

A ACUPUNTURA COMO TRATAMENTO AUXILIAR NA DIMINUIÇÃO DE QUEIXAS GINECO-PATOLÓGICAS: BREVE REVISÃO

ACUPUNCTURE AS AN AUXILIARY TREATMENT TO REDUCE GYNECO-PATHOLOGICAL COMPLAINTS: A BRIEF REVIEW

LA ACUPUNTURA COMO TRATAMIENTO AUXILIAR EN LA REDUCCIÓN DE MOLESTIAS GINECO-PATOLÓGICAS: BREVE REVISIÓN

Aline Cristine Bisson da Costa¹
Walkiria de Oliveira da Silva²
Fernando Cesar Martins Betim³

Resumo

A Medicina Tradicional Chinesa é amplamente utilizada em todo o mundo. A acupuntura é uma das suas práticas mais difundidas e é utilizada pela medicina ocidental como complemento ao tratamento médico convencional. Assim, o objetivo deste estudo é realizar uma breve revisão sobre o uso de acupuntura em queixas ginecológicas e avaliar se a acupuntura apresenta benefícios complementares ao tratamento convencional em patologias ginecológicas. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados *PubMed*, *Science Direct* e *Scielo* e selecionados artigos que contivessem informações atualizadas. O uso da acupuntura como tratamento auxiliar em miomas, tensão pré-menstrual e menopausa foi considerado positivo e apresentou resultados considerados promissores, visto que a acupuntura pode ser utilizada como tratamento médico não convencional e para complementar as terapias adotadas para essas patologias.

Palavras-chave: acupuntura; patologias ginecológicas; tratamento médico não convencional.

Abstract

The Traditional Chinese medicine is widely used worldwide. Acupuncture is one of its most widespread practices and is used by Western medicine to complement conventional medical treatment. Thus, this study aims to conduct a brief review of the use of acupuncture in gynecological complaints and assess whether acupuncture has complementary benefits to conventional treatment in gynecological pathologies. The searches were carried out in the *PubMed*, *Science Direct*, and *Scielo* databases and selected articles with the most current information possible. The use of acupuncture as an additional treatment for fibroids, premenstrual tension, and menopause was considered positive and presented promising results since acupuncture can be used as an unconventional medical treatment and complement the therapies adopted for these pathologies.

Keywords: acupuncture; gynecological pathologies; unconventional medical treatment.

Resumen

La Medicina Tradicional China es ampliamente utilizada en todo el mundo. La acupuntura es una de sus prácticas más difundidas y es utilizada por la medicina occidental como complemento del tratamiento médico convencional. Así, el objetivo de este estudio es realizar una breve revisión sobre el uso de la acupuntura en molestias ginecológicas y evaluar si la acupuntura produce beneficios complementarios al tratamiento convencional en patologías ginecológicas. Las investigaciones se realizaron en las bases de datos *PubMed*, *Science Direct* y *Scielo* y se seleccionaron artículos con informaciones actualizadas. El uso de la acupuntura como tratamiento auxiliar de miomas, tensión premenstrual y menopausia fue

¹ Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Paraná. E-mail: alinecbisson@gmail.com.

² Graduanda em Farmácia pela Unicesumar. E-mail: walkiria.luara@gmail.com.

³ Mestre e Doutorando em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná. E-mail: fernandobetim@hotmail.com.

considerado positivo y ha presentado resultados promisorios, por cuanto la acupuntura puede ser utilizada como tratamiento médico no-convencional y para complementar las terapias adoptadas para esas patologías.

Palabras-clave: acupuntura; patologías ginecológicas; tratamiento médico no convencional.

1 Introdução

A Medicina Tradicional Chinesa é amplamente utilizada em todo o mundo, pois envolve racionalidade médica desde o diagnóstico ao tratamento de queixas, podendo evoluir para uma intervenção no corpo humano¹. Entre as técnicas de intervenção, a acupuntura é uma das mais utilizadas e se tornou fundamental, em associação com a medicina ocidental, para a saúde integral do indivíduo².

