

Efeito da auriculoterapia na dor e função sexual de mulheres com dismenorrea primária

Effect of auriculotherapy on pain and sexual function of primary dysmenorrhea female patients

Fernanda Ferreira de Sousa¹, José Francisco Miranda de Sousa Júnior¹, Patrícia Lima Ventura¹

DOI 10.5935/2595-0118.20200033

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Dismenorrea é caracterizada por dor na região abdominal e pélvica, de origem crônica e cíclica, associada à menstruação, mais prevalente em mulheres em idade reprodutiva, e ocorre na adolescência após o início dos ciclos ovulatórios. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de dor e na função sexual de mulheres com dismenorrea primária.

MÉTODOS: Estudo clínico longitudinal, prospectivo, controlado randomizado e cego com abordagem quantitativa, realizado em 168 alunas de uma instituição de ensino superior.

RESULTADOS: Os grupos controlados na análise intragrupos não apresentaram resultados significativos sobre a dor, enquanto um dos experimentais apresentou valores significativos. Nos dados intergrupos, apenas os controlados e um experimental apresentaram valores significantes. Em relação à análise da função sexual feminina, nenhum dos grupos apresentou valores significativos.

CONCLUSÃO: A auriculoterapia mostrou-se benéfica em relação à redução do nível de dor.

Descritores: Acupuntura, Auriculoterapia, Dismenorrea, Medicina Tradicional Chinesa.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Dysmenorrhea is characterized by pain in the abdominal and pelvic region, of chronic and cyclic origin, associated with menstruation, more prevalent in childbearing age women, and occurs in adolescence after the onset of the ovulatory cycles. The objective of this study was to analyze the effects of auriculotherapy on pain levels and sexual function in women with primary dysmenorrhea.

METHODS: This is a longitudinal, prospective, randomized controlled, blinded clinical trial with a quantitative approach, with 168 students of a higher education institution.

RESULTS: The controlled groups in the intragroup analysis did not present significant results on pain, while one of the experimental groups presented significant values. In the intergroup data, only the controlled and one experimental showed significant values. Regarding the female sexual function analysis, none of the groups presented significant data.

CONCLUSION: Auriculotherapy proved to be beneficial in reducing the level of pain.

Keywords: Acupuncture, Auriculotherapy, Dysmenorrhea, Traditional Chinese Medicine.

INTRODUÇÃO

A dismenorrea é caracterizada por dor na região abdominal e pélvica, de origem crônica e cíclica, associada à menstruação, popularmente chamada de cólica menstrual. Cerca de 50 a 90% das mulheres apresentam esse quadro em alguma fase da vida¹. Pode ser classificada como primária ou secundária. A dismenorrea primária (DP) é descrita como menstruação dolorosa entre as mulheres sem alteração pélvica, com surgimento entre 6 a 12 meses após a primeira menstruação. A dismenorrea secundária se associa a doenças pélvicas como endometriose e fibroma, seu início só ocorre anos depois da menarca. Mais de 50% das mulheres menstruadas em todo o mundo sofrem com a DP, e 10-20% descrevem a dor como grave e angustiante².

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 menarca precoce, massa corporal baixa ou alta, fluxo menstrual prolongado ou aberrante, histórico familiar de dismenorrea, tabagismo, fatores nutricionais como a ingestão excessiva de cafeína³. A dismenorrea também é um dos fatores que afeta a função sexual feminina. O desejo sexual hipotativo é o distúrbio mais comum na saúde sexual das mulheres⁴.

Existem tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para diminuir ou eliminar os sintomas da DP. Alguns métodos não farmacológicos utilizados são as mudanças no estilo de vida e no padrão alimentar, como reduzir a ingestão de sal, do consumo de gordura animal, dos estressores e aumentar a ingestão de carboidratos e fibras complexas³.

As opções de tratamentos não farmacológicos têm grande relevância para os sintomas da DP, principalmente em relação a mulheres que apresentam contraindicação para usar determinados tipos de

Fernanda Ferreira de Sousa – <https://orcid.org/0000-0003-3183-5097>;
José Francisco Miranda de Sousa Júnior – <https://orcid.org/0000-0002-6417-0274>;
Patrícia Lima Ventura – <https://orcid.org/0000-0002-8920-2877>.

