

4

**PERSPECTIVAS DO USO DE
TERAPIAS INTEGRATIVAS AO
TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE:
UMA REVISÃO DE ESCOPO****▶ Marina Beatriz do Nascimento Silva**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema. E-mail: marinabeea96@gmail.com.

iD ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9763-2791>

▶ Lara Beatriz de Sousa Coelho

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA. E-mail: larabiacoeelho@gmail.com

iD ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8640-7172>

▶ Maria Francisca Ferreira Lima de Souza

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA. E-mail: franciscodaschagasabreudesouza@gmail.com

iD ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8455-1961>

▶ Aline Lehar Feitosa Rios

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA. E-mail: alinelehar@gmail.com **iD** ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3449-0809>

▶ Nágylah Thyanne Lima Vieira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA. E-mail: nagylahlima64@gmail.com **iD** ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1536-6311>

▶ Joanna Gabryella dos Santos Rosa

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA. E-mail: joannagabryella.enfer@gmail.com

iD ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-1550>


▶ Analiane dos Santos de Santana

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA. E-mail: analianesantosdesantana@gmail.com

iD ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7358-1473>

► **Luan Chaves da Silva**


Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA. E-mail: lc914245@gmail.com

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6734-7293>

► **Carlos Augusto Azevedo**

Doutor em Entomologia pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia - INPA.


E-mail: casazevedo08@gmail.com.

 ORCID: <https://orcid.org/0000.0002.0503.3843>

► **Francisco Braz Milanez Oliveira**

Doutor em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz.

E-mail: braz_cm@hotmail.com.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3841-0104>

Autor correspondente:

► *Marina Beatriz do Nascimento Silva*

Rua Abertina Bayma, nº 1254, Santo Antônio

Cidade: Codó, Maranhão, Brasil, CEP: 65400-000

Celular: (99) 98274-8124

E-mail: marinabeea96@gmail.com.com

INTRODUÇÃO

A endometriose (EDM) consiste em uma doença ginecológica de caráter inflamatório caracterizada por apresentar de fragmentos teciduais do endométrio fora do útero, que se dissemina e alcança a pelve até as trompas, intestino e os ureteres. Por conseguinte, causa intensos desconfortos na região pélvica, irregularidade nos ciclos menstruais, sintomas relacionados a cólica intensa, amenorreia, dispaurenia e, em casos de acometimento severo, pode levar à infertilidade. Desse modo, afeta milhares de mulheres anualmente em todo o mundo contribuindo para a redução do bem-estar em virtude do impacto direto a saúde feminina (CHAPRON *et al.*, 2019).

A suspeita clínica comumente perpassa o histórico médico e exame físico da mulher, examinando os sinais apresentados e os antecedentes pessoais, assim como os familiares, na busca por evidências de fatores de risco ao desenvolvimento da doença, tais como menarca precoce, gestação tardia e nuliparidade. Entretanto, a interpretação clínica da enfermidade é variável, uma vez que a ausência de sintomas patognomônico dificulta o estabelecimento do diagnóstico clínico. O padrão-ouro pode ser obtido por exame radiológico da pelve, mas a ressonância magnética também pode ser utilizada como método de escolha (ROSA SILVA *et al.*, 2021).

Há evidências de que a endometriose exerce influência na fertilidade feminina por diversos fatores, dentre eles: distorção anatômica pélvica, desregulação do ciclo menstrual, aderências teciduais em órgãos adjacentes, inflamações crônicas na pelve, desordem no sistema imunológico e disfunção hormonal ocasionando em comprometimento da implantação do ovócito II (SMOLARZ; SZYLLO; ROMANOWICZ, 2021). Como consequência, os quadros de infertilidade permanecem por muitos anos sem certeza diag-

nóstica, tornando a problemática uma questão de saúde pública relevante com prevalência nas mulheres em idade reprodutiva (AGARWAL *et al.*, 2019).

A princípio, a endometriose não apresenta sintomas e permanece assim até que haja a proliferação de tecido do endométrio, sendo este o principal motivo para o diagnóstico patológico tardio. Souza *et al.* (2017) salienta que a classificação dos focos de endometriose depende da profundidade das lesões (superficiais ou profundas) e disseminação nos órgãos da cavidade pélvica, configurando-se como uma doença de desenvolvimento associado ao estímulo de estradiol.

Na Endometriose Peritoneal, os focos correspondem até 5 milímetros de profundidade lesivas no peritônio, membrana responsável por recobrir a parede abdominal, é tido superficial na comparação com as demais, já a Endometriose Ovariana abrange formações teciduais na forma de cisto contendo células do endométrio nos ovários, repercutindo negativamente pelo surgimento de cólicas intensas. O acometimento de maior gravidade está na Endometriose Profunda, onde há proliferação de lesões maiores que 5 milímetros em órgãos da cavidade abdominal como intestino, vagina, bexiga e ureteres (FLOROVA; YARMOLINSKAYA; POTIN, 2017).

O enfoque do tratamento visa a redução da intensidade dos sintomas, uma vez que não curam as lesões. A terapia farmacológica compreende o uso de medicamentos não hormonais e hormonais com ênfase na combinação de contraceptivos orais, bem como procedimentos cirúrgicos (conservadores e definitivos) para os casos de contraindicação ou grau avançado das lesões. Entretanto, as formulações se apresentam como um desafio à equipe de saúde frente aos efeitos adversos, tais como cefaleias intensas, retenção de líquidos e oscilações humorais (BEDAIWY; ALLAIR; YONG, 2017).

