

CAPÍTULO 9

AURICULOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO PESSOAL DE MULHERES COM DISMENORREIA PRIMÁRIA

Data de submissão: 03/01/2023

Data de aceite: 01/03/2023

Fernanda Ferreira de Sousa

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4023482477880481>
<https://orcid.org/0000-0003-3183-5097>

José Francisco Miranda de Sousa Júnior

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil

Joel Filipe Campos Reis

Faculdade de Ciências e Tecnologias de
Brasília – FACITEB, Brasília – DF, Brasil

Brendo Henrique da Silva Vilela

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil

Ana Jessica Ferreira Alencar

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil

Sâmia Vanessa Oliveira Araújo

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil

Isabele Alves de Sousa

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil

Tayná Maria Araújo Viana

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil

Gustavo Henrique Melo Sousa

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Parnaíba- Piauí, Brasil

Cyntia Glaysy Couto Lima

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil

Tamires da Silva Lopes

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil

Eveline de Sousa e Silva

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil

Rosalice Campos de Sousa

Centro Universitário Santo Agostinho -
UNIFSA, Teresina - Piauí, Brasil

Adriano Silva de Castro

Universidade Estadual do Piauí – UESPI,
Teresina - Piauí, Brasil

Josana Mendes de Queiroz

Universidade Estadual de Goiás – UEG,
Goiânia – Goiás, Brasil

RESUMO: **Objetivo:** Analisar à auriculoterapia na qualidade de vida e na satisfação pessoal de mulheres com

dismenorreia primária. **Métodos:** Este estudo é um ensaio clínico randomizado e cego, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com 21 mulheres com idade entre 18 e 25 anos, as participantes foram avaliadas pré e pós- intervenção através do questionário de qualidade de vida SF-36, e pós com o questionário de satisfação pessoal. Foram divididas em quatro grupos de forma aleatória simples, controle (C-A) e experimental (E-A) e controle (C-B) e experimental (E-B), e receberam 22 intervenções, durante três ciclos menstruais. Os protocolos de pontos auriculares para os grupos A, foram, simpático; rim; shen men; ovário; útero; endócrino, e para os grupos B foram os mesmos pontos citados acima exceto o ponto simpático que foi substituído pelo ponto fígado. **Resultados:** Em relação ao favorecimento das atividades do dia - a- dia, os grupos, experimental A 80% e experimental B 100% apresentaram maior porcentagem referente aos controlados. Em relação à melhoria da vida como um todo, os grupos, controle A e experimental B apresentaram a maior porcentagem para sim 60%. **Conclusão:** A auriculoterapia mostrou-se satisfatória em relação à satisfação pessoal.

PALAVRAS-CHAVE: Dismenorreia. Auriculoterapia. Qualidade de vida.

AURICULOTHERAPY IN QUALITY OF LIFE AND PERSONAL SATISFACTION OF WOMEN WITH PRIMARY DYSMENORRHEA

ABSTRACT: Objective: To analyze auriculotherapy for quality of life and personal satisfaction of women with primary dysmenorrhea. **Methods:** This study is a randomized, blinded clinical trial, with a quantitative and qualitative approach, carried out with 21 women aged between 18 and 25 years old. Participants were assessed pre and post-intervention using the SF-36 quality of life questionnaire, and with the personal satisfaction questionnaire. They were divided into four groups in a simple random way, control (C-A) and experimental (E-A) and control (C-B) and experimental (E-B), and received 22 interventions during three menstrual cycles. The protocols of auricular points for groups A, were, sympathetic; kidney; shen men; ovary; uterus; endocrine, and for groups B were the same points mentioned above except the sympathetic point that was replaced by the liver point. **Results:** Regarding the favoring of day-to-day activities, the groups, experimental A 80% and experimental B 100% showed a higher percentage regarding the controlled companies. In relation to the improvement of life as a whole, the groups, control A and experimental B presented the highest percentage for yes 60%. **Conclusion:** Auriculotherapy proved to be satisfactory in relation to personal satisfaction.

KEYWORDS: Dysmenorrhea. Auriculotherapy. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A dismenorreia se caracteriza como uma dor na região abdominal e pélvica, de caráter crônico e cíclico, associado à menstruação, popularmente chamada de cólica menstrual. Em torno de 50 a 90% das mulheres experimentam este quadro em alguma fase da vida ⁽¹⁾.

