



MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS PARA O ALÍVIO DA DISMENORREIA: REVISÃO INTEGRATIVA

NON-PHARMACOLOGIC METHODS USED FOR DYSMENORRHEA RELIEF: A LITERARY REVIEW

¹Amanda Francielle Santos, ²Rafaela Ribeiro Machado, ³Andreza Carvalho Rabelo Mendonça, ⁴Fernanda Raquel Gomes Argolo

¹ Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade Estácio de Sergipe. E-mail francyelly_amanda@hotmail.com; Telefone: (79) 999504665. Endereço: Rua Teixeira de Freitas, 10. Salgado Filho. Cep 49020-530. Aracaju, SE, Brasil.

² Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade Estácio de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

³ Fisioterapeuta. Doutoranda em Ciências da Saúde - UFS. Mestra em Ciências da Saúde – UFS. Pós-graduada em Acupuntura e em Saúde da Mulher. Docente na Faculdade Estácio de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestra em Ciências da educação. Especialista em saúde da mulher e obstetrícia. Docente na Faculdade Estácio de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

Recebido em 16/04/2017. Aprovado em 04/09/2017

RESUMO

O objetivo do estudo foi reunir métodos não farmacológicos que podem ser utilizados para combater ou amenizar a dismenorreia nas mulheres. A dismenorreia é uma patologia que atinge mulheres em idade fértil, sua principal característica é a dor em forma de cólica, o tratamento pode ser realizado através de métodos alternativos, podendo ser orientado ou aplicado em alguns casos pelo enfermeiro caso possua a capacitação. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa descritiva, com prática baseada em evidência, onde foram utilizados artigos das bases de dados LILACS, SciELO, PUBMED, BIREME relacionados ao tema, publicados entre o período de 2010 a 2016. Foram encontrados 11 artigos dos quais foram realizadas as análises dos seus principais resultados no alívio da dismenorreia. Conclui-se com o estudo que a dismenorreia prejudica a qualidade de vida da mulher e que os métodos não farmacológicos podem promover o alívio do desconforto da dismenorreia, como a massagem, atividade física, pilates, eletroestimulação nervosa transcutânea, termoterapia, crioterapia, e plantas.

Descritores: Dismenorreia. Terapias complementares. Saúde da mulher. Profissionais de Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of the study is to gather non-pharmacological methods that can be used to combat or ameliorate dysmenorrhea in women. Dysmenorrhea is a pathology that affects women of childbearing age, its main characteristic is colic pain, treatment can be performed through alternative methods, and it can be oriented or applied in some cases by the nurse when it has training. This is a descriptive, integrative bibliographic review, in which articles of electronic databases LILACS, SciELO, PUBMED, BIREME related to the topic were published between the period of 2010 and 2016. Were found 11 articles of which were analyzed the main results in the Relief of dysmenorrhea. It concludes with this study that dysmenorrhea impairs the quality of the woman and that non-pharmacological methods such as massage, physical activity, pilates, transcutaneous nerve electrostimulation, thermotherapy, cryotherapy, and plants promote pain relief.

Descriptors: Dysmenorrhoea. Complementary therapies. Women's Health. Nurse Practitioners.

INTRODUÇÃO

Alterações comportamentais e de humor advinda da menstruação são mencionadas desde a antiguidade, apesar dos relatos sobre dores menstruais, somente na metade do século passado foi atribuído um valor científico a essa dor, nomeada na atualidade em dismenorreia (SHAH et al., 2013). Essa enfermidade se manifesta através de dor na forma de cólica, localizado no baixo-ventre, que surge no período menstrual, sem a presença de patologias que a justifiquem (FREITAS et al., 2011).

Ela é classificada como primária ou secundária, sendo seu diagnóstico diferencial baseado na história clínica e no exame físico, podendo haver necessidade de exames auxiliares. A dismenorreia primária é a menstruação dolorosa na ausência de lesões nos órgãos pélvicos, devido à produção exacerbada de prostaglandinas, especificamente a Prostaglandina F2 alfa pelo útero que provoca vasoespasmos e contrações uterinas. Já a dismenorreia secundária está adjunta a patologias ginecológicas, tendo como causas mais comuns a endometriose e o uso de métodos contraceptivos (FONSECA et al., 2015).

A dismenorreia é um problema que atinge 60% a 70% das mulheres idade reprodutiva (FREITAS et al., 2011). Ela tem consequências negativas na vida de mulheres, pois induz a baixa produtividade escolar, faltas no trabalho, além da redução de atividades de lazer (SEZEREMETA et al., 2012). Em pesquisa realizada com acadêmicas (JIMÉNEZ et al., 2013) 61,6% afirmaram ter problemas por causa da dismenorreia.

Além do tratamento a base de fármacos, podem ser utilizados métodos não farmacológicos para o alívio dos sintomas da dismenorreia (BAVIL et al., 2016). A aplicação de terapias alternativas por profissional de enfermagem é regulamentada pela Resolução COFEN-197/1997, com tanto, que o profissional tenha realizado a capacitação em curso reconhecido (COFEN, 1997). Portanto, o enfermeiro também pode e deve apresentar e orientar quanto a alternativas de tratamento, proporcionando um tratamento holístico, combatendo a doença de maneira simples e natural (SANTOS; CUNHA, 2011).

Mediante essa problemática surgiu a seguinte questão norteadora, quais os métodos não farmacológicos que podem ser utilizados para combater ou amenizar a dismenorreia nas mulheres. O estudo justifica-se diante da necessidade de

informações mais minuciosas sobre os métodos não farmacológicos que podem ser utilizados para combater ou amenizar a dor causada pela dismenorreia. O objetivo do estudo é evidenciar informações sobre os métodos não farmacológicos que podem ser utilizados para combater ou amenizar a dismenorreia nas mulheres.

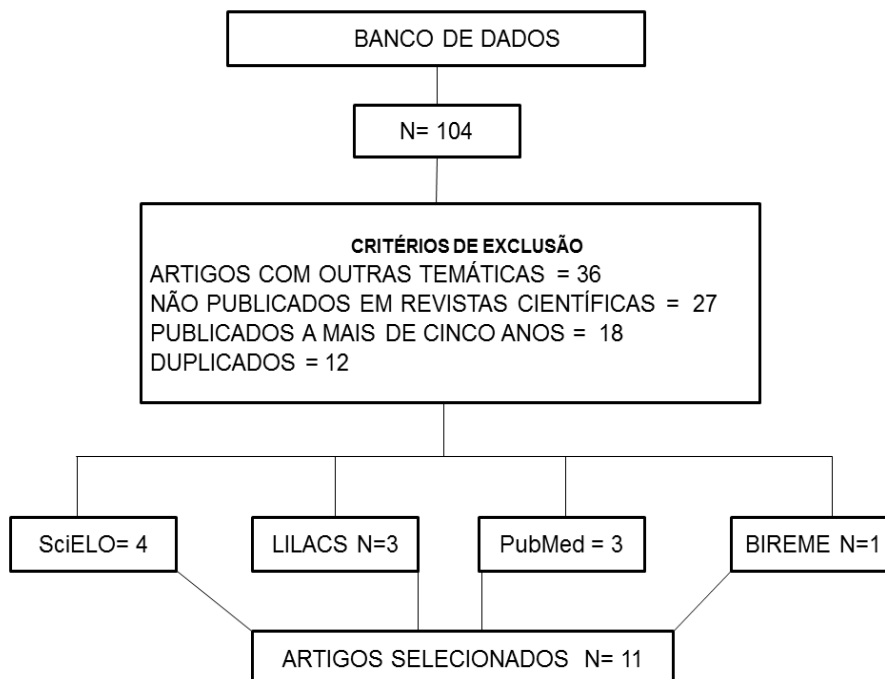
METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa descritiva de abordagem qualitativa, com prática baseada em evidência realizada nas bases de dados, LILACS, SciELO, PUBMED e BIREME, através dos descritores: Dismenorreia. Terapias complementares. Saúde da mulher. Profissional de enfermagem. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem o tema Dismenorreia, publicados no período de 2010 a 2016, com texto na íntegra em língua portuguesa, espanhola e inglesa. Os critérios de exclusão foram artigos que não se relacionavam com o tema, que não tivessem o texto na íntegra e que não se enquadrassem na categoria de artigo científico. Os 11 artigos selecionados nos periódicos foram posteriormente submetidos à produção de fichamentos dos principais conteúdos, para a apresentação dos resultados utilizou-se o quadro 01 que contém a identificação dos autores, metodologia, objetivos e resultados dos estudos.

RESULTADOS

Foram encontrados 104 trabalhos científicos através dos descritores, após a busca, foram eliminados 36 artigos, pois abordavam outras temáticas, 27 não publicados em revistas científicas, 18 publicados há mais de cinco anos e 12 duplicados. Após a avaliação 11 artigos foram selecionados, sendo 4 oriundos da SciELO, 3 da LILACS, 3 da PubMed, e 1 da BIREME. Processo apresentado na figura 01.

Figura 01- Processo de pesquisa e seleção dos artigos utilizados no estudo, Aracaju-SE, 2016.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A amostra foi constituída em sua maior parte por artigos de ensaio clínico randomizado publicado entre 2010 a 2016 com mulheres em idade fértil. Em todas as pesquisas foi utilizado métodos não farmacológicos para verificar sua eficácia durante a dismenorreia, os métodos no estudo analisados foram termoterapia (02), pilates (02), massagem terapêutica (02), exercícios físicos (01), estimulação nervosa elétrica transcutânea (02), e melissa officinalis (02). A identificação dos autores, objetivo do estudo, método e resultados dos artigos avaliados estão apresentados no quadro 01.

Quadro 01 – Distribuição de publicações para tratamento não farmacológico da dor provocada pela dismenorreia, Aracaju-SE, 2016.

Autor/Ano	Objetivos	Método	Resultados
ARAÚJO; LEITÃO; VENTURA, 2010	Comparar os métodos crioterapia e termoterapia no controle da dor da dismenorreia primária.	Estudo quantitativo, realizado com 20 estudantes de 18 a 30 anos que possuíam dismenorreia. O tratamento foi	A utilização do frio reduziu em média 8 pontos e o calor 1 ponto a intensidade da dor na escala EAV. A avaliação feita com o questionário de dor de McGill identificou uma

		realizado no dia que as alunas referiram sentir mais dor.	maior redução dos componentes sensorial, afetivo, avaliativo e misceânea da dor com a aplicação do frio, quando comparado com a do calor.
ARAÚJO et al., 2012	Comparar a dor em mulheres com dismenorreia primária antes e após serem submetidas ao método pilates.	Estudo descritivo, experimental, com característica longitudinal e abordagem quantitativa. Com 10 discentes que apresentaram DP. Foram submetidas a um protocolo com 16 exercícios no método pilates.	Houve uma redução da intensidade média, os valores antes do tratamento eram de $7,89 \pm 1,96$ e posteriormente de $2,56 \pm 0,56$ ($p < 0,001$). No questionário de McGill constatou-se uma diminuição expressiva em todos os elementos da dor antes e após do tratamento: sensorial ($p < 0,001$), afetivo ($p < 0,05$), avaliativo ($p < 0,001$) e misceânea ($p < 0,001$).
AZIMA et al., 2015	Comparar os efeitos da massagem terapêutica e exercícios isométricos em dismenorreia primária entre os estudantes universitários.	Estudo randomizado controlado. Realizado com 102 estudantes divididas em três grupos um de massagem com óleo de lavanda, um de exercícios isométricos e o outro de controle.	Houve uma redução da intensidade dolorosa mais relevante no grupo de massagem ($P < 0,001$). Os resultados das comparações intra-grupo evidenciaram que a duração da dor diminuiu em ambos os grupos, massagem e exercício ($p < 0,001$), com maior índice no grupo de massagem.
BELTRÁ et al., 2011	Apresentar seis casos de mulheres em idade fértil com dismenorreia primária que houve aplicação de estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS).	Estudo de reporte de caso. Considerando seis casos de mulheres entre os 15 e 25 anos de idade com diagnóstico médico de dismenorreia primária.	Os casos demonstraram redução da dor após 30 minutos e cessação total duas horas após a utilização do TENS de alta frequência em mulheres com dismenorreia primária.
FARANAK; NEDA, 2016	Comparar a eficácia da erva (Melissa officinalis) com ácido mefenâmico na	Ensaio clínico randomizado. Realizado com 60 mulheres, que foram distribuídas em grupo A (Melissa) e	Os dois tratamentos foram capazes de diminuir a intensidade da dismenorreia num período de 3 meses, porém as que utilizaram o chá da melissa

	dismenorreia primária.	grupo B (fármaco).	relataram sentir menos dor do que as que utilizavam o fármaco, os testes usados mostraram que houve um declínio de intensidade em todos os estágios da avaliação nas que utilizaram o chá.
FONSECA et al., 2016	Investigar a influência dos exercícios do método pilates sobre a flexibilidade muscular, sintomatologia e qualidade de vida em mulheres com dismenorreia primária.	Ensaio clínico não controlado. Com 10 universitárias de 18 a 25 anos. Com dismenorreia primária, que participaram de um protocolo de exercícios baseado no método Pilates.	Constatou-se aumento da flexibilidade muscular, diminuição da dor e nos episódios dos sintomas associados mais frequentes, além de redução do uso de medicação. Em relação à qualidade de vida o SF-36 identificou melhora significativa em três dos oito domínios.
KALVANDI et al., 2014	Buscou investigar o efeito de Melissa officinalis e Salvia officinalis na presença de dismenorréia primária.	Estudo clínico realizado com 50 meninas com DP tomando o chá em infusão durante cinco dias antes da menstruação e cinco dias durante a menstruação.	Houve diminuição na gravidade e duração da dor ($P < 0,01$), sua intensidade dolorosa diminuiu de 6,30-3,94 para 3,24. A duração da dor era de 1 a 6 h em (28,6%) antes da ingestão do chá, após o uso diminuiu para 1 hora em (38,0%) das mulheres.
OLIVEIRA et al., 2012	Avaliar o efeito da eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) de alta e baixa frequência na diminuição da dor de mulheres com dismenorreia primária	Ensaio clínico preliminar, randomizado, controlado e duplo cego. Realizado com 15 mulheres com dismenorreia primária, divididas em três grupos: TENS alta frequência (TAF), TENS baixa frequência (TBF) e TENS placebo (TP).	Na variável satisfação no grupo TAF e TBF, 4 (80%) participantes da pesquisa se sentiram satisfeitas com o tratamento, e no grupo TP (=TENS placebo) 3 (60%) também gostaram. A pesquisa mostrou que tanto o TENS de alta frequência como a de baixa frequência aliviaram os sintomas da dismenorreia, diferentemente do grupo placebo que não obteve nenhuma melhora.
POTUR.;	Comparar os efeitos de um	Estudo controlado e prospectivo.	A gravidade média da dor T1 dos participantes foi de

KÖMÜRCÜ,2014	remédio de baixa dosagem de calor para auto-medicação sobre a redução dos sintomas da dismenorréia.	Realizado com 193 estudantes com dismenorreia. Elas foram divididas em três grupos. Um de controle; um grupo que utilizou analgésico e outro que aplicou calor local.	7,34 +/- 1,36 no CG, 8,09 +/- 1,33 no SMG e de 8,08 +/- 1,24 no HPG durante o primeiro ciclo menstrual. Os métodos de redução da dor foram aplicados aos grupos após a medição da dor T1. A gravidade da dor no T2 após a intervenção foi de 6,58 + -1,66 no CG, 5,21 +/- 2,60 no SMG e 4,76 +/- 2,29 no HPG. Houve diferenças significativas entre os três grupos nos termos da gravidade da dor no T2 da intervenção (P <0,001).
QUINTANA et al., 2010	Verificar a influência do nível de atividade física sobre a dismenorreia em mulheres jovens.	Amostra obtida por conveniência. Participaram 100 estudantes universitárias com idades entre 18 e 26 anos.	Ocorreu uma diminuição relevante (p = 0,0129) no nível de dor em função do nível de atividade física executada pelas entrevistadas. O teste post-hoc de Dunn identificou escores da EVA de dor menores nas estudantes ativas (p < 0,05) e bastante nas ativas (p < 0,01) em comparação às sedentárias.
REIS et al., 2010	Avaliar a possível efetividade da massagem do tecido conjuntivo para o tratamento não medicamentoso da dismenorreia primária	Estudo piloto, do tipo observacional de coorte com 72 mulheres com dismenorreia primária, a massagem foi realizada por pessoas treinadas.	O escore médio inicial de dor foi de 7,0, houve diminuição de um terço após o primeiro mês de tratamento, diminuindo ainda mais com o tempo. A proporção de mulheres com um escore de dor 7 ou mais diminuiu de 59% antes do tratamento para 26% após o primeiro mês de tratamento, e 13% aos dois e três meses de tratamento. Houve uma diminuição dos sintomas associados à dismenorreia após o segundo e terceiro mês de tratamento.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Atualmente existem vários recursos para o alívio ou tratamento da dismenorreia, no entanto poucas mulheres procuram ajuda profissional. Pesquisa realizada por Rodrigues et al. (2011) apontou que somente 27,9% das mulheres procuraram ajuda médica para realizar o tratamento, no entanto o mesmo estudo evidenciou que 78% das mulheres procuram medidas terapêuticas por conta própria para alívio da dor.

As aplicações de medidas terapêuticas alternativas e complementares vêm aumentando à medida que essas práticas são incorporadas no sistema público de saúde. É necessário que sejam ofertados na graduação, meios para fornecer o conhecimento e preparação do acadêmico para a aplicação de métodos de terapias alternativas e também que os estudantes busquem cursos para sua capacitação (PENNAFORT et al., 2012).

Os profissionais de saúde precisam entender as terapêuticas alternativas utilizadas pela população para que ofereça uma melhor orientação, evitando que as mesmas permaneçam utilizando métodos que não tenham eficácia comprovada, ou ofertando uma melhor maneira de utilização desses métodos (BRASIL, 2006).

Nessa pesquisa foi encontrado estudos que constatarem uma redução significativa da dor causada pela dismenorreia com a utilização de alguns métodos como, exercício físico (QUINTANA et al., 2010), pilates (FONSECA et al., 2016), termoterapia (POTUR; KÖMÜRCÜ, 2014), crioterapia (ARAÚJO; LEITÃO; VENTURA, 2010), estimulação nervosa elétrica transcutânea (BELTRÁ et al., 2011), massagem (AZIMA et al., 2015) e chá de ervas (MIDILLI et al., 2015).

Dentre os métodos alternativos e não farmacológicos mais utilizados dentre as mulheres na revisão encontram-se a Termoterapia e Crioterapia, em um estudo realizado por Potur e Kömürcü (2014) concluiu-se que a aplicação de calor em baixa dosagem é um método simples, que pode ser realizado pelo enfermeiro, em qualquer lugar, com baixo custo gerando benefícios às mulheres. E para Araújo; Leitão; Ventura (2010) a crioterapia mostrou-se eficaz na diminuição da sensação dolorosa na presença de dismenorreia primária.

A eficácia pode ser justificada pelo fato que o mecanismo de calor eleva o fluxo sanguíneo onde ele é aplicado por meio de vasodilatação, provocando relaxamento do músculo liso e reduzindo a sensação dolorosa (AKIN et al., 2004).

Tanto a crioterapia como a termoterapia podem minimizar o espasmo muscular associado a lesões musculoesqueléticas e irritação de raiz nervosa. A diminuição da temperatura pode agir como outro estímulo sensorial no mecanismo do comportamento do processo doloroso e como os estímulos de frio são muito intensos eles podem levar à liberação de endorfinas e encefalinas (ARAÚJO; LEITÃO; VENTURA, 2010).

Ambas as pesquisas evidenciam que a dismenorreia pode ser aliviada quando há utilização dos métodos citados. O enfermeiro pode orientar as mulheres quanto a sua eficácia além de estimular o uso dessas práticas como alternativas de tratamento.

A Massagem que associada a outros tratamentos mostra-se eficaz no alívio da dismenorreia. Pesquisa realizada por Azima et al. (2015) constatou que exercícios isométricos e terapia de massagem aromática conseguem reduzir a intensidade e a duração da dismenorreia primária pelo menos em curto prazo. No entanto, estudos realizados por Reis et al. (2010) mostraram resultados inconclusivos quanto a sua eficácia, pois lançam a dúvida do possível efeito da massagem do tecido conjuntivo sobre a dor menstrual.

Estudos mostram que a massagem induz o sistema nervoso a liberar endorfinas elevando assim à resistência a dor (APAY et al., 2010). Já para Sinha. (2010) sua ação terapêutica resulta do aumento do fluxo sanguíneo local levando a melhora da oxigenação e conseqüentemente o alívio da dismenorreia. A massagem é um método de baixo custo, simples, que pode ser realizado em qualquer local, o procedimento pode ser realizado por um profissional treinado, porém, há necessidade de mais estudos que comprovem sua eficácia.

O exercício físico é uma prática relevante e pode contribuir para a minimização dos sintomas da dismenorreia. O exercício aumenta o fluxo de sangue para a pélvis, estimulando os receptores beta-endorfina e, o que colabora para o alívio da intensidade da dismenorreia (PROCTOR; FARQUHAR, 2006).

Quintana et al. (2010) constataram que o nível de atividade física influencia positivamente no nível de dor e pode ser executado como alternativa de tratamento para dismenorreia primária. O exercício físico é uma atividade simples, que pode ser realizado pela maioria das pessoas, é economicamente viável, provoca bem-estar físico, mental, além de elevar a autoestima. É método alternativo comprovado no

alívio da dismenorreia, mas é preciso que seja respeitado o limite físico de cada indivíduo e não deve ser realizado antes de uma avaliação médica.

O pilates é uma opção benéfica para o alívio da dismenorreia, pois faz com que a musculatura pélvica que é uma das áreas bastante acometida seja trabalhada. Além disso, trabalha a força, elasticidade, postura e conhecimento corporal que também se modificam diante do desconforto (SILVA et al., 2014). O pilates é considerado uma atividade prazerosa e benéfica para alívio da dismenorreia, porém é necessário um investimento econômico e que o indivíduo seja acompanhado por um profissional capacitado para auxiliá-lo nos exercícios.

Fonseca et al. (2016) concluíram que os exercícios de pilates possibilitam a melhora da flexibilidade muscular, redução da dor e dos desconfortos relacionados à dismenorreia e influência positiva na qualidade de vida. Em pesquisa semelhante Araújo et al. (2012) mostraram que o pilates possibilita o alívio dos sintomas relacionados a dismenorreia primária, com a diminuição da sensação dolorosa, apresentando-se como método alternativo no tratamento .

A Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea (TENS) atua bloqueando a propagação de impulsos dolorosos é uma das técnicas eletroterapêuticas recomendada para o manejo dos sintomas da dismenorreia primária (GARCÍA et al., 2005). A TENS é um método de custo relativamente baixo, não invasivo, sem efeitos colaterais, gasta pouco tempo para sua aplicação, mas deve ser realizado por um profissional capacitado.

Beltrá et al. (2011) em seu estudo concluíram que a utilização da estimulação nervosa elétrica transcutânea de alta frequência é segura, não invasiva e possibilita a redução e inibição da dor causada pela dismenorreia primária. Resultados em comum apareceram em Oliveira et al. (2012) onde a TENS de alta e baixa frequência foram ambas eficazes para a redução da dor na dismenorreia primária, sendo apontada como um tratamento eficaz.

As Plantas são utilizadas há muito tempo como forma de tratamento, elas possuem eficácia terapêutica e medicinal confirmada para o alívio e/ou cura de determinadas doenças (BRASIL, 2015). A *Melissa officinalis*, conhecida como Erva-Cidreira é um exemplo de planta com finalidades terapêuticas (MEIRA; MARTINS; MANGANOTTI, 2012). Ela tem sido bastante utilizada, e isso se deve aos seus efeitos analgésicos e ansiolíticos, tendo melhora comprovada na cefaleia,

enxaquecas, dores reumáticas, dores lombares, humor, menopausa, cólicas menstruais, entre outros (ERSOY et al., 2008).

A associação de *Melissa officinalis* e *Salvia officinalis* resultou na diminuição da intensidade e a duração da dor em mulheres com dismenorreia primária, aumentando a qualidade de vida das mulheres (KALVANDI et al., 2014). O estudo realizado por Faranak e Neda (2016) mostrou que a *Melissa officinalis* é segura, e possui eficácia no alívio da dismenorreia primária.

As plantas medicinais podem ser utilizadas como métodos terapêuticos e alternativos no combate a dismenorreia primária, são de baixo custo, é de fácil preparação, sua infusão pode ser realizada em casa, os profissionais de saúde devem orientar a população quanto a sua ingestão para melhor utilização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dismenorreia prejudica a qualidade de vida, rendimento acadêmico e laboral das mulheres. Porém existem métodos não farmacológicos, como a massagem, atividade física, pilates, TENS, termoterapia, crioterapia, e plantas, que podem ser utilizados para o seu alívio. Esses são muito benéficos porque além de resultar no alívio da dor não trazem os efeitos colaterais das medicações tradicionais.

O profissional de enfermagem pode auxiliar a mulher com dismenorreia passando informações sobre a doença, orientado quanto aos métodos não farmacológicos que proporcionam o alívio da dor da dismenorreia. Para isso ele precisa conhecer os métodos alternativos existentes para que as mulheres sejam orientadas de forma mais eficiente, possibilitando um maior conforto nesse período. Portanto é fundamental que a preparação do profissional inicie no período acadêmico para que ele comece a exercer sua profissão com o conhecimento necessário para prestar uma assistência ampliada.

Pode ser considerado como um fator limitante para o estudo a baixa quantidade de publicações atuais que avaliem os métodos não farmacológicos dificultando a comparação entre os resultados de estudos que avaliam o mesmo método. Faz-se necessário a realização de mais pesquisas relacionadas ao tratamento não farmacológico sobre este tema colaborando com as produções científicas já existentes.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I. M.; LEITÃO, T. C.; VENTURA, P. L. Estudo comparativo da eficiência do calor e frio no tratamento da dismenorreia primária. **Revista Dor**, São Paulo, v.11, n. 3, p. 218-221, 2010.
- ARAÚJO, L. M. et al. Diminuição da dor em mulheres com dismenorreia primária, tratadas pelo método Pilates. **Revista Dor**, São Paulo, v.13, n.2, p.119-123, 2012.
- AKIN, M. et al. Continuous, low-level, topical heat wrap therapy as compared to acetaminophen for primary dysmenorrhea. **Journal of Reproductive Medicine**, v. 49, n.9, p.739-45, 2004.
- APAY, S. et al. Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. **Journal Pain Management Nursing**, v.13, n. 4, p.236-240, 2010.
- AZIMA, S. et al. Comparison of the effect of massage therapy and isometric exercises on primarydysmenorrhea: a randomized controlled clinical. **Revista Journal of pediatric and adolescente gynecology**, v.28, n.6, p.486-490, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPICSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Departamento de Atenção Básica**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BAVIL, D. A. et al. Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea. **Revista Electronic physician**, v. 8, n.3, p.2107-2114, 2016.
- BELTRÁ, Y. H. et al. Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea y dismenorrea primaria: un reporte de caso. **Revista Ciencia da Salud**, v.9, n.2, p.203-211,2011.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 197/97. **Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem**. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 1997.
- ERSOY, S. et al. Endothelium-dependent induction of vasorelaxation by Melissa officinalis L. ssp. officinalis in rat isolated thoracic aorta. **Phytomedicine**, v.15, n.12, p. 1087-1092, 2008.

FARANAK, S. D.; NEDA, P. The Effect of Mefenamic Acid and Melissa officinalis on Primary Dysmenorrhea: A Randomized Clinical Trial Study. **International Journal of Pharmacognosy and Phytotherapy Research**, v. 8, n. 8, p. 1286-1292, 2016.

FONSECA, A. M. et al. **Terapêutica clínica em ginecologia**. São Paulo: Manole, 2015.

FONSECA, J. M. A. et al. A influência do método Pilates na flexibilidade muscular, sintomas e qualidade de vida em mulheres com dismenorreia primária. **Revista Scientia medica**, v.26, n. 2, p.1-7, 2016.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artimed, 2011.

GARCÍA, H. B. et al. Dismenorrea primaria y fisioterapia. **Revista Fisioterapia**, v.27, n.6, p.327-342, 2005.

JIMÉNEZ, G. A. et al. Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. **Revista Enero-Junio**, v.32, n.1, p.20-29, 2013.

KALVANDI, R. et al. The Effects of Medicinal Plants of Melissa officinalis and Salvia officinalis on Primary Dysmenorrhea. **Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences**, v. 21, n. 2, p. 105-111, 2014.

LOW, J.; REED, A. **Eletroterapia explicada: princípios e prática**. 3ª ed. Barueri: Manole, p. 389-409. 2001.

MEIRA, M.R.; MARTINS, E.R.; MANGANOTTI, S.A. Crescimento, produção de fitomassa e teor de óleo essencial de melissa (Melissa officinalis L.) sob diferentes níveis de sombreamento. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. Botucatu, v.14, n. 2, p.352-357, 2012.

MIDILLI, T. S. et al. Dysmenorrhea Characteristics of Female Students of Health School and Affecting Factors and Their Knowledge and Use of Complementary and Alternative Medicine Methods. **Revista Holistic Nursing Practice**, v.29, n. 4, p.194-204, 2015.

OLIVEIRA, R. G. C. Q. et al. High and low frequency TENS for primary dysmenorrhea: preliminary study. **Revista ConScientiae Saúde**, v.11, n.1, p.149-158, 2012.

PENNAFORT, V. P. S. et al. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**; v.16, n. 2, p.289-295, 2012.

POTUR, D. C.; KÖMÜRCÜ. N. The Effects of Local Low-Dose Heat Application on Dysmenorrhea. **Revista Journal of pediatric and adolescente gynecology**, v.27, n.4, p.486-490, 2014.

PROCTOR, M.; FARQUHAR, C. Diagnosis and management of dysmenorrhea. **British Medical Journal**. Reino Unido, v. 332, n. 7550, p. 1134-1138, 2006.

QUINTANA, L. M. et al. Influência do nível de atividade física na dismenorreia. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.15, n.2, p.101-110, 2010.

REIS, C. A. A. S. et al. Efetividade da massagem do tecido conjuntivo no tratamento da dismenorréia primária em mulheres jovens. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v.10, n. 2, p. 247-256, 2010.

RODRIGUES, A. C. et al. Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas Prevalência, factores Associados e Limitações na Vida Diária. **Revista Acta Médica Portuguesa**, v. 24, n. 52, p. 383-392, 2011.

SANTOS, L. F.; CUNHA, S. A. Z. A Utilização de práticas complementares por enfermeiros do rio grande do sul. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 1, n. 3, p. 369-376, 2011.

SEZEREMETA, D. C. et. al. Dismenorreia: Ocorrência na Vida de Acadêmicas da Área de Saúde. **Revista Científica Ciências Biológicas e da Saúde- UNOPAR**; v. 15, n. 2, p. 123-126, 2012.

SILVA, M. J. L. et al. Effect of the Pilates Ball Method in women with primary dysmenorrhea. **Journal of the Health Sciences Institute**. São Paulo, v. 32, n. 1, p. 78-81, 2014.

SINHA, A. G. **Principle and practice of therapeutic massage**. Editor: Textbook of massage. India: Jaypee Brothers Medical Publishers, p.8-23, 2010.

SHAH M. et al. A study of prevalence of primary dysmenorrhea in young students - A crosssectional study. **Healthline**, v. 4, n. 2, p. 30-34, 2013.