Considerando o exposto, verifica-se a busca crescente por terapias alternativas complementares do tratamento da endometriose trazendo um ótimo custo-benefício de seu uso. Destaca-se que o conhecimento destes recursos possibilita a prescrição adequada feita pelo profissional de saúde, seguindo as prerrogativas da Política Nacional das Práticas Integrativas (PICS), assim como segurança quanto à efetividade do tratamento coadjuvante oferecido a paciente com base nos benefícios contidos no princípio de cada uma das práticas.

Dito isso, o presente trabalho busca evidenciar e mapear, na literatura, o uso de terapias complementares ao tratamento farmacológico da endometriose a fim de minimizar os impactos negativos à saúde da mulher.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo de *Scoping Review (revisão de escopo)*, conforme o método de revisão proposto pelo Instituto Jonna Briggs (JBI) o qual é utilizado para mapear evidências sobre um determinado fenômeno e os principais conceitos que o sustentam, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento (COLQUHOUN *et al.*, 2014). Difere-se das revisões sistemáticas, porque não visam avaliar a qualidade das evidências disponíveis e das revisões tradicionais da literatura uma vez que lista critérios de seleção pautados na relevância para o tema/fenômeno de forma mais sistemática (PETERS *et al.*, 2015; TRICCO *et al.*, 2018; LOCKWOOD *et al.*, 2020).

A coleta dos dados desta revisão de escopo foi realizada em abril de 2023. As investigações foram realizadas nas bases de dados *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, *Scopus*, *Web of Science* e EMBASE. Essas bases de dados foram selecionadas por serem abrangentes, tendo ampla cobertura das publicações na área da saúde.

2.2 Protocolo do estudo e critérios de inclusão e exclusão

Para construção da pergunta de pesquisa e estratégia de busca, percorreram-se as seis etapas recomendadas pelo *Institute Joanna Briggs* (JBJ): 1) identificação do objetivo de pesquisa e da questão norteadora (Quais são as evidências disponíveis na literatura acerca da utilização de intervenções terapêuticas farmacológicas com ação antiviral ou antiparasitários em pacientes sintomáticos para tratamento da COVID-19?); 2) identificação de estudos relevantes que caracterizem a amplitude da revisão; 3) seleção de estudos conforme critérios definidos; 4) extração e mapeamento dos dados; 5) sumarização dos resultados por meio do agrupamento dos dados em análise temática que atendam aos objetivos e pergunta norteadora e, por fim, 6) apresentação dos resultados e suas implicações (PETERS *et al.*, 2015; TRICCO *et al.*, 2018).

Utilizou-se o acrônimo *Population, Concept e Context* (PCC), sendo P para população (pacientes portadoras de endometriose), C para conceito (terapia integrativas complementares ao tratamento farmacológico da endometriose) e C para contexto (medicina integrativa).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram os estudos relacionados à utilização de terapias integrativas complementares ao tratamento farmacológico de pacientes com endometriose. As referências dos artigos incluídos foram rastreadas manualmente para artigos com potencial para inclusão no presente estudo. Foram excluídos textos publicados antes de 2019, protocolos de revisão sistemática ou meta análise, editoriais, opiniões de especialistas, artigos cujo texto completo não foi encontrado e textos cujas intervenções terapêuticas integrativas complementares não foram realizadas em pacientes portadoras de endometriose. A estratégia de busca está descrita no quadro 1.

Quadro 1. Bases de dados e estratégias de busca.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Pubmed	(Endometriose) OR (Endometriosis) AND (Complementary Therapies) OR (Medicina Integrativa e Complementar) OR (Práticas Complementares e Integrativas) OR (Tratamentos Complementares))
BVS	(endometriose) OR (endometriosis) AND (pratica integrativa complementar) OR (medicina integrativa) AND (tratamentos complementares) OR (complementary therapies) AND (year_cluster: [2018 TO 2023])
Scopus	Endometriosis AND Complementary Therapies AND Medicine Integrative AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2023 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , “PHAR”)
Web of Science	Endometriosis (All Fields) or Endometrioma (All Fields) or Integrative Medicine (All Fields) or Complementary Therapies (All Fields) and Complementary Integrative Practices (All Fields) and Open Access
EMBASE	(‘endometriose’/exp OR ‘endometriosis’) AND (‘terapia integrativa’/exp OR medicina integrativa OR ‘práticas complementares’/exp) AND ([controlled clinical trial]/lim OR [randomized controlled trial]/lim) AND [2019-2023]/py

Fonte: Os autores, 2023.

2.2 Análise e tratamentos dos dados

Os estudos identificados pelas buscas realizadas nas bases de dados previamente citadas foram inseridos no *Covidence online software*. Dois avaliadores independentes realizaram a busca por meio de descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde. Para seleção dos artigos, foram analisadas as palavras contidas nos títulos, resumos e descritores. Os estudos selecionados que respondiam à questão norteadora desta revisão foram lidos na íntegra e suas referências foram analisadas em busca de estudos adicionais. Caso os conflitos não fossem resolvidos entre os dois avaliadores, um terceiro seria consultado. As referências duplicadas foram identificadas e removidas pelo *Covidence online software*.