A dismenorreia pode ser classificada como primária ou secundária. A dismenorreia

primária (DP) é descrita como menstruação dolorosa entre as mulheres sem alteração pélvica, com seu surgimento entre 6 a 12 meses após a primeira menstruação. A dismenorreia secundária (DS) é associada às patologias pélvicas como endometriose e fibroma, seu início só ocorre anos depois da menarca ⁽²⁾.

A DP é uma condição ginecológica mais prevalente em mulheres em idade reprodutiva, e ocorre na adolescência após o estabelecimento dos ciclos ovulatórios. Essa dor diminui com o aumento da idade. Alguns agravantes incluem uma menarca precoce, massa corporal baixa ou alta, fluxo menstrual prolongado ou aberrante, histórico familiar de dismenorreia, tabagismo, fatores nutricionais como a ingestão excessiva de cafeína ⁽³⁻⁶⁾.

A DP contribui com a ausência das mulheres no ambiente de trabalho e no âmbito escolar, onde um terço da população feminina e cerca de 5 a 14% desta população possuem absenteísmos frequentes, resultando em consequências negativas sobre a saúde e as condições relacionadas à qualidade de vida, afetando a produtividade em decorrência as faltas ao trabalho frequente, e em curto prazo e declínio do rendimento escolar ⁽⁷⁻¹⁰⁾.

O tratamento da dismenorreia primária tem sido centrada no tratamento convencional medicamentoso, com o uso de fármacos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e contraceptivos hormonais. E na DS o médico investiga a causa para prescrever o tratamento mais adequado para o problema. Apesar de ser de grande efetividade o tratamento farmacológico ele produz muitos efeitos adversos, como náuseas, vômito, diarreia, e algumas vezes efeitos no sistema nervoso, causando dor de cabeça, vertigem e boca seca ⁽¹¹⁾.

Atualmente na literatura, a medicina tradicional chinesa tem sido uma forma de tratamento não convencional para diversos acometimentos em relação à saúde, e dentro dela a acupuntura que em vários estudos tem se mostrado com efeitos terapêuticos positivos na DP ⁽¹²⁻¹⁴⁾. Dentro das especialidades da acupuntura e a auriculoterapia que trabalha com agulhas sementes ou cristais. Na auriculoterapia, é feito aplicações em pontos específicos da orelha, a estimulação desses pontos transmite sinais para o cérebro e a órgãos específicos modulando e harmonizando as suas funções fisiológicas. O pavilhão auricular apresenta zonas reflexas, é denominado como um microsistema com a representação de todos os órgãos e estruturas do corpo humano ⁽¹¹⁾. O objetivo desta pesquisa é analisar as influências da auriculoterapia na qualidade de vida e na satisfação pessoal de mulheres com dismenorreia primária.

METODOLOGIA

Este estudo é um ensaio clínico randomizado e cego, com abordagem quantitativa e qualitativa, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 80289517.0.0000.5602) através da Plataforma Brasil com o Parecer: 2.423.373. Está pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior. Por meio de uma população de origem de 168 alunas de um

curso superior, ocorreu uma subtração aleatória simples de 118 estudantes (população estudada).

O tamanho da amostra foi calculado usando uma única fórmula média, onde n é o tamanho da amostra necessário; d é erro marginal de 5% ($d = 0,05$); z é o grau de precisão requerido a 95% de nível de confiança. Após o cálculo amostral a população de origem foi selecionada através da lista de frequência do 2º ao 8º período.

Através da lista de frequência, foi contabilizada 168 frequentantes, logo após aplicou se o cálculo amostral, onde a amostragem com significância era de 118 alunas, estas foram selecionadas através da forma aleatória simples, onde seus números correspondentes à lista de chamada foram colocados em sorteios numéricos em uma urna.

Em seguida as participantes selecionadas assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e ao questionário sociodemográfico (QS) que foi desenhado pelos autores da pesquisa de acordo com as características da DP. Composto por 20 questões que abordava os seguintes aspectos: curso; período; profissão; etnia; como é o ciclo menstrual, regular com duração de 27 a 32 dias para iniciar um novo ciclo ou irregular com duração menor ou maior que 27 a 32 dias para iniciar um novo ciclo; quantos dias duravam a menstruação; se surgirão dores dois dias antes da menstruação; após três dias de menstruação as dores desaparecem, diminuem ou continuavam; durante o período menstrual essas dores se espalhavam por outras regiões do corpo. Se sim quais.

