

EFEITOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA SAÚDE DA MULHER DURANTE O CICLO MENSTRUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

EFFECTS OF INTEGRATIVE PRACTICES ON WOMEN'S HEALTH DURING THE MENSTRUAL CYCLE: A INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Nathália Caroline Andrade Borba de Mélo^{I*}, Bárbara Lavínia Feitosa de Brito^{II}, Adriana Lira Rufino de Lucena^{III},
Juliana Silveira de Mello Lula Ayres^{IV}, Suellen Duarte de Oliveira Matos^V

Resumo. As principais queixas relatadas na saúde feminina estão relacionadas ao ciclo menstrual, como sintomas pré-menstruais e dores pélvicas, interferindo no dia a dia e no autocuidado. Pesquisas apontam que as práticas não farmacológicas promovem bem-estar, motivação e alívio das dores, restaurando as energias físicas, emocionais e espirituais deste grupo. Este estudo tem como objetivo: revisar o panorama das pesquisas científicas em saúde publicadas na literatura sobre os efeitos das práticas integrativas complementares na saúde da mulher durante o ciclo menstrual na visão da medicina ocidental e da medicina tradicional chinesa. Para tal, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com dados colhidos nas bases de dados: portal PubMed da US National Library of Medicine; Web of Science (WoS); Scopus; Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); com os descritores: saúde da mulher; autocuidado; ciclo menstrual e terapias complementares; nos idiomas português e inglês. Foi utilizado o Instrumento de Ursi para a coleta de dados com informações agrupadas e compiladas em uma planilha do programa Microsoft Office Excel® 2010. Após a coleta de dados, 37 artigos compuseram a amostra. Verificou-se que as evidências científicas correspondem a práticas integrativas e complementares com mediações referentes à Síndrome Pré-menstrual, Dismenorréia, Síndrome de Ovários Policísticos e Endometriose. Do mesmo modo, nota-se que os estudos analisados utilizam-se da Fitoterapia, Aromaterapia, Acupressão, entre outras práticas, sejam elas da medicina ocidental ou da medicina tradicional chinesa, evidenciando sua eficácia na saúde feminina. Diante disso, a pesquisa constatou que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, como a acupressão, auriculoterapia, aromaterapia, fitoterapia e ioga, quando introduzida na saúde da mulher, poderá contribuir para a redução dos agravos gerados pelos distúrbios ginecológicos e integração dos profissionais de saúde na individualização do tratamento, contribuindo de forma complementar às intervenções terapêuticas.

Palavras-chave: Autocuidado; Ciclo menstrual; Saúde da mulher; Terapias complementares.

Abstract. The main complaints reported in female health are related to the menstrual cycle, such as premenstrual symptoms and pelvic pain, interfering with daily life and self-care. Research shows that non-pharmacological practices promote well-being, motivation and pain relief, restoring the physical, emotional and spiritual energies of this group. This study aims to: review the panorama of scientific health research published in the literature on the effects of complementary integrative practices on women's health during the menstrual cycle from the perspective of Western medicine and traditional Chinese medicine. To this end, an integrative review of the literature was carried out, with data collected from the following databases: PubMed portal of the US National Library of Medicine; Web of Science (WoS); Scopus; Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via the Virtual Health Library (VHL) portal; with the descriptors: women's health; self-care; menstrual cycle and complementary therapies; in Portuguese and English. The Ursi Instrument was used to collect data with information grouped and compiled into a Microsoft Office Excel® 2010 spreadsheet. After data collection, 37 articles made up the sample. It was found that the scientific evidence corresponds to integrative and complementary practices with mediations related to Premenstrual Syndrome, Dysmenorrhea, Polycystic Ovary Syndrome and Endometriosis. Likewise, it is noted that the studies analyzed use Phytotherapy, Aromatherapy, Acupressure, among other practices, whether from Western medicine or traditional Chinese medicine, demonstrating their effectiveness in women's health. In view of this, the research found that Integrative and Complementary Health Practices, such as acupressure, auriculotherapy, aromatherapy, phytotherapy and yoga, when introduced into women's health, can contribute to the reduction of health problems caused by gynecological disorders and integration of health professionals in the individualization of treatment, contributing in a complementary way to therapeutic interventions.

Keywords: Self-care; Menstrual cycle; Women's health; Complementary therapies.

^{I*}Enfermeira, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil,
Email: caroline.andrade20112001@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-4016-3071>.

^{II}Graduada em medicina, Faculdade Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0002-3602-4245>.

^{III}Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil,
<https://orcid.org/0000-0002-3236-4605>.

^{IV}Médica. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família da FACENE/FAMENE João Pessoa, PB, Brasil
<https://orcid.org/0009-0007-6607-1994>.

^VEnfermeira. Doutora em enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Pós Graduação em Acupuntura pela Associação Brasileira em Acupuntura. Docente das Faculdades Nova Esperança João Pessoa, PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-5881-3827>.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), a população mundial supera 7,7 bilhões de pessoas, com mais de 3,8 bilhões de mulheres. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constata que o país possui uma população de mais de 214,5 milhões de habitantes e é composto, em sua maioria, por mulheres, representando cerca de 51,13%, principalmente em idade fértil, dos 15 aos 39 anos de idade ¹⁻².

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as principais queixas relatadas na saúde feminina, fora as queixas urinárias, descarga papilar, lesões anogenitais, miomas e corrimentos vaginais e cervicites, são problemáticas que estão relacionadas ao seu ciclo menstrual como sangramento uterino anormal, atraso menstrual, amenorréias primária e secundária, sintomas pré-menstruais, endometriose, infertilidade e dores pélvicas ³.

Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) referem-se a um conjunto de abordagens terapêuticas que, embora não sejam consideradas parte da medicina convencional, têm ganhado crescente aceitação e reconhecimento em diversos sistemas de saúde. Elas envolvem práticas e terapias que buscam promover o equilíbrio do corpo e da mente e englobam métodos como a acupuntura, fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, massagens terapêuticas, entre outras, sendo frequentemente utilizadas como coadjuvantes no tratamento de diversas condições clínicas, incluindo as relacionadas ao ciclo menstrual e às condições ginecológicas ⁴⁻⁵.

Ao se falar em autocuidado, percebe-se a importância da participação dos profissionais da saúde para que as orientações e informações acerca dos métodos não farmacológicos possam alcançar todas as mulheres de forma correta e eficaz. Deste modo, é imprescindível que as equipes multiprofissionais estejam capacitadas para o cuidado na saúde feminina, abrangendo conhecimento técnico científico dos distúrbios identificados em seu ciclo menstrual e das terapias complementares existentes, permitindo ampla assistência terapêutica ⁵.

Outrossim, quando se tem estabelecido a autonomia pela mulher, estas podem realizar atividades não farmacológicas que promovam bem-estar geral, motivação, alívio das dores relacionadas às modificações fisiológicas durante o ciclo menstrual e aquelas provocadas pelas patologias do distúrbio ginecológico, melhora da circulação sanguínea, redução dos espasmos musculares, além de atuar restaurando a energias físicas, emocionais e espirituais deste grupo ⁶⁻⁷.

Frente ao exposto, foi-se percebido a importância das intervenções das terapias complementares na saúde feminina que, além de ser de fácil acesso, promove o autocuidado de todas as mulheres, despertando o sentido de curiosidade e interesse na busca das práticas integrativas e complementares. Para tanto, o estudo objetivou revisar o panorama das pesquisas científicas em saúde publicadas na literatura sobre os efeitos das práticas integrativas na saúde da mulher, durante o ciclo menstrual, na visão da medicina ocidental e da medicina tradicional chinesa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) de literatura a qual permite a síntese do conhecimento por meio de um projeto sistemático e rigoroso. As condutas utilizadas na RI devem ser tratadas pelos princípios metodológicos no desenvolvimento da pesquisa. Esse processo é dividido nas seguintes etapas: (1) elaboração da pergunta de revisão; (2) busca e seleção dos estudos primários; (3) extração de dados dos estudos; (4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; (5) síntese dos resultados da revisão e (6) apresentação do método ⁸.

Para conferir rigor metodológico, o estudo foi construído respeitando as seguintes etapas: (a) formulação do problema da pesquisa; (b) estabelecimento dos critérios para inclusão ou exclusão dos estudos encontrados nas bases disponíveis; (c) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; (d) avaliação dos dados; (e) interpretação dos resultados e (f) apresentação da revisão integrativa ou síntese do conhecimento analisado ⁸.

A questão norteadora foi construída baseada na estratégia PICO (População; Intervenção; Comparação; Outcomes), sendo P – saúde da mulher; I – autocuidado durante o ciclo menstrual, C – sem autocuidado durante

o ciclo menstrual e O – práticas integrativas e complementares da saúde. Assim, a seguinte questão norteadora do estudo é: Quais são as evidências científicas que revelam o uso das práticas integrativas e complementares da saúde no autocuidado da mulher durante o ciclo menstrual?

A procura dos estudos primários foi realizada durante o mês de junho e julho de 2022, com busca nas seguintes bases de dados: portal PubMed da US National Library of Medicine; Web of Science (WoS); Scopus; Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Direcionadas pelos termos utilizados na estratégia PICO, utilizou-se da combinação de palavras-chave identificadas no vocabulário na base dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), sendo aplicados os seguintes descritores: “Saúde da mulher”, “Autocuidado”, “Ciclo menstrual” e “Terapias complementares” nos idiomas português e inglês, empregando o operador booleano “AND” para realizar a combinação dos descritores entre si. As estratégias de busca estão descritas no quadro 1.

Quadro 1: Estratégias de busca e combinação de palavras-chave.