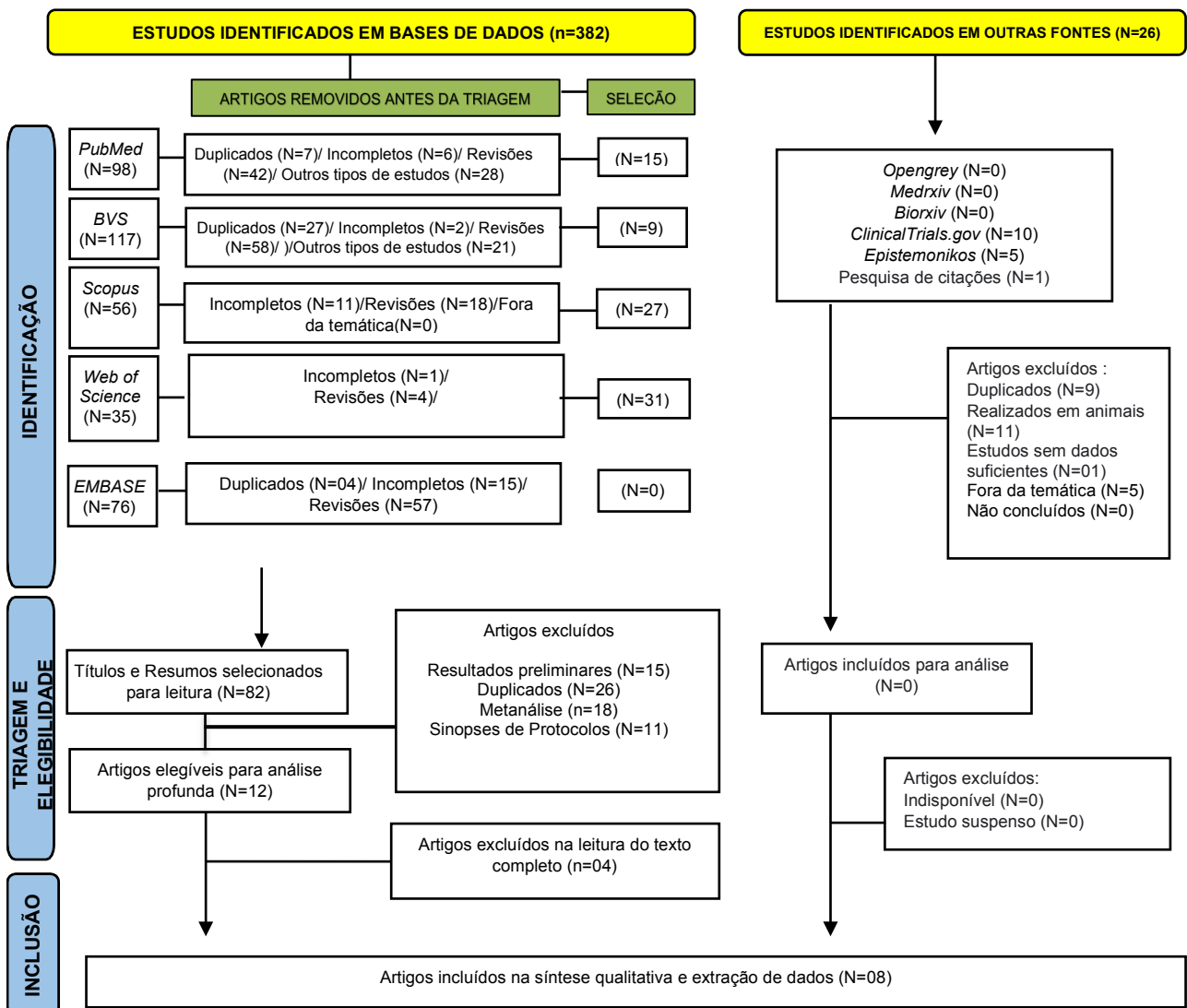
Os descritores foram combinados de diferentes maneiras, objetivando ampliar as buscas. Ressalta-se que as variações terminológicas nos diferentes idiomas bem como os sinônimos foram utilizados na pesquisa sensibilizada, com o uso dos operadores booleanos AND, para ocorrência simultânea de assuntos, e OR, para ocorrência de seus respectivos sinônimos.

Dessa forma, identificaram-se 382 artigos nas cinco bases de dados. A metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (TRICCO *et al.*, 2018), foi adotada para sistematizar o processo de inclusão e exclusão dos estudos, apresentado na Figuras. Os dados extraídos dos artigos foram país da realização do estudo ou da instituição do primeiro autor, desenho do estudo, dados de intervenções utilizando práticas integrativas e complementares à terapia farmacológica de endometriose. Os dados dos artigos foram extraídos e inseridos em uma tabela no programa *Microsoft Excel®* versão 2019.

RESULTADOS

Foram identificados 382 estudos dos quais, 73 eram duplicatas e 219 foram excluídos. Com base no título e resumo, 82 estudos foram avaliados e 14 estudos seguiram por elegibilidade para etapa de leitura do texto completo. Para essa revisão sistemática rápida, 8 estudos foram incluídos. A principal razão para todas as exclusões foi a não resposta do artigo à pergunta da pesquisa. O fluxograma segundo o PRISMA (TRICCO *et al.*, 2018) dos estudos pode ser visualizado conforme apresentado na Figura 1. A maioria dos estudos incluídos foram publicados no ano de 2022. Quanto ao tipo de estudo, 62,5% eram ensaios clínicos, destes, apenas 02 estudos (25%) realizaram pesquisa transversal por meio de plataformas virtuais.

Figura 1. Fluxograma, segundo os *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*, para selecionar estudos



Fonte: Os autores, 2023.

No Quadro 2 estão descritas as informações relacionadas aos objetivos, tipo de estudo, participantes, intervenção relacionados ao estudo da aplicação das práticas integrativas complementares. Quanto as práticas integrativas complementares mais prevalentes, é possível observar que a fitoterapia é a mais citada pelos estudos (Quadro 3). Já o tempo de diminuição dos sintomas da doença, além dos efeitos adversos dos medicamentos utilizados no farmacológico da endometriose variou de 21 a 180 dias. Não houve detecção de eventos adversos relacionados ao uso das terapias integrativas nos estudos selecionados.