Quais sintomas apresentavam durante a menstruação; possuía histórico familiar de dor de cólica; estava fazendo uso de algum método contraceptivo; quando estava menstruada faltava ao trabalho ou a faculdade; fazia exercício físico regularmente; quais exercícios estavam praticando atualmente; fazia uso de algum tratamento medicamentoso; Possuía histórico de alguma cirurgia abdominal ou pélvica; estava fazendo alguma terapia; histórico médico de patologias como endometriose, fibroma ou outra patologia pélvica; possuía histórico de parto ou aborto; além da menstruação possuía alguma outra doença que lhe causasse dor; fumante; Possuí fobia de agulhas.

Após a aplicação do (QS), das 118 mulheres permaneceram na pesquisa as que possuíam os seguintes critérios de inclusão, idade entre 18 a 25 anos com diagnóstico provável de dismenorreia primária e ciclo menstrual regular entre 27 a 32 dias, sedentárias, não tabagistas, não praticantes de métodos de tratamento medicamentoso ou fisioterapêuticos, está cursando entre o 2º a 8º período do curso superior sorteado para a pesquisa.

Os critérios de exclusão foram atribuídos para, alunas com características de dismenorreia secundária, doenças físicas que causam dor, gravidez ou histórico de parto, fazer uso de qualquer droga psicotrópica e contracepção hormonal nos últimos seis meses, histórico de doenças cardíacas, participantes com fobias de agulhas, e que não responderam ao TCLE e ao questionário sociodemográfico por completo.

Inicialmente as voluntárias foram avaliadas em relação a qualidade de vida através

do questionário SF – 36 levando em consideração a dismenorreia primária, este possui oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental é composto por 11 questões.

Após a aplicação do questionário na pré-intervenção, as participantes foram divididas de forma aleatória simples nos grupos controlado A (C-A) e experimental A (E-A), e controlado B (C-B) e experimental B (E-B), totalizando quatro grupos. Após a randomização simples os grupos C-A, C-B e E-B ficaram com cinco participantes cada, e o C- B com seis.

Foram montados dois protocolos diferentes. O primeiro é composto pelos pontos auriculares. Simpático; Rim; Shen Men “porta da alma”; Ovário; Útero; Endócrino. O segundo protocolo de intervenção é formado pelos mesmos pontos citados acima exceto o ponto Simpático que foi substituído pelo ponto fígado. Os protocolos também foram separados de forma aleatória para os grupos. O primeiro protocolo contendo o ponto simpático e os demais pontos foi designado aos grupos C-A e E-A, e o segundo protocolo contendo o ponto fígado ficou para o C-B e E-B. As aplicações tiveram duração de 2 meses e três semanas, duas vezes por semana com duração de 20 minutos cada aplicação totalizando 22 intervenções durante três ciclos menstruais.

Durante as aplicações era solicitado que as participantes ficassem na posição sentada, para a realização da avaliação e inspeção auricular, em seguida era feita a assepsia na orelha que receberia a intervenção, utilizando algodão com álcool 70%, logo após eram inseridas as agulhas de tamanho 0.25x15mm, unilateralmente na orelha direita com tubo de guiamento nos pontos de indicação de acordo com o protocolo de cada grupo experimental. A orelha direita foi escolhida para os dois protocolos, pois só nela é encontrado o ponto fígado.

Os grupos controlados receberam a aplicação de pedaços de micropore em cada ponto específico correspondente ao seu protocolo, simulando uma aplicação de auriculoterapia. Ao final das 22 aplicações, o questionário SF – 36, utilizado na pré-intervenção foi aplicados novamente, junto com o questionário de satisfação pessoal, que aborda sobre a satisfação das participantes em relação ao método da auriculoterapia contendo 10 questões.

Dois pesquisadores fizeram as intervenções, cada um ficou responsável por dois grupos do início ao fim deste estudo, seguindo sempre a mesma ordem de alocação dos participantes e horários, como também a colocação das agulhas seguindo a mesma ordem dos pontos auriculares. Pesquisador 1: grupos B, pesquisador 2: grupos A, os sorteios dos grupos para os pesquisadores também foram de forma aleatória.