BASE DA DADOS	IDIOMA	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PubMed (US National Library of Medicine)	Inglês	"Women's health" AND "Self-care" AND "Complementary therapies" "Women's health" AND "Menstrual cycle" AND "Complementary therapies" "Menstrual cycle" AND "Complementary therapies"
Web of Science (WoS)	Inglês	"Women's health" AND "Complementary therapies" "Women's health" AND "Menstrual cycle" AND "Complementary therapies" "Menstrual cycle" AND "Complementary therapies"
Scopus	Inglês	"Women's health" AND "Self-care" AND "Complementary therapies" "Women's health" AND "Menstrual cycle" AND "Complementary therapies" "Menstrual cycle" AND "Complementary therapies"
LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)	Português	"Saúde da mulher" AND "Autocuidado" AND "Ciclo menstrual" "Saúde da mulher" AND "Ciclo menstrual" AND "Terapias complementares" "Ciclo menstrual" AND "Terapias complementares"
MEDLINE (via BVS)	Inglês	"Women's health" AND "Self-care" AND "Complementary therapies" "Women's health" AND "Menstrual cycle" AND "Complementary therapies" "Menstrual cycle" AND "Complementary therapies"

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Os critérios de inclusão foram trabalhos completos nos idiomas inglês e português, que abordam a temática, publicados a partir de 2017. Cabe ressaltar que foram excluídos os trabalhos não disponíveis na íntegra, cujo tema não versava sobre o objeto proposto, bem como produções decorrentes de revisões bibliográficas, artigos de reflexão, editoriais, trabalhos acadêmicos como monografias, teses e dissertações e trabalhos duplicados ou repetidos.

Os dados foram analisados conforme o conteúdo e tabulados com auxílio do instrumento de Ursi (APÊNDICE), em que se verificou a variável nome do autor principal, ano de publicação, objetivo do trabalho, tipo de estudo, nível de evidência conforme as práticas utilizadas para o autocuidado, limitações, principais achados e conclusões (Quadro 1) ¹⁰⁻¹¹.

Quadro 2: Hierarquia de evidências para estudos de intervenção.

Nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos;
Nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
Nível IV – estudos de coorte e de caso controle bem delineados;
Nível V – revisão sistemática de estudos

Fonte: GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. Acta Paulista de Enfermagem, v. 19, n. 2, p. 5, 2006.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Acesso em: 03 jun. 2022.

Os dados foram extraídos, agrupados e compilados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel® 2010, resultando em um banco de dados composto pelas seguintes variáveis: identificação do artigo, título, base de dados, autor principal, ano, país, nível de evidência, objetivo, método, autocuidado na medicina ocidental, autocuidado na medicina oriental, intervenção, limitações do estudo e considerações finais.

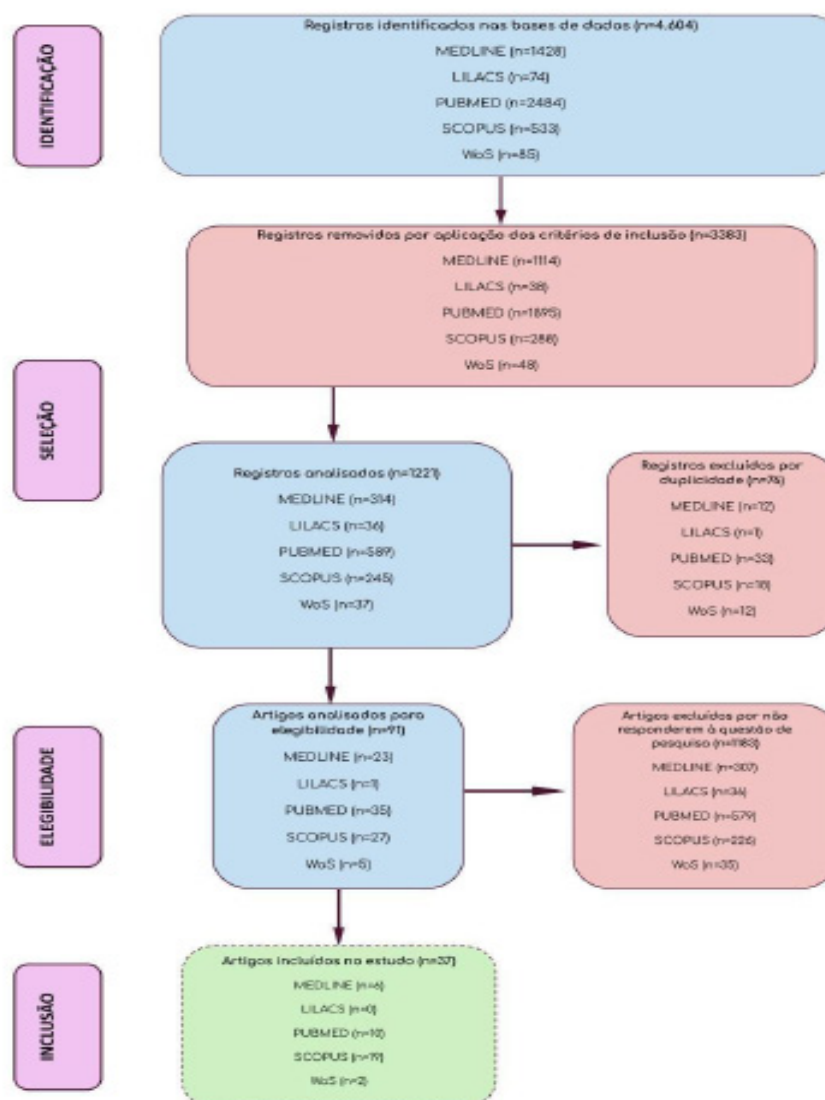
Cabe ressaltar que o estudo não necessita de tramitação ética, pois consiste na avaliação de estudos primários.

RESULTADOS

No decorrer da coleta dos dados, foram identificados um total de 4.604 estudos científicos dentro das cinco bases de dados pré-estabelecidas na formulação metodológica. Destes, 3.383 foram removidos da pesquisa após a aplicação dos critérios de inclusão, resultando em um montante de 1.221 para análise. Um conjunto de 76 estudos foram removidos por duplicidade e 91 dos artigos destinaram-se a elegibilidade. Ao final da apreciação crítica, foram incluídos neste estudo 37 artigos e, por não responderem à questão temática, 1.183 foram excluídos, processo descrito na Figura 1.

Dentre os 37 estudos que compuseram a amostra identificou-se que todos os artigos foram publicados no idioma Inglês. Em relação aos autores principais, percebeu-se que houve baixa frequência de publicação por um mesmo autor.

Figura 1: Fluxograma das estratégias de busca da RI conforme recomendações PRISMA (2009). João Pessoa, Paraíba, Brasil - 2022.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

O quadro 2 expõe a síntese das principais caracterizações dos estudos analisados. Observou-se que dentre as pesquisas e estudos realizados na temática, 5,40% (n=2) foram realizados no país de origem nacional da autora (Brasil), 37,84% (n=14) eram do Irã, 16,22% (n=6) da Turquia, 8,11% (n=3) eram da República da Coréia, mais conhecida como Coréia do Sul, 8,11% (n=3) eram da China, intitulada oficialmente como República Popular da China, 5,40% (n=2) eram da Índia, enquanto que sete estudos 18,92% (n=7) foram efetuadas na África do Sul, Austrália, Áustria, Espanha, Holanda, Hungria e Pensilvânia, com uma porcentagem de 2,70% (n=1) cada pesquisa.

Ainda sobre o quadro mencionado, verificou-se que, dos 37 estudos totais, 37,84% (n=14) tratam de práticas para o alívio sintomatológico presente na SPM, 29,73% (n=11) tratam de intervenções para a dismenorréia, 27,03% (n=10) corresponde a mediações referentes a SOP e apenas 5,40% (n=2) dos estudos retratam intervenções para a endometriose. Do mesmo modo, nota-se que 51,35% (n=19) dos estudos analisados utilizam-se da Fito-terapia, 13,51% (n=5) da Aromaterapia, 8,11% (n=3) da Yoga, 8,11% (n=3) da Auriculoterapia, 5,40% (n=2) da Acupressão e 13,51% (n=5) de outras práticas, sejam elas da medicina ocidental ou oriental.

Quadro 3: Caracterização dos estudos sobre o autocuidado da mulher durante o ciclo menstrual. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022 (n=37).

ARTIGO	TÍTULO	BASE DE DADOS	AUTOR PRINCIPAL	ANO	PAÍS
A1	Effects of aromatherapy on dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis	MEDLINE	SONG, J.	2018	República da Coréia
A2	A double-blind controlled crossover study to investigate the efficacy of salix extract on primary dysmenorrhea	MEDLINE	DEHKORDI, Z. R.	2019	Irã
A3	Kinesio Taping vs. Auricular Acupressure for the Personalized Treatment of Primary Dysmenorrhea: A Pilot Randomized Controlled Trial	MEDLINE	MEJÍAS-GIL, E.	2021	Espanha
A4	Regular Mindful Yoga Practice as a Method to Improve Androgen Levels in Women With Polycystic Ovary Syndrome: A Randomized, Controlled Trial	MEDLINE	PATEL, V.	2020	Pensilvânia
A5	The Practice of Hatha Yoga for the Treatment of Pain Associated with Endometriosis	MEDLINE	GONÇALVES, A. V.	2017	Brasil
A6	Effects of Auriculotherapy on treatment of women with premenstrual syndrome symptoms: A randomized, placebo-controlled clinical trial	PUBMED	KORELO, R. I. G.	2022	Brasil
A7	Herbal Medicine for Oligomenorrhea and Amenorrhea: A Systematic Review of Ancient and Conventional Medicine	PUBMED	MOINI JAZANI, A.	2018	Irã
A8	Nutritional supplements and herbal medicines for women with polycystic ovary syndrome; a systematic review and meta-analysis	PUBMED	ARENTZ, S.	2017	Austrália
A9	Vitex agnus castus for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review	PUBMED	CERQUEIRA, R. O.	2017	Áustria
A10	Calligonum comosum (Escanbil) extract exerts anti-angiogenic, antiproliferative and anti-inflammatory effects on endometriotic lesions	SCOPUS	KIANI, K.	2019	Irã
A11	Effect of aromatherapy on coping with premenstrual syndrome: A randomized controlled trial	SCOPUS	UZUNÇAKMAK, T.	2018	Turquia
A12	Effect of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review	SCOPUS	SAGLAM, H. Y.	2020	Turquia
A13	Effect of pilates exercises on premenstrual syndrome symptoms: a quasi-experimental study	SCOPUS	ÇITIL, E. T.	2021	Turquia

A14	Effect of progressive relaxation exercises on primary dysmenorrhea in Turkish students: A randomized prospective controlled trial	SCOPUS	ÇELİK, A. S.	2021	Turquia
A15	Effects of music medicine on premenstrual symptoms levels and quality of life: A randomized controlled trial	SCOPUS	KIRCA, A. S.	2022	Turquia
A16	Medicinal plants for primary dysmenorrhoea: A systematic review	SCOPUS	PELLOW, J.	2018	África do Sul
A17	The effect of Cinnamon on primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial	SCOPUS	JAHANGIRIFAR, M.	2018	Irã
A18	Vitex agnus-castus in premenstrual syndrome: A meta-analysis of doubleblind randomized controlled trials	SCOPUS	CSUPOR, D.	2019	Hungria
A19	Efficacy of Salvia officinalis extract on the prevention of insulin resistance in euglycemic patients with polycystic ovary syndrome: A double-blinded placebo-controlled clinical trial	SCOPUS	AMINI, L.	2020	Irã
A20	Yoga positively affected depression and blood pressure in women with premenstrual syndrome in a randomized controlled clinical trial	SCOPUS	GHAFFARILALEH, G.	2019	Irã
A21	Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis	MEDLINE	SUT, N.	2017	Turquia
A22	Effect of vitamin D supplementation on polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	WoS	FANG, F.	2017	República Popular da China
A23	Investigation of the effect of aromatherapy with Citrus aurantium blossom essential oil on premenstrual syndrome in university students: A clinical trial study	WoS	HEYDARI, N.	2018	Irã
A24	The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: A randomized clinical trial	SCOPUS	BAZARGANIPOUR, F.	2017	Irã
A25	Efficacy and safety of herbal medicine Yijin-tang on polycystic ovary syndrome: A single-arm pilot study	SCOPUS	PARK, K. S.	2021	República da Coreia
A26	A randomized controlled clinical trial evaluating quality of life when using a simple acupressure protocol in women with primary dysmenorrhea	SCOPUS	BAZARGANIPOUR, F.	2017	Irã
A27	Effect of traditional Chinese medicine formula Ge-Gen decoction on primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial study	SCOPUS	CHAI, C.	2020	República Popular da China
A28	Upregulation of Cyp19a1 and PPAR- γ in ovarian steroidogenic pathway by Ficus religiosa: A potential cure for polycystic ovary syndrome	SCOPUS	SURIYAKALAA, U.	2021	Índia
A29	Efficacy of Darchini in the management of polycystic ovarian syndrome: A randomized clinical study	SCOPUS	KHAN, A. A.	2019	Índia
A30	The treatment of premenstrual syndrome with preparations of Vitex agnus castus: a systematic review and meta-analysis	SCOPUS	VERKAİK, S.	2017	Holanda
A31	Traditional Medicine (Mahuang-Tang) Improves Ovarian Dysfunction and the Regulation of Steroidogenic Genes in Letrozole-Induced PCOS Rats	SCOPUS	YANG, H.	2020	Coreia do Sul
A32	The effect of cinnamon on polycystic ovary syndrome in a mouse model	PUBMED	DOU, L.	2018	China
A33	Effect of eryngo (Eryngium caucasicum Trautv) on primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind, placebo-controlled study	PUBMED	BEHMANESH, E.	2019	Irã

A34	Comparison of effect of auriculotherapy and mefenamic acid on the severity and systemic symptoms of primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial	PUBMED	VAHEDI, M.	2021	Irã
A35	Effectiveness of Echium amoenum on premenstrual syndrome: a randomized, double-blind, controlled trial	PUBMED	FARAHMAND, M.	2020	Irã
A36	Effectiveness of Matricaria chamomilla (chamomile) extract on pain control of cyclic mastalgia: a double-blind randomized controlled trial	PUBMED	SAGHAFI, N.	2018	Irã
A37	Evaluation of aromatherapy with essential oils of Rosa damascena for the management of premenstrual syndrome	PUBMED	HEYDARI, N.	2018	Irã

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Sobre a clareza na identificação da trajetória metodológica no texto, todos os estudos foram claros (Quadro 3). Assim, verificou-se que 51,35% (n=19) dos estudos foram do tipo ensaio clínico ou estudo randomizado, na qual 18,92% (n=7) correspondem a ensaio clínico randomizado duplo-cego, 13,51% (n=5) ao simples-cego, 5,40% (n=2) ao triplo-cego, ainda mais, 10,81% (n=4) deste quantitativo eram estudos randomizado e randomizado e controlado e 2,70% (n=1) era randomizado com 2 grupos paralelos.

Ademais, 18,92% (n=7) eram artigos de revisão sistemática, 18,92% (n=7) eram estudos experimentais, na qual 10,81% (n=4) representa estudos experimental com animais, 2,70% (n=1) quase experimental, 2,70% (n=1) experimental controlado randomizado e 2,70% (n=1) experimental controlado randomizado simples-cego. Identificou-se um estudo piloto prospectivo de braço único com valor percentual de 2,70% (n=1). Em relação ao delineamento metodológico evidenciado pelos estudos, pode-se verificar que 27,03% (n=10) apresentaram nível I de evidência, 54,05% (n=20) nível II e 18,92% (n=7) nível III.

Durante a análise apercebe-se que 91,89% (n=34) dos artigos utilizaram como método de intervenção as práticas da MTC, por outro lado, apenas 5,40% (n=2) estudos relataram intervenções com a medicina ocidental e 2,70% (n=1) dos estudos utilizaram de intervenções com as duas medicinas, comparando-as. Identificou-se também que todos os artigos trouxeram suas conclusões justificadas com base nos resultados.

Em contrapartida, apenas 78,38% (n=29) dos estudos trouxeram recomendações acerca de cuidados a serem realizados ou mesmo da realização de outros estudos mais abrangentes e/ou aprofundados sobre a temática e 21,62% (n=8) não trouxeram quaisquer recomendações. Na identificação de limitação no desenvolvimento das pesquisas 78,38% (n=29) descreveram as limitações enquanto 21,62% (n=8) não descreveram limitações e nem identificaram dificuldades.

Em relação às evidências científicas sobre o autocuidado da mulher durante o ciclo menstrual identificados nos estudos analisados, emergiram duas categorias temáticas, a saber: 'Uso das terapias complementares nos distúrbios ginecológicos' e 'Intervenções de acordo com a medicina oriental e ocidental para o tratamento e manutenção dos principais distúrbios ginecológicos'.

Quadro 4: Descrição qualitativa dos estudos elegíveis e incluídos na pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.
(n=37).

ARTIGO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	OBJETIVO	MÉTODO	AUTOCUIDADO NA MEDICINA OCIDENTAL	AUTOCUIDADO NA MEDICINA ORIENTAL	INTERVENÇÃO	CONSIDERAÇÕES FINAIS
A1	I	Identificar os efeitos da aromaterapia na dor menstrual.	(tipo de pesquisa)	-	Aromaterapia	Massagem, inalação e ambos combinados	- Redução efetiva da dismenorréia.
A2	II	Avaliar o efeito da salix na dismenorreia primária em comparação com o ácido mefenâmico, como tratamento padrão, em estudantes universitários.	Revisão sistemática de artigos experimentais	-		Cápsulas de salix com 200 mg e de ácido mefenâmico com 250 mg, após 1 hora do início da dismenorréia	- Redução significativa da dismenorréia, principalmente com o uso do salix;
A3	II	Avaliar a eficácia do kinesio taping e da acupressão auricular na melhora da dor e na diminuição da ingestão de drogas em mulheres com dismenorreia primária.	Ensaio clínico randomizado duplo-cego	-	Fitoterapia	Início do uso das terapias 4 h do início do ciclo menstrual e mantidos durante 72 h, durante 4 ciclos menstruais	- Sem diferença significativa nos níveis de sangramento;
A4	II	Determinar se a prática de yoga consciente melhora os parâmetros endócrinos, cardiometabólicos ou psicológicos em mulheres com SOP.	Ensaio clínico controlado randomizado simples-cego	-	(salix)	Aula em grupo com duração de 1 h/3 vezes por semana por 3 meses	- Ácido mefenâmico pode levar a formação de coágulos em maior frequência.
A5	II	Avaliar o efeito da prática de ioga sobre a dor pélvica crônica, fluxo menstrual e a qualidade de vida entre mulheres com endometriose.	Estudo randomizado e controlado	-	Kinesio taping e acupressão auricular	Sessões de 2 h, 2 vezes por semana por 8 semanas	- Alívio da dismenorréia;
A6	II	Investigar o efeito da auriculoterapia na intensidade dos sintomas físicos e de humor da SPM.	Estudo controlado randomizado	-	Ioga consciente	Estimulação dos pontos por 8 semanas, com início de 5 dias antes da menstruação até o 2º dia após o período menstrual	- Maior duração das mudanças no grupo da acupressão auricular;
A7	I	- Revisar as plantas medicinais usadas para tratar oligomenorreia e amenorreia de acordo com os livros médicos e farmacêuticos da TPM;	Ensaio clínico randomizado, simples-cego, controlado por placebo	-	Hatha Yoga	- 50 gotas de preparação homeopática / Cápsulas diárias;	- Redução da ingesta medicamentosa.
A8	I	Sintetizar as evidências de eficácia e segurança para suplementos fitoterápicos e nutricionais em mulheres com SOP.	Revisão sistemática e meta-análise	Suplementos nutricionais (inositol ou vitamina B8, ômega 3 de óleo de peixe, cálcio+vitamina D, vitamina D isolada, selênio, vitaminas do complexo B e cromo)	Fitoterapia Cinnamomum sp.; Camellia sinensis; Mentha spicata; Cimicifuga racemosa.	Tratamento com duração de 30 dias a 7 meses, com a maior parte dos estudos com duração de 8 a 12 semanas	- Não há evidências de alta qualidade para apoiar a eficácia dos suplementos nutricionais e fitoterápicos para o alívio dos sintomas da SOP; - Dois estudos sugerem benefícios com o uso do inositol e ômega 3 de óleo de peixe.
A9	I	Realizar uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados que testaram a eficácia de V. agnus castus no tratamento de PMS e PMDD.	Revisão sistemática	-	Fitoterapia Vitex agnus-castus (Vitex - VAC)	440-20 mg/dia, 1095-4mg/dia ou 400-8, 20 ou 30 mg/dia do extrato; 40 gotas do extrato em suco de frutas/dia; 40 mg/dia.	- Uso a curto prazo de VAC no tratamento dos sintomas da PMS/PMDD de forma segura e válida.

A10	II	Investigar os efeitos do Calligonum comosum no desenvolvimento de lesões endométricas.	Estudo experimental com animais	-	Calligonum comosum (Arbusto de fogo)	50mg/kg, com início de 1 dia após a indução de lesão endometriótica durante 4 semanas	- Potente inibidor da angiogênese;
A11	II	Avaliar o efeito da aromaterapia nos sintomas da SPM em estudantes universitários	Ensaio clínico randomizado	-	Aromaterapia	3 gotas de óleo de lavanda adicionado a 200ml de água quente para inalação, com início de 10 dias antes do ciclo menstrual, 1x/ dia até o início da menstruação	- Supressão do crescimento, formação de cistos, vascularização e infiltração de células imunes das lesões.
A12	I	Examinar o efeito do exercício nos sintomas pré-menstruais e revisar sistematicamente os dados obtidos a partir dos resultados do estudo	Revisão sistemática	Exercícios físicos	(óleo de lavanda)	Duração variável, 3-8 meses, 2 meses e 1 mês, por 20-90 min/dia	- Redução dos sintomas da SPM, tais como ansiedade, afeto e pensamentos depressivos, nervosismo, dor e inchaço;
A13	III	Identificar o efeito da prática de exercícios de Pilates sobre os sintomas da TPM em estudantes universitários	Estudo quase experimental	-	-	30 exercícios básicos durante 3 meses	- Ausência de efeitos no apetite a alterações do sono.
A14	II	Examinar o efeito de exercícios de relaxamento progressivo na dismenorréia	Estudo experimental controlado randomizado	-	Pilates	1x/dia ou 3x/semana durante 2 meses	- Melhora de sintomas físicos e psicológicos.
A15	II	Investigar as maneiras pelas quais a medicina musical reduz os sintomas pré-menstruais e avaliar seu efeito na qualidade de vida	Estudo experimental controlado randomizado simples-cego	-	Exercícios de relaxamento progressivo	3x/semana por 30 min, com início de 14 dias antes do início do ciclo menstrual	- Redução significativa dos sintomas da TPM.
A16	I	Determinar, avaliar e integrar evidências recentes sobre a eficácia das plantas medicinais no tratamento da dismenorréia primária	Revisão sistemática	-	Medicina musical	Comprimidos, extrato líquido, óleo essencial, cápsulas de extrato e de óleo essencial e chás	- Redução na dismenorréia quando a prática é realizada regularmente.
A17	III	Avaliar o efeito da Canela na dismenorréia primária	Ensaio clínico duplo-cego	-	(musicoterapia)	1000mg do fitoterápico 3x/dia durante as primeiras 72 h da menstruação por 2 ciclos menstruais	- Redução dos sintomas da TPM;
A18	I	Avaliar a eficácia do Vitex agnus-castus na TPM	Meta-análise de estudos randomizados	-	Fitoterapia	Doses de 20 mg do extrato/dia;	- Melhoria da qualidade de vida.
A19	II	Avaliar o efeito do extrato de Salvia officinalis em índices antropométricos e marcadores de resistência à insulina em pacientes com SOP	Ensaio clínico randomizado triplo-cego controlado por placebo com grupos paralelos	-	(Gengibre,	Doses de 4 mg/dia	- Eficácia de algumas plantas medicinais para o alívio da dismenorréia;
A20	II	Investigar os efeitos da Yoga em mulheres com TPM que sofrem de depressão durante o ciclo menstrual	Estudo clínico controlado randomizado	-	Funcho ou erva-doce, Caneleira-verdadeira, Feno-grego, Hortelã-pimenta, Pólio, entre outras)	Cápsulas com 330 mg/dia durante 8 semanas	- Apenas 1 estudo se mostrou livre de viés.
A21	I	Investigar o efeito que a massagem de aromaterapia com óleos essenciais têm sobre a dor na dismenorréia primária	Meta-análise de estudos randomizados	-	Fitoterapia	Exercícios de Yoga por 2 meses, em 3 sessões/semana de 60 min cada	- Redução significativa da gravidade da dismenorréia;
A22	I	Avaliar o papel potencial da suplementação de vitamina D no tratamento da SOP	Revisão sistemática e meta-análise quantitativa	Suplementação nutricional	(Cinnamomum)	Massagem de 10 a 15 min em região abdominal com 2 ml ou 10 ml de óleo essencial	- Segurança de uso;
A23	III	Investigar o efeito da aromaterapia com óleo essencial de flor de Citrus aurantium na SPM em estudantes universitários	Ensaio clínico duplo-cego controlado	(vitamina D)	Fitoterapia	400-4000 UI/dia por 3 a 6 meses ou 50.000 UI/7 a 20 dias por 2 a 6 meses ou 0,5 mg/dia por 3 meses	- Efeito placebo com resultado positivo.

A24	II	Avaliar o efeito do protocolo de acupressão simples nos pontos LIV3, LI4 e placebo na qualidade de vida em mulheres com SPM	Ensaio clínico randomizado simples-cego	-	Acupressão (pontos LIV3 e LI4)	Início a 14 dias antes da menstruação até o dia do início do sangramento por 20 min ou até o relato de leve dor no acuponto	- Redução do número de casos e da severidade dos sintomas da SPM;
A25	III	Examinar o efeito de Yijin-tang em pacientes com SOP	Estudo piloto prospectivo de braço único	-	Fitoterapia (<i>Yijin-tang</i>)	3x/dia (6 g de YJT), 1 h após as refeições, por 12 semanas	- Diferença significativa nos níveis de depressão e ansiedade;
A26	II	Determinar o impacto da acupressão nos pontos LIV3, LI4 e placebo na qualidade de vida de mulheres jovens com dismenorréia primária	Ensaio clínico controlado randomizado simples-cego	-	Acupressão (pontos LIV3 e LI4)	Início entre 3-7 dias antes da menstruação até o dia do início do sangramento por 20 min ou até o relato de leve dor no acuponto	- Diferença significativa na qualidade de vida.
A27	II	Avaliar a eficácia e segurança da decocção de GeGen na dismenorréia primária	Estudo duplo-cego, randomizado, controlado por placebo	-	Fitoterapia (Decocção de GeGen)	150 ml/hora, 2x/dia por 7 dias consecutivos, com início a 1 semana antes da menstruação	
A28	III	Examinar se extratos de folhas frescas e/ou secas de <i>F. religiosa</i> curariam a SOP no modelo de rato	Estudo experimental com animais	-	Fitoterapia (<i>F. religiosa</i>)	0,5 g da erva em mistura com 4,0 ml de HCl metanólico e 4,0 ml de metanol	- Redução significativa da duração do ciclo menstrual;
A29	II	Avaliar o efeito do Darchini (Canela) no manejo da SOP	Ensaio clínico randomizado, simples-cego controlado	-	Fitoterapia (<i>Darchini</i>)	Cápsulas de 750 mg, 2x/dia durante as refeições por 2 meses	- Redução da pontuação total do padrão de Fleuma;
A30	I	Determinar a eficácia, tolerabilidade e aceitabilidade das preparações de <i>Vitex agnus-castus</i> para o tratamento da SPM	Revisão sistemática e meta-análise	-	Fitoterapia (<i>Vitex agnus-castus</i>)	Cápsulas do extrato de VAC com 8-40 mg/dia durante o ciclo menstrual	- Redução do número dos folículos ovarianos;
A31	III	Avaliar os efeitos do Mahuang-Tang nos hormônios ovarianos e enzimas esteroideogênicas em ratas com SOP	Estudo experimental com animais	-	Fitoterapia (<i>Mahuang-Tang</i>)	500 mg/kg/peso corpóreo por 2 semanas	- Sem mudança significativa nos níveis de E2, LH, FSH, testosterona total e FSH/LH ratio, do peso corporal e IMC.
A32	III	Determinar o efeito e o mecanismo da canela na SOP usando um modelo de camundongo com SOP induzida por dehidroepiandrosterona (DHEA)	Estudo experimental com animais	-	Fitoterapia (Canela)	10 mg/100 g de peso corpóreo misturado a 100 mL de metilcelulose a 0,5%	- Melhoria da intensidade e duração da dismenorréia;
A33	II	Investigar a segurança e eficácia do Eryngo no tratamento da dismenorréia primária	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo	-	Fitoterapia (<i>Eryngium caucasicum Trautv</i>)	5 ml de xarope 3x/dia, desde 1 dia antes do início da menstruação, durante 5 dias por 2 ciclos menstruais	- Melhoria da qualidade de vida.
A34	II	Comparar o efeito da auriculoterapia e do ácido mefenâmico na gravidade e nos sintomas sistêmicos da dismenorréia primária	Ensaio clínico randomizado com dois grupos paralelos	-	Auriculoterapia (Shen Men, Tálamo, Zero, Endócrino, Útero, Genitália interna, Ovário, Rim, Pelve, Nervo vago e Prostaglandina)	1x/semana por 2 ciclos menstruais.	- Administração profilática é efetiva no alívio da dismenorréia;
A35	II	Avaliar o efeito de <i>Echium amoenum</i> na gravidade da SPM em comparação com placebo	Ensaio clínico randomizado duplo-cego controlado	-	Fitoterapia (<i>Echium amoenum</i>)	Acupressão dos pontos de 4-6x/dia por 1 min, com no mínimo 1h entre eles	- Redução da arginina vasopressina e do estrogênio;
A36	II	Avaliar o efeito de um extrato padronizado de camomila no controle da dor da mastalgia cíclica em comparação com placebo	Ensaio clínico controlado randomizado duplo-cego	-	Fitoterapia (<i>Matricaria Chamomilla</i>)	Cápsulas de 250 mg, 3x/dia, do 21º dia de um ciclo menstrual ao 3º dia do ciclo seguinte por 2 ciclos menstruais	- Sem mudança significativa em relação ao fluido menstrual.
A37	II	Avaliar se a aromaterapia com óleos essenciais de <i>R. damascena</i> melhorou os sintomas da SPM, incluindo funções psicológicas, físicas e sociais	Ensaio clínico randomizado triplo-cego	-	Aromaterapia (óleo de rosa damascena)	5 gotas 3x/dia com um copo de água morna por 2 meses consecutivos	- Estimulação da expressão de PPAR-γ concomitantemente com Cyp19a1;

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

DISCUSSÃO

Após a elaboração e avaliação crítica dos estudos selecionados é possível identificar que as práticas da medicina oriental possuem grandes efeitos benéficos para a saúde feminina em relação aos principais distúrbios ginecológicos apresentados por tal grupo da população, assim como intervenções de métodos da medicina tradicional/ocidental. O uso da aromaterapia, fitoterapia, acupressão, acupuntura, yoga, assim como a suplementação nutricional se mostraram eficazes para o tratamento e manutenção da dismenorréia, SPM, SOP e endometriose.