Quadro 2. Síntese dos artigos selecionados conforme ano de publicação, autoria, país do estudo, objetivos, tipo de estudo, participantes, intervenção utilizada (N=8)

País Autores/ Ano	País	Objetivo	Delineamento/ Participantes	Intervenção	Desfecho
Morais Filho <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Analisar aspectos teciduais endometrióticos de ratas com endometriose induzida que receberam extrato de gengibre por via oral.	Ensaio clínico randomizado, realizado no período de setembro de 2018 a janeiro de 2019, com 20 ratas da linhagem Wistar (<i>Rattus norvegicus albinus</i>), adultas, virgens, pesando entre 180 e 250 g, com 60 dias de vida, cedidas pelo Biotério da Universidade Federal do Maranhão.	Induzido endometriose e, após 21 dias, foi realizada cirurgia para aferição do volume do tecido ectópico. Os animais foram divididos aleatoriamente em dois grupos: o grupo controle (n=8) recebeu por gavagem solução por gavagem solução de cloreto de sódio a 0,9%, e o grupo gengibre (n=8) por gavagem 500 mg/kg de extrato aquoso de <i>Zingiber officinale</i> Roscoe, ambos por 14 dias. Após esse período, houve a aferição dos volumes das lesões e excisão dos focos endometrióticos para análise histológica.	Os volumes médios finais após a intervenção foram maiores no grupo controle do que no grupo gengibre, com diferença estatística significativa ($p = 0,01$). O foco da endometriose cresceu mais no grupo controle ($75,81 \text{ mm}^3 \pm 58,95$) do que no grupo gengibre ($2,07 \text{ mm}^3 \pm 18,87$) ($p = 0,004$) ao comparar o tamanho das lesões no dia da eutanásia. O grau de atrofia das lesões foi maior no grupo gengibre ($1 \pm 0,92$) do que no grupo controle ($2,25 \pm 1,16$) ($p = 0,03$).
Li <i>et al.</i> (2023)	China	Avaliar a eficácia e segurança da acupuntura no tratamento da dor associada à endometriose.	Estudo multicêntrico, randomizado, simples-cego, controlado por placebo.	Os indivíduos foram aleatoriamente designados para receber tratamento de acupuntura por 12 semanas, começando uma semana antes de cada menstruação e cuja sessão foi de 30 minutos uma vez por dia, 3 vezes por semana. Durante o período menstrual, a acupuntura foi administrada diariamente quando ocorria dor pélvica associada à endometriose. Após o tratamento, os indivíduos foram acompanhados por mais 12 semanas.	Um total de 106 mulheres foram aleatoriamente designadas. No grupo de acupuntura, a redução de dismenorreia foi significativamente maior após o tratamento. A duração da dor foi significativamente menor no grupo de acupuntura. Alterações na dor pélvica não menstrual e nos escores de dispareunia não foram diferentes entre os grupos.

<p>Maia Júnior <i>et al.</i> (2022)</p>	<p>Brasil</p>	<p>Investigar o efeito de baixas doses de resveratrol no manejo da dor relacionada à endometriose em pacientes que não responderam adequadamente a uma pílula anticoncepcional oral.</p>	<p>Ensaio clínico com a investigação do tecido endometrial de 42 pacientes submetidas a laparoscopia e histeroscopia para o tratamento da endometriose.</p>	<p>Das 42 pacientes, 16 (38%) estavam usando contraceptivos orais isolados antes da internação hospitalar, enquanto as 26 (62%) restantes os usavam em combinação com 30 mg de resveratrol, fitoterápico extraído da semente da uva, durante 2 meses.</p>	<p>A adição de resveratrol ao esquema resultou em uma redução significativa nos escores de dor após 2 meses de tratamento, com 82% das pacientes relatando resolução completa da dismenorreia e dor pélvica, que foi associada a uma taxa de amenorreia de 80%. Concluiu-se que o resveratrol potencializa o efeito dos contraceptivos orais no tratamento da dismenorreia associada à endometriose</p>
<p>Tarpinian; Gonçalo- -Mialhe (2022)</p>	<p>Brasil</p>	<p>Verificar se acontecimentos marcantes influenciam no desenvolvimento da endometriose estágio IV e a utilização de Práticas Integrativas Complementares (PICS) para aliviar os sintomas.</p>	<p>Estudo exploratório quantiqualitativo, cuja coleta dos dados se deu em ambiente virtual via Google Forms com 7000 mulheres portadoras de endometriose estágio IV.</p>	<p>O universo de estudo foi composto majoritariamente por mulheres de 31 a 40 anos (n=43; 51,8%), grau de escolaridade superior completo (n=45; 54,2%); com endometriose severa (estágio IV) há 1 e 2 anos (n=27; 32,5%). Os dados demonstram que eventos impactantes na vida das respondentes foram relacionados ao desenvolvimento da endometriose por 29 participantes (29%).</p>	<p>A conexão entre eventos marcantes e melhora/piora da endometriose foi mencionada por 43 mulheres (52%). As PICS foram utilizadas por 18% (n=15) das respondentes, enquanto a Ginecologia Natural foi empregada por 61% (n=51). A fitoterapia se destacou como prática integrativa complementar mais utilizada, com ênfase do uso de chá de uxi amarelon (23%) e chá de unha de gato (20%).</p>