A partir dessa filosofia de saúde integral, o Brasil, através do seu Sistema Único de Saúde (SUS), institucionalizou as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que incluem diversas práticas, entre elas a acupuntura³. Ela estabelece o fluxo da energia vital pelo organismo e envolve a estimulação de pontos anatômicos específicos, melhorando o estado imunológico do paciente e potencializando a ação dos medicamentos⁴. Estudos demonstram que a acupuntura promove a liberação de neurotransmissores — como a dopamina e serotonina — fornecendo sensação de bem-estar ao paciente⁵. Logo, os pensamentos se relacionam com essa sensação de motivação pela vida e capacidade de enfrentar os desafios, pois os neurotransmissores fazem parte do sistema de recompensa do cérebro e são liberados durante situações prazerosas, para nos estimular a buscar essas situações novamente⁴.

O princípio básico da acupuntura sustenta que o equilíbrio é mantido no corpo humano por meio do fluxo suave de energia e qualquer desequilíbrio nesse fluxo pode originar algum tipo de disfunção ou patologia⁶. A partir do momento em que alguma patologia se instala no organismo, uma das formas de eliminá-la ou de diminuí-la seria a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo, para restabelecer esse fluxo suave, ou seja, pela prática da acupuntura⁶.

Tendo esse princípio como base, qualquer tipo de disfunção ou patologia, como por exemplo, as queixas ginecológicas, podem ser tratadas pela técnica de acupuntura; porém, o tratamento de patologias pela acupuntura talvez não seja um procedimento tão simples de se realizar. Logo, o objetivo deste estudo é realizar uma breve revisão sobre o uso de acupuntura em queixas ginecológicas diversas e avaliar,

em artigos recentes, se o uso da acupuntura traz benefícios ao tratamento médico realizado por pacientes acometidas por patologias ginecológicas.

2 Metodologia

Nesta revisão foi feita uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva, por meio de consulta bibliográfica envolvendo resultados e publicações específicas sobre a acupuntura como tratamento complementar de queixas gineco-patológicas (miomas, tensão pré-menstrual (TPM) e menopausa). As bases de dados consultadas para essa revisão foram *PubMed*, *Science Direct* e *Scielo*, utilizando os seguintes descritores: “miomas e acupuntura”, “tensão pré-menstrual (TPM) e acupuntura”, “menopausa e acupuntura”, “queixas ginecológicas e acupuntura”, assim como esses mesmos termos em sua tradução para a língua inglesa. Ao final da busca, foram selecionados os artigos que produziram conhecimentos com maior número de evidências sobre o tema explorado, para a produção de um texto de revisão com informações consolidadas e atualizadas na área. Não foram utilizados nessa breve revisão dados de artigos de revisão e informações sobre uso de acupuntura em queixas ginecológicas diferentes das expostas nos descritores.

3 Resultados e discussão

3.1 Miomas

Os miomas uterinos são tumores benignos oriundos do tecido liso do útero, no miométrio. Sua localização os descreve como intramurais, submucosos, subserosos e cervicais⁷. As mulheres que possuem miomas, geralmente, não apresentam sintomas e não precisam de intervenções. Porém, quando ocorrem manifestações clínicas elas podem sofrer aumento do sangramento uterino, dor pélvica e disfunção reprodutiva⁸. Geralmente acomete mulheres em idade reprodutiva tendo como fatores para seu desenvolvimento a paridade, o uso de anticoncepcionais orais, o tabagismo, o consumo de carnes vermelhas, a obesidade, a etnia, o histórico familiar e o fator genético^{7,9}.

Siqueira e colaboradores¹⁰ realizaram um estudo com 6 mulheres (idade média de 42,6 anos) diagnosticadas com mioma uterino e que foram tratadas pelo método de acupuntura do punho-tornozelo, com avaliação do volume do útero e medidas do

mioma antes e depois da aplicação da acupuntura. Notou-se diminuição expressiva de 27% do volume uterino em uma das avaliadas. A mesma participante apresentou também um decréscimo de 11% na medida do mioma, de natureza anterior intramural. Duas participantes obtiveram a diminuição de 65% e 56% no tamanho do mioma, do tipo posterior subseroso em ambos os casos. Outras duas apresentaram redução de 24% e 14% nas medidas do mioma, do tipo anterior intramural com componente subseroso e anterior intramural respectivamente. No que diz respeito ao volume do útero, as duas exibiram aumento, entretanto, vale ressaltar que ambas estavam em período pré-menstrual.