1. Centro Universitário Santo Agostinho, Fisioterapia em Pesquisa, Teresina, PI, Brasil.

Apresentado em 14 de fevereiro de 2020.

Aceito para publicação em 16 de março de 2020.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Fernanda Ferreira de Sousa
Travessa Antônio Joaquim
65760-000 Presidente Dutra, MA, Brasil.
E-mail: fernndasousafsa@gmail.com

fármacos; muitos desses tratamentos são fisioterápicos⁵. A Medicina Tradicional Chinesa tem sido uma forma de tratamento complementar para diversos problemas de saúde, e a acupuntura tem apresentado efeitos no controle da dor⁶.

A auriculoterapia utiliza agulhas, sementes ou cristais, com aplicações em pontos específicos da orelha. A estimulação desses pontos transmite sinais para o cérebro e órgãos específicos modulando e harmonizando suas funções fisiológicas. O pavilhão auricular apresenta zonas reflexas, um microsistema com a representação de todos os órgãos e estruturas do corpo humano⁷.

O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de dor e na função sexual de mulheres com DP.

MÉTODOS

Estudo clínico longitudinal, prospectivo, controlado randomizado e encoberto com abordagem quantitativa, realizado em uma instituição de ensino superior que incluiu 168 alunas sendo feita subtração aleatória simples de 118 estudantes, que foi a população estudada.

O tamanho da amostra foi calculado usando uma única fórmula média onde n é o tamanho necessário da amostra; d é o 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 por meio da lista de frequência do 2º ao 8º período. Foram identificadas 168 alunas, e após o cálculo amostral, foi identificada que a amostra com significância era de 118 alunas que foram selecionadas de forma aleatória simples, por sorteio a partir dos números da lista de chamada colocados em uma urna.

As participantes selecionadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e responderam ao questionário socio-demográfico (QS), que foi desenhado pelos autores de acordo com as características da DP, conforme o *Guideline* de DP, composto por 20 questões que abordavam os seguintes aspectos: curso; período; profissão; etnia; período menstrual, regular entre 27 e 32 dias; 3 a 8 dias de menstruação; dor dois dias antes da menstruação e após três dias de menstruação, desaparecimento das dores, diminuição ou continuação; presença de dores durante a menstruação em outras regiões corporais dois dias antes ou depois.

Sintomas presentes durante a menstruação; histórico familiar de dor em cólica; uso de algum método contraceptivo; falta ao trabalho ou faculdade durante a menstruação; exercício físico regular; exercícios praticados atualmente; uso de tratamento farmacológico; histórico de cirurgia abdominal ou pélvica ou de alguma terapia; histórico de doenças como endometriose, fibroma ou outra doença pélvica; histórico de parto ou aborto; outra doença que causasse dor; fumante e fobia a agulhas.

As voluntárias foram avaliadas em relação à função sexual pelo questionário de função sexual feminina (FSFI) que contém os domínios, desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, em um total de 19 questões. O nível de dor foi avaliado por meio da escala analógica visual (EAV) que denomina a dor como leve, moderada e intensa com numeração de zero a 10.

Os critérios de inclusão foram: idade entre 18 e 25 anos, com diagnóstico provável de DP e ciclo menstrual regular entre 27 e 32 dias, sedentárias, não tabagistas, sem tratamento farmacológico ou fisioterápico, estar cursando entre o 2º e o 8º período do curso superior.

Os critérios de exclusão foram: presença de dismenorreia secundária, doenças que causam dor, gravidez ou histórico de parto, uso de droga psicotrópica e contracepção hormonal nos últimos seis meses, histórico de doenças cardíacas, fobias de agulhas, que não assinaram o TCLE e não responderam ao QS por completo, ou que tiveram resposta zero ou em branco no FSFI, podendo significar vida sexual não iniciada ou inativa.

Após a avaliação pelos critérios de inclusão e exclusão foram incluídas 21 voluntárias, divididas de forma aleatória simples nos grupos controlado e experimental A, e controlado e experimental B, totalizando quatro grupos. Após a randomização simples, os grupos controlados A, B e experimental B ficaram com cinco participantes cada, e o controlado B com seis.