Os dados desta pesquisa foram organizados em planilhas no programa Microsoft Office Excel 2016, e tabulados no programa GraphPad Prism. Na análise estatística aplicou-se teste de normalidade de Kolmogorov – Smirnov. Para dados paramétricos aplicou-se o teste t de Studentes, com Intervalo de Confiança de 95% e significância em $p < 0,05$. Os

dados não paramétricos foram analisados pelo teste de Wilcoxon- Mann-Whitney.

RESULTADOS

A amostra final desta pesquisa foi composta por 21 participantes. A figura I apresenta a análise do questionário Sf-36, em que nenhum dos grupos apresenta melhora significativa na qualidade de vida em relação à pré- intervenção e a pós- intervenção. Nenhum dos domínios apresenta dados estáticos significativos nas variáveis.

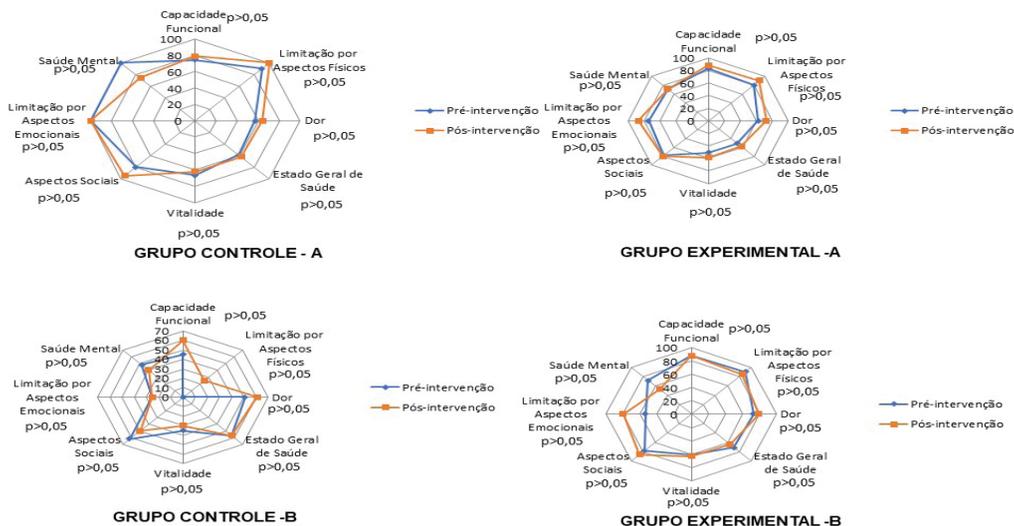


Figura I: Análise pré e pós- intervenção da qualidade de vida de mulheres com DP.

Fonte: Pesquisadores responsáveis, 2018.

A Tabela I contém os dados percentuais das participantes em relação à satisfação pessoal após terem recebido as intervenções. Em relação ao favorecimento das atividades do dia - a - dia, os grupos, E-A (80%) e E-B (100%) apresentaram maior porcentagem referente aos controlados. Em relação à melhoria da vida como um todo, os grupos C-A e E-B apresentaram a maior porcentagem para (sim - 60%). O otimismo e a interação continuaram iguais para o grupo C-A com (80%). Em relação à autoconfiança o grupo C-A aumentou, para (80%), o E-B não mudou. (100%) das participantes dos grupos C-A e C-B e E-B, e (80%) do grupo E-A afirmam que as visitas ao médico são poucas desde a auriculoterapia.

Os objetivos de vida continuam iguais para (80%) do C-A, em relação aos compromissos de trabalho os quatro grupos afirmam faltar um pouco menos desde a auriculoterapia, a avaliação pelas participantes sobre o método da auriculoterapia ficou entre razoável e excelente e ambos os grupos recomendam o método.

Perguntas	Controle A		Experimental A		Controle B		Experimental B	
	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)
A auriculoterapia tem favorecido as suas atividades do dia-a-dia?	Sim	60,0%	Sim	80,0%	Sim	51,0%	Sim	100,0%
	Não	0,00%	Não	0,00%	Não	16,0%	Não	0,00%
	Pouco	0,00%	Pouco	0,00%	Pouco	16,0%	Pouco	0,00%
	Continua Igual	40,0%	Continua Igual	20,0%	Continua Igual	16,0%	Continua Igual	0,00%
	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%
	Piorou muito	0,00%						
	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)
A auriculoterapia melhorou sua vida como um todo?	Sim	60,0%	Sim	40,0%	Sim	50,0%	Sim	60,0%
	Não	0,00%	Não	0,00%	Não	17,0%	Não	0,00%
	Pouco	0,00%	Pouco	40,0%	Pouco	33,0%	Pouco	0,00%
	Continua Igual	40,0%	Continua Igual	20,0%	Continua Igual	0,00%	Continua Igual	40,0%
	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%
	Piorou muito	0,00%						
	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)
Desde a auriculoterapia você se sente mais otimista?	Sim	0,00%	Sim	20,0%	Sim	16,0%	Sim	0,00%
	Não	0,00%	Não	0,00%	Não	0,00%	Não	20,0%
	Um Pouco	20,0%	Um Pouco	60,0%	Um Pouco	50,0%	Um Pouco	20,0%
	Continuo Igual	80,0%	Continuo Igual	20,0%	Continuo Igual	34,0%	Continuo Igual	60,0%
	Menos otimista	0,00%						
	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)
Sua interação social com as pessoas melhorou desde a auriculoterapia?	Sim	0,00%	Sim	20,0%	Sim	16,0%	Sim	0,00%
	Não	0,00%	Não	0,00%	Não	0,00%	Não	20,0%
	Pouco	20,0%	Pouco	60,0%	Pouco	50,0%	Pouco	20,0%
	Continua Igual	80,0%	Continua Igual	20,0%	Continua Igual	34,0%	Continua Igual	60,0%
	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%
	Piorou muito	0,00%	Piorou muito	20,0%	Piorou muito	16,0%	Piorou muito	0,00%
	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)

Desde a auriculoterapia você tem mais ou menos autoconfiança?	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)
	Autoconfiante	0,00%	Autoconfiante	0,00%	Autoconfiante	33,3%	Autoconfiante	0,00%
	Mais autoconfiante	80,0%	Mais autoconfiante	80,0%	Mais autoconfiante	33,3%	Mais autoconfiante	20,0%
	Não mudou	20,0%	Não mudou	20,0%	Não mudou	33,3%	Não mudou	80,0%
	Menos confiante	0,00%	Menos confiante	0,00%	Menos confiante	0,00%	Menos confiante	0,00%
	Muito menos confiante	0,00%	Muito menos confiante	0,00%	Muito menos confiante	0,00%	Muito menos confiante	0,00%
Você tem visitado seu médico com mais ou menos frequência desde a auriculoterapia?	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)
	M. Frequente	0,00%	M. Frequente	0,00%	M. Frequente	0,00%	M. Frequente	0,00%
	Mais frequente	0,00%	Mais frequente	20,0%	Mais frequente	0,00%	Mais frequente	0,00%
	Pouco	100,0%	Pouco	80,0%	Pouco	100,0%	Pouco	100,0%
	Não mudou	0,00%	Não mudou	0,00%	Não mudou	0,00%	Não mudou	0,00%
	Menor frequência	0,00%	Menor frequência	0,00%	Menor frequência	0,00%	Menor frequência	0,00%
Muito menos frequente	0,00%	Muito menos frequente	0,00%	Muito menos frequente	0,00%	Muito menos frequente	0,00%	
Desde a auriculoterapia você se sente mais confiante em relação aos seus objetivos de vida?	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)
	Sim	20,0%	Sim	20,0%	Sim	70,0%	Sim	20,0%
	Não	0,00%	Não	0,00%	Não	0,00%	Não	20,0%
	Pouco	0,00%	Pouco	60,0%	Pouco	0,00%	Pouco	60,0%
	Continua Igual	80,0%	Continua Igual	20,0%	Continua Igual	30,0%	Continua Igual	0,00%
	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%
Piorou muito	0,00%	Piorou muito	0,00%	Piorou muito	0,00%	Piorou muito	0,00%	
Desde a auriculoterapia você tem faltado menos em seus compromissos como trabalho e/ ou faculdade?	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)
	Sim	0,00%	Sim	40,0%	Sim	16,0%	Sim	20,0%
	Não	20,0%	Não	0,00%	Não	0,00%	Não	20,0%
	Pouco	80,0%	Pouco	60,0%	Pouco	84,0%	Pouco	60,0%
	Continua Igual	0,00%	Continua Igual	0,00%	Continua Igual	0,00%	Continua Igual	0,00%
	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%	Piorou	0,00%
Piorou muito	0,00%	Piorou muito	0,00%	Piorou muito	0,00%	Piorou muito	0,00%	

Como você avalia auriculoterapia como método utilizado neste projeto o qual você participou?	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)
	Excelente	80,0%	Excelente	50,0%	Excelente	50,0%	Excelente	80,0%
	Bom	20,0%	Bom	20,0%	Bom	20,0%	Bom	20,0%
	Razoável	0,00%	Razoável	30,0%	Razoável	30,0%	Razoável	0,00%
	Ruim	0,00%	Ruim	0,00%	Ruim	0,00%	Ruim	0,00%
	Péssimo	0,00%	Péssimo	0,00%	Péssimo	0,00%	Péssimo	0,00%
Você recomendaria a auriculoterapia para outras pessoas?	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)	Respostas	(%)
	Sim	100,0%	Sim	100,0%	Sim	100,0%	Sim	100,0%

*Percentual de satisfação pessoal das participantes.

Tabela I: análise da satisfação pessoal pós- intervenção da auriculoterapia

DISCUSSÃO

Em um estudo de 2014 que investigou as características da dor, as principais queixas apontadas entre as mulheres com dismenorreia é a dor de cabeça, diarreia, náuseas e vômitos, indicando que os sintomas podem ser antes da menstruação ou no decorrer dos dias menstruais. A dor pode irradiar para a coxa ou a parte inferior das costas. A dismenorreia pode ser descrita como cólica, e a forma com que a dor se apresenta varia entre as mulheres, aquelas com características de dor severa apresentam maiores efeitos negativos que tem uma influência direta em sua qualidade de vida. As características da dor são determinadas através de uma percepção individual. Portanto, a dismenorreia, apesar de ser um acometimento global, tem uma concepção individual pelo fato da natureza da dor ser pessoal ⁽¹⁵⁾.

Um estudo clínico controlado randomizado realizado com 75 voluntários que foram distribuídos inicialmente segundo os escores de estresse em nível médio e alto. Em seguida realizou-se uma distribuição aleatória em três grupos: Grupo 1 (controle); Grupo 2 (agulha) e Grupo 3 (semente). Os grupos de intervenção receberam oito atendimentos nos pontos Shen men, Rim e Tronco encefálico. Os resultados indicaram que tanto no grupo semente quanto no grupo agulha não foram estatisticamente significativos para o nível médio de estresse. Entretanto para o nível alto de estresse os resultados demonstram uma mudança de $p < 0,05$ logo após o primeiro atendimento e manteve-se crescente a cada nova avaliação ⁽¹⁶⁾.

A qualidade de vida das participantes desta pesquisa não apresentaram variações estatísticas significantes em nenhum dos grupos o que pode ser investigado futuramente em outras pesquisas com uma população amostral maior. Em 2017 foram abordadas em uma pesquisa as influências da acupuntura na dismenorreia primária onde o meio de avaliação era a qualidade de vida. As intervenções eram realizadas através de correntes

de baixa e alta frequência nos pontos de acupuntura, os resultados após nove meses de intervenção para os grupos de alta frequência mostraram significância nos domínios do questionário de qualidade de vida SF-36 ⁽¹⁷⁾.

Em relação à satisfação pessoal, após o uso da auriculoterapia, em ambos os grupos a maioria dos resultados das questões foram favoráveis, exceto nos grupos E-A e C-B em relação à interação social que os dois grupos apresentaram um pequeno declínio. Segundo as participantes desta pesquisa, todas recomendariam a auriculoterapia.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados neste estudo, não houve alterações estatísticas significativas em relação à avaliação quantitativa com o questionário de qualidade de vida das participantes. Entretanto em relação à avaliação qualitativa através do questionário de satisfação pessoal sobre o método utilizado neste estudo, ambos os grupos se mostraram satisfeitos. O presente estudo conseguiu realizar o seu objetivo referente à investigação sobre as influências da auriculoterapia na qualidade de vida e na satisfação pessoal de mulheres com dismenorrea primária.

REFERÊNCIAS

1. Frare JC, Tomadon A, Silva JR. Prevalência da dismenorrea e seu efeito na qualidade de vida entre mulheres jovens. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Santa Catarina, 12(39):15-20, 2014.
2. Gebeyehu MB, Mekuria AB, Tefera YG, Andarge DA, Debay YB, Bejiga GS, Gebresillassie BM. Prevalence, Impact, and Management Practice of Dysmenorrhea among University of Gondar Students, Northwestern Ethiopia: A Cross- Sectional Study. *International Journal of Reproductive Medicine*, Ethiopia, (8):1-8, 2017.
3. Babil DA, Dolatian M, Mahmoodi Z, Baghban AA. Comparasion Of Lifestyle Of Young Women With and primary dysmenorrhea. *Eletronic Physician*, Iran, 8(3):2107 – 2014, 2016.
4. Behbahani BM, Ansari-pour L, Akbarzadeh M, Zare N, Hadianfard MJ. Comparison of the Effects of Acupressure and self – care behaviors training on intensity of primary dysmenorrhea based on McGill pain questionnaire among Shiraz University Students. *Journal of Research in Medical Sciences*, Iran, 11(27):1-8, 2016.
5. JIN L, Yang X, Liu P, Sun J, Chen F, Xu Z, Qin W, Tian J. Dynamic abnormalities of spontaneous brain activity in women with primary dysmenorrhea. *Journal of Pain Research*, china, 10: 699, 2017.
6. Toy H, Hergüner A, Şimşek S, Hergüner S. Autistic traits in women with primary dysmenorrhea: a case-control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Turkey, 1: 2319, 2016.
7. Abaraogu UO, Ochuogu CS. As Acupressure decreases pain, acupuncture can improve some quality of life aspects of women with primary dysmenorrhoea: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, Nigéria, 8(5):220-228, 2015.

8. Kannan P, Claydon LS. Some physiotherapy treatment may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. *Journal of physiotherapy, New Zealand*, 60(1):13-21, 2014.
9. Nunes JMO, Rodrigues JA, Moura MSF, Batista SRC, Coutinho SKSF, Hazime FA, Barbosa ALR. Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. *Rev Bras Promoc Saúde, Fortaleza*, 26(3):381-386, 2013.
10. Osayande AS, Mehulic S. Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea. *American Family Physician, Texas*, 89(5):342 – 346, 2014.
11. Kim M, Baek I, Goo B. The effect of lumbar – pelvic alignment and abdominal muscle thickness on primary dysmenorrhea. *Journal of Physical Therapy Science, Republic of Korea*, 28(10):2988 – 90, 2016.
12. Armour M, Dahlen H, Smith C. More Than Needles: The Importance of Explanation and Self – Care Advice in Treating Primary Dysmenorrhea with Acupuncture. Hindawi Publishing Corporation, Australia, 2016.
13. Chen Y, Tian S, Tian J, and Shu S. Wrist – ankle acupuncture (WAA) for primary dysmenorrhea (PD) of Young females: study protocol for a randomized controlled trial. *Complementary and Alternative Medicine, China*, 17: 421 – 426, 2017.
14. ZHAO, M. *et al.* Influence of de qi on the immediate analgesic effect of SP6 acupuncture in patients with primary dysmenorrhoea stagnation: a multicentre randomised controlled trial. *Journal Publishing Group, China*, 35(5):332-338, 2017.
15. Aziato, L Dedey, F, Lamptey, JNC. The experience of dysmenorrhoea among Ghanaian senior high and university students: pain characteristics and effects. *Reproductive Health, Nigéria*, 2014;11(58):1 - 8.
16. Kurebayazhi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S , Minami A , Souza TM , Silva MJP Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo*, 2012; 46 (1): 89-95.
17. Armadura M, Dahlen HG, Zhu X, Farquhar C, Smith CA. The role of the timing treatment and mode of stimulation in the treatment of primary dysmenorrhoea with Acupuncture: A Randomized Exploratory controlled. *PlosOne, Nova Zealândia*, 2017; 12 (7): 1-20.