

**ESTUDO POPULACIONAL DO USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
PARA O ALÍVIO DA SINTOMATOLOGIA ASSOCIADA À SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL**Ana Carolina de Macêdo Macário¹, Milena Maia Dantas dos Santos²
Rafaella de Andrade Silva Cavalcanti³**RESUMO**

A menstruação, um sangramento ginecológico que se repete periodicamente na ausência de gravidez, está associada à Síndrome Pré-Menstrual, caracterizada por alterações físicas e emocionais como irritabilidade, cólicas, dor lombar, cefaleia e mastalgia. Devido ao impacto desses sintomas na rotina, a automedicação se torna prática frequente. Porém, os fármacos tradicionalmente utilizados para esse fim podem acarretar efeitos colaterais, tais como: alterações gastrointestinais e renais, risco cardiovascular, tromboembolismo, entre outros. Considerando a importância de se propor métodos naturais de manejo da dor à população feminina, este estudo teve o objetivo de observar as práticas integrativas e complementares mais utilizadas pelas mulheres adultas acometidas pela Síndrome Pré-Menstrual no Nordeste brasileiro e discutir as evidências na literatura sobre o benefício da adoção dessas práticas. A pesquisa foi realizada a partir de aplicação de questionário on-line. Para o resultado, foi utilizada análise de frequência e Teste Qui-Quadrado de Pearson pelo programa IBM SPSS Statistics. Os resultados mostraram alta prevalência dos sintomas associados a SPM entre as participantes do estudo e considerável impacto desses sintomas na vida social e produtividade no trabalho. Também pode-se observar que a adoção de práticas como ioga, aromaterapia, meditação e fitoterapia contribuem para o alívio dos sintomas pré-menstruais. Uma vez que a fitoterapia se mostrou bastante eficiente nesse sentido, buscou-se evidências na literatura sobre as propriedades das ervas mais utilizadas pela amostra estudada. Concluiu-se que consumo rotineiro de ervas com propriedades anti-inflamatórias e analgésicas tem muito a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população feminina.

Palavras-chave: Aromaterapia. Fitoterapia. Síndrome Pré-menstrual. Yoga.

ABSTRACT

Population study on the use of Integrative complementary practices for Premenstrual Syndrome symptomatology relief

Menstruation, a gynecological bleeding that occurs periodically in the absence of pregnancy, is associated with Premenstrual Syndrome (PMS), characterized by physical and emotional changes such as irritability, cramps, low back pain, headache and mastalgia. Since those symptoms impacts the women routine, self-medication becomes a frequent practice. However, the drugs traditionally used for this purpose can cause side effects, such as: gastrointestinal and renal changes, cardiovascular risk, thromboembolism, among others. Considering the importance of natural ways of pain management for the female population, this study aimed to observe how integrative and complementary practices affects PMS symptoms in Northeastern Brazilian women and discuss evidence about the benefit of these practices. A questionnaire about PMS was applied, and the results was achieved by frequency analysis and Pearson's Chi-Square Test, using the IBM SPSS Statistics program. The results showed high prevalence of symptoms associated with PMS among study participants and significant impact in social life and productivity at work. It can also be seen that the adoption of practices such as yoga, aromatherapy, meditation, and herbal medicine contribute to the relief of PMS. Since phytotherapy has become quite efficient in this sense, evidence was sought in the literature about the properties of the herbs most used by the sample studied. It was concluded that routine consumption of herbs with anti-inflammatory and analgesic properties has much to contribute to improving the quality of life of the female population.

Key words: Aromatherapy. Phytotherapy. Premenstrual Syndrome. Yoga.

INTRODUÇÃO

A menstruação consiste em um sangramento ginecológico relacionado à descamação periódica de uma camada do útero chamada endométrio, na ausência de fecundação do ovócito de mulheres em idade fértil.

Quando não ocorre gravidez, o ciclo feminino se repete em períodos que variam de 21 e 45 dias, podendo a menstruação durar uma média de 2 a 6 dias.

Considera-se que a mulher está em idade fértil a partir da menarca (primeira menstruação) até a menopausa (Acqua, Bendlin, 2016).

Segundo Acqua e Bendlin (2016) é comum que, nesta fase, uma grande quantidade de mulheres sofra com a chamada Síndrome Pré-Menstrual (SPM), caracterizada por variadas alterações físicas e emocionais que se manifestam ao final da fase lútea do ciclo menstrual, ou seja, entre 7 a 10 dias antes da menstruação, podendo os sintomas se estenderem até um ou dois dias após o início da mesma.