No que se refere a dor Menstrual e SPM os seguintes trabalhos foram agrupados por tipo de intervenção:

Aromaterapia

A aromaterapia é uma prática terapêutica que utiliza óleos essenciais extraídos de plantas para promover benefícios à saúde física e emocional. No contexto da saúde feminina, a aromaterapia tem sido estudada como uma abordagem não farmacológica para o alívio de sintomas relacionados ao ciclo menstrual, como dismenorréia e síndrome pré-menstrual (SPM). Diversos estudos investigam os efeitos de óleos essenciais, como lavanda e rosa, tanto em métodos de inalação quanto em massagens, buscando identificar sua eficácia no manejo dessas condições^{12-13,23-25}.

De acordo com Song (2018)(A1), ao analisar 21 artigos em uma revisão sistemática, foi observado que tanto a inalação de óleos essenciais (como lavanda, rosa e tomilho), quanto a aplicação abdominal (lavanda, rosa, gerânio-rosa, manjerona e sálvia esclerária), se mostraram eficazes no alívio da dismenorreia. Dentre os óleos essenciais analisados, o óleo de lavanda apresentou os melhores resultados, especialmente quando aplicado de 1 a 2 dias após o início da menstruação. No entanto, o uso prolongado (mais de 3 dias) não demonstrou eficácia. Vale destacar que o estudo apontou altos riscos de viés nos resultados encontrados, o que limita as conclusões finais¹². Reforçando esses achados, Sut (2018)(A21) também observou a eficácia do óleo essencial de lavanda na redução da dor menstrual, quando aplicado em massagem abdominal. Além disso, a combinação de lavanda com outros óleos essenciais potencializou os efeitos terapêuticos. O óleo de rosa damascena, embora eficaz, teve um efeito inferior ao da lavanda no controle da dor menstrual¹³.

Além disso, outros estudos, como os de Uzunçakmak (2018)(A11) e Heydari (2018)(A37), também evidenciaram os benefícios da aromaterapia no tratamento dos sintomas da SPM. O uso do óleo essencial de lavanda, por via inalatória, foi eficaz na redução de sintomas como ansiedade, fadiga, dor, inchaço e alterações de humor, além de melhorar a qualidade do sono das mulheres. Heydari (2018)(A23), por sua vez, observou que o óleo essencial de rosa damascena, quando utilizado na fase luteal do ciclo menstrual, foi eficaz na redução dos sintomas da SPM e também na melhora das funções mentais, físicas e sociais das mulheres. O óleo de laranja amarga, utilizado por via inalatória, também contribuiu para a redução dos sintomas psicológicos da SPM, como ansiedade e depressão, mas não se mostrou completamente eficaz para todos os aspectos da síndrome²³⁻²⁵.

Kinesio Tape e Acupressão

Kinesio tape e acupressão, ambas consideradas práticas integrativas, têm ganhado atenção no tratamento de dismenorréia e SPM. O kinesio taping envolve o uso de fitas adesivas aplicadas sobre a pele para melhorar a circulação e reduzir a dor, enquanto a acupressão utiliza a pressão em pontos específicos do corpo para aliviar sintomas dolorosos. Ambas as técnicas oferecem opções de tratamento não invasivas e podem ser eficazes na redução da dor menstrual, proporcionando alívio durante o ciclo menstrual¹⁴⁻¹⁵.

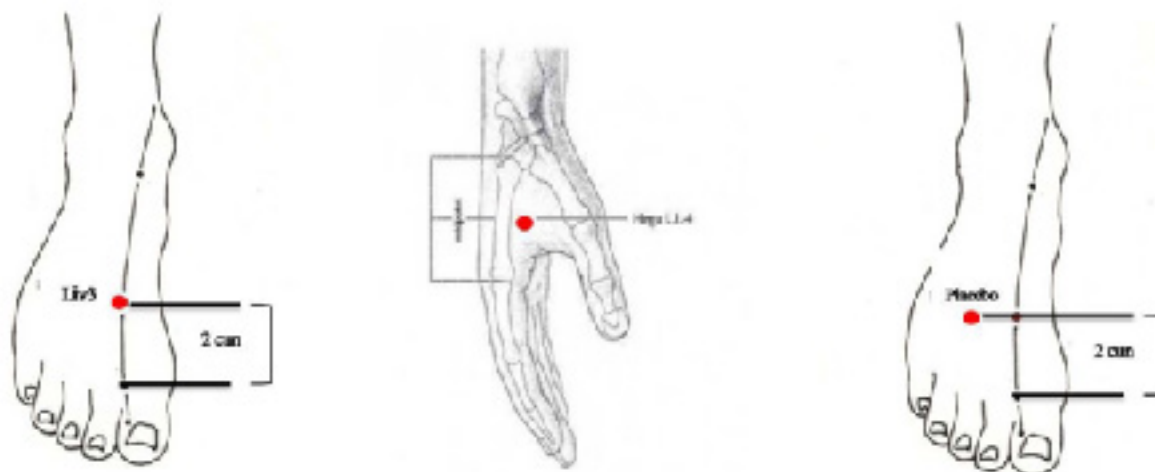
O estudo de Mejías-Gil (2021)(A3) investigou os efeitos do Kinesio Tape e da acupressão auricular no alívio da dismenorreia em 114 mulheres, divididas em cinco grupos: controle, Kinesio Tape, placebo da Kinesio Tape, acupressão auricular e placebo da acupressão auricular. As intervenções foram realizadas 4 horas após o início do ciclo menstrual e mantidas por até 72 horas. Os resultados mostraram que 62% das participantes suspenderam o uso de medicamentos farmacológicos para alívio da dor, sendo a acupressão auricular e o Kinesio Tape os métodos mais eficazes. O alívio da dismenorreia foi observado durante o período de intervenção nos dois grupos, com a acupressão auricular mostrando os melhores resultados, que perduraram até o próximo ciclo menstrual, sem necessidade de intervenção adicional¹⁴.

A acupressão, prática central na medicina tradicional chinesa (MTC), foi explorada no estudo de Bazariganipour (2017)(A26), que demonstrou a eficácia da acupressão nos pontos específicos dos meridianos do fígado

(LIV3) e do grande intestino (LI4) no alívio da dismenorreia primária (Figura 2). Essas técnicas de acupressão, realizadas em 90 mulheres, resultaram na melhoria da intensidade e duração da dor menstrual, além de um aumento significativo na qualidade de vida das participantes. Durante o segundo e terceiro ciclo menstrual após a intervenção, o grupo de acupressão apresentou uma redução significativa da dor, especialmente em comparação ao grupo placebo. As mulheres no grupo de acupressão também relataram uma melhoria significativa em vários domínios de qualidade de vida, com exceção da percepção geral de saúde e saúde mental ¹⁵.

Esses resultados indicam que tanto o Kinesio Tape quanto a acupressão são práticas integrativas eficazes para o alívio da dismenorreia, ao reduzir a necessidade de medicamentos e melhorar a qualidade de vida das mulheres. Embora ambas as práticas não sejam exclusivamente da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupressão, como parte da MTC, compartilha os princípios de restauração do equilíbrio e do fluxo de energia no corpo. Já o Kinesio Tape, uma técnica moderna de bandagem terapêutica, se alinha com as práticas integrativas ao buscar estimular a recuperação natural do corpo sem o uso de medicamentos ¹⁵.

Figura 2: Localização dos acupontos LIV3 e LI4 e do ponto placebo.



Fonte: BAZARGANIPOUR, 2017.

Fitoterapia e Farmacologia Chinesa

A fitoterapia e a farmacologia chinesa têm sido utilizadas por séculos no tratamento de diversas condições, incluindo distúrbios menstruais. A utilização de plantas medicinais, como salix, canela, gengibre e Vitex agnus castus, tem sido associada ao alívio de sintomas da dismenorréia e da SPM. Estudos investigam a eficácia de extratos vegetais e fitoterápicos, tanto isolados quanto em combinação, como alternativas naturais ao tratamento farmacológico convencional, oferecendo opções seguras e eficazes para as mulheres ¹⁷⁻³².

O estudo de Dehkordi (2019)(A2) avaliou os efeitos do extrato de Salix (salgueiro) na dismenorreia primária, comparando-o com o ácido mefenâmico. Realizado com 275 estudantes universitárias, a pesquisa dividiu as participantes em dois grupos que receberam, alternadamente, o extrato de Salix ou o ácido mefenâmico. Os resultados demonstraram que o Salix, devido às suas propriedades anti-inflamatórias e analgésicas, foi mais eficaz no alívio da dor menstrual em comparação ao ácido mefenâmico, sem efeitos adversos significativos. Além disso, não houve diferenças significativas nos níveis de sangramento menstrual entre os dois grupos, com menor risco de formação de coágulos no grupo que utilizou o Salix ¹⁷.