<p>Armour <i>et al.</i> (2021)</p>	<p>Austrália</p>	<p>Avaliar a eficácia do Gynoclear pela mudança na dor relacionada à endometriose com base nas pontuações do diário de dor da endometriose (EPDD).</p>	<p>Estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo com 90 participantes adultos d Austrália que tenham uma visualização/confirmação laparoscópica de endometriose nos últimos 5 anos e dor pélvica moderada ou maior.</p>	<p>As participantes foram alocadas aleatoriamente em uma proporção de 1:1 para receber Gynoclear (ativo) ou placebo. Os ingredientes ativos de Gynoclear são <i>Carthamus tinctorius</i> (Cártamo), <i>Cinnamomum cassia</i> (canela chinesa), <i>Poria cocos</i> (Hoelen), <i>Paeonia suffruticosa</i> (Peônia de árvore), <i>Paeonia lactiflora</i> (Peônia) e <i>Salvia miltiorrhiza</i> (Sálvia vermelha). Os participantes foram solicitados a preencher um total de 5 meses de entradas no diário de dor por meio do EPDD, incluindo triagem de 1 mês, período de tratamento de 2 meses e acompanhamento pós-tratamento de 1 mês.</p>	<p>A variável de resultado primário foi a mudança na dor relacionada à endometriose com base nas pontuações do EPDD v3. Os resultados secundários incluem mudança na qualidade de vida relacionada à saúde por meio do Perfil de Saúde da Endometriose (EHP-30), pontuações SF-12 e EQ-5D, bem como mudanças no uso de analgésicos de resgate, dispareunia e fadiga por meio do EPDD.</p> <p>O fitoterápico Gynoclear reduziu a gravidade e a duração da dor pélvica, dismenorreia, dispareunia e outros sintomas de endometriose.</p>
<p>Adamietz <i>et al.</i> (2021)</p>	<p>Alemanha</p>	<p>Fornecer uma visão geral sobre o quanto as mulheres com endometriose são informadas, interessadas e fazem uso da medicina alternativa complementar (MAC), avaliando quais métodos são mais frequentemente aplicados.</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo de dois hospitais universitários urbanos, usando um questionário validado entre mulheres com endometriose confirmada por laparoscopia em dois hospitais universitários urbanos, certificados como centros de endometriose.</p>	<p>Um total de 592 pacientes foram incluídos no estudo e receberam o questionário; 114 (19,3%) foram incluídos na análise dos dados. A maioria das mulheres não estava recebendo terapia hormonal no momento do estudo (n = 60, 52,6%). A maioria (n = 75, 65,8%) estava interessada em MAC, mas apenas uma minoria (n = 12, 10,5%) tinha conhecimento detalhado sobre o assunto.</p>	<p>Um total de 81 pacientes (71.1%) tinha usado pelo menos um método MCA para o manejo da doença; os cinco métodos MCA usados com mais frequência foram exercícios (n = 55, 48,2%), vitaminas (n = 40, 35,1%), ioga (n = 38, 33,3%), homeopatia (n = 32, 28,1%) e rastreamento elementos (n = 27, 23,7%). As mulheres com endometriose estão fortemente interessadas em usar CAM, mas têm apenas informações limitadas sobre isso.</p>

Redmond <i>et al.</i> (2022)	Austrália	Explorar a utilização naturopática por mulheres com endometriose na Austrália	<p>Pesquisa transversal de mulheres australianas com endometriose.</p> <p>As participantes foram recrutadas por meio das organizações sem fins lucrativos Endometriosis Australia e plataformas de mídia social EndoActive.</p>	<p>As mulheres que usam naturopatia para endometriose parecem ser altas usuárias de serviços de saúde, tanto na medicina complementar quanto na medicina convencional.</p>	<p>Das 303 mulheres com endometriose recrutadas, 60 mulheres relataram consultar um naturopata para tratamento de endometriose. As mulheres que consultaram um naturopata relataram também consultar um cirurgião laparoscópico (66,7%), acupunturista (53,3%), fisioterapeuta (41,7%), nutricionistas/dietistas (36,7%) ou homeopata (15,0%) nos últimos 12 meses para tratamento de endometriose.</p>
Gholiof <i>et al.</i> (2023)	Canadá	Descrever o uso e a eficácia percebida de terapias médicas, cirúrgicas e alternativas (por exemplo, dieta, exercícios, calor, cannabis, etc.) no controle da dor associada à endometriose em canadenses.	<p>Pesquisa on-line transversal foi distribuída pela The Endometriosis Network Canada (TENC) de fevereiro a março de 2021. Canadenses com idade entre 18 e 50 anos com diagnóstico ou suspeita de endometriose foram elegíveis para participar.</p>	<p>Um total de 434 respostas à pesquisa foram incluídas, e 93,8% das entrevistadas relataram que usaram pelo menos 1 terapia alternativa nos últimos 6 meses para dor associada à endometriose.</p> <p>As entrevistadas usaram uma variedade de terapias médicas (2,3/6 meses), cirúrgicas (1,7/vida) e alternativas (6,9/6 meses) para controlar sua dor. As terapias alternativas mais comuns foram calor, meditação/mindfulness/descanso e dieta.</p>	<p>Terapias alternativas foram comumente usadas por canadenses que vivem com endometriose para controlar a dor. Cannabis e calor foram percebidos como as terapias alternativas mais eficazes.</p>

Fonte: Os autores, 2023.

Quadro 3. Síntese dos artigos selecionados conforme a sintomatologia da doença, tempo de resolução dos sintomas e prática integrativa associada ao tratamento da endometriose, seus ativos e benefícios (N=8)

Autores/Ano	País	Sintomatologia prevalente	Tempo de Resolução dos Sintomas	Prática Integrativa Complementar	Ativos/Benefícios
Morais Filho <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Dor abdominal, dispareunia, disquezia e infertilidade a depender do grau de acometimento.	Em 21 dias, o foco da endometriose cresceu mais no grupo controle (75,81 mm ³ ± 58,95) do que no grupo gengibre (2,07 mm ³ ± 18,87) (p = 0,004) ao comparar o tamanho das lesões no dia da eutanásia.	Fitoterapia	O <i>Zingiber officinale Roscoe</i> (Gengibre) possui propriedades anti-inflamatórias pela inibição da síntese das prostaglandinas e por possuir efeito similar aos anti-inflamatórios não hormonais, ação antioxidante e efeito imunomodulador, reduzindo a produção das citocinas pró inflamatórias.
Li <i>et al.</i> (2023)	China	Dismenorreia, dor pélvica e dispareunia.	Diminuição significativa na mensal da duração da dor pélvica na semana 12 e uma mudança significativamente maior na duração da dor desde o início até a semana 12.	Acupuntura	Redução da dismenorreia em mulheres com endometriose durante todo o período de intervenção. No entanto, não houve melhora significativa na dor pélvica não menstrual ou dispareunia. Redução da duração geral da dor pélvica, melhorando o estado emocional dos pacientes e qualidade de vida, que obtiveram um bom índice de satisfação.
Maia Júnior <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Dismenorreia.	A adição de resveratrol ao esquema de anticoncepcional oral resultou em uma redução significativa nos escores de dor após 2 meses de tratamento.	Fitoterapia	O Resveratrol possui efeito anti-inflamatório mediado por mecanismos ligados à cascata inflamatória, potencializando o efeito terapêutico da drospirenona e tornando as pacientes assintomáticas.

Tarpinian; Gonçalo-Mialhe (2022)	Brasil	Dores pélvicas, dor na relação sexual, cólicas incapacitantes e sinusorragia.	Não definido pela pesquisa.	Acupuntura Homeopatia Reiki Fitoterapia	O uso das Práticas Integrativas Complementares tanto realizadas sozinhas, quanto em alinhamento com outras, proporcionam melhorias na qualidade de vida da mulher e diminuição da sintomatologia apresentada pela endometriose.
Armour <i>et al.</i> (2021)	Austrália	Dor pélvica de duração não cíclica, fadiga, dismenorrea e dispareunia.	Melhora da sintomatologia em tratamento de 2 meses com a dosagem do suplemento do estudo de seis cápsulas por dia, tomadas três vezes ao dia, duas cápsulas por vez, de preferência com alimentos.	Fitoterapia	<i>Carthamus tinctorius</i> (Cártamo), <i>Cinnamomum cassia</i> (canela chinesa), <i>Poria cocos</i> (Hoelen), <i>Paeonia suffruticosa</i> (Peônia de árvore), <i>Paeonia lactiflora</i> (Peônia) e <i>Salvia miltiorrhiza</i> (Sálvia vermelha). Nenhum efeito adverso do consumo oral nas dosagens descritas.
Adamietz <i>et al.</i> (2021)	Alemanha	Dismenorrea, dispareunia e disquesia.	Não definido pela pesquisa.	Homeopatia Yoga	As práticas trouxeram o alívio dos sintomas, melhoria da saúde física e mental, qualidade de vida melhorada, melhor gerenciamento do estresse e da doença e redução dos efeitos colaterais das terapias convencionais medicamentosas.
Redmond <i>et al.</i> (2022)	Austrália	Dispareunia, níveis intensos de dor, fadiga, dor abdominal, menorragia e constipação.	Relatado como eficaz para o alívio dos sintomas associados à endometriose em 12 meses.	Fitoterapia Acupuntura Homeopatia Ioga/Meditação	<i>Curcuma longa</i> foi o fitoterápico mais eficaz, seguido da prática da Acupuntura e suplementação com óleo de peixe. Os benefícios da estrutura holística do atendimento incluem a centralidade no paciente incorporada na abordagem aos cuidados de saúde

Gholiof <i>et al.</i> (2023)	Canadá	Inflamações crônicas, dor no baixo ventre e dismenorreia.	Tratamento com as terapias complementares nos últimos 6 meses.	Fitoterapia Meditação	As terapias alternativas podem ser adicionadas aos regimes de tratamento existentes (por exemplo, como adjuvantes terapêuticos). Os benefícios do uso e a eficácia podem ser autopercebidos pelas pacientes em se tratando do controle das dores ocasionadas pela endometriose.
------------------------------	--------	---	--	--------------------------	---

Fonte: Os autores, 2023.

DISCUSSÃO

A endometriose é uma doença sistêmica caracterizada pelas dores persistentes e caráter crônico, afetando 1 em cada 10 mulheres em idade reprodutiva. Apesar da alta prevalência e do impacto negativo na saúde, permanece pouco pesquisada e subfinanciada em virtude do tratamento de custo dispendioso. A incompreensão etiológica da patologia e espectro sintomatológico, que inclui questões ginecológicas e não ginecológicas, são fatores associados ao atraso diagnóstico da endometriose, assim como o processo de exclusão de outras doenças (AS-SANIE et al., 2019).

Polimorfismos genéticos, tidos como variações estruturais no DNA, são importantes biomarcadores que podem ser utilizados no diagnóstico precoce da endometriose. Nesse sentido, a identificação se torna mais assertiva e rápida, uma vez que, nos dias atuais, é feita por meio de procedimentos cirúrgicos responsáveis pelo atraso no tratamento da referida condição ginecológica (COLUCCI; CINTRA; MARQUI, 2022).

A presença de tecido endometrial em local adjacente a cavidade uterina e dor pélvica crônica são os principais indicativos de endometriose. Os tratamentos farmacológicos estão associados ao uso de anti-inflamatórios não esteróides, pílulas anticoncepcionais e/ou tratamentos hormonais (AMOUR et al., 2021).

Além de provoca episódios dolorosos à saúde da mulher, pode acometer qualquer órgão da cavidade abdominal na medida que repercute na redução da qualidade da vida (MORAIS FILHO et al., 2020). Por ser uma condição crônica e de difícil diagnóstico, o cuidado específico possibilita à paciente um melhor prognóstico não só por amenizar a sintomatologia, mas também por atuar na esfera biopsicossocial.

As consequências dos danos sofridos pela mulher acarretam também em impactos na saúde emocional e, conseqüentemente, na produtividade, podendo ser entendida como uma doença de caráter incapacitante. Assim, o atraso na identificação pelos profissionais de saúde eleva o grau de insatisfação, resultando na busca por tratamentos alternativos aos convencionais. Somado a isso, fatores como o atendimento, efeitos colaterais do tratamento farmacológico e as sucessivas cirurgias as quais as pacientes são submetidas se tornam preponderantes para a queda da qualidade de vida (AS-SANIE et al., 2019; REDMOND et al., 2022).

Os estudos elencam que a sintomatologia prevalente de endometriose varia conforme o grau de acometimento celular proliferativo do tecido endometrial. Nesse viés, os mais citados foram fadiga, cólicas

incapacitantes, inflamações crônicas, dor abdominal, constipação, dispareunia, disquezia, dismenorreia, dor no baixo ventre (de duração não cíclica), menorragia e sinusorragia. Nos casos mais severos, os sintomas descritos podem vir acompanhados de subfertilidade ou, até mesmo, infertilidade feminina (MORAIS FILHO et al., 2020; LI et al., 2023; MAIA JÚNIOR et al., 2022; ARMOUR et al., 2021; ADAMIETZ et al., 2021; REDMOND et al., 2022; GHOLIOF et al., 2022; TARPINIAN; GONÇALO-MIALHE, 2022).

Na busca por tratamento complementares à terapia farmacológica da endometriose, Adamietz et al. (2021), em estudo realizado na Alemanha, identificaram que as mulheres, ao conhecer os benefícios, buscam métodos integrativos para o alívio dos sintomas. Dentre as 114 pacientes incluídas no estudo, a maioria de 65,8% (n=75) esteve interessada em manejos integrativos da Medicina Complementar Alternativa (MCA), mas a minoria de 10,5% (n=12) conhecia o assunto. Destas, 71,5% (n=81) das pacientes já havia utilizado um método da MCA, com ênfase na ioga e homeopatia.

Ressalta-se que os objetivos terapêuticos desejados foram melhoria da saúde física e mental, melhor gerenciamento da doença, redução dos efeitos colaterais das terapias convencionais e desejo de ter filhos (ADAMIETZ et al., 2021) Em sequência, reduzir a dismenorreia, dispareunia e melhoria do estado emocional são fatores relevantes para o uso das práticas complementares em pacientes portadoras de endometriose (LI et al., 2023).

A fitoterapia também foi fortemente citada por estudos (MORAIS FILHO et al., 2020; MAIA JÚNIOR et al., 2022; ARMOUR et al., 2021; GHOLIOF et al., 2022; TARPINIAN; GONÇALO-MIALHE, 2022) que evidenciaram a utilização de plantas medicinais no tratamento da endometriose como Prática Integrativa Complementar. A fitoterapia é capaz de reduzir as lesões ocasionadas pela endometriose na região pélvica, uma vez que possuem propriedades anti-inflamatórias e imunomoduladoras.

Moraes Filho et al. (2020) analisaram os aspectos teciduais de endometriose através de um ensaio clínico randomizado em ratas introduzindo extrato aquoso de *Zingiber officinale* Roscoe (gingibre) via oral. Após 21 dias, a histologia identificou que o foco de endometriose aumentou no grupo controle ($75,81 \text{ mm}^3 \pm 58,95$) do que no grupo gengibre ($2,07 \text{ mm}^3 \pm 18,87$), com diferença estatística significante. O mesmo estudo demonstrou que o grau de atrofia das lesões foi menor no grupo que recebeu o extrato aquoso de gengibre. Atribui-se as propriedades anti-inflamatórias do composto e efeito imunomodulador, que atua diretamente na redução de síntese de citocinas pró-inflamatórias teciduais.

Em paralelo, Maia Júnior et al. (2022) avaliaram as vantagens da adição de 30 mg do composto *Polygonum cuspidatum* (Revesterol), fitoterápico obtido da semente de uva, a pílula anticoncepcional oral (drospirenona + etinilestradiol) no manejo da dor causada pela endometriose. O resultado foi a redução significativa da escala de dor das pacientes, onde 8 a cada 10 relataram a resolução da dor pélvica e associação a amenorreia. A conclusão extraída foi que o fitoterápico potencializa o efeito dos contraceptivos orais em se tratando do fármaco drospirenona e media os mecanismos inflamatórios, tornando as pacientes assintomáticas. Contudo, nenhuma das pacientes proferiu estar completamente sem dor e sem sangramento devido a expressão da aromatase persistir no endométrio.

Curcuma Longa Linn, conhecido como açafrão-da-terra, foi associado a um fitoterápico eficaz como recurso de naturopatia por mulheres australianas com endometriose diagnosticada (REDMOND et al., 2022). O Gyncolear, fitoterápico composto pela combinação dos ingredientes *Carthamus tinctorius* (920 mg), *Cinnamomum cassia* (920 mg), *Poria cocos* (920 mg), *Paeonia suffruticosa* (920 mg), *Paeonia lactiflora* (920 mg) e *Salvia miltiorrhiza* (900 mg), também comprovou ser eficaz no tratamento da sintomatologia da

endometriose em 2 meses de administração por meio de seis cápsulas na frequência de três vezes ao dia (ARMOUR et al., 2021).

Li et al. (2023) propôs sessões de acupuntura por doze sessões realizadas três vezes semanalmente com duração de 30 minutos para avaliar os efeitos desta prática nas dores pélvicas das pacientes com endometriose, constatando que houve gradativa redução, além de diminuição de dispareunia, tendo sua eficácia diminuída com o término do tratamento, cuja recomendação é contínua. Em síntese, a associação entre terapias integrativas é benéfica para o plano de cuidado terapêuticos em conjunto aos principais efeitos gerados.

CONCLUSÃO

Foram encontrados 08 estudos que avaliaram o uso de Práticas Integrativas Complementares (PICs) no tratamento farmacológico da endometriose a fim de minimizar os impactos negativos à saúde da mulher. A doença ginecológica afeta um número crescente de mulheres anualmente em todo o mundo, tendo como fator agravante o surgimento de dores pélvicas incapacitantes e, em casos graves, leva a infertilidade. O alto custo dos procedimentos necessários ao diagnóstico dificulta o acesso de uma parcela considerável de mulheres a um tratamento de qualidade.

Os resultados desta Scoping Review apontam que as medicações geram diversos efeitos colaterais ao organismo feminino, que podem ser aliviados através da inserção de terapia complementares como tratamento adjuvante. A fitoterapia utilizando *Zingiber officinale* Roscoe (gingibre) e a acupuntura demonstraram resultados satisfatórios na diminuição de focos endometriais. No entanto, as limitações residem nas poucas pesquisas utilizando terapias integrativas complementares ao tratamento farmacológico da endometriose, que se perpetua como uma questão de saúde pública recorrente e atual.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesse a declarar.

REFERÊNCIAS

- ADAMIETZ, A. et al. Complementary and alternative medicine (CAM) in women with endometriosis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 262, p. 7-12, jul. 2021
- AGARWAL, S. K. et al. Diagnóstico clínico de endometriose: um apelo à ação. **Sou. J. Obstet. Gynecol.** 2019, 220, 354.e1–354.e12.
- ARMOUR, M. et al. The effectiveness of a modified Gui Zhi Fu Ling Wan formulation (Gynoclear™) for the treatment of endometriosis: a study protocol for a placebo-controlled, double-blind, randomised controlled trial. **Trials**, v. 22, n. 1, 21 abr. 2021.
- AS-SANIE, S. et al. Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 221, n. 2, p. 86-94, ago. 2019.
- BEDAIWY, M. A. et al. Medical management of endometriosis in patients with chronic pelvic pain. In: **Seminars in reproductive medicine**. Thieme Medical Publishers, 2017. p. 038-053.
- CHAPRON et al., 2019. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 15, n. 11, p. 666-682, 5 set. 2019.
- COLQUHOUN, H. L. et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. **J Clin Epidemiol**, v. 67, n. 12, p.1291-4, 2014.
- COLUCCI, Y. S.; CINTRA, M. T. R.; MARQUI, A. B. T. de. O papel dos polimorfismos genéticos na etiologia da endometriose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 2, p. 107-112, maio/ago. 2022.
- FLOROVA, M. S.; YARMOLINSKAYA, M. I; POTIN, V. V. Perspectivas da metformina no tratamento da endometriose. **J. Obstet. Mulher Dis.** 2017, 66, 67–76.
- GHOLIOF, MAHSA et al. Prevalence of Use and Perceived Effectiveness of Medical, Surgical, and Alternative Therapies for Endometriosis Pain in Canadians. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, nov. 2022.
- LI, Pei-Shuang et al. Efficacy of acupuncture for endometriosis-associated pain: A multicenter randomized single-blind placebo-controlled trial. **Fertility and Sterility**, jan. 2023.
- LOCKWOOD, C.; TRICCO, A. C. Preparing scoping reviews for publication using methodological guides and reporting standards. **Nurs Health Sci**, v. 22, n. 1, p.1-4, 2020.
- MAIA JR., Hugo et al. Advantages of the association of resveratrol with oral contraceptives for management of endometriosis-related pain. **International Journal of Women's Health**, p. 543, out. 2022.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence based practice in nursing & healthcare. Philadelphia: **Lippincot Williams & Wilkins**. 2011. p. 3-24.
- MORAIS FILHO, J. M. de. Efeitos do extrato aquoso de Zingiber officinale Roscoe na endometriose induzida em ratas wistar. 2020. 54 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança/CCBS) - **Universidade Federal do Maranhão**, São Luís, 2020.
- OLIVEIRA, F. B. M. et al. Relação entre a sobrecarga de trabalho e erros de administração de medicação na assistência hospitalar. **Revista Ciências & Saberes**. Caxias, v.2, n.2. Out/Dez.2016.

PETERS D. J et al. **The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews.** Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2015.

REDMOND, R. et al. Naturopathy utilisation by Australian women with diagnosed endometriosis: A cross-sectional survey. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 46, p. 101539, fev. 2022.

ROSA E SILVA, J. C. et al. Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. **Feminina**, v. 49, p. 134-141, 2021.

SCHWARTZ, A. S. K. et al. The use of home remedies and complementary health approaches in endometriosis. **Reproductive BioMedicine Online**, v. 38, n. 2, p. 260-271, fev. 2019.

SMOLARZ; S. F.; SZYLLO, F. S. B.; ROMANOWICZ, K. F. R. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 19, p. 10554, 29 set. 2021.

SOUZA, G. K. T. et al. Endometriose x infertilidade: revisão de literatura. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2017.

TARPINIAN, F.; GONÇALO-MIALHE, C.. Vivências impactantes e endometriose estágio IV: possibilidades de influência na gênese/sintomas e uso de práticas integrativas/ginecologia natural. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 42, p. e10158-e10158, 2022.

TRICCO A. C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p.467-73, 2018.