Alguns dos sintomas mais comuns na SPM são irritabilidade, isolamento social, inchaço corporal, dores pélvicas (cólicas) que podem irradiar para outras regiões (lombar, membros inferiores), mastalgia (dores nas mamas), cefaleia, náusea e vômito (Acqua, Bendlin, 2016; Nunes e colaboradores, 2016; Pitanguí e colaboradores, 2016).

É possível classificar a intensidade das dores associadas à proximidade do fluxo menstrual em leve, moderada e grave, sendo o grau leve facilmente administrável, sem comprometimento das atividades da mulher, enquanto os graus moderado e grave podem resultar na queda de desempenho e até impossibilidade de comparecer às atividades corriqueiras.

Em função disso, a SPM é compreendida como um fator de grande interferência na vida social e produtiva das mulheres acometidas por essa condição, podendo levar tanto ao absenteísmo escolar quanto ao prejuízo de até 66,8% da produtividade nas horas trabalhadas neste período (Nunes e colaboradores, 2016).

Uma vez que as dores associadas à SPM acontecem devido a um processo inflamatório, o tratamento convencional para o alívio desses sintomas envolve a administração de AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais) ou de contraceptivos hormonais

(Acqua, Bendlin, 2016; Henz, 2016; Nunes e colaboradores, 2016).

O uso regular destes fármacos, no entanto, pode trazer efeitos colaterais e prejuízo à saúde dessas mulheres (Hilário e colaboradores, 2006; Lopez e colaboradores, 2019; Monteiro e colaboradores, 2008; Steckert e colaboradores, 2016).

Devido aos efeitos colaterais do tratamento convencional, algumas mulheres buscam as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), que podem ser compreendidas como recursos terapêuticos que buscam prevenir agravos e recuperar a saúde dos indivíduos a partir de práticas naturais e seguras, baseado na percepção ampliada do processo saúde-doença e no incentivo ao autocuidado (Brasil, 2006).

Algumas dessas práticas utilizadas no tratamento dos sintomas da SPM são a acupuntura, a aromaterapia, ioga, meditação, reiki, ayurveda, homeopatia e fitoterapia (Barcikowska e colaboradores, 2020; Brasil, 2017a; 2017b; 2017c; 2018; Song e colaboradores, 2018; Yang, Kim, 2016).

Os benefícios do uso da fitoterapia já são bastante conhecidos, e uma forma de incluir essa prática na rotina é pelo consumo de infusões/decoções de plantas com propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e calmantes, a exemplo da camomila, do gengibre, da canela e da valeriana (Abadi e colaboradores, 2020; Dietz e colaboradores, 2016; Jahangirifard e colaboradores, 2018).

É sabido que a qualidade de vida de grande parte das mulheres em idade fértil é seriamente impactada pela sintomatologia associada à proximidade do fluxo menstrual, e que os tratamentos tradicionais, muitas vezes realizados por meio da automedicação, podem representar riscos à saúde.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o uso de PIC como medida alternativa para o alívio da sintomatologia associada à Síndrome Pré-Menstrual.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Foi realizada uma pesquisa experimental, descritiva, com abordagem quantitativa e caráter transversal entre os meses de outubro e novembro de 2020.

Procedimentos e instrumentos para obtenção de dados

As participantes foram orientadas a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e confirmar o aceite de participação da pesquisa após a retirada de todas as dúvidas de forma virtual (via e-mail).

Em seguida, foi aplicado o instrumento de pesquisa intitulado "Questionário de Rastreamento de Sintomas e Práticas de Manejo dos Desconfortos associados ao Ciclo Menstrual", adaptado de Miotto (2018) e Steiner e colaboradores (2003).

Foram coletadas as seguintes informações de cada participante: nome, e-mail, presença de patologias pélvicas, presença de sintomas associados ao ciclo menstrual, intensidade e duração dos sintomas, impacto dos sintomas na qualidade de vida, uso de fármacos para alívio de sintomatologia, tipos de fármacos utilizados, uso de PIC na rotina e uso de fitoterápicos específicos.

Crítérios de Elegibilidade

Como critério de inclusão, participaram da pesquisa todas as mulheres em idade fértil que aceitaram os termos do TCLE, que apresentam fluxo menstrual, com faixa etária a partir de 18 anos, residentes na região Nordeste do país, sendo excluídas as adolescentes, gestantes, lactantes em puerpério, mulheres que fazem uso de contraceptivos inibidores do fluxo menstrual ou mulheres em menopausa.

Considerações Éticas

A coleta de dados foi realizada após submissão e aprovação do comitê de ética através do parecer nº 4.340.074 do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE.

Análise Estatística

Foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics para análise de frequência e Teste Qui-Quadrado de Pearson.