Similarmente, Jahangirifar (2018)(A17) investigou o uso da canela como tratamento para dismenorreia. Quando administrada em doses de 1g, 3 vezes ao dia, durante os primeiros 3 dias da menstruação, a canela demonstrou eficácia no alívio da dor menstrual, sendo uma alternativa segura e recomendada para mulheres com essa condição ¹⁸.

A fitoterapia chinesa também tem se mostrado eficaz no manejo da dismenorreia. O estudo de Chai (2020)

(A27) avaliou o uso de uma decocção de GenGen (Ginseng) na dismenorreia primária. Quando administrado a 150 ml, 2 vezes ao dia, por 7 dias, o tratamento com GenGen proporcionou alívio significativo dos sintomas, além de reduzir os níveis de estrógeno e arginina vasopressina, sem efeitos adversos. Essa abordagem pode ser iniciada dias antes do início da menstruação, promovendo um alívio precoce ¹⁹.

Outro estudo relevante foi o de Behmanesh (2019)(A33), que avaliou o efeito do Eryngo na dismenorreia primária. Utilizando xarope de Eryngo 3 vezes ao dia, iniciado um dia antes da menstruação, os resultados mostraram uma redução significativa da dor menstrual em comparação ao grupo placebo, com eficácia similar à do ibuprofeno, sem efeitos colaterais graves ²⁰.

Uma revisão sistemática conduzida por Pellow (2018)(A16) investigou diversas plantas medicinais utilizadas no tratamento da dismenorreia primária. Dentre as plantas destacadas, gengibre, erva-doce, canela, hortelã-pimenta e valeriana apresentaram evidências clínicas significativas no alívio da dor menstrual, validando a eficácia de diversas abordagens fitoterápicas para o tratamento da dismenorreia ²¹.

Em relação à síndrome pré-menstrual (SPM), o uso da erva Vitex agnus castus (VAC) foi amplamente investigado em três revisões sistemáticas. Os estudos de Cerqueira (2017)(A9), Verkaik (2017)(A30) e Cuspor (2019)(A18) mostraram que o VAC foi duas vezes mais eficaz do que o placebo no alívio dos sintomas da SPM, especialmente nos sintomas somáticos, sendo uma opção recomendada para o tratamento dessa condição ²⁸⁻³⁰.

Além disso, Farahmand (2020)(A35) investigou o extrato aquoso de *Echium amoenum* (EA), constatando uma redução significativa na severidade dos sintomas da SPM quando administrado em cápsulas de 250 mg, 3 vezes ao dia, entre o 21º dia do ciclo menstrual e o 3º dia do ciclo seguinte ³¹.

Outro estudo relevante, realizado por Saghafi (2017)(A36), investigou o uso de extrato de camomila no controle da dor da mastalgia cíclica, um sintoma comum durante o ciclo menstrual. O uso de 5 gotas de camomila, 3 vezes ao dia, demonstrou ser seguro, bem tolerado e eficaz para o alívio da mastalgia moderada, contribuindo para o manejo dos sintomas menstruais de forma natural e eficaz ³².

Esses estudos evidenciam o potencial das práticas integrativas e fitoterápicas na gestão da dismenorreia e da SPM, com diversas plantas e extratos naturais oferecendo alternativas eficazes e seguras para as mulheres. As terapias fitoterápicas, muitas das quais são baseadas nos princípios da farmacologia chinesa, apresentam um método de tratamento que visa restaurar o equilíbrio do corpo e aliviar a dor e os sintomas associados ao ciclo menstrual de maneira holística e sem os efeitos adversos frequentemente encontrados nos tratamentos farmacológicos convencionais.

Relaxamento Progressivo

O relaxamento progressivo é uma técnica que envolve a contração e relaxamento sequencial dos músculos de maneira não solicitada e tem como objetivo reduzir a tensão muscular e promover o relaxamento corporal, sendo eficaz na redução dos impactos da dismenorreia, ao diminuir a atividade simpática e aumentar a atividade parassimpática no cérebro. Essa alteração na atividade cerebral contribui para a redução dos hormônios estressores e estimula a liberação de endorfina, hormônio que possui propriedades analgésicas e melhora o humor. O estudo experimental de Çelik (2021)(A14) avaliou os efeitos do relaxamento progressivo na dismenorreia primária, caracterizando-a como uma prática recomendável para mulheres que sofrem com a dor menstrual, sendo uma estratégia não farmacológica eficaz no manejo da dismenorreia ²².

Auriculoterapia, Acupuntura, acupressão

A auriculoterapia, acupuntura e acupressão são técnicas tradicionais da medicina chinesa que estimulam pontos específicos do corpo para aliviar sintomas de diversas condições, incluindo a dismenorréia e a síndrome pré-menstrual. A auriculoterapia foca na estimulação de pontos no ouvido, enquanto a acupuntura e a acupressão utilizam agulhas ou pressão nos pontos correspondentes ao alívio da dor e ao equilíbrio do corpo. Estas práticas têm sido estudadas como alternativas eficazes e de baixo risco no tratamento de dores menstruais e sintomas emocionais associados ao ciclo menstrual ^{16, 26-27}.

As práticas de auriculoterapia, acupuntura e acupressão mostram-se eficazes para o alívio das manifestações e queixas da SPM. O estudo randomizado de Korelo (2022)(A6) avaliou o efeito da auriculoterapia, estimulando sete pontos auriculares específicos (ansiedade, endócrino, relaxamento muscular, rins, analgesia, Shen Men e simpático) durante 8 semanas. O resultado mostrou que a estimulação desses pontos reduziu a intensidade tanto dos sintomas físicos quanto do humor da SPM, oferecendo uma abordagem eficaz para o controle dessa condição²⁶.

Por outro lado, o estudo de Bazarganipour (2017)(A24) utilizou a acupressão nos pontos LIV3 e LI4, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de mulheres com SPM. Os resultados indicaram uma redução significativa no número de casos e na severidade dos sintomas pré-menstruais nos grupos de acupressão, com melhoria dos níveis de ansiedade e depressão, além de um aumento geral da qualidade de vida das participantes²⁷.

Ainda sobre a acupuntura, o estudo de Vahedi (2021)(A34) comparou a auriculoterapia com o ácido mefenâmico no tratamento da dismenorreia primária. Durante dois ciclos menstruais, a auriculoterapia foi realizada semanalmente, utilizando estimulação elétrica em 11 pontos auriculares. Após este período, a acupressão foi aplicada em 4 pontos (Shen Men, tálamo, útero e pelve) com sementes de vaccaria, proporcionando alívio durante a dor menstrual. Os resultados mostraram que a auriculoterapia teve maior eficácia no alívio da dismenorreia, destacando essa prática como uma alternativa eficaz para o manejo da dor menstrual¹⁶.

Exercício Físico

O exercício físico é amplamente reconhecido por seus benefícios à saúde em geral, incluindo o manejo de condições relacionadas ao ciclo menstrual. Diversas práticas, como pilates, ioga e exercícios físicos em geral, têm sido investigadas como formas eficazes de aliviar sintomas físicos e emocionais associados à SPM. Estes exercícios podem promover a redução de dores, ansiedade, irritabilidade e outros desconfortos típicos desse período, oferecendo uma alternativa não farmacológica valiosa para as mulheres³³⁻³⁵.

Três estudos abordam o impacto da prática de exercícios físicos no tratamento da Síndrome Pré-Menstrual (SPM), evidenciando os benefícios dessa abordagem não farmacológica. O estudo de Çitil (2021)(A13), quase experimental, com 50 estudantes divididas em grupos experimental e controle, mostrou que as participantes que participaram de um programa de pilates apresentaram melhora significativa em sintomas como afeto depressivo, ansiedade, fadiga, irritabilidade, pensamentos depressivos, dor, inchaço, alterações no apetite e no sono. Esse estudo confirma o benefício do pilates no alívio dos sintomas da SPM³³.

No estudo de Ghaffarilaleh (2019)(A20), que investigou os efeitos da ioga em mulheres com SPM e sintomas depressivos, observou-se que a prática de ioga melhorou uma variedade de sintomas psicológicos, incluindo pessimismo, auto-insatisfação, auto-avaliações negativas, tristeza, irritabilidade, e dificuldade de concentração. Além disso, houve uma diminuição na pressão diastólica das participantes, indicando os benefícios da ioga para a saúde física e emocional das mulheres durante o ciclo menstrual³⁴.

Por fim, a revisão sistemática de Saglam (2020)(A12) analisou os efeitos do exercício físico sobre os sintomas pré-menstruais e concluiu que qualquer tipo de exercício contribui para a melhoria de sintomas físicos e psicológicos da fase pré-menstrual, como ansiedade, irritabilidade, dor, fadiga, cefaléia, retenção de líquidos e câibras musculares. Os achados reforçam a recomendação da prática regular de exercício físico para a saúde feminina durante o ciclo menstrual³⁵.

Musicoterapia

A musicoterapia é uma abordagem terapêutica que utiliza a música para promover benefícios psicológicos e fisiológicos. No contexto da síndrome pré-menstrual (SPM), a musicoterapia tem sido estudada como uma alternativa eficaz para o alívio de sintomas emocionais e físicos. Um estudo realizado por Kirca (2022)(A15) demonstrou que a intervenção com música, escolhida conforme as preferências das participantes, durante o ciclo menstrual, resultou em uma redução significativa de sintomas como ansiedade, fadiga, irritabilidade, dor e pensamentos depressivos, além de melhorar as relações sociais e a qualidade de vida das mulheres. A musicoterapia se apresenta, portanto, como uma prática acessível e benéfica no manejo da SPM³⁶.

Efeitos das intervenções nos sintomas da SOP

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das condições hormonais mais comuns entre as mulheres, caracterizada por distúrbios menstruais, resistência à insulina, e desequilíbrios hormonais, incluindo aumento de andrógenos. Em razão dos impactos significativos dessa síndrome na saúde física e emocional das mulheres, diversas intervenções têm sido investigadas, buscando alternativas terapêuticas eficazes. Entre as abordagens mais recentes, destaca-se o uso de fitoterápicos, suplementos nutricionais e práticas complementares, como a ioga, para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida das pacientes. Estudos têm mostrado resultados promissores em relação à eficácia dessas intervenções, embora a necessidade de mais pesquisas seja clara para consolidar a eficácia dessas práticas ³⁸⁻⁴⁸.

Foi observado que 8 dos 37 artigos encontrados nesta pesquisa tratam do uso da fitoterapia na SOP. O estudo randomizado triplo-cego de Amini (2020)(A19), cujo objetivo foi avaliar o efeito do extrato de *Salvia officinalis* nos índices antropométricos e marcadores de resistência à insulina em 70 pacientes com SOP, concluiu que a utilização de cápsulas contendo 330 mg de extrato de *S. officinalis* 1x/dia provoca mudanças benéficas nos índices antropométricos, como o peso corporal, IMC, circunferência da cintura e pressão diastólica, e nos marcadores de resistência à insulina, ou seja, melhoras tanto na sensibilidade à insulina quanto no controle glicêmico, de mulheres acometidas pela SOP ³⁸.

Em relação ao estudo de Park (2021)(A25), foi desenvolvido como um estudo piloto prospectivo de braço único, objetivando examinar o efeito de *Yijin-tang* em 13 participantes com SOP, na qual cada participante se utilizou de 2 g do *Yijin-tang* 3x/dia, 1 h após cada refeição. Como resultado, foi observado a diminuição significativa da duração do ciclo menstrual e redução do número de folículos ovarianos, apesar de não ter sido demonstrado grandes mudanças no peso corpóreo e IMC e nos níveis de estrógeno, LH, FSH e testosterona total ³⁹.

Os estudos A29 e A32 analisaram os efeitos da canela, também conhecida como *Darchini*, no manejo da SOP. O estudo randomizado simples-cego conduzido por Khan (2019)(A29), utilizou a canela em forma de cápsulas de 750 mg 2x/dia durante as refeições em um grupo de 20 participantes, comparando-os com um segundo grupo de 20 mulheres que utilizaram comprimidos de 500 mg 2x/dia de metformina. Como resultado, foi percebido que não houve grandes mudanças na ciclicidade menstrual nos dois grupos, nem em relação à resistência e sensibilidade à insulina, nos níveis de progesterona ou andrógenos. Em contrapartida, a maior parte das participantes que tinham oligomenorréia antes da intervenção, tiveram seus ciclos menstruais normalizados durante a terapia, havendo também redução significativa da testosterona livre ⁴⁰.

A pesquisa experimental com animais realizada por Dou (2018)(A32), cujo objetivo foi determinar o efeito e o mecanismo da canela na SOP usando um modelo de camundongo com a síndrome induzida por dehidroepiandrosterona (DHEA), comprovou que 10 mg de canela para cada 100 g de peso corpóreo do camundongo misturado a 100 µL de metilcelulose a 0,5% tem a capacidade de restaurar a ciclicidade menstrual e a morfologia ovariana, além de regular os níveis séricos de testosterona, insulina, IGF-1 e IGFBP-1 no plasma, caracterizando-se como uma medida terapêutica a ser utilizada no tratamento da patologia ⁴¹.

No que concerne o estudo de Suriyakalaa (2021)(A28), cujo objetivo foi examinar se extratos de folhas frescas e/ou secas de *Ficus religiosa* curariam a SOP em modelo de rato através de um estudo experimental, concluiu que 0,5 g da erva, em especial o extrato da folha fresca, em mistura com 4,0 ml de HCl metanólico e 4,0 ml de metanol pode ser uma possível cura para a SOP, uma vez que houve a estimulação da expressão do PPAR-γ concomitantemente com Cyp19a1, genes envolvidos nas manifestações da SOP, assim como o alívio dos desequilíbrios de esteróides ⁴².

De acordo com Yang (2020)(A31), que conduziu um estudo experimental com animais com objetivo de avaliar os efeitos do *Mahuang-Tang* (*Ephedrae*, Galho da canela, *Alcaçuz*, *Armeniacae Semen*, *Allii Radix* e *Gengibre*) nos hormônios ovarianos e enzimas esteroidogênicas em ratas com SOP, concluiu que uma posologia de 500 mg/kg/peso corpóreo do fitoterápico por 2 semanas permite a inibição efetiva dos sintomas da síndrome; regulação dos níveis de RNAm de *Lhr*, *Fshr*, *Pgr*, *Cyp11a1* e *Cyp19a1* ovarianos em ratos induzidos por *Letrozol*; regulação dos níveis de hormônios esteróides e normalização do ciclo folicular, enfatizando que as ervas presentes no *Mahuang-Tang* são uma possível escolha para o tratamento do distúrbio ⁴³.

Os estudos de revisão sistemática A8 e A22 apresentaram intervenções da medicina ocidental na SOP. No que tange a pesquisa de Arentz (2017)(A8), alguns suplementos nutricionais e plantas medicinais podem ser utilizados por mulheres diagnosticadas com SOP. Todavia, o uso de inositol (vitamina B8) e ômega 3 de óleo de peixe foram apontados como benéficos para as mulheres com a patologia ⁴⁴.

O estudo de Fang (2017)(A22) objetivou avaliar o efeito da suplementação de vitamina D em pacientes com SOP e concluiu que a sua suplementação resulta na melhora da deficiência de vitamina D; no aumento dos níveis séricos de 25(OH)D, pré-hormônio produzido no fígado, e de folículos dominantes; diminuição dos níveis séricos do hormônio da paratireóide e regulação do ciclo menstrual ⁴⁵.

Em relação ao estudo de Patel (2019)(A4), foi desenvolvido em randomização com objetivo de determinar se a prática de yoga consciente três vezes por semana melhora os parâmetros endócrinos, cardiometabólicos ou psicológicos em mulheres com SOP. Durante 3 meses, as participantes tiveram aula em grupo com duração de 1 h/3 vezes por semana e, como resultado, foi possível observar a melhora dos níveis séricos dos andrógenos, principal aspecto na SOP. Além disso, houve o alívio de sintomas como ansiedade e depressão, simbolizando prática complementar que pode ser utilizada em adição a outras intervenções para a melhora da qualidade de vida das mulheres acometidas pela SOP ⁴⁶.

Por fim, foram identificados apenas dois estudos que retratam intervenções na endometriose:

No que se refere ao estudo randomizado controlado de Gonçalves (2017)(A5), cujo objetivo foi avaliar o efeito de um programa de 8 semanas de prática de ioga sobre a dor pélvica crônica, fluxo menstrual e a qualidade de vida entre mulheres com endometriose, sessões de 2 h, 2x/semana foram conduzidas nas participantes e como resultado foi identificado a redução nos níveis da dor pélvica provocadas pela patologia e a melhora na qualidade de vida de mulheres com endometriose ⁴⁷.

O estudo experimental com animais de Kiani (2019)(A10), cujo objetivo foi investigar os efeitos do *Calligonum comosum* no desenvolvimento de lesões endométricas, utilizou-se de 50mg/kg do fitoterápico, com início de 1 dia após a indução de lesão endometriótica durante 4 semanas para a análise do efeito da erva no tratamento e prevenção da endometriose. Como resultado foi percebido que a erva é um potente inibidor da angiogênese. Em adição a isto, o fitoterápico suprime o crescimento, formação de cistos, vascularização e a infiltração de células imunes nas lesões ⁴⁸.

A maior parte dos estudos identificados enfatizam a inevitabilidade do desenvolvimento de novas pesquisas para consolidar um maior número de evidências científicas no que se refere a pesquisa e comprovação de intervenções para o alívio da dor menstrual, dos sintomas da SPM e da endometriose e no tratamento da SOP com a intenção de destacar e fortalecer as práticas integrativas e complementares na saúde da mulher no que tange aos principais distúrbios ginecológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o uso das práticas integrativas e complementares à saúde podem ser desfrutadas por mulheres que possuem algum tipo de distúrbio ginecológico, uma vez que os estudos analisados apontam resultados positivos para esta população, comprovando o alívio da dor menstrual, dos sintomas pré-menstruais, a melhora da resistência à insulina em mulheres com SOP e dismenorréia secundária provocada por endometriose, além de evidenciar o aumento da qualidade de vida das participantes envolvidas nos ensaios clínicos.

De forma concisa, a pesquisa constatou que as PICs como a acupressão, auriculoterapia, aromaterapia, fitoterapia e ioga, assim como a algumas suplementações nutricional e vitamínica, quando introduzida na saúde da mulher, poderá contribuir para a redução dos agravos gerados pelos distúrbios ginecológicos e integração dos profissionais de saúde na individualização do tratamento, contribuindo de forma complementar às intervenções terapêuticas.

Para tanto, esta pesquisa possui limitações quanto a quantidade escassa de artigos publicados em determinadas temáticas, tamanho e duração das amostras apresentadas nos estudos, carência de relato sobre a segurança das práticas utilizadas ou presença de efeito adverso na maioria dos estudos analisados e presença de viés em alguns artigos.

Diante do exposto, faz-se necessário novos estudos que abordem sobre a utilização das PICs na saúde da mulher, quanto aos distúrbios ginecológicos, de forma profunda, com um maior período de tempo durante as intervenções e com avaliação de efeitos adversos para que haja uma maior quantidade de estudos científicos na temática.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. Brasília; 2022 [acesso 2022 Mai 13]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock.
2. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles. United Nations; 2019.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília (DF); 2016.
4. Abubakar U, Zulkarnain AI, Samri F, Hisham SR, Alias A, Ishak M, et al. Use of complementary and alternative therapies for the treatment of dysmenorrhea among undergraduate pharmacy students in Malaysia: a cross sectional study. BMC complementary medicine and therapies [Internet]. 2020 [acesso 2022 Mar 14]; 20(1): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03082-4>.
5. Silva BAB, Salles TA, Guedes GF. Terapias não farmacológicas utilizadas para alívio da dismenorreia primária: revisão integrativa. Uningá Journal [Internet]. 2020 [acesso 2022 Mar 16]; 57(4): 101-118. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/3289>.
6. Aragão MIC, Correia SA, Gomes SCL, Pereira AS, Azevedo KM, Lima WS, et al. Use of essential oils associated with physiotherapy for pain relief in dysmenorrhea: a systematic review. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [acesso 2022 Mar 21]; 10(11): e30101119308. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19308>.
7. Zhai F, Wang D, Hua Z, Jiang Y, Wang D. A comparison of the efficacy and safety of complementary and alternative therapies for the primary dysmenorrhea: A network meta-analysis protocol. Medicine [Internet]. 2019 [acesso 2022 Mai 11]; 98(19). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.00000000000015586>.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto & Contexto-Enfermagem [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jun 3]; 28: e20170204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.
9. Coelho GDP, Ayres LFA, Barreto DS, Henriques BD, Prado MRMC, Passos CMD. Acquisition of microbiota according to the type of birth: an integrative review. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 3]; 29: e3446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4466.3446>.
10. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
11. Galvão CM. Níveis de evidência. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2006 [acesso 2022 Jun 3]; 19(2): 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>.

12. Song J, Lee M, Min E, Kim M, Fike G, Hur M. Effects of aromatherapy on dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jul 15]; 84:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.016>.
13. Sut N, Kahyaoglu-Sut H. Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Ago 10]; 27: 5-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.01.001>.
14. Mejías-Gil E, Garrido-Ardila EM, Montanero-Fernández J, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, López-Arza MVG. Kinesio taping vs. auricular acupressure for the personalised treatment of primary dysmenorrhea: A pilot randomized controlled trial. *Journal of personalized medicine* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jul 20]; 11(8): 809. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jpm11080809>.
15. Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Hosseini N, Khosravi A, Asadi R, et al A randomized controlled clinical trial evaluating quality of life when using a simple acupressure protocol in women with primary dysmenorrhea. *Complementary Therapies in Medicine* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Ago 16]; 34: 10-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.07.004>.
16. Vahedi M, Hasanpoor-Azghady SB, Amiri-Farahani L, Khaki I. Comparison of effect of auriculotherapy and mefenamic acid on the severity and systemic symptoms of primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *Trials* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Ago 18]; 22(1): 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05622-w>.
17. Dehkordi ZR, Rafieian-Kopaei M, Hosseini-Baharanchi FS. A double-blind controlled crossover study to investigate the efficacy of salix extract on primary dysmenorrhea. *Complementary therapies in medicine* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jul 15]; 44: 102-109. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.04.002>.
18. Jahangirifar M, Taebi M, Dolatian M. The effect of Cinnamon on primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Ago 15]; 33: 56-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.08.001>.
19. Chai C, Hong F, Yan Y, Yang L, Zong H, Wang C, et al. Effect of traditional Chinese medicine formula GeGen decoction on primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial study. *Journal of ethnopharmacology* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Ago 16]; 261: 113053. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113053>.
20. Behmanesh E, Delavar MA, Kamalinejad M, Khafri S, Shirafkan H, Mozaffarpur SA. Effect of eryngo (*Eryngium caucasicum* Trautv) on primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Ago 17]; 58(2): 227-233. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.01.011>.
21. Pellow J, Nienhuis C. Medicinal plants for primary dysmenorrhoea: A systematic review. *Complementary therapies in medicine* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Ago 15]; 37: 13-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.01.001>.
22. Çelik AS, Apay SE. Effect of progressive relaxation exercises on primary dysmenorrhea in Turkish students: A randomized prospective controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Ago 15]; 42: 101280. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101280>.

23. Uzunçakmak T, Alkaya SA. Effect of aromatherapy on coping with premenstrual syndrome: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Ago 16]; 36: 63-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.11.022>.
24. Heydari N, Abootalebi M, Jamalimoghadam N, Kasraeian M, Emamghoreishi M, Akbarzaded M. Evaluation of aromatherapy with essential oils of *Rosa damascena* for the management of premenstrual syndrome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Ago 17]; 142(2): 156-161. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12534>.
25. Heydari N, Abootalebi M, Jamalimoghadam N, Kasraeian M, Emamghoreishi M, Akbarzadeh M. Investigation of the effect of aromatherapy with *Citrus aurantium* blossom essential oil on premenstrual syndrome in university students: A clinical trial study. *Complementary therapies in clinical practice* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Ago 16]. 32: 1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.04.006>.
26. Korelo RIG, Moreira NB, Miguel BAC, Cruz CG, Souza NSP, Macedo RMB, Gallo RBS, et al. Effects of Auriculotherapy on treatment of women with premenstrual syndrome symptoms: A randomized, placebo-controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Ago 06]; 66: 102816. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102816>.
27. Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Beheshti F, Khalili A, Miri F, et al. The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: a randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Ago 16]; 31: 65-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.02.003>.
28. Csupor D, Lantos T, Hegyi P, Benkő R, Viola R, Gyöngyi Z, et al. *Vitex agnus-castus* in premenstrual syndrome: A meta-analysis of double-blind randomised controlled trials. *Complementary therapies in medicine* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Ago 14]; 47: 102190. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.08.024>.
29. Cerqueira RO, Frey BN, Leclerc E, Brietzke E. *Vitex agnus castus* for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. *Archives of women's mental health* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Ago 11]; 20(6): 713-719 Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0791-0>.
30. Verkaik S, Kamperman AM, Westrhenen RV, Schulte PF. The treatment of premenstrual syndrome with preparations of *Vitex agnus castus*: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Ago 13]; 217(2): 150-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.02.028>.
31. Farahmand M, Khalili D, Ramezani Tehrani F, Amin G, Negarandeh R. Effectiveness of *Echium amoenum* on premenstrual syndrome: a randomized, double-blind, controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Ago 17]; 20(1): 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12906-020-03084-2>.
32. Saghafi N, Rakhshandeh H, Pourmoghadam N, Pourali L, Ghazanfarpour M, Behrooznia A, Vafisani F. Effectiveness of *Matricaria chamomilla* (chamomile) extract on pain control of cyclic mastalgia: a double-blind randomised controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Ago 18]; 38(1): 81-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1322045>.

33. Çitil ET, Kaya N. Effect of pilates exercises on premenstrual syndrome symptoms: a quasi-experimental study. *Complementary therapies in medicine* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Ago 14]; 57: 102623. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102623>.
34. Ghaffarilaleh G, Ghaffarilaleh V, Sanamno Z, Kamalifard M. Yoga positively affected depression and blood pressure in women with premenstrual syndrome in a randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Ago 15]; 34: 87-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.11.007>.
35. Saglam HY, Orsal O. Effect of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review. *Complementary therapies in medicine* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Ago 15]; 48: 102272. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102272>.
36. Kirka AS, Kizilkaya T. Effects of music medicine on premenstrual symptoms levels and quality of life: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Ago 14]; 46: 101542. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101542>.
37. Jazani AM, Hamdi K, Tansaz M, Nazemiyeh H, Sadeghi Bazargani H, Fazljou SMB, et al. Herbal medicine for oligomenorrhea and amenorrhea: A systematic review of ancient and conventional medicine. *BioMed research international* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Ago 08]; 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/3052768>.
38. Amini L, Mojab F, Jahanfar S, Sepidarkish M, Raoofi Z, Maleki-Hajiagha A. Efficacy of *Salvia officinalis* extract on the prevention of insulin resistance in euglycemic patients with polycystic ovary syndrome: A double-blinded placebo-controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Ago 14]; 48: 102245. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102245>.
39. Park KS. Efficacy and safety of herbal medicine Yijin-tang on polycystic ovary syndrome: A single-arm pilot study. *Journal of Herbal Medicine* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Ago 16]; 28: 100454. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2021.100454>.
40. Khan AA, Begum W. Efficacy of Darchini in the management of polycystic ovarian syndrome: a randomized clinical study. *Journal of Herbal Medicine* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Ago 16]; 15: 100249. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2018.11.005>.
41. Dou L, Zheng Y, Li L, Gui X, Chen Y, Yu M, Guo Y. The effect of cinnamon on polycystic ovary syndrome in a mouse model. *Reproductive Biology and Endocrinology* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Ago 17]; 16(1): 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12958-018-0418-y>.
42. Suriyakalaa U, Ramachandran R, Doulathunnisa JA, Aseervatham SB, Sankarganesh D, Kamalakkannan S, et al. Upregulation of Cyp19a1 and PPAR- γ in ovarian steroidogenic pathway by *Ficus religiosa*: A potential cure for polycystic ovary syndrome. *Journal of Ethnopharmacology* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Ago 13]; 267: 113540. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113540>.
43. Yang H, Lee YH, Lee SR, Kaya P, Hong EJ, Lee HW. Traditional medicine (Mahuang-Tang) improves ovarian dysfunction and the regulation of steroidogenic genes in letrozole-induced PCOS rats. *Journal of ethnopharmacology* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Ago 13]; 248: 112300. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.112300>.

44. Arentz S, Smith CA, Abbott J, Bensoussan A. Nutritional supplements and herbal medicines for women with polycystic ovary syndrome; a systematic review and meta-analysis. *BMC complementary and alternative medicine* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Ago 10]; 17(1): 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12906-017-2011-x>.
45. Fang F, Ni K, Cai Y, Shang J, Zhang X, Xiong C. Effect of vitamin D supplementation on polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary therapies in clinical practice* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Ago 16]; 26: 53-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.11.008>.
46. Patel V, Menezes H, Menezes C, Bouwer S, Bostick-Smith C, Speelman D. Regular mindful yoga practice as a method to improve androgen levels in women with polycystic ovary syndrome: a randomized, controlled trial. *Journal of Osteopathic Medicine* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jul 20]; 120(5): 323-335. Disponível em: <https://doi.org/10.7556/jaoa.2020.050>.
47. Gonçalves AV, Barros NF, Bahamondes L. The practice of hatha yoga for the treatment of pain associated with endometriosis. *The journal of alternative and complementary medicine* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jul 15]; 23(1): 45-52,. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0343>.
48. Kiani K, Rudzitis-Auth J, Scheuer C, Movahedin M, Lamardi SNS, Ardakani HM, et al. Calligonum comosum (Escanbil) extract exerts anti-angiogenic, anti-proliferative and anti-inflammatory effects on endometriotic lesions. *Journal of ethnopharmacology* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Ago 15]; 239: 111918. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.111918>.