

## **Acupuntura auricular como recurso terapêutico atuante na sintomatologia da dismenorreia em estudantes universitárias**

### **Auricular acupuncture as active therapy in dismenorrhea symptomatology of university students**

DOI:10.34117/bjdv7n12-097

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 06/12/2021

#### **Arícia Oliveira Silva Magalhães**

Bacharela em Biomedicina (ASCES-UNITA)

Instituição: Hospital Jesus Nazareno - FUSAN

Endereço: Avenida Rotary Club, 15, Nova Caruaru, Caruaru - PE

E-mail: aricia@icloud.com

#### **Sarah Santos Ribeiro**

Bacharela em Farmácia (ASCES-UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA

Endereço: Rua das Flores, 15, Riachão, Caruaru - PE

E-mail: sarahsribeiro@gmail.com

#### **Zheng Wai Chil**

Bacharel em Biomedicina (ASCES-UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA

Endereço: Avenida Portugal, 584, Universitário, Caruaru - PE

E-mail: zhengwaichil2@gmail.com

#### **Ícaro Daniel Morais Silva**

Bacharel em Biomedicina (ASCES-UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA

Endereço: Rua Luzia de Araújo Soares, 256, Boa Vista II, Caruaru - PE

E-mail: icarodms1998@gmail.com

#### **Leticia Rafaela Figueirôa de Melo Dias**

Bacharela em Enfermagem (ASCES-UNITA) pós-graduada em Obstetrícia (CEFAPP)

Instituição: Spazzio Fenice

Endereço: Av. Brasil, 1860, Universitário, Caruaru - PE

E-mail: figueiroa.leticia@gmail.com

#### **Luan Maurício de Lima**

Bacharel em Biomedicina (ASCES-UNITA)

Instituição: Spazzio Fenice

Endereço: Rua Dr. José Maria, 313, São Pedro, Bezerros - PE

E-mail: l.aann96@gmail.com

**Henrique de Almeida Ribeiro**

Pós-graduado em Neurociência

Endereço: Rua Quintino Bocaiuva n° 265, Edf. Plaza, Bloco B, Apt. 706, Maurício de Nassau, Caruaru - PE

E-mail: henriquearibeiro51@gmail.com

**Gêssyca Adryene de Menezes Silva**

Bacharela em Fisioterapia (ASCES-UNITA) Mestre em Neurociência (UFPE)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA

Endereço: Avenida Portugal, 584, Universitário, Caruaru - PE

E-mail: gessycasilva@asc.es.edu.br

**RESUMO**

A dismenorreia é uma condição que afeta a qualidade de vida feminina, sendo classificada em primária (mais comum e sem enfermidade associada) e secundária (proveniente de uma patologia). A acupuntura auricular, é um tratamento baseado na inserção de agulhas e/ou massagem em pontos específicos do pavilhão auricular, visando melhorar o funcionamento do corpo. O objetivo foi avaliar o efeito da acupuntura auricular como recurso terapêutico na sintomatologia da dismenorreia em universitárias. Trata-se de uma pesquisa quase-experimental, através da aplicação de 2 questionários: um sociodemográfico e outro para avaliação da discente antes e depois das sessões. Observou-se que após a intervenção as pacientes com alta intensidade, ou seja, que sofriam com a pior dor possível de dismenorreia tipo primária no 1º dia do ciclo reduziu de 28,6% para 2,4%. Na secundária, 41,7% das pacientes informaram possuir pior dor possível no 1º dia do ciclo menstrual, reduzindo para 25% após a terapia. No último dia de fluxo da primária, antes do tratamento, 14,3% tiveram cessação da dor e após as sessões, a porcentagem se elevou para 30,9%. No último dia da secundária, 16,7% das discentes apresentavam dor moderada como maior quadro de intensidade algica, todavia, com as intervenções, apenas 8,3% continuaram apresentando essa mesma intensidade.