RESULTADOS

Das 123 mulheres estudadas, 82 (66,7%) residem em Pernambuco, e as demais 41 (33,3%) se distribuem entre outros Estados

da Região Nordeste do Brasil, como descrito na caracterização da amostra (Tabela 1).

Foi analisada a frequência dos sintomas associados à SPM, os quais as participantes puderam classificar em 4 intensidades: nada, leve, moderado e severo.

A frequência para a ausência de sintomas foi a seguinte: raiva/irritabilidade, 5 (4,1%); ansiedade/tensão, 20 (16,3%); melancolia/menor sensibilidade, 10 (8,1%); humor depressivo/sem esperança, 42 (34,1%); dificuldade de concentração, 34 (27,6%); fadiga/falta de energia, 8 (6,5%); apetite aumentado, 30 (24,4%); insônia, 74 (60,2%); hipersônia/sonolência, 47 (38,2%); sentir-se sob pressão/falta de controle, 36 (29,3%); cefaleia, 31 (25,2%); mastalgia, 19 (15,4%); dor lombar, 33 (26,8%); cólica, 10 (8,1%).

Para a intensidade leve, foi identificada a seguinte frequência: raiva/irritabilidade, 38 (30,9%); ansiedade/tensão, 41 (33,3%); melancolia/menor sensibilidade, 44 (35,8%); humor depressivo/sem esperança, 45 (36,6%); dificuldade de concentração, 46 (37,4%); fadiga/falta de energia, 34 (27,6%); apetite aumentado, 25 (20,3%); insônia, 25 (20,3%); hipersônia/sonolência, 28 (22,8%); sentir-se sob pressão/falta de controle, 43 (35,0%); cefaleia, 39 (31,7%); mastalgia, 54 (43,9%); dor lombar, 29 (23,6%); cólica, 36 (29,3%).

Sobre os sintomas com intensidade moderada a severa, foram encontrados os seguintes dados: raiva/irritabilidade, 80 (65,1%); ansiedade/tensão, 62 (50,4%); melancolia/menor sensibilidade, 69 (56,1%); humor depressivo/sem esperança, 36 (29,3%); dificuldade de concentração, 43 (35%); fadiga/falta de energia, 81 (65,9%); apetite aumentado, 68 (55,3%); insônia, 24 (19,5%); hipersônia/sonolência, 48 (39%); sentir-se sob pressão/falta de controle, 44 (35,8%); cefaleia, 53 (43,1%); mastalgia, 50 (40,7%); dor lombar, 61 (49,6%); cólica, 77 (62,6%).

Em relação a automedicação, para alívio dos sintomas foi verificado que 90 (73,2%) realizavam essa prática.

Das quais, 36 (40%) faz uso de fármacos para o alívio dos sintomas associados à SPM 1 vez a cada ciclo; 47 (52,2%) utilizam de 2 a 4 vezes por ciclo; e 7 (7,8%) utilizam 5 ou mais vezes. Sobre os tipos de fármacos utilizados, 54 (60%) faziam uso de analgésicos e 36 (40%) de anti-inflamatórios.

Quanto ao impacto dos sintomas da SPM na eficiência e produtividade no trabalho,

foi encontrada relação estatisticamente significativa para ansiedade/tensão, melancolia/menor sensibilidade, humor depressivo/sem esperança, dificuldade de concentração, fadiga/falta de energia, apetite aumentado, sentir-se sob pressão ou fora de controle.

E não foi encontrada relação significativa entre produtividade no trabalho e os sintomas de raiva/irritabilidade, insônia, hipersônia/sonolência, cefaleia, mastalgia, dor lombar e cólica, como mostra a Tabela 2.

Tabela 1 - Características da amostra de mulheres em idade fértil moradoras da Região Nordeste do Brasil.

	n	%
Moradia		
Maranhão	4	3,3
Piauí	8	6,5
Ceará	3	2,4
Rio Grande do Norte	1	0,8
Paraíba	3	2,4
Pernambuco	82	66,7
Alagoas	7	5,7
Sergipe	1	0,8
Bahia	14	11,4
Doenças Pélvicas		
Ausência de Doença	96	78
Ovários Policísticos	18	14,6
Endometriose	2	1,6
Adenomiose	3	2,4
Outros	4	3,3
Manifestação dos Sintomas da SPM		
Dias antes + Primeiros dias da menstruação	88	71,5
Apenas dias antes da menstruação	18	14,6
Apenas primeiros dias da menstruação	17	13,8
Duração dos Sintomas da SPM		
1 a 3 dias	74	60,2
4 a 6 dias	38	30,9
7 ou mais dias	11	8,9
Uso de Contraceptivos Hormonais		
Fazem uso	28	22,8
Não fazem uso	95	77,2
Uso de Fármacos para alívio de sintomas		
Não utilizam	33	26,8
Analgésicos	54	43,9
Anti-inflamatórios	36	29,3
Frequência do uso de Fármacos		
Não utilizam	33	26,8
1 vez	36	29,3
2 a 4 vezes	47	38,2
5 ou mais vezes	7	5,7

Legenda: SPM: Síndrome Pré-menstrual.

