dentro do mesmo grupo antes e após tratamento encontrou-se diferença nas escalas VAS, MDQ e SF-MPQ para ambos os grupos. Concluem que auriculoterapia com acupressão alivia sintomas de dor menstrual em adolescentes de colegial. Os resultados apoiam as conclusões. Limitações relatadas acima sobre pequena amostra, grande taxa de abandono e escolha do método placebo dificultam a análise dos resultados. O método escolhido como placebo pode não ser inerte, dificultando também a análise dos resultados.

SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	Quantos pacientes estão incluídos neste estudo? Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.	Total: 113 participantes Intervenção: 59 Controle: 54
3.2	Quais são as principais características da população de pacientes? Critérios de inclusão e exclusão do estudo Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital	Estudantes do ensino médio (high school) de uma escola no norte de Taiwan Critérios de inclusão: 2 ou mais episódios de cólicas menstruais nos últimos 6 meses, VAS maior que 5 pontos, não fazer uso de medicação analgésica ou outra medicação para dismenorreia durante o período do estudo, sem inflamação e edema, infecção ou úlcera na orelha. Critérios de exclusão: doença inflamatória pélvica, endometriose, cirurgia ginecológica prévia.
3.3	Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo? Liste todas as intervenções e como foram realizadas. Pontos utilizados da auriculoterapia	Auriculoterapia com sementes Pontos: Shenmen, rim, fígado, órgãos genitais, rim central e endócrino. Sementes com adesivos. Pacientes orientados a pressionar cada ponto por 1 min 4x ao dia por 2 dias a partir do início da dor menstrual Adesivo retirado após 48h.
3.4	Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?	Grupo controle: auriculoterapia em pontos sham (Wind Stream, esófago, tráfega / faringe, laringe, nariz interno e amígdala). Mesmo procedimento de estímulo do grupo intervenção.
3.5	Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo? Informe: 1 - Período de tratamento 2 - Período de acompanhamento 3 - Número de pacientes que desistiram 4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio 5 - Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo 6 - Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.	1. 48h 2. Não informado. 3. 13 (9 intervenção, 4 controle) 4. Não 5. 50 e 50 6. Não informado .

3.6	Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.	Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), visual analogue scale (VAS), and Menstrual Distress Questionnaire (MDQ).
3.7	Qual o tamanho do efeito identificado no estudo? Liste todas as medidas de efeito nas unidades usadas no estudo - por exemplo, risco absoluto ou relativo, NNT, etc. Inclua valores de p e quaisquer intervalos de confiança fornecidos.	Diferença significativa entre os grupos no score SF-MPQ ($p = 0.02$), mas não houve diferença significativa na comparação antes e depois da intervenção entre grupos ($p = 0.54$ versus 0.09). A diferença intra-grupo foi significativa no grupo experimental ($p < 0.001$) e no grupo controle ($p < 0.001$) para o desfecho SF-MPQ. A diferença entre grupos foi significativa na medida VAS após a intervenção ($p < 0.006$) e na mudança do score VAS ($p < 0.002$) mas não no score VAS antes da intervenção ($p = 0.56$). A diferença intra grupo no score VAS foi significativa no grupo experimental ($p < 0.001$) e no grupo controle ($p < 0.001$). A diferença entre os grupos no desfecho MDQ foi significativa antes da intervenção ($p = 0.03$). Ajuste para o desfecho MDQ pré intervenção antes da análise resultou em uma diferença significativa entre os grupos no desfecho MDQ após a intervenção ($p = 0.01$) e na mudança do escore MDQ. A diferença intra grupo no desfecho MDQ foi significativa no grupo experimental ($p < 0.001$) e controle ($p < 0.001$).
3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	Autores declaram não ter conflito de interesse. Financiamento não informado.
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	Amostra pequena, falta de cegamento e randomização apropriadas. Placebo possivelmente não inerte. Follow-up pequeno (não informado apropriadamente, talvez 48 hs). Não ficou claro se havia ou não diferença entre os grupos no escore MDQ pré intervenção (dados relatados conflituosos).

3.10	Este estudo ajuda a responder sua pergunta-chave? Resuma as principais conclusões do estudo e indique como ele se relaciona com a questão principal.	De certa forma sim, estudo mostrou benefício no tratamento com auriculoterapia para controle de sintomas de dismenorréia em população específica. Por se tratar de população específica e pela má qualidade metodológica do estudo tem seus resultados limitados.
------	--	---

SIGN - Avaliação da qualidade dos estudos selecionados

WANG, Mei-Chuan; HSU, Mei-Chi; CHIEN, Li-Wei; *et al.* Effects of Auricular Acupressure on Menstrual Symptoms and Nitric Oxide for Women with Primary Dysmenorrhea. p. 8, 2008.

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

1. O artigo é um estudo controlado randomizado ou um estudo clínico controlado? Em caso de dúvida, verifique o algoritmo de desenho do estudo disponível no SIGN e verifique se você tem a lista de verificação correta. Se for um estudo clínico controlado, as questões 1.2, 1.3 e 1.4 não são relevantes e o estudo não pode ser classificado com mais de 1 +

O artigo é relevante para a questão principal? Analise usando PICO (Paciente ou População, Intervenção, Comparação, Desfecho [outcome]). SE NÃO, REJEITAR (forneça o motivo abaixo). SE SIM, complete a lista de verificação. (SIM)

Motivo da rejeição: 1. Artigo não relevante para a questão principal ()

2. Outro motive () (especifique):

SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...	A menos que uma pergunta clara e bem definida seja especificada, será difícil avaliar até que ponto o estudo alcançou seus objetivos ou se é relevante para a pergunta que você está tentando responder com base em suas conclusões.
1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada	Sim - se elementos da pergunta de pesquisa estiverem presentes no texto. {Observe que isso não precisa estar exatamente no formato PICO, mas todos os elementos devem estar presentes}. Não - se não houver uma pergunta clara no texto. Isso normalmente resultaria na rejeição do artigo. Este estudo faz isso? (X) SIM () NÃO () Não posso dizer
1.2 - A atribuição dos sujeitos ao grupo de tratamento é randomizada	A alocação aleatória de pacientes para receber um ou outro dos tratamentos sob investigação, ou para receber tratamento ou placebo, é fundamental para esse tipo de estudo. Sim - se um bom método de randomização for usado, como alocação externa gerada por computador. Se um método de randomização ruim for usado como um sorteio, marque como "sim", mas mencione nas notas que o método de randomização era ruim. Não - se a alocação alternativa for usada ou métodos determinísticos, como dia da semana, data de nascimento, dia de chegada à clínica etc. Não posso dizer - se a randomização for mencionada, mas o método não especificado. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo. (X) SIM () NÃO (X) Não posso dizer

1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?	A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso sequencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos. Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a sequência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados). Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo () SIM () NÃO (X) Não posso dizer Também não explica direito A team staff not involved in the trial organized and held the randomization list and numbered envelopes.
1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.	Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados. () SIM (X) NÃO () Não posso dizer Somente os pacientes foram cegados
1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio?	O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo. Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes. Não - se os grupos de pacientes tiverem diferenças importantes nos fatores que podem influenciar os resultados. Não posso dizer - se os grupos de pacientes não foram adequadamente descritos (X) SIM () NÃO () Não posso dizer
1.6 - A única diferença entre os grupos é o tratamento sob investigação.	Se alguns pacientes receberam tratamento adicional, mesmo que de natureza menor ou consistindo em aconselhamento e aconselhamento, em vez de uma intervenção física, esse tratamento é um fator potencial de confusão que pode invalidar os resultados. Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo. Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos. Não posso dizer - se não houver descrição de grupos (X) SIM () NÃO () Não posso dizer

1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.	As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo. Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas. Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação. Não posso dizer - se as medidas não são claras (X) SIM () NÃO () Não posso dizer
1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?	O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo. % de abandono em cada grupo Intervenção 9/45 (20%) Controle 10/45 (22%)

1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).	Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação não. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos. Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado. Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais foram obtidos dados de resultados (análise de caso disponível). Não posso dizer - se houver informações suficientes para fazer uma avaliação Não se aplica - Se o objetivo do estudo for puramente explicativo (determinar a eficácia e não a efetividade, é até que ponto um tratamento alcança o efeito pretendido sob circunstâncias ideais) e justificativa adequada é dada para o uso de um 'conforme tratado' ou análise 'por protocolo'. () SIM (X) NÃO () Não posso dizer () Não se aplica
1.10 - Quando o estudo é realizado em mais de um local, os resultados são comparáveis para todos os locais.	Em estudos em vários locais, a confiança nos resultados deve ser aumentada se for possível demonstrar que resultados semelhantes foram obtidos nos diferentes centros participantes. Sim - se não houver diferença significativa nos dados dos locais relatados ou se não houver diferença nos centros que possa ser determinada. Não - se houver um ou mais locais com dados significativamente piores ou melhores que os outros. Ou se os locais tiverem características diferentes, como tratamento comunitário contra tratamento hospitalar. Não posso dizer - se nenhum dado específico do site for fornecido Não se aplica - se houver apenas um local. () SIM () NÃO () Não posso dizer (X) Não se aplica

SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.	Alta qualidade (++) () Aceitável (+) () Baixa qualidade (-) (X) Inaceitável - rejeitar ()
2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	Razoavelmente, não. Amostra pequena, taxa de abandono significativa, follow up curto, limitam a generalização dos resultados. Placebo pode não ser totalmente inerte devido a estimulação dos pontos.
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	Razoavelmente sim., População de estudantes universitárias com dismenorréia primária possível de estar no contexto da APS.
2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apoiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima.	

O estudo conclui que o efeito de auriculoterapia com acupressão com sementes é um método efetivo de melhora de sintomas menstruais em mulheres. Autores concluem que pacientes no grupo auriculoterapia tiveram uma melhora global estatisticamente significativa nos sintomas menstruais. O estudo possui diversas limitações metodológicas que dificultam a análise dos dados, como amostra pequena, falta de cegamento apropriado, grande número de perdas, curto período de follow-up.

SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	Quantos pacientes estão incluídos neste estudo? Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.	N total 90 N grupo intervenção 45 N grupo controle 45
3.2	Quais são as principais características da população de pacientes? Critérios de inclusão e exclusão do estudo Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital	Mulheres jovens estudantes universitárias da região norte e central de Taiwan. Critérios inclusão: -Idade 18-28 anos; -Sem história de doença ginecológica ou dismenorreia secundária afetando o progresso do período menstrual ou outra condição médica que cause dismenorreia primária; -nível sérico CA-125 menor que 35mg/dL confirmado; -início de dismenorreia após 6 meses da menarca; -queixas de dor menstrual pelo menos 3 vezes nos últimos 6 meses; -sem história de tabagismo ou alcoolismo; -sem uso de analgésicos (AINES ou outros analgésicos) durante período de estudos; -Capazes de falar Chinês ou Taiwanês.
3.3	Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo? Liste todas as intervenções e como foram realizadas. Pontos utilizados da auriculoterapia	Auriculoterapia com sementes de Vaccaria nos pontos fígado, rim e endócrino. Massagem 15x em cada ponto, 3x ao dia por um total de 20 dias. Sementes e adesivos renovadas a cada 5 dias pelo pesquisador.
3.4	Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?	Grupo controle recebeu apenas adesivos nesses pontos sem sementes e foi orientado a realizar o mesmo procedimento de estímulo.

3.5	Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo? Informe: 1 - Período de tratamento 2 - Período de acompanhamento 3 -Número de pacientes que desistiram 4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio 5 -Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo 6 -Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.	1. 20 dias 2. Período entre dois ciclos menstruais 3. 9 (intervenção)/ 10 (controle) 4. não 5. 36 (intervenção)/ 35 (controle) 6. não informado
3.6	Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.	Desfecho primário Short-form Menstrual Distress Questionnaire (MDQs); Desfecho secundário: amostra sérica de NO.
3.7	Qual o tamanho do efeito identificado no estudo? Liste todas as medidas de efeito nas unidades usadas no estudo - por exemplo, risco absoluto ou relativo, NNT, etc. Inclua valores de p e quaisquer intervalos de confiança fornecidos.	No grupo auriculoterapia, sintomas menstruais medidos pelas seguintes escalas tiveram diminuição significativamente estatística em relação ao grupo controle: Escore total MDQs 95% confidence interval [CI]49.8 to 6.5, effect size [ES] 0.43, p 0.01 Subescala dor menstrual MDQs (95% CI16.4 to 2.2, ES 0.45,p 0.01) Subescala efeito negativos (95% CI11.9–2.0, ES 0.38, p 0.04).
3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	Não informado
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	Pequena amostra Follow up pequeno Diversas omissões no artigo, não descrito adequadamente método de randomização e alocação. Alta taxa de abandono. Placebo possivelmente não inerte.
3.10	Este estudo ajuda a responder sua pergunta-chave? Resuma as principais conclusões do estudo e indique como ele se relaciona com a questão principal.	Razoavelmente não.Má qualidade metodológica não permite generalizar os achados e a aplicabilidade dos mesmos.

SIGN - Avaliação da qualidade dos estudos selecionados

CHA, Nam Hyun; SOK, Sohyune R. Effects of Auricular Acupressure Therapy on Primary Dysmenorrhea for Female High School Students in South Korea: Auricular Acupressure, Dysmenorrhea, School, Nursing. Journal of Nursing Scholarship, v. 48, n. 5, p. 508–516, 2016.

Antes de concluir esta lista de verificação, considere:

1. O artigo é um estudo controlado randomizado ou um estudo clínico controlado? Em caso de dúvida, verifique o algoritmo de desenho do estudo disponível no SIGN e verifique se você tem a lista de verificação correta. Se for um estudo clínico controlado, as questões 1.2, 1.3 e 1.4 não são relevantes e o estudo não pode ser classificado com mais de 1 +

O artigo é relevante para a questão principal? Analise usando PICO (Paciente ou População, Intervenção, Comparação, Desfecho [outcome]). SE NÃO, REJEITAR (forneça o motivo abaixo). SE SIM, complete a lista de verificação.(SIM)

Motivo da rejeição: 1. Artigo não relevante para a questão principal ()

2. Outro motivo () (especifique):

SEÇÃO 1: VALIDADE INTERNA

Em um estudo bem conduzido de ECR ...	A menos que uma pergunta clara e bem definida seja especificada, será difícil avaliar até que ponto o estudo alcançou seus objetivos ou se é relevante para a pergunta que você está tentando responder com base em suas conclusões.
1.1 - O estudo aborda apropriadamente e claramente a questão focada	Sim - se elementos da pergunta de pesquisa estiverem presentes no texto. {Observe que isso não precisa estar exatamente no formato PICO, mas todos os elementos devem estar presentes}. Não - se não houver uma pergunta clara no texto. Isso normalmente resultaria na rejeição do artigo. Este estudo faz isso? (X) SIM () NÃO () Não posso dizer
1.2 - A atribuição dos sujeitos ao grupo de tratamento é randomizada	A alocação aleatória de pacientes para receber um ou outro dos tratamentos sob investigação, ou para receber tratamento ou placebo, é fundamental para esse tipo de estudo. Sim - se um bom método de randomização for usado, como alocação externa gerada por computador. Se um método de randomização ruim for usado como um sorteio, marque como “sim”, mas mencione nas notas que o método de randomização era ruim. Não - se a alocação alternativa for usada ou métodos determinísticos, como dia da semana, data de nascimento, dia de chegada à clínica etc. Não posso dizer - se a randomização for mencionada, mas o método não especificado. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo. (X) SIM () NÃO () Não posso dizer Randomização por moedas

1.3 - Um método adequado de ocultação é usado?	A ocultação de alocação refere-se ao processo usado para garantir que os pesquisadores não tenham conhecimento de quais pacientes do grupo estão sendo alocados no momento em que entram no estudo. Sim - se alocação centralizada, sistemas computadorizados de alocação, uso sequencial de contêineres idênticos numerados / codificados ou envelopes sequenciais, numerados, selados e opacos. Não - se o método de ocultação usado for considerado ruim ou relativamente fácil de subverter (como quando os pesquisadores podem acessar a sequência ou o uso de recipientes não idênticos ou envelopes não lacrados). Marque como “não” se nenhum método de ocultação for relatado. Não posso dizer - se a ocultação é mencionada, mas não descrita. Isso deve ser mencionado no campo de notas e rebaixará o estudo () SIM () NÃO (X) Não posso dizer
1.4 - Os sujeitos e os pesquisadores são mantidos “cegos” sobre a alocação do tratamento.	Não posso dizer - se a presença de cegamento não estiver clara. O campo de anotações deve registrar o tipo de ocultação usado e quaisquer problemas que isso possa ter causado nos resultados. () SIM () NÃO (X) Não posso dizer
1.5 - Os grupos de tratamento e controle são semelhantes no início do ensaio?	O estudo deve relatar quaisquer diferenças importantes na composição dos grupos de estudo em relação às características que podem afetar a resposta à intervenção sendo investigada, por exemplo, sexo, idade, estágio da doença, origem social, origem étnica, condições comórbidas. A falha em abordar essa questão ou o uso de grupos inadequados deve levar ao rebaixamento do estudo. Sim - se os grupos de pacientes parecerem razoavelmente semelhantes. Não - se os grupos de pacientes tiverem diferenças importantes nos fatores que podem influenciar os resultados. Não posso dizer - se os grupos de pacientes não foram adequadamente descritos (X) SIM () NÃO () Não posso dizer
1.6 - A única diferença entre os grupos é o tratamento sob investigação.	Se alguns pacientes receberam tratamento adicional, mesmo que de natureza menor ou consistindo em aconselhamento e aconselhamento, em vez de uma intervenção física, esse tratamento é um fator potencial de confusão que pode invalidar os resultados. Sim - se parece não haver diferenças importantes entre os grupos de tratamento além do tratamento em estudo. Não - se parece haver uma diferença importante entre os dois grupos. Não posso dizer - se não houver descrição de grupos (X) SIM () NÃO () Não posso dizer

1.7 - Todos os resultados relevantes são medidos de maneira padronizada, válida e confiável.	As principais medidas de desfecho utilizadas devem ser claramente indicadas no estudo. Se as medidas de desfechos não forem indicadas, devem ser rejeitadas. Se o estudo basear suas principais conclusões em desfechos secundários, anote-o na seção 2.4 e relate claramente os resultados do desfecho primário. Nos casos em que as medidas de desfecho exijam algum grau de subjetividade, devem ser fornecidas algumas evidências de que as medidas utilizadas são confiáveis e foram validadas antes de serem utilizadas no estudo. Sim - se houver medidas de desfechos claramente descritas. Não - se as medidas forem inteiramente subjetivas e baseadas no julgamento humano sem validação. Não posso dizer - se as medidas não são claras (X) SIM () NÃO () Não posso dizer
1.8 - Qual a porcentagem de indivíduos ou clusters recrutados em cada braço de tratamento do estudo desistiu antes que o estudo fosse concluído?	O número de pacientes que abandonam um estudo deve preocupar se o número for muito alto. Convencionalmente, uma taxa de abandono de 20% é considerada aceitável, mas isso pode variar. Deve-se prestar atenção ao motivo pelo qual os pacientes desistiram e a quantos. Note-se que a taxa de abandono no ensaio pode ser maior nos estudos realizados por um longo período de tempo. Uma taxa de desistência mais alta normalmente leva à desclassificação, em vez de rejeição de um estudo. % de abandono em cada grupo: Intervenção 5 (10%) e Grupo controle 4 (8%)
1.9 - Todos os sujeitos são analisados nos grupos aos quais foram alocados aleatoriamente (referido como análise em intenção de tratar).	Na prática, raramente é o caso de todos os pacientes alocados ao grupo de intervenção receberem a intervenção durante todo o estudo ou de todos os pacientes do grupo de comparação. Os pacientes podem recusar o tratamento ou surgem contra-indicações que os levam a mudar para o outro grupo. Para manter a comparabilidade dos grupos por meio da randomização, os resultados dos pacientes devem ser analisados de acordo com o grupo ao qual foram originalmente alocados, independentemente do tratamento que realmente receberam. A análise de intenção de tratamento (ITT) visa incluir todos os participantes randomizados em um estudo, independentemente do que aconteceu posteriormente. Como o termo é frequentemente usado incorretamente, o julgamento deve se basear nos detalhes fornecidos. Sim - se o método usado para lidar com dados ausentes do paciente for explicado. Não - Análise dos participantes de acordo com as intervenções reais recebidas, independentemente de sua alocação aleatória; análise baseada apenas em participantes que concluíram o estudo e cumpriram (ou receberam parte de) sua intervenção alocada (análise por protocolo); análise baseada apenas em participantes para os quais

	foram obtidos dados de resultados (análise de caso disponível). Não posso dizer - se houver informações suficientes para fazer uma avaliação Não se aplica- Se o objetivo do estudo for puramente explicativo (determinar a eficácia e não a efetividade, é até que ponto um tratamento alcança o efeito pretendido sob circunstâncias ideais) e justificativa adequada é dada para o uso de um 'conforme tratado' ou análise 'por protocolo'. () SIM (X) NÃO () Não posso dizer () Não se aplica
1.10 - Quando o estudo é realizado em mais de um local, os resultados são comparáveis para todos os locais.	Em estudos em vários locais, a confiança nos resultados deve ser aumentada se for possível demonstrar que resultados semelhantes foram obtidos nos diferentes centros participantes. Sim - se não houver diferença significativa nos dados dos locais relatados ou se não houver diferença nos centros que possa ser determinada. Não - se houver um ou mais locais com dados significativamente piores ou melhores que os outros. Ou se os locais tiverem características diferentes, como tratamento comunitário contra tratamento hospitalar. Não posso dizer - se nenhum dado específico do site for fornecido Não se aplica - se houver apenas um local. () SIM () NÃO (X) Não posso dizer () Não se aplica Não foram fornecidos dados comparativos entre as populações e os resultados das duas escolas para avaliar se eram semelhantes.

SEÇÃO 2: AVALIAÇÃO GERAL DO ESTUDO

2.1 - Quão bem foi o estudo para minimizar o viés? Codifique da seguinte maneira: Estudos com baixa randomização ou ocultação de alocação de tratamento provavelmente são de baixa qualidade.	Alta qualidade (+ +) () Aceitável (+) () Baixa qualidade (-) (X) Inaceitável - rejeitar ()
2.2 - Levando em consideração considerações clínicas, sua avaliação da metodologia utilizada e o poder estatístico do estudo, você tem certeza de que o efeito geral se deve à intervenção do estudo?	Razoavelmente, não. Amostra pequena, sem informações de cegamento, método de randomização ruim. Sem informação comparativa sobre as populações incluídas no estudo.
2.3 - Os resultados deste estudo são diretamente aplicáveis ao grupo de pacientes alvo desta diretriz?	De certa forma sim, apesar de tratar-se de população asiática, na APS atende-se pacientes desta faixa etária com dismenorreia.
2.4 - Notas. Resuma as conclusões dos autores. Os resultados relatados no documento apoiam as conclusões? Adicione comentários sobre sua própria avaliação do estudo e até que ponto ele responde à sua pergunta e mencione quaisquer áreas de incerteza levantadas acima.	

- Os autores concluem que auriculoterapia é efetiva para alívio de dor abdominal, dor lombar e dismenorreia primária em mulheres estudantes na coreia do Sul. O estudo tem uma baixa qualidade metodológica, então é difícil saber se o resultado encontrado se deve a intervenção com auriculoterapia realizada.

SEÇÃO 3 : DESCRIÇÃO DO ESTUDO

3.1	Quantos pacientes estão incluídos neste estudo? Indique o número em cada grupo do estudo, no momento em que o estudo começou.	N total 91 N intervenção 45 N controle 46
3.2	Quais são as principais características da população de pacientes? Critérios de inclusão e exclusão do estudo Inclua todas as características que considerar relevantes, por exemplo idade, sexo, origem étnica, comorbidades, estado da doença, comunidade / hospital	Mulheres estudantes de colegial (high school) de duas regiões metropolitanas da Coreia do Sul com idade média de 16.7, idade média de menarca 12.2 anos. Critérios de inclusão: Idade entre 16-19 anos com dismenorreia primária; Termo de consentimento; Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) > 70. Critério de exclusão: Diagnóstico médico e tratamentos relacionados a doenças ginecológicas no passado ou presente; Exposição a tratamento oriental ou ocidental durante o estudo; Uso de anticoncepcivo oral dentro de um mês.
3.3	Que intervenção (tratamento, procedimento) está sendo investigada neste estudo? Liste todas as intervenções e como foram realizadas. Pontos utilizados da auriculoterapia	Auriculoterapia com agulha de retenção durante 3 dias em períodos de dor intensa relacionada a dismenorreia. Os pontos utilizados foram Shenmen, Endócrino, Útero, Simpático.
3.4	Quais comparações são feitas no estudo? São feitas comparações entre tratamentos ou entre tratamento e placebo / nenhum tratamento?	Grupo controle: auriculoterapia sem agulhas, apenas com fitas adesivas nos mesmos pontos. O estudo relata que ao grupo controle foi dado acupressão auricular placebo, sem explicitar o que isso significa.

3.5	Por quanto tempo os pacientes são acompanhados no estudo? Informe: 1 - Período de tratamento 2 - Período de acompanhamento 3 -Número de pacientes que desistiram 4 - Se receberam ou não algum outro tratamento prévio 5 -Número de pacientes que terminaram o estudo por grupo 6 -Informe se o período de acompanhamento é menor do que o planejado originalmente.	1. 3 dias 2. 3 dias 3. 5 (intervenção)/4 (controle) 4. Não 5. 45 (intervenção)/ 46 (controle) 6. Não informado
3.6	Quais medidas de desfechos são usadas no estudo? Liste todos os desfechos que são usados para avaliar a eficácia das intervenções usadas.	VAS MDQ
3.7	Qual o tamanho do efeito identificado no estudo? Liste todas as medidas de efeito nas unidades usadas no estudo - por exemplo, risco absoluto ou relativo, NNT, etc. Inclua valores de p e quaisquer intervalos de confiança fornecidos.	Diferença estatisticamente significativa nos escores de dor abdominal ($t = 24.594$, $p < .001$), dor lombar ($t = 22.661$, $p < .001$) e dismenorreia primária ($t = 32.187$, $p < .001$) entre os dois grupos.
3.8	Como este estudo foi financiado? Liste todas as fontes de financiamento citadas no artigo, governo, setor voluntário ou setor.	Não informado
3.9	Informe as possíveis limitações do estudo	Amostra pequena, falta de cegamento apropriado, follow up curto, sham possivelmente não inerte.
3.10	Este estudo ajuda a responder sua pergunta-chave? Resuma as principais conclusões do estudo e indique como ele se relaciona com a questão principal.	Razoavelmente não. Amostra pequena, omissões metodológicas no estudo, o que torna difícil extrapolar os resultados para a prática de auriculoterapia para dismenorreia no contexto da APS

金木水火土



PNPIC
Política Nacional de
Práticas Integrativas e
Complementares no SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