Em relação aos sintomas causados pelos miomas, como depressão, sangramento, dor pélvica, dispareunia e pressão pélvica, em um estudo¹¹ avaliaram 933 mulheres na pré-menopausa com miomas sintomáticos. 43 destas participantes não foram submetidas a cirurgias e utilizaram a acupuntura como alívio dos sintomas; logo, se percebeu que aproximadamente 46% das mulheres apresentaram melhora no alívio dos sintomas.

Conforme o estudo de Cruz e colaboradores¹² realizado com dois grupos — 4 mulheres no grupo que recebeu acupuntura por 12 semanas e 4 no grupo de 6 semanas —, onde foram analisados os seguintes sintomas: desequilíbrio emocional, menstruação dolorosa, menstruação intensa, sangramento de escape, dor abdominal, dor lombar, dispareunia, inchaço, náusea, micção frequente, vazamento de urina, dor pélvica, constipação e dor no intestino. Percebeu-se que o grupo que recebeu acupuntura por 12 semanas teve um decréscimo maior em relação aos sintomas, do que o outro grupo. Sintomas como menstruação intensa, sangramento de escape, dor abdominal, dor lombar, dispareunia, náusea, perda de urina, constipação e dor intestinal cessaram após as 12 semanas, enquanto no tratamento de 6 semanas, apenas os sintomas de menstruação dolorosa e intensa, dispareunia e dor intestinal foram interrompidos. O método utilizado foi a acupuntura de Tung, duas vezes por semana. As participantes tinham entre 30 e 44 anos, todas afro-americanas¹².

Em outro estudo¹³, 255 pacientes — das quais 49 apresentavam miomas uterinos —, foram tratadas com pelo menos 15 sessões de acupuntura manual e com estimulação elétrica de baixa frequência e intensidade na área terapêutica efetiva, em pontos locais, distais e específicos durante 25 minutos, 2 vezes na semana; relatou-se que apenas 4 mulheres (8,2%) não obtiveram melhora clínica aparente. Os sintomas analisados foram dores, inflamação, leucorreia e metrorragia; ademais,

também foi analisado o tamanho dos tumores. No que diz respeito aos sintomas, 45 mulheres relataram dores, 36 inflamação, 18 leucorreia e 16 metrorragia. Como resultado do tratamento 21 (41,9%) participantes afirmaram melhora total dos sintomas e 24 (49%) apresentaram melhora parcial. Quanto ao tamanho dos miomas, 24 (49%) relataram ter uma redução do mioma. Miomas maiores que 40 mm de diâmetro não apresentaram diminuição das medidas, somente a melhora dos sintomas¹³.

3.2 Tensão Pré-Menstrual (TPM)

A Tensão Pré-Menstrual (TPM), também chamada de Síndrome Pré-Menstrual (SPM), é caracterizada por um conjunto de sintomas que aparecem no período anterior à menstruação e finalizam com o seu término¹⁴. Em algumas mulheres, os sintomas são tão intensos que podem prejudicar a qualidade de vida. A TPM acomete aproximadamente 50 a 80% das mulheres em idade reprodutiva¹⁵.

Conforme o estudo de Bazarganipour e colaboradores¹⁶, realizou-se a análise do efeito da acupressão em pontos LIV3, LI4 e placebo para o alívio dos sintomas da síndrome pré-menstrual em 90 mulheres entre 18 a 45 anos. O ensaio foi realizado por três ciclos menstruais consecutivos e demonstrou que, tanto nas participantes do grupo LIV3 quanto LI4, os escores de depressão e ansiedade foram reduzidos no segundo e terceiro ciclo, comparativamente com o grupo placebo. No primeiro ciclo, foi realizada a divisão dos grupos e preenchimento do questionário, no segundo, o treinamento e no terceiro, a autoacupressão. Cada sessão tinha duração de 20 minutos e foram realizadas 14 dias antes do início do ciclo menstrual e repetidas todos os dias até o início da menstruação. As participantes foram alocadas em três grupos de 30 mulheres, e não tinham conhecimento de qual era o grupo do qual estavam participando. Quando o ciclo de cada participante começou, elas preencheram a Ferramenta de Triagem de Sintomas Pré-menstruais (PSST), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e questionário SF-12, que avaliou a qualidade de vida. De acordo com o PSST, para as participantes com sintomas moderados a graves, no segundo ciclo a pontuação para o grupo LIV3 foi de 23, do grupo LI4 foram 18 e placebo, 30; já no terceiro ciclo, a pontuação para os mesmos grupos foi de 21, 16 e 29, respectivamente. Segundo os escores da HADS para a depressão, no segundo ciclo, o LIV3 foi de 11,50, o LI4 11,60 e o placebo 12,33; já para a ansiedade,