Tabela 2 - Impacto dos sintomas associados à SPM na Eficiência e Produtividade no Trabalho em mulheres em idade fértil moradoras da Região Nordeste do Brasil.

Sintomas	Frequência	Impacto na Eficiência e Produtividade no Trabalho				*p
		N	L	M	S	
Raiva/ Irritabilidade	N	2	2	1	0	0,145
	L	7	17	12	2	
	M	6	20	29	3	
	S	0	7	12	3	
Ansiedade/ Tensão	N	8	8	3	1	0,000
	L	2	20	15	4	
	M	5	12	30	1	
	S	0	6	6	2	
Melancolia/ Maior sensibilidade	N	6	3	1	0	0,000
	L	5	22	14	3	
	M	3	15	32	0	
	S	1	6	7	5	
Humor depressivo/ Sem esperança	N	10	20	10	2	0,001
	L	3	18	22	2	
	M	2	3	20	2	
	S	0	5	2	2	
Dificuldade de concentração	N	9	17	8	0	0,000
	L	4	23	18	1	
	M	2	5	18	3	
	S	0	1	10	4	
Fadiga/ Falta de energia	N	6	1	1	0	0,000
	L	4	21	7	2	
	M	5	17	35	1	
	S	0	7	11	5	
Apetite aumentado	N	9	8	12	1	0,002
	L	4	13	8	0	
	M	2	21	20	4	
	S	0	4	14	3	
Insônia	N	12	31	27	4	0,317
	L	0	9	14	2	
	M	3	5	9	1	
	S	0	1	4	1	
Hipersônia/ Sonolência	N	10	19	17	1	0,180
	L	3	12	12	1	
	M	2	12	21	5	
	S	0	3	4	1	
Sentir-se sob pressão ou fora de controle	N	8	17	9	2	0,000
	L	6	20	16	1	
	M	1	8	27	1	
	S	0	1	2	4	
Cefaleia	N	7	9	14	1	0,182
	L	4	18	12	5	
	M	1	12	16	1	
	S	3	7	12	1	
Mastalgia	N	4	10	5	0	0,322
	L	8	17	25	4	
	M	3	14	19	2	
	S	0	5	5	2	
Dor lombar	N	7	15	10	1	0,169
	L	4	13	10	2	
	M	3	13	21	2	
	S	1	5	13	3	
Cólica	N	2	4	3	1	0,086
	L	9	14	10	3	
	M	4	13	22	2	
	S	0	15	19	2	

Legenda: N: Nada (Não apresenta o sintoma ou o impacto); L: Leve; M: Moderado; S (Severo);

*Teste qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3 - Impacto dos sintomas associados à SPM nas Relações Sociais em mulheres em idade fértil moradoras da Região Nordeste do Brasil.

Sintomas	Frequência	Impacto nas Relações Sociais				*p
		N	L	M	S	
Raiva/ Irritabilidade	N	2	1	2	0	0,000
	L	12	22	4	0	
	M	7	22	28	1	
	S	0	8	10	4	
Ansiedade/ Tensão	N	8	8	4	0	0,002
	L	10	21	9	1	
	M	3	18	25	2	
	S	0	6	6	2	
Melancolia/ Maior sensibilidade	N	6	2	2	0	0,001
	L	10	22	11	1	
	M	5	21	23	1	
	S	0	8	8	3	
Humor depressivo/ Sem esperança	N	14	17	10	1	0,000
	L	5	26	14	0	
	M	2	6	18	1	
	S	0	4	2	3	
Dificuldade de concentração	N	12	14	7	1	0,008
	L	7	24	13	2	
	M	2	10	14	2	
	S	0	5	10	0	
Fadiga/ Falta de energia	N	5	1	2	0	0,101
	L	9	17	7	1	
	M	6	28	23	1	
	S	1	7	12	3	
Apetite aumentado	N	9	8	13	0	0,101
	L	4	15	5	1	
	M	7	22	15	3	
	S	1	8	11	1	
Insônia	N	18	30	24	2	0,116
	L	0	14	9	2	
	M	3	7	8	0	
	S	0	2	3	1	
Hipersônia/ Sonolência	N	17	16	13	1	0,011
	L	2	12	12	2	
	M	2	21	15	2	
	S	0	4	4	0	
Sentir-se sob pressão ou fora de controle	N	11	18	5	2	0,000
	L	7	23	13	0	
	M	3	10	23	1	
	S	0	2	3	2	
Cefaleia	N	6	10	15	0	0,104
	L	11	19	8	1	
	M	3	13	12	2	
	S	1	11	9	2	
Mastalgia	N	5	7	6	1	0,700
	L	11	22	18	3	
	M	3	20	14	1	
	S	2	4	6	0	
Dor lombar	N	6	16	11	0	0,088
	L	6	17	6	0	
	M	5	14	18	2	
	S	4	6	9	3	
Cólica	N	3	5	2	0	0,002
	L	12	16	7	1	
	M	5	20	16	0	
	S	1	12	19	4	

Legenda: N: Nada (Não apresenta o sintoma ou o impacto); L: Leve; M: Moderado; S (Severo);

*Teste qui-quadrado de Pearson.

Também foi analisado o impacto dos sintomas nas relações sociais, havendo associação estatisticamente significativa para raiva/irritabilidade, ansiedade/tensão, melancolia/maior sensibilidade, humor depressivo/sem esperança, dificuldade de concentração, fadiga/falta de energia, hipersônia/sonolência, sentir-se sob pressão ou fora de controle e cólica, como mostra a Tabela 3.

A associação entre o uso de PIC e a melhoria dos sintomas associados ao fluxo menstrual indicou resultado estatisticamente significativo para ioga, reiki, florais, meditação, acupuntura, aromaterapia e fitoterapia. E não houve significância a associação com

homeopatia e ayurveda, como mostra a Tabela 4.

Quanto ao uso de fitoterápicos e sua relação com o alívio da sintomatologia avaliada (Tabela 5), houve resultado estatisticamente significativo para o uso de canela, orégano, camomila, calêndula, artemísia, gengibre e valeriana. Não houve resultado estatisticamente significativo para funcho, erva de são-joão e óleo de primula. Outros fitoterápicos foram citados pelas participantes como: menta, hortelã, erva doce, erva cidreira, coentro, boldo, macela e cravo-da-índia, tendo este grupo (outros fitoterápicos) apresentado resultados estatisticamente significativos.

Tabela 4 - Percepção de melhoria de sintomas associados à Síndrome Pré-menstrual com a adoção de Práticas Integrativas e Complementares em mulheres em idade fértil moradoras da Região Nordeste do Brasil.

	Melhoria dos Sintomas	Sem Melhoria dos Sintomas	Total de Usuárias	p*
Ioga	10	4	14	0,001
Reiki	5	0	5	0,009
Florais	6	0	6	0,003
Meditação	18	4	22	0,000
Homeopatia	2	0	2	0,161
Acupuntura	18	4	22	0,000
Ayurveda	1	0	1	0,405
Aromaterapia	16	4	20	0,000
Fitoterapia	34	15	49	0,000
Mulheres que usam 2 ou mais PICs	25	7	32	<0,001

Legenda: PICs: Práticas integrativas e complementares; *Teste qui-quadrado de Pearson.

Tabela 5 - Percepção de melhoria de sintomas associados à Síndrome Pré-menstrual com o consumo de fitoterápicos em mulheres em idade fértil moradoras da Região Nordeste do Brasil.

	Melhoria dos Sintomas	Sem Melhoria dos Sintomas	Total de Usuárias	p*
Funcho	2	0	2	0,070
Canela	10	7	17	0,000
Orégano	10	2	12	0,000
Camomila	27	11	38	0,000
Calêndula	4	0	4	0,004
Artemísia	3	0	3	0,018
Gengibre	11	6	17	0,000
Valeriana	4	2	6	0,008
Erva de São João	1	1	2	0,137
Óleo de Primula	1	0	1	0,267
Outros fitoterápicos	8	2	10	0,000
Mulheres que usam 2 ou mais fitoterápicos	22	10	32	<0,001

Legenda: *Teste qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Como verificado nos resultados, o presente estudo sugere impacto significativo dos sintomas de SPM na eficiência e produtividade no trabalho e nas relações sociais para as mulheres avaliadas. Também foi observada a adoção expressiva da prática de automedicação, o que pode acarretar malefícios à saúde.

De acordo com Hilário e colaboradores (2006) e Monteiro e colaboradores (2008), os fármacos da classe dos AINEs podem acarretar alterações gastrointestinais e renais, além de hemorragia, efeitos trombóticos e risco cardiovascular.

Apesar do uso dessas medicações acontecer por poucos dias quando utilizado para aliviar sintomas associados ao fluxo menstrual, a possibilidade da ocorrência de lesões erosivas nas mucosas gastroduodenais não é descartada neste esquema de uso.

Já segundo Lopez e colaboradores (2019) e Steckert e colaboradores (2016), o uso prolongado de contraceptivos hormonais está associado a alterações no metabolismo de carboidratos e aumento da resistência à insulina, o que se torna fator de risco para desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares, até tromboembolismo e alterações na libido.

Um estudo realizado por Acqua e Bendlin (2016) no Estado de Goiás com 201 mulheres de idades entre 16 e 45 anos, 155 (77,1%) relataram ser a dor o mais frequente dentre os sintomas de SPM, 20 (10%) das mulheres entrevistadas apresentavam insônia no período pré-menstrual; 112 (55,7%) relataram mastalgia; 39 (19,4%) apresentaram cólicas; 107 (53,2%) apresentavam cefaleia e 174 (86,6) observavam irritabilidade.

Este estudo identificou ainda que 105 (52,2%) participantes praticavam a automedicação. Diferente do encontrado no presente estudo, que obteve como sintoma mais frequente a raiva/irritabilidade, relatada por 118 (95,9%) mulheres.

Todos os sintomas comparados tiveram maior prevalência no presente estudo, sendo eles: insônia, acometendo 49 (39,8%) participantes; mastalgia, 104 (84,6%); cólica, 113 (91,9%); e cefaleia, 92 (74,8%). Mesmo com a alta prevalência de sintomas associados à SPM, os resultados do presente estudo sugerem também uma associação positiva e significativa entre a adoção de PIC e o alívio da sintomatologia analisada.

Sobre a utilização de PIC para alívio dos sintomas no período menstrual, em estudo realizado na Coreia por Yang e Kim (2016) com 18 mulheres na faixa etária entre 20 a 23 anos, foram conduzidas práticas de ioga que consistiam em uma combinação de posturas, relaxamento, respiração consciente e meditação, na frequência de 1 hora semanal, durante 12 semanas.

Ao final das 12 semanas, o grupo que recebeu a intervenção reduziu significativamente a intensidade da dor e a angústia emocional associada ao período menstrual.

Sobre o uso de outra PIC, Oliveira, Dias e Freitas (2015) afirmam que efeito analgésico atribuído à acupuntura se dá a partir da modulação do Sistema Nervoso Central (SNC) e liberação de substâncias como serotonina, oxitocina, endorfina, dentre outras que atuam na modulação dos limiares de dor.

Também é observado o aumento dos níveis dessas substâncias que atenuam a sensação de dor na prática de meditação.

A explicação para o efeito positivo da prática de reiki na modulação da dor ainda não é bem elucidada, mas estudos sugerem que componentes eletromagnéticos e eletrostáticos poderiam influenciar mudanças hormonais positivas.

Já a respeito da aromaterapia, o efeito analgésico e anti-inflamatório está associado a presença de substâncias como azuleno, germacranólides e silicato de metido que atuam como mediadores da inflamação. Esses compostos são absorvidos via cutânea ou olfativa, alcançando a corrente sanguínea. (Oliveira, Dias, Freitas, 2015).

Partindo para os fitoterápicos, a melhora da sintomatologia identificada durante o presente estudo, pode ser justificada devido a presença de compostos bioativos com ação anti-inflamatória presentes nas ervas.

O orégano, por exemplo, é rico em flavonoides e compostos fenólicos com propriedades antioxidantes comprovadas, além de outros compostos com atividade anti-inflamatória (Haj-Husein e colaboradores, 2016).

Corroborando com esta informação, um estudo mostrou que mulheres que receberam 1000 mg de canela 3 vezes por dia durante as 72h primeiras horas de menstruação, por dois ciclos consecutivos, tiveram considerável redução da dor. O estudo considerou a canela nesta dosagem eficiente

e segura para o manejo da dor menstrual (Jahangirifar e colaboradores, 2018).

A camomila também possui vários compostos com ações anti-inflamatória, analgésica, antioxidante, digestiva e calmante confirmadas, como camazuleno, apigenina, flavonoides e alfa bisabolol (Saghafi e colaboradores, 2018).

E a artemísia, erva bastante usada na medicina tradicional desde a antiguidade por suas propriedades anti-inflamatórias e antifúngicas, é tradicionalmente aplicada no tratamento de distúrbios menstruais, dentre outros distúrbios.

O efeito anti-inflamatório da artemísia tem relação com a inibição da produção do óxido nítrico, um importante marcador de inflamação (Abu-Darwish e colaboradores, 2015).

A raiz de gengibre é uma especiaria usada há muito tempo na medicina ocidental como agente anti-inflamatório e antiespasmódico, e tem sido usada no tratamento de dor e inflamações nas medicinas chinesa e indiana desde a Antiguidade.

Tal efeito é explicado pela presença do gingerol e da gingerdiona, compostos do gengibre capazes de mediar a inflamação (Abadi e colaboradores, 2020; Adib Rad e colaboradores, 2018; Daily e colaboradores, 2015).

Um estudo realizado no Irã comparou o efeito do gengibre e do ácido mefenâmico (fármaco da classe AINEs) para o alívio de dores associadas ao ciclo menstrual em 122 estudantes universitárias maiores de 18 anos, durante o período de 2 meses.

As participantes foram igualmente divididas em dois grupos, um recebeu 250mg de gengibre em cápsulas a cada 6h desde o início da menstruação até o alívio da dor.

E o outro recebeu 250mg de ácido mefenâmico a cada 8h, desde o início da menstruação até o alívio da dor. Ambos os grupos tiveram redução expressiva na intensidade da dor, e a diferença entre os grupos não foi significativa, tendo o estudo concluído que o gengibre se mostrou tão eficiente quando o ácido mefenâmico na modulação da dor (Shirvani e colaboradores, 2015).

Outro estudo semelhante, também realizado no Irã, comparou o efeito do gengibre e o ibuprofeno (fármaco da classe AINEs) no alívio das dores menstruais durante 2 meses.

Em 336 mulheres na faixa etária de 18 a 26 anos. As participantes foram separadas em dois grupos, onde um recebeu ibuprofeno no primeiro mês e gengibre no segundo mês; e o outro recebeu gengibre no primeiro mês e ibuprofeno no segundo mês.

A dosagem era igual para os dois grupos, 200mg a cada 6h durante 48h. Este estudo concluiu que o gengibre foi tão eficiente quanto o ibuprofeno no alívio da dor (Adib Rad e colaboradores, 2018).

E por fim, temos a valeriana também apresentando resultado significativo no presente estudo.

Essa erva tradicionalmente usada como analgésica e sedativa desde o século XI e se mostrou bastante segura até mesmo durante a gestação e lactação, fato que evidencia a segurança do uso frequente desta erva como alternativa para o alívio de dores associadas ao ciclo menstrual.

Os compostos presentes na valeriana responsáveis pelo efeito analgésico, sedativo e calmante são os valepotriatos e o ácido valerênico (Abadi e colaboradores, 2020).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados do presente estudo, pode-se concluir que os sintomas associados a SPM são comuns entre mulheres em idade reprodutiva residentes no Nordeste brasileiro, de acordo com a amostra estudada.

Esse dado é alarmante, visto que tais sintomas impactam consideravelmente na produtividade e relações sociais dessas mulheres. Por outro lado, pode-se observar a grande relevância da adoção de PIC no alívio dos sintomas analisados.

A fitoterapia se mostrou eficiente nesse sentido, tanto nos resultados obtidos na pesquisa quanto na literatura abordada na discussão.

Dessa forma, é evidente que a adoção de tais práticas tem muito a contribuir para melhoria da qualidade de vida da população feminina, a partir da informação e do incentivo ao consumo rotineiro de ervas e especiarias capazes de promover o alívio dos sintomas pré-menstruais.

REFERÊNCIAS

1-Abadi, M. D.; Vakilian, K.; Aghdam, N. S. Z.; Ranjbaran, M. The effect of valerian and ginger on dysmenorrhea: A randomized clinical trial. *International Journal of Women's Health*

and Reproduction Sciences. Vol. 8. Núm. 1. p. 101-105. 2020.

2-Abu-Darwish, M. S.; Cabral, C.; Gonçalves, M. J. Artemisia herba-alba essential oil from Buseirah (South Jordan): Chemical characterization and assessment of safe antifungal and anti-inflammatory doses. *Journal of Ethnopharmacology*. Vol. 174. p. 153-160. 2015.

3-Acqua, R. D.; Bendlin, T. Prevalência da Síndrome Pré-menstrual e dismenorreia em mulheres em idade reprodutiva. *Revista Movimental*. Vol. 9. Núm. 2. p. 178-189. 2016.

4-Adib Rad, H.; Basirat, Z.; Bakouei, F. Effect of Ginger and Novafen on menstrual pain: A cross-over trial. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 57. Núm. 6. p. 806-809. 2018.

5-Barcikowska, Z.; Rajkowska-Labon, E.; Grzybowska, M. E.; Hansdorfer-Korzon, R.; Zorena, K. Inflammatory markers in dysmenorrhea and therapeutic options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 17. Núm. 4. p. 1-14. 2020.

6-Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. 2006.

7-Brasil. Ministério da Saúde. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. O. Portaria No 145 de 11 de janeiro de 2017. 2017a. Brasília.

8-Brasil. Ministério da Saúde. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrat. 2017b. Brasília.

9-Brasil. Ministério da Saúde. Atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O. Portaria No 633, de 28 de março de 2017. 2017c. Brasília.

10-Brasil. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Portaria No 720 de 21 de março de 2018. 2018. Brasília.

11-Daily, J. W.; Zhang, X.; Kim, D. S.; Park, S. Efficacy of Ginger for Alleviating the Symptoms of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Pain Medicine*. Vol. 16. Núm. 12. p. 2243-2255. 2015.

12-Dietz, B. M.; Hajirahimkhan, A.; Dunlap, T. L.; Bolton, J. L. Botanicals and their bioactive phytochemicals for women's health. *Pharmacological Reviews*. Vol. 68. Núm. 4. p. 1026-1073. 2016.

13-Haj-Husein, I.; Tukan, S.; Alkazaleh, F. The effect of marjoram (*Origanum majorana*) tea on the hormonal profile of women with polycystic ovary syndrome: A randomised controlled pilot study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. Vol. 29. Núm. 1. p.105-111. 2016.

14-Henz, A. Diagnóstico da Síndrome Pré-Menstrual: comparação de dois instrumentos - Registro Diário da Intensidade dos Problemas (DRSP) e Instrumento de Rastreamento de Sintomas Pré-Menstruais-PSST. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. p. 94, 2016.

15-Hilário, M. O. E.; Terreri, M. T.; Len, C. A. Antiinflamatórios não-hormonais: inibidores da ciclooxigenase 2. *Jornal de Pediatria*. Vol. 82. n. Suppl. 2. p. 206-212. 2006.

16-Jahangirifar, M.; Taebi, M.; Dolatian, M. The effect of Cinnamon on primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Vol. 33. p. 56-60. 2018.

17-Lopez, L. M.; Grimes, D. A.; Schulz, K. F. Steroidal contraceptives: effect on carbohydrate metabolism in women without diabetes mellitus. *The Cochrane database of systematic reviews*. Vol. 2019. Núm. 11. 2019.

18-Miotto, P. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: efeitos sobre os sintomas da síndrome climatérica. *REMULTISF*. p. 41. 2018.

19-Monteiro, E. C. A.; Trindade, J. M. De F.; Duarte, Á. L. B. P.; Chahade, W. H. Os antiinflamatórios não esteroidais (AINEs). *Temas de Reumatologia Clínica*. Vol. 9. Núm. 2. p. 53-63. 2008.

20-Nunes, S.; Alves, T. P.; Yamagishi, J. A. Dismenorreia: Diagnóstico e Tratamento. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. Vol. 7. Núm. 2. p.1-12. 2016.

21-Oliveira, M. A.; Dias, W. J.; Freitas, B. R. Avaliação da utilização e do efeito terapêutico das técnicas da naturologia para o tratamento da dor. *Cad. Naturol. Terap. Compl.* Vol. 4. Núm. 6. p. 55-65. 2015.

22-Pitangui, A. C. R.; Barreto, S.; Rodarti, A. C. Prevalência de dismenorreia e sua associação com depressão e ansiedade entre adolescentes de uma escola pública. *Adolescência & Saúde*. Vol. 13. p.98-105. 2016.

23-Saghafi, N.; Rkhshandeh, H.; Pourmoghadam, N. Effectiveness of Matricaria chamomilla (chamomile) extract on pain control of cyclic mastalgia: a double-blind randomised controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol. 38. Núm. 1. p. 81-84. 2018.

24-Shirvani, M. A.; Motahari-Tabari, N.; Alipour, A. The effect of mefenamic acid and ginger on pain relief in primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. Vol. 291. Núm. 6. p. 1277-1281. 2015.

25-Song, J. A.; Lee, M. Kyoung; Min, E. Effects of aromatherapy on dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 84. p.1-11. 2018.

26-Steckert, A. P. P.; Nunes, S. F.; Alano, G. M. Contraceptivos Hormonais Orais: Utilização e Fatores de Risco em Universitárias. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. Vol. 45. Núm. 1. p. 78-92. 2016.

27-Steiner, M.; Macdougall, M.; Brown, E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Archives of Women's Mental Health*. Vol. 6. Núm. 3. p. 203-209. 2003.

28-Yang, N. Y.; Kim, S. D. Effects of a Yoga Program on Menstrual Cramps and Menstrual Distress in Undergraduate Students with Primary Dysmenorrhea: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Vol. 22. Núm. 9. p. 732-738. 2016.

1 - Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau-UNINASSAU, Recife-PE, Brasil.

2 - Mestre em Ciências e Tecnologia dos Alimentos pela Universidade Federal Rural de Pernambuco-UFRPE, Recife-PE, Brasil.

3 - Doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife-PE, Brasil.

Recebido para publicação em 20/12/2020

Aceito em 21/03/2021