Foram montados dois protocolos diferentes. O primeiro foi composto pelos pontos auriculares. Simpático: Rim: *Shen Men* “porta da alma”; ovário: útero: endócrino. O segundo protocolo de intervenção foi formado pelos mesmos pontos já descritos, 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 controlados A e experimental A, e o segundo protocolo contendo o ponto fígado ficou para o controlado B e experimental B. As aplicações tiveram duração de dois meses e três semanas, duas vezes por semana, com duração de 20 minutos cada aplicação, totalizando 22 intervenções durante três ciclos menstruais.

Com as participantes na posição sentada era realizada avaliação e inspeção auricular, assepsia na orelha que receberia a intervenção utilizando algodão com álcool a 70%. A seguir, agulhas de tamanho 0,25x15mm eram inseridas 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.

Nos grupos controle foi colocado micropore em cada ponto específico de acordo com o protocolo, simulando a aplicação da auriculoterapia. Ao final das 22 aplicações, o questionário FSFI e a EAV, utilizados na pré-intervenção, foram aplicados novamente. Os dois questionários foram aplicados no segundo dia menstrual de cada participante, no início e final da pesquisa.

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 da colocação das agulhas nos pontos auriculares.

Este estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na resolução 466/12 do conselho nacional de saúde (CNS), aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da Associação Teresinense de Ensino Sc. Ltda., com o Parecer nº 2.423.373.

Análise estatística

Os dados foram organizados em planilhas no programa Microsoft Office Excel 2016, e tabulados no programa GraphPad Prism. Na análise estatística, aplicou-se o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Para os dados paramétricos, aplicou-se o teste t de Student, com intervalo de confiança de 95% e significância em $p<0,05$. Os dados não paramétricos foram analisados pelo teste de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Tabela 1. Análise da função sexual feminina antes e após a intervenção da auriculoterapia

Variáveis	Controle – A			Experimental – A			Controle – B			Experimental – B			
	Inicial Média±EP	Final Média±EP	AIG Valor de p	Inicial Média±EP	Final Média±EP	AIG Valor de p	Inicial Média±EP	Final Média±EP	AIG Valor de p	Inicial Média±EP	Final Média±EP	AIG Valor de p	AEG Valor de p
Desejo	2,6±0,7	2,9±0,8	NS	3,5±0,4	3,7±0,6	NS	3,4±0,4	2,9±0,5	NS	3,2±0,9	3,2±1,0	NS	NS
Excitação	1,9±1,2	1,9±1,2	NS	1,7±1,0	1,6±1,0	NS	1,9±0,9	1,7±1,1	NS	2,0±1,2	1,1±1,1	NS	NS
Lubrificação	1,1±0,7	1,1±0,7	NS	1,8±1,1	2,0±1,2	NS	2,0±0,9	1,8±1,1	NS	2,0±1,3	1,2±1,2	NS	NS
Orgasmo	1,8±1,1	1,6±1,0	NS	1,5±0,9	1,4±0,9	NS	1,5±0,8	1,4±0,9	NS	2,0±1,3	1,4±1,4	NS	NS
Satisfação	3,0±1,3	3,0±1,3	NS	2,0±1,1	2,0±1,7	NS	2,7±1,0	2,3±1,1	NS	2,3±1,4	1,0±1,0	NS	NS
Dor	2,7±1,4	2,6±1,1	NS	1,7±1,2	1,8±1,2	NS	2,6±1,8	1,8±1,1	NS	2,0±1,2	1,0±1,0	NS	NS

AIG = análise intergrupos; AEG = análise intragrupos; NS = não significante. Fonte: Pesquisadores responsáveis, 2018

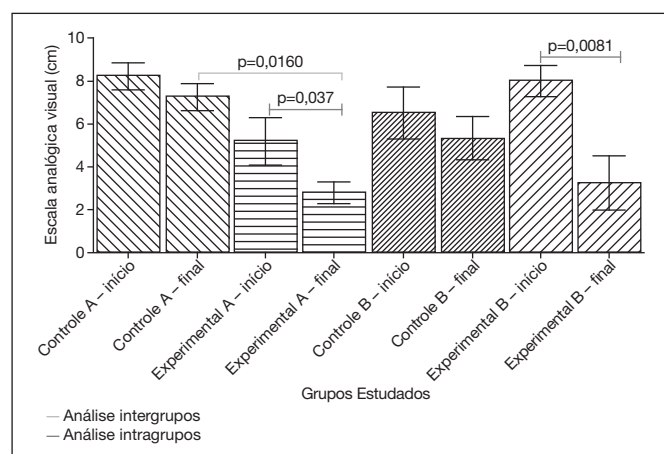


Figura 1. Análise inter e intragrupos do nível de dor antes e após intervenção da auriculoterapia. Fonte: Pesquisadores responsáveis, 2018.

RESULTADOS

A figura 1 apresenta os resultados obtidos quanto à análise intra e intergrupos dos grupos do estudo quanto à dor. Foi observado que o grupo controlado A e B na análise intragrupos não apresentou resultados significativos sobre a dor, enquanto o experimental A, apresentou valores significativos referentes à dor ($p=0,037$), e o experimental B apresentou valores altamente significativos com ($p=0,0081$). Nos dados intergrupos, apenas o controlado A e o experimental A apresentaram valores significativos ($p=0,0160$).

A tabela 1 apresenta a análise do questionário FSFI, em que nenhum dos grupos apresentou resultados significativos quanto à função sexual tanto na análise inter e intragrupos em relação à pré-intervenção e a pós-intervenção.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, os dois protocolos auriculares mostraram alterações significativas para a DP. Em relação ao nível de dor na avaliação intragrupos, o ponto figado apresentou maior significância em relação ao ponto simpático. Na avaliação intergrupos, o ponto simpático

foi o único a apresentar significância na avaliação final referente aos níveis de dor.

Pesquisa experimental em grupo único, que incluiu 32 mulheres jovens, estudantes universitárias, com DP, de uma faculdade no norte de Taiwan, todas as participantes receberam acupressão auricular para aliviar a dor e o sofrimento menstrual nos pontos de acupuntura auricular dos órgãos genitais internos, endócrinos, *Shen Men*, simpatia, figado e rim. A dor menstrual foi avaliada usando a EAV. Não foram evidenciadas diferenças significativas para a dor menstrual⁸.

Outro estudo demonstrou que a maioria das mulheres com DP encontrou melhor controle dos sintomas e redução da dor com a associação da acupuntura com explicações sobre o ciclo menstrual normal, conselhos de autocuidado e dieta, e a confiança e apoio fornecidos pelos profissionais, pois as mulheres se sentiram ouvidas e compreendidas, o que permitiu que se sentissem confiantes na implementação dessas mudanças no estilo de vida⁹.

Em investigações científicas, protocolos de 12 atendimentos duas vezes na semana, com duração de 5 a 10 minutos durante cada intervenção foram aplicados nos pontos *Shen men*, tronco cerebral, rim, *Yang* do figado 1 e 2 com o objetivo de reduzir os índices de dor. Ao ponderar a extensão do efeito, a partir do Índice d de Cohen, foi possível observar que o grupo com protocolo conseguiu o melhor resultado com grande redução dos níveis de dor em 36%. O grupo sem protocolo conseguiu atingir redução em média de 27%. Ambos os grupos mantiveram os resultados positivos¹⁰⁻¹².

Um estudo clínico controlado, randomizado, distribuiu inicialmente 75 voluntários segundo os escores de estresse em nível médio e alto, e posteriormente foram distribuídos aleatoriamente em grupos controle, agulha e semente. Os grupos de intervenção receberam oito atendimentos nos pontos *Shen Men*, rim e tronco encefálico. Tanto no grupo semente quanto no grupo agulha, os resultados não foram estatisticamente significativos para o nível médio de estresse, entretanto, para o nível alto de estresse, os resultados demonstraram mudança significativa ($p<0,05$) logo após o primeiro atendimento que cresceu a cada avaliação¹³.

Uma pesquisa envolvendo 133 profissionais da saúde com ansiedade e dor foram alocados em grupos controle, semente, agulha e fita adesiva e foram classificados quanto aos níveis de ansiedade moderado e alto. O protocolo utilizado foi a versão beta do *Auricular Pro-*

ocol for Pain e Anxiety contendo: ponto *Shen men*, tranquilizante, tálamo, sistema simpático e ponto zero. Ao final de 10 atendimentos, o tratamento com agulhas reduziu os níveis de ansiedade em 17%. Nos níveis de dor, a redução foi de 36%. Quanto aos outros instrumentos, não houve diferença entre os tempos¹⁴.

A sexualidade é um dos indicadores de qualidade de vida. A resposta sexual é controlada por uma interação equilibrada entre todas as partes do sistema nervoso, podendo ser afetada por aspectos negativos ou por conflitos e inibições de ordem física ou psicológica¹⁵. O ciclo sexual é composto por distintos componentes ou fases em sequência, em que cada fase tem sua própria neurofisiologia, havendo um órgão comum, o cérebro¹⁶. Neste estudo, as limitações ocorreram por falta de embasamento científico a respeito da função sexual de mulheres associado ao método de intervenção desta pesquisa, sendo necessários mais estudos em relação à função sexual com número maior de pacientes.

CONCLUSÃO

A auriculoterapia reduziu o nível de dor, no entanto, não houve alteração significativa em relação à função sexual das participantes. São necessárias mais pesquisas em relação à função sexual com número maior de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Aziato L, Dedey F, Clegg-Lamprey JN. The experience of dysmenorrhea among Ghanaian senior high and university students: pain characteristics and effects. *Reprod Health*. 2014;11(58):1-8.
2. Sezeremeta DC, Carvalho MSS, Vrecchi MR, Marafon RGC, Crespilho LC, Pagotto JP, et al. Dismenorria: Ocorrência na vida de acadêmicas da área da saúde. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*; 201315(2):123-6.
3. Frare JC, Tomadon A, Silva JR. Prevalência da dismenorria e seu efeito na qualidade de vida entre mulheres jovens. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2014;12(39):15-20.
4. Dantas JH, Dantas THDM, Pereira ARR, Correia GN, Castaneda L, Dantas DDS. Função sexual e funcionalidade de mulheres em idade reprodutiva. *Fisioter Mov*. 2020;33:e003307.
5. Gebeyehu MB, Mekuria AB, Tefera YG, Andarge DA, Debay YB, Bejiga GS, et al. Prevalence, impact, and management practice of dysmenorrhea among university of Gondar students, Northwestern Ethiopia: a cross-sectional study. *Int J Reprod Med*. 2017;2017:3208276.
6. Babil DA, Dolatian M, Mahmoodi Z, Baghban AA. Comparison of lifestyle of young women with and primary dysmenorrhea. *Electron Physician*. 2016;8(3):2107-14.
7. Kim MJ, Baek IH, Goo BO. The effect of lumbar-pelvic alignment and abdominal muscle thickness on primary dysmenorrhea. *J Phys Ther Sci*. 2016;28(10):2988-90.
8. Wang YJ, Hsu CC, Yeh ML, Lin JG. Auricular acupressure to improve menstrual pain and menstrual distress and heart rate variability for primary dysmenorrhea in youth with stress. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:138537.
9. Armour M, Dahlen HG, Smith CA. More than needles: the importance of explanation and self-care advice in treating primary dysmenorrhea with acupuncture. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:3467067. Erratum in: *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018;2018:8468376.
10. Ushinohama A, Cunha BP, Costa LO, Barela AM, Freitas PB. Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Braz J Phys Ther*. 2016;20(4):328-35.
11. Hohenberger GF, Dallegre D. Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na unidade de saúde. *Rev Rede Unida*. 2016;2(4):372-82.
12. Kurebayashi LFS, Silva MJ. Eficácia da auriculoterapia chinesa para redução da dor em equipes de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(3):371-8.
13. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):89-95.
14. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Talita PBS, Marques CF, Rodrigues RTE, Charlesworth K. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2843.
15. Silva NT, Damasceno SO. Avaliação da satisfação sexual em universitárias. *Colloquium Vitae*, 2019;11(1):1-6.
16. Stephenson KR, Meston CM. Por que a função sexual prejudicada é angustiante para as mulheres? A primazia do prazer na disfunção sexual feminina. *J Sex Med*. 2015;12(3):728-37.