as pontuações foram de 9,73, 10,20 e 9,22 respectivamente. Em comparação com o terceiro ciclo, para a depressão foram obtidos os valores de 10,17 para o LIV3, 10,36 para o LI4 e 11,46 para o placebo; já para a ansiedade, os valores foram de 9,43, 10,90 e 8,72, respectivamente¹⁶.

Vieira e colaboradores¹⁷ realizaram um estudo com 4 mulheres com idades entre 18 e 35 anos, que apresentavam sintomas disfóricos, decorrentes da síndrome pré-menstrual, que apresentavam Escala Visual Analógica da dor (EVA) alta e estavam a uma semana do início do ciclo. Foi aplicado o Teste de Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS21) antes e depois da realização da técnica. A acupuntura foi efetuada uma semana antes do início do ciclo menstrual das mulheres; os resultados obtidos foram postos em planilhas do Excel e foi utilizado o teste T de Student com nível de significância de 95% para a comparação das médias de EVA e do DASS21. Após o período de uma semana de tratamento, houve uma melhora estatisticamente significativa da dor ($p=0,01$); para o DASS21, tanto os resultados anteriores e posteriores ao tratamento foram divididos em domínio depressão, domínio ansiedade, domínio estresse e domínio total. Os domínios depressão, ansiedade e estresse obtiveram uma redução nos descritores, no entanto, sendo o $p=0,11$; 0,23 e 0,19 respectivamente, não foi percebida uma diferença estatisticamente significativa. Já em relação ao DASS21 no total, o p foi de 0,05 quanto aos escores respondidos antes e após o tratamento, mostrando que houve uma redução significativa no grupo como um todo¹⁷.

Quanto à migrânea relacionada à menstruação, no estudo de Picanço e colaboradores¹⁸, avaliaram 8 participantes com idade média de 25,5 anos, que apresentavam dor durante o período menstrual, e em até 24h depois do término ou até 7 dias antes do início do ciclo, e que exibiam os sintomas no mínimo há um ano; elas foram selecionadas para a aplicação da técnica de auriculoterapia. Já na primeira aplicação da técnica, as voluntárias foram treinadas quanto à retirada das sementes auriculares, que foi realizada após quatro dias. Uma nova aplicação foi realizada no oitavo dia e o tratamento foi feito em doze sessões semanais. Para avaliar a qualidade de vida, aplicou-se o questionário SF-36, que avalia oito domínios: Capacidade Funcional (CF), Limitações por Aspectos Físicos (LAF), Dor Corporal (DC), Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (VT), Aspectos Sociais (AS), Aspectos Emocionais (AE) e Saúde Mental (SM), empregado antes do início, sessenta dias após o início do tratamento e 90 dias depois do início da técnica. O resultado foi obtido por meio da

porcentagem da evolução das participantes, baseando-se nas três aplicações do SF-36. As participantes 2 e 6 foram as únicas que apresentaram decréscimo em apenas 1 domínio, sendo respectivamente o SM (2,94%) e AS (43,33%). As participantes 4 e 7 não apresentaram decréscimo nos domínios, entretanto, exibiram taxas estacionárias para CF, LAF, DC, EGS, AS, e AE para a paciente 4 e AS para a 7. Para as participantes 1 e 5, evidenciou-se a melhora nos domínios CF, EGS, AS, ECM (que inclui AS, AE, SM, EGS e VT) e SF-36, e nos domínios CF, DC, EGS, VT, SM, ECF, ECM e SF-36, respectivamente. A paciente 3 expressou um acréscimo na taxa do domínio EGS, que foi de 2,88%, e a participante 8 apresentou taxas estacionárias para os domínios CF, LAF, VT e AE, e apenas os domínios DC, EGS, ECF e SF-36 obtiveram taxa positiva¹⁸.