**Palavras-chave:** Acupuntura, Acupuntura auricular, Dismenorreia.**ABSTRACT**

Dysmenorrhea is a condition that affects women's quality of life, being classified into primary (most common and without associated disease) and secondary (from a pathology). Ear acupuncture is a treatment based on the insertion of needles and/or massage in specific points of the ear to improve body function. The objective of this study was to evaluate the effect of auricular acupuncture as a therapeutic resource on dysmenorrhea symptomatology in undergraduate students. This is a semi-experimental research through the application of 2 questionnaires: one sociodemographic and another for student evaluation before and after the sessions. After the intervention, patients with high intensity, that is, who suffered with the worst possible pain of dysmenorrhea primary type on the first day of the cycle, decreased from 28.6% to 2.4%. In the secondary, 41.7% of patients reported having the worst possible pain on the first day of the menstrual cycle, reducing to 25% after therapy. On the last day of primary flow, before treatment, 14.3% had pain cessation and after sessions, the percentage increased to 30.9%. On the last day of secondary, 16.7% of the students had moderate pain as the highest pain intensity, however, with the interventions, only 8.3% continued to have the same intensity.

**Keywords:** Acupuncture, Auricular acupuncture, Dysmenorrhea.

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar de ser um problema comum e que acomete as mulheres que estão em idade reprodutiva, a dismenorreia ou cólica menstrual, como é comumente conhecida, ainda é um fenômeno pouco estudado e discutido. A dismenorreia é uma dor latejante geralmente presente na região inferior do abdome ou pelve e costuma ser inerente à menstruação<sup>1</sup>. Essa patologia geralmente se inicia dentro de três anos após a menarca<sup>2</sup>, e apresenta uma prevalência que varia de 17 a 81% em todo o mundo, dessa forma, torna-se grande e preocupante o número de mulheres que sofrem com dismenorreia e também com seus agravos<sup>3</sup>.

A cólica menstrual pode ter duas origens diferentes, de forma que sua classificação pode ser em primária ou secundária. A dismenorreia primária (DP) também denominada de intrínseca ou idiopática, é caracterizada por não possuir uma causa objetiva e visível, sendo geralmente associada a uma dor que é vinculada aos ciclos ovocitários com ausência de uma patologia pélvica associada<sup>4</sup>. Já a dismenorreia secundária (DS) é tida como extrínseca ou adquirida, sendo causada por uma dor proveniente de uma doença pélvica subjacente, visível e diagnosticável<sup>5, 6, 7</sup>. Com isso, independentemente da origem desta dor, sendo ocasionada por doença prévia ou não, a dismenorreia requer atenção porque além de ser um problema de saúde pública, reflete diretamente na manutenção do equilíbrio e qualidade de vida das mulheres<sup>4</sup>.

A dismenorreia é considerada como uma alteração comum entre as adolescentes e quando não tratada culmina em absentismo escolar, bem como leva à comoção e gera interferência nos relacionamentos com a família e amigos<sup>2</sup>. Segundo Hillen *et al.*<sup>8</sup>, algumas mulheres jovens carecem da conscientização e compreensão do tratamento da dismenorreia e outros desconfortos relacionados ao período menstrual. Nesse cenário muitas mulheres não procuram tratamento médico, e as que procuram, os médicos prescrevem anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) ou pílulas de contraceptivos orais<sup>4</sup>. Devido a isso, a falta de satisfação na melhora desta dor por esses métodos convencionais, fez com que outras intervenções fossem pensadas, principalmente aquelas voltadas para o autocuidado. A Acupuntura é uma dessas intervenções e é indicada por possuir reduzidos efeitos colaterais, além de ser efetiva para o tratamento das mais variadas doenças, inclusive aquelas que dizem respeito à saúde reprodutiva das mulheres<sup>9, 10</sup>.

Um dos ramos da acupuntura é a acupuntura auricular, sendo esta um método terapêutico realizado estimulando um segmento do corpo que é o pavilhão auricular, considerando ainda o mesmo como um microsistema representante do organismo<sup>11</sup>. Esse método utiliza pontos da orelha que podem ser estimulados através de massagens, inserção de agulhas, e/ou colocação de sementes, stiper e ímãs para a melhoria de diversas enfermidades de cunho doloroso, inflamatório, endocrinometabólico e do sistema urogenital. Com isso, a acupuntura auricular por ser uma terapia não-farmacológica, que apresenta inúmeras vantagens em sua aplicabilidade podendo apresentar-se como uma boa opção de tratamento que seja capaz de favorecer uma melhora na sintomatologia de mulheres que possuem dismenorrea<sup>12</sup>.

Devido a dismenorrea ser um fator que possa impossibilitar mulheres de realizar atividades do seu cotidiano, acarretando prejuízos na vida pessoal, acadêmica e profissional, alterando negativamente o ambiente que estão inseridas, bem como seu equilíbrio físico, mental e emocional, esse estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da acupuntura auricular no quadro algico da dismenorrea em estudantes de uma Instituição de Ensino Superior (IES), em Caruaru-PE.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado a partir de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, sendo um estudo quase-experimental. A pesquisa foi desenvolvida no período de fevereiro de 2018 a maio de 2019 com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tabosa de Almeida - Asces-Unita, CAAE: 91978718.5.0000.5203, seguindo as recomendações da Resolução do CNS 466/2012. Para esse estudo, o n amostral foi de 54 universitárias, do Centro Universitário Tabosa de Almeida – Asces-Unita, localizado em Caruaru-PE. Foram convidadas as discentes vinculadas à qualquer curso da área de saúde e as mesmas participaram convenientemente mediante disponibilidade para a pesquisa. O tamanho da amostra foi definido de forma aleatória a possibilitar a estimativa da prevalência de dismenorrea.

Os critérios de elegibilidade estabelecidos foram: como critérios de inclusão, as discentes tinham que estar regularmente matriculadas na Instituição de Ensino Superior (IES), ter idade acima ou igual a 18 anos, apresentar dismenorrea primária ou secundária e não fazer uso de medicação que impedisse o fluxo menstrual. Além disso, os critérios de exclusão determinados foram: as universitárias que tinham fobia à agulha e que não

tenham disponibilidade de horário ou com horário inflexível em relação às necessidades para o desenvolvimento adequado da pesquisa.

Todas as universitárias foram informadas da pesquisa através de dois meios de comunicação: 1 - impresso e exposto nos murais institucional e 2 - via redes sociais. Todas as discentes interessadas entraram em contato com os pesquisadores através do número do celular via aplicativo “WhatsApp”, disponibilizado nos meios de comunicação. As universitárias receberam através de mensagem do aplicativo, via lista de transmissão, um convite para uma conversa presencial e individual, com o objetivo de explicar acerca do estudo e esclarecer as possíveis dúvidas, bem como foi avaliada nesse momento a disponibilidade da mesma para participação na pesquisa. Posteriormente foi realizada a leitura, explicação e por fim assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do TCLE, foi construído um cronograma definindo os horários e dias possíveis, mediante disponibilidade exposta pela discente, e aquelas que possuíam disponibilidade compatível com os dias para realização da pesquisa foram selecionadas. Nesse cronograma as discentes também foram divididas e encaminhadas, conforme disponibilidade fornecida, para o pesquisador que realizaria o tratamento proposto.

Após selecionados e construídos os cronogramas, foi definido o dia para início dos encontros, sendo nesse primeiro encontro aplicado o questionário sociodemográfico. Posteriormente ao preenchimento deste, foi entregue a cada discente um questionário de avaliação contínua (questionário de avaliação 1), para ser preenchido durante o período menstrual posterior ao primeiro encontro e antes do início das sessões. O questionário sociodemográfico teve como objetivo caracterizar o perfil da discente, o tipo de dismenorreia e seu quadro sintomatológico, bem como se a mesma fez uso de medicação. Enquanto isso, o questionário de avaliação contínua teve o intuito de verificar a sintomatologia, frequência e grau de intensidade da dor durante o período menstrual. A coleta foi realizada nos dias e horários estabelecidos mediante disponibilidade das discentes sendo essa compatível com a disponibilidade e necessidades da pesquisa e dos pesquisadores.

Com o encerramento do período menstrual, sem intervenção da acupuntura, a primeira ficha de avaliação contínua foi entregue para os pesquisadores e assim dado início ao tratamento de 5 sessões. Para que pudesse ser feita uma comparação da sintomatologia do antes (sem acupuntura) e depois (com acupuntura), foi entregue uma

segunda ficha de avaliação contínua (questionário de avaliação 2), idêntica a primeira, onde a discente descreveria acerca do período menstrual após as sessões.

As discentes foram submetidas a 7 encontros avaliativos no total, dentre eles, 5 sessões de tratamento, onde não se excedeu o limite de sete dias entre uma sessão e outra e o limite mínimo para ser feita a sessão seguinte era de cinco dias. O primeiro encontro foi para entrevista e entrega do questionário de avaliação 1, enquanto o último foi para ser entregue aos pesquisadores o questionário de avaliação 2. Os questionários de avaliação contínua continham e avaliavam os mesmos parâmetros através de escala numérica de dor (Escala Visual Analógica de dor - EVA), sendo eles cólica, dor de cabeça, dor nas costas, dor nas coxas, o questionário também avaliou localização da dor de cabeça, cansaço, náuseas e diarreia no caso das participantes com dismenorrea primária. No caso das universitárias com dismenorrea secundária, o questionário de avaliação englobava além desses parâmetros supracitados outros como dor ovocitatória, dor pélvica crônica, estresse, fadiga crônica, depressão e angústia.

Para realização das sessões, de início foi feita a anamnese do pavilhão auricular direito e esquerdo, observando as alterações nos pontos que estavam envolvidos no tratamento, como vasos sanguíneos aparentes, rubor ou palidez. A aplicação das agulhas se deu na orelha com mais alterações a priori, e assim, foram colocadas as sementes de mostarda na orelha oposta. Ao evoluir do tratamento, intercalava-se as agulhas e sementes a cada nova sessão, trocando ambos de uma orelha para outra. Os pontos utilizados para a intervenção, foram: Shenmen, SNV, Rim, Fígado, Endócrino, Genital Interno, Ovário Central, e também outros pontos para tratamento da cefaleia, coluna e membro inferior foram empregados conforme a necessidade da paciente. Após o término de cada sessão, era orientado para que as discentes pressionassem cada semente 4 vezes ao dia durante 1 minuto em todos os dias de tratamento, e retirá-las 24 horas antes da sessão seguinte.

Obteve-se, por fim, 60 discentes que optaram por participar da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE, porém ao longo do período de tratamento, houve uma perda amostral de 6 discentes por motivos de: não comparecimento às sessões de acupuntura auricular, falta de horários disponíveis e por não se encaixar mais nos critérios de inclusão pré-estabelecidos, permanecendo assim na pesquisa 54 discentes.

Os pesquisadores foram treinados de forma padrão para que dessa forma todos os tratamentos fossem realizados do mesmo modo. Por se tratar de um estudo quase-experimental pareado o processo foi dividido em antes e depois avaliando a presença ou ausência dos sintomas/aspectos avaliados. Durante e após a coleta de dados, os dados

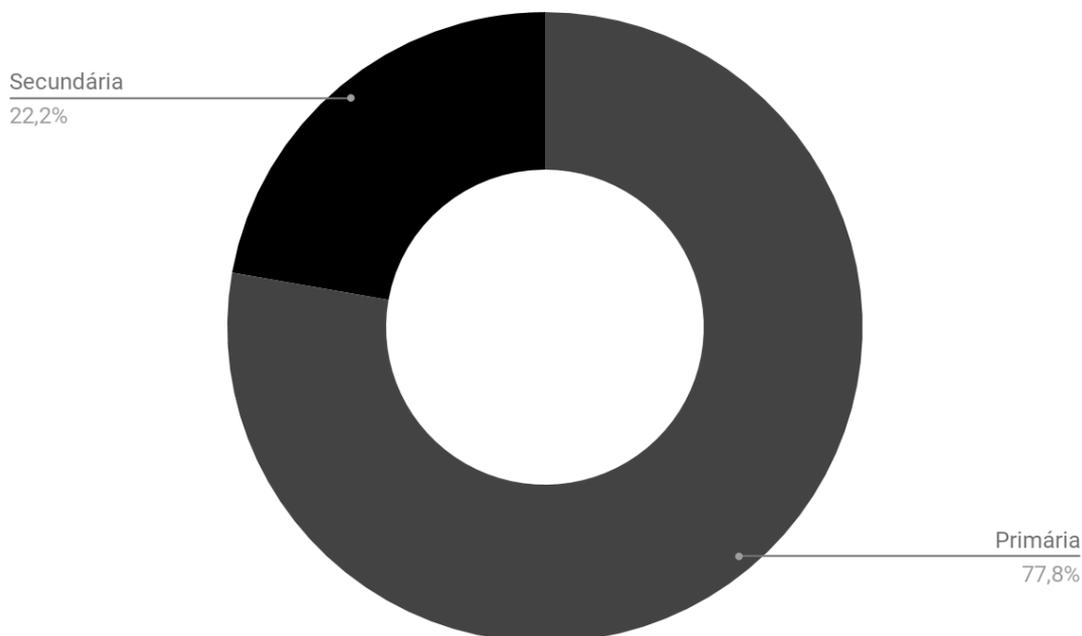
foram tabulados e armazenados em planilha do OpenOffice Calc 4.1.5 (2017) e analisados comparando as diferenças de respostas entre os momentos sem intervenção terapêutica (antes das sessões) e com o término das 5 intervenções (após as sessões) da auriculoacupuntura, sendo assim as análises estatísticas foram realizadas de forma percentual e descritiva.

### 3 RESULTADOS

A idade das discentes foi predominante na faixa etária entre 20-29 anos representando 59,26%. As discentes com 18 anos representaram 20,37%, 18,52% tinham 19 anos e 1,85% possuíam entre 30-39 anos, não havendo nenhuma participante com mais de 40 anos. A média das idades das discentes foi de 20,55 e o desvio padrão de  $\pm 2,58$ .

Ao ser analisados os tipos de dismenorreia, esse estudo obteve um quantitativo de 42 (77,8%) participantes que possuíam dismenorreia do tipo primária, o que denota o quanto a mesma é mais comum e recorrente nas mulheres em idade reprodutiva (Figura 1).

Figura 1 - Aspectos gerais da amostra quanto aos tipos de dismenorreia.



Ao correlacionar a relação do tempo de dismenorreia com o tipo, pôde-se perceber que a maior incidência tanto na dismenorreia primária quanto na secundária é de mulheres que apresentam os sintomas por mais de 5 anos (71,4% e 75%,

respectivamente), o que mostra que quanto mais tempo de dismenorreia as pacientes apresentam, maior é a possibilidade de agravamento dos sintomas (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição amostral do tempo de dismenorreia apresentado pelas discentes, diferenciando o tipo de dismenorreia.

<b>Tempo de Dismenorreia</b>	<b>Dismenorreia Primária N (%)</b>	<b>Dismenorreia Secundária N (%)</b>
6 meses - 1 ano	0 (0%)	1 (8,3%)
1 - 2 anos	4 (9,6%)	0 (0%)
2-5 anos	8 (19%)	2 (16,7%)
> 5 anos	30 (71,4%)	9 (75%)
Total	42 (100%)	12 (100%)

N: N amostral

Avaliando a variável dismenorreia e sua correlação à regularidade menstrual, 33,3% relataram ter uma menstruação regular, ao passo que 66,7% relataram não possuir regularidade menstrual. Através do questionário avaliativo, foi evidenciado que em pacientes portadoras da dismenorreia primária com menstruação regular, houve sintomatologia predominante por 1 a 3 dias no ciclo. No caso da menstruação irregular, a predominância na sintomatologia foi por mais de 7 dias. Já em pacientes portadoras de dismenorreia secundária com menstruação regular, a sintomatologia perdurou por 7 ou mais dias, com comportamento semelhante na menstruação irregular, conforme demonstrado na tabela abaixo (Tabela 2). A frequência de sintomatologia da tabela se remete ao ciclo menstrual como um todo, não somente ao período de fluxo menstrual.

Tabela 2 - Relação entre a regularidade do ciclo menstrual das discentes e a frequência de dias de sintomatologia durante o mesmo.

	<b>*MR</b>	<b>Frequência da sintomatologia</b>			<b>Total N (%)</b>
		<b>1-3 dias N (%)</b>	<b>4-6 dias N (%)</b>	<b>7 ou mais dias N (%)</b>	
<b>DP</b>	<b>SIM</b>	6 (14,3%)	5 (11,9%)	2 (4,8%)	13 (31%)
	<b>NÃO</b>	7 (16,7%)	9 (21,4%)	13 (30,9%)	29 (69%)
<b>DS</b>	<b>SIM</b>	1 (8,3%)	0 (0%)	4 (33,3%)	5 (41,6%)
	<b>NÃO</b>	2 (16,7%)	2 (16,7%)	3 (25%)	7 (58,4%)

\*MR: Menstruação regular  
DP: Dismenorreia Primária

DS: Dismenorreia Secundária

A procura pela acupuntura auricular como recurso terapêutico para o tratamento da dismenorreia ainda é reduzida (66,7%), principalmente na primária. Na secundária, observa-se que metade da população (11,1%) já foi tratada com acupuntura auricular, o que mostra que pelo fato da dismenorreia secundária ser mais grave e por estar associada a uma patologia já existente a procura por essa modalidade de tratamento se torna maior (Tabela 3).

Tabela 3 - Discentes que já foram tratadas com acupuntura auricular.

Tratamento Acupuntura Auricular	com	Dismenorreia Primária N (%)	Dismenorreia Secundária N (%)	Distribuição probabilidade N (%)	de
Sim		6 (11,1%)	6 (11,1%)	12 (22,2%)	
Não		36 (66,7%)	6 (11,1%)	42 (77,8%)	
Total		42 (77,8%)	12 (22,2%)	54 (100%)	

N: N amostral

Nos dados obtidos sobre a intensidade da cólica, pode-se observar a melhora no primeiro dia comparando antes e depois da acupuntura. Em relação à cólica menstrual na dismenorreia primária, no 1º dia do ciclo antes do tratamento com acupuntura auricular, 28,6% das discentes apresentaram a pior dor possível, 23,8% apresentaram dor muito severa, 19% apresentaram dor moderada e dor severa e 4,8% apresentaram dor leve e nenhuma dor. Comparativamente ao 1º dia do ciclo após o tratamento com acupuntura auricular, apenas 2,4% apresentaram pior dor possível, 7,1% dor muito severa, 21,4% dor severa, 16,7% dor moderada e 26,2% apresentaram dor leve e nenhuma dor. Já no 7º dia, 14,2% possuíam nenhuma dor antes da acupuntura, após a mesma, o número se elevou para 30,9% de mulheres sem dor.

Por fim, na dismenorreia secundária, no 1º dia antes das sessões, 41,7% das universitárias possuíam a pior dor possível, logo após tratar, esse percentual passou a ser 25%. No 7º dia antes de tratar, 16,7% apresentaram dor moderada, 8,3% apresentaram dor leve e não tiveram dor e 66,7% não possuíam mais fluxo menstrual. Paralelamente ao 7º dia pós-tratamento, 8,3% apresentaram dor moderada e não tiveram dor, 25% tiveram dor leve e 58,4% não tinham mais fluxo menstrual.

#### 4 DISCUSSÃO

Em relação à prevalência obtida no presente estudo, resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Frare *et al.*<sup>13</sup> em 2014, a qual, das 80 acadêmicas com dismenorreia, 85% foram classificadas com dismenorreia primária e 15% com secundária. No estudo de Silva *et al.*<sup>14</sup> em 2019, apesar de participar 107 (33%) estudantes apenas com dismenorreia primária na pesquisa, há o relato de serem excluídas da pesquisa os 4% das mulheres com dismenorreia secundária, sendo assim nota-se que há uma semelhança entre os estudos, uma vez que a dismenorreia primária é mais prevalente com relação à secundária.

De acordo com o estudo de Rodrigues *et al.*<sup>15</sup> em 2011, 13,4% das participantes possuíam um ciclo menstrual irregular. Avaliando-se a irregularidade dos ciclos, a relação encontrada pode ser explicada por problemas sistêmicos decorrentes de alguma disfunção não apenas hormonal, mas também, de órgãos ou vísceras como o fígado, adrenal, hipotálamo e hipófise. Os seguintes dados não corroboram com o presente estudo, uma vez que 69% das discentes com dismenorreia primária apresentaram irregularidade menstrual e 58,4% na secundária. Cha & Sok<sup>16</sup>, apresentaram 57,15% das participantes possuindo irregularidade no ciclo, dado que se assemelha mais ao presente estudo. Essa diferença de resultados pode ter se dado pelas diferentes localidades em que os estudos foram realizados, de forma que a fisiologia varia e essa irregularidade classicamente considerada como uma alteração fisiológica é decorrente de uma imaturidade do eixo Hipotálamo-Hipófise-Ovário (HHO), e justificada pela ausência do feedback positivo do estradiol sobre a secreção do hormônio luteinizante (LH), resultando em ciclos anovulatórios.

Quanto ao aparecimento da sintomatologia, não foram encontrados estudos que comparassem a sintomatologia no ciclo à quantidade de dias, mas apenas artigos que correlacionavam os sintomas dias antes da menstruação, primeiros dois dias após a menstruação, ou, ainda, aqueles que relacionavam o aparecimento dos sintomas no momento da menstruação, antes, horas após ou 24h após a menstruação.

Tratando-se da questão tempo de dismenorreia, não foram encontradas pesquisas na literatura que pudessem condizer, e assim realizar um comparativo com os resultados do tempo de dismenorreia do presente estudo, uma vez que os tipos de dados sobre dismenorreia variam a cada trabalho. No entanto, percebe-se que maior quantidade dos

dois grupos, possuía mais de 5 anos como tempo de dismenorreia, isso pode ser explicado pelo fato de que tais participantes, apresentavam idade maior que 20 anos, tendo conseqüentemente, maior tempo de dismenorreia, uma vez que a idade média de menarca de acordo com Parent *et al.*<sup>17</sup>, em seu estudo realizado em 2003, em 95% das mulheres é de 11 a 15 anos.

Em relação ao tratamento da dismenorreia, de acordo com Acqua & Bendlin<sup>18</sup> dependendo de qual dismenorreia se trata, para cada uma delas há um tratamento diferente. Costuma-se indicar, de acordo com alguns autores, para a dismenorreia primária exercícios físicos, controlar a quantidade da ingestão de gordura, sal e açúcar por 10 dias antes da menstruação, visto que são medidas profiláticas e dietéticas, enquanto as gerais estão em entre bolsa de água quente, massagem e banho morno.

Na dismenorreia secundária o mais indicado é utilizar os analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais, onde há relato de melhora em 17 a 95% das mulheres em diferentes estudos, e 10 a 25% não respondem ao tratamento ou optam por não usá-los em razão dos efeitos gastrintestinais, não sendo indicados em mulheres com úlcera gástrica<sup>19</sup>. Já em nosso estudo, pôde-se observar que 77,8% das mulheres selecionadas utilizam algum método citado por Acqua & Bendlin<sup>18</sup>, enquanto apenas 22,2% já procuraram ao menos uma vez na vida tratar a cólica através da acupuntura auricular.

No estudo de Silvério-Lopes & Seroiska<sup>11</sup> se obteve uma eficácia média de 81% no quadro algico da dismenorreia, onde se utilizou a acupuntura auricular com agulhas semipermanentes e quiroacupuntura como recurso terapêutico, não havendo uma diferença significativa entre essas técnicas. Tais dados se assemelham com os que foram coletados, uma vez que mais da metade das mulheres tiveram uma melhora no seu quadro algico tanto na fase menstrual como na pré-menstrual, chegando a reduzir a quantidade de mulheres que tiveram o pior quadro algico possível e anulando o resultado da dor muito severa.

## 5 CONCLUSÃO

A acupuntura auricular é um recurso terapêutico eficaz no tratamento e alívio dos sintomas das dismenorreias primária e secundária, melhorando a qualidade de vida das universitárias ao promover alívio do quadro algico principalmente nos primeiros dias do ciclo menstrual, onde há maior intensidade da dor. Com isso, essas universitárias passam a ter uma maior possibilidade de desempenhos mais satisfatórios no âmbito acadêmico, mas também nas relações sociais e no trabalho. Essa pesquisa conclui ainda que poucos

são os estudos científicos acerca do tema exposto, uma vez que existiram dificuldades para encontrar estudos que avaliassem e debatessem os parâmetros utilizados no presente artigo de forma mais abrangente.

## REFERÊNCIAS

1. Zahradnik HP, Hanjalic-Bek A, Groth K. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hormonal contraceptives for pain relief from dysmenorrhea: a review. *Contraception* 2010; 81:185–96.
2. Wong LP, Khoo EM. Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent Asian girls. *Obstet Gynecol Int J* 2010; 108:139–42.
3. Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmezoglu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health* 2006; 6:177-83.
4. Nunes JMO, Rodrigues JA, Moura MSF, Batista SRC, Coutinho SKSF, Hazime FA et al. Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. Fortaleza: *RBPS* 2013; 26(3):381-6.
5. Hurtado BG, Martínez RC, Roldán JR, Pérez MRO. Dismenorrea primaria y fisioterapia. *Fisioterapia* 2005; 27(6):327-42.
6. Ghiaroni J, Arune ARC, Gama MS. Dismenorrea e síndrome pré-menstrual. In: Conceição JCJ. *Ginecologia fundamental*. São Paulo: Atheneu 2005; p. 57-63.
7. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19(6):363-71.
8. Hillen TI, et al. Primary dysmenorrhea in young western australian women: prevalence, impact, and knowledge of treatment. *J Adolesc Health* 1999; 25(1):40–5.
9. Smith CA, Armour M, Betts D. Treatment of women’s reproductive health conditions by Australian and New Zealand acupuncturists. *Complementary Therapies in Med* 2014; 22(4):710–8.
10. Robinson N, Lorenc A, Wei D, Jun J, Bovey M, Wang XM. Exploring practice characteristics and research priorities of practitioners of traditional acupuncture in China and the EUA survey. *J Ethnopharmacol* 2012; 1016.
11. Silvério-Lopes S, Seroiska MA. Auriculoterapia para analgesia. In: SILVÉRIO-LOPES, S. (Ed.), *Analgesia por acupuntura*. Curitiba, PR: Omnipax 2013; p. 1-22.
12. Landgren K. *Ear acupuncture: a practical guide*. 1ª ed. Philadelphia (US), Churchill Livingstone; 2008.
13. Frare JC, Tomadon A, Silva JR. Prevalência da dismenorreia e seu efeito na qualidade de vida entre mulheres jovens. *RBCS* 2014; 12(39).
14. Silva FBP, Souza JO, Januário PO, Cruz AT. Prevalência Da Dismenorrea E Sua Influência Na Vida De Trabalhadoras Brasileiras. *Rev Saúde e Desenvolvimento* 2019; 13(14).

15. Rodrigues AC, Gala S, Neves A, Pinto C, Meirelles C, Frutuoso C, Vítor ME. et al. Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas: prevalência, factores associados e limitações na vida diária. *Acta Med Port* 2011; 24(2):383-92.
16. Cha NH, Sok SR. Effects of Auricular Acupressure Therapy on Primary Dysmenorrhea for Female High School Students in South Korea. *J Nurs Scholarship* 2016; 00(0):1-9.
17. Parent AS, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek NE, Toppari J, Bourguignon JP. The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration. *Endocr Rev* 2003; 24:668-93.
18. Acqua RD, Bendlin T. Dismenorreia. *Femina* 2015; 43(6):272- 6.
19. Alcalá FOM, Velasco JAA, Cortes RJR, Mello NR, Baracat EC, Tomaz G, et al. Eficácia e segurança do uso do inibidor seletivo da COX-2 versus anti-inflamatório não esteroide clássico no tratamento sintomático da dismenorréia primária. *Rev Bras Med* 2003; 60(11):882-7.