Shetty, Shetty, Mooventhan¹⁹ avaliaram a eficácia do tratamento com acupuntura na dismenorreia primária. O estudo contou com a participação de 60 mulheres, 30 no grupo de estudo e 30 no grupo controle, que tinham entre 17 e 23 anos. O grupo controle não recebeu nenhuma intervenção no estudo, mantendo apenas suas rotinas normais. A avaliação das variáveis se deu através de uma escala com pontuações de 0 a 10, sendo 1-3 = dor leve, 4-7 = dor moderada e 8-10 = dor intensa. Os desfechos secundários como câibras e os sintomas sistêmicos como dor de cabeça, tontura, diarreia, desmaio, mudança de humor, cansaço, náusea e vômito foram avaliados utilizando uma escala de 0 a 3 pontos, sendo 0= sem sintomas, 1= sintomas moderados que não interferem na rotina, 2= sintomas moderados que interferem na rotina mas não são debilitantes e 3= sintomas severos e debilitantes. As avaliações foram realizadas no 1º, 30º, 60º e 90º dia. As participantes receberam 45 sessões por 90 dias. Quanto aos resultados obtidos, o estudo apresentou uma diminuição significativa nas variáveis analisadas, como a Escala Visual Analógica para dor (EVA), cólicas menstruais, dor de cabeça, tontura, diarreia, desmaios, alteração de humor, cansaço, náuseas e vômitos para o grupo de estudo após 90 dias de tratamento. Para a EVA, no primeiro dia a taxa era de 7,29 e no final houve uma redução para 2,53. Já para o grupo controle, o valor inicial era de 7,12 e no final do estudo subiu para 7,17¹⁹.

3.3 Menopausa

A menopausa consiste no período de transição do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, ou seja, é o momento em que mulheres entre 35-65 anos param de ovular causando o término das menstruações e trazendo outras mudanças psicológicas, físicas e hormonais²⁰. É importante enfatizar que sintomas como ansiedade, insônia, fogachos, hiperidrose, inchaço, irritação, entre outros, estão relacionados não somente com o estado climatérico, mas também com fatores sociodemográficos e o quadro clínico de cada mulher²¹.

Huazhang e colaboradores²² realizaram um estudo randomizado analisando a combinação da acupuntura para tratamento de menopausa com 93 mulheres entre 45-55 anos, que foram subdivididas em grupo controle e grupo tratamento. Sessenta e três mulheres estavam recebendo o tratamento com acupuntura e trinta estavam recebendo somente medicamentos tradicionais chineses. O tratamento foi administrado todos os dias durante uma semana, com intervalo de três dias a cada semana. O saldo final do tratamento foi de dois meses. A terapia foi direcionada principalmente para hiperidrose, suor excessivo, irritabilidade, palpitações, ondas de calor e cefaleia oriunda do estado climatérico. O quadro clínico foi atribuído à cura, melhoria e falha do tratamento. As mulheres do grupo tratamento obtiveram 34 curas, 27 melhorias e 2 falhas, resultando em uma eficácia de 96.83%. O grupo controle obteve 9 curas, 13 melhorias e 8 falhas, resultando em uma eficácia de 73.33%²².

O estudo experimental, misto, randomizado e prospectivo de Girão e colaboradores²⁰, se refere ao tratamento com acupuntura para ansiedade no climatério. Para ele, foram selecionadas 30 mulheres entre 40-65 anos com reclamações psíquicas relacionadas à menopausa. O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Professor Frota Pinto, na cidade de Fortaleza. Essas participantes foram subdivididas em grupo tratamento (n=15) e grupo placebo (n=15); houve 10 sessões com duração de 40 minutos. O resultado teve base em um questionário sociodemográfico e a aplicação da HAMA (Escala de Ansiedade de Hamilton). O grupo placebo foi submetido à aplicação das agulhas distante do acuponto, e o grupo tratamento recebeu as agulhas no acuponto correto. Foram avaliados os escores da escala HAMA, antes e depois do tratamento com acupuntura. Após a análise dos resultados notou-se uma melhora significativa entre o grupo placebo (<0,05) e grupo tratamento (<0,05), onde a melhora dos sintomas relacionados ao climatério foi de 86,6% no grupo placebo e 93,3% no grupo

tratamento. Entretanto, apenas o grupo placebo registrou efeitos indesejáveis (piora de 6,6%)²⁰.

Realizou-se um estudo²³ prospectivo randomizado, com a participação de 122 mulheres no climatério entre 45-60 anos, que foram divididas aleatoriamente em dois grupos: grupo A (n=88 pacientes), que tiveram tratamento por acupuntura com sessões semanais, resultando em 10 sessões e, após estas, uma sessão a cada 14 dias até completar um ano. As pacientes também foram submetidas à eletroacupuntura-placebo por 6 meses. O grupo B (n=34 participantes) tiveram inicialmente o tratamento com eletroacupuntura-placebo por 6 meses e depois acupuntura tradicional por um ano (mesmo número de sessões). No grupo A observou-se redução nas ondas de calor com acupuntura de 86,8% e eletroacupuntura-placebo de 90,4%. No grupo B houve aumento nas ondas de calor quando realizado quinzenalmente. Houve uma relação de eficácia de 93,7% no grupo A e 15,1 % no grupo B.

Longhi²⁴ realizou um estudo qualitativo, descritivo e exploratório com duas mulheres em quadro climatérico com idade média de 54,5 anos. Utilizou acupuntura sistêmica, com uso de TRH (terapia de reposição hormonal) para melhora de sintomas adjacentes. O tratamento teve duração de 10 sessões, duas vezes por semana. A participante 1 tinha 52 anos, não fez uso de TRH e recebeu somente a acupuntura sistêmica. A paciente tem hábitos de alimentação saudável, praticava atividade física e não havia vícios medicamentosos. Relatou insônia, dores articulares, fogacho, aumento de peso, ressecamento de pele e cabelo, cansaço e irritabilidade. Relatou diminuição dos fogachos na segunda semana e diminuição da insônia consideravelmente na quarta semana. Informou melhora em dores nas articulações e, ao final do estudo, notou-se que a paciente não teve redução de peso, porém houve redução do inchaço, além do cabelo e pele mais hidratados²⁴.

A participante 2 tinha 57 anos e realizou uso de TRH juntamente com acupuntura sistêmica. A paciente tem alimentação saudável e atividade física regular, sem vícios. Relatou ansiedade, irritabilidade e fogachos durante a noite, e desenvolveu quadros de insônia com inchaços abdominais e diminuição da libido. Relatou diminuição dos fogachos, insônia e inchaço após o tratamento. Apesar da melhora, ambas tiveram oscilações nos sintomas por conta de situações emocionais, como por exemplo, saudade de entes queridos e tristeza emocional²⁴.

4 Considerações finais

O uso da acupuntura como tratamento auxiliar para queixas gineco-patológicas mostrou-se eficiente conforme o levantamento realizado. As principais queixas de cada patologia foram diminuídas com o uso da acupuntura. Apesar da sua inclusão nas práticas integrativas e complementares, a terapia é pouco utilizada pela população ocidental e muitas vezes pouco difundida. Estudos de revisão, que compilem dados, são úteis para facilitar informações específicas da terapia complementar em pacientes que utilizam a acupuntura como tratamento auxiliar de doenças.

Referências

1. Cintra MER, Pereira PPG. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. *Saúde Soc.* 2012 [acesso em 29 jan. 2021];21(1):193-205. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100019&lng=en
2. Cintra MER, Figueiredo R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. *Interface Comun. Saúde Educ.* 2010 [acesso em 29 jan. 2021];14(32):139-154. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100012&lng=en
3. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019 [acesso em 29 jan. 2021];24(11):4239-4250. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104239&lng=en
4. Ordones AA. Os benefícios da acupuntura no tratamento da ansiedade [TCC]. Manaus: Faculdade FASAM; 2015 [acesso em 29 jan. 2021].12 p. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/96/92-Os_BenefYcios_da_Acupuntura_no_Tratamento_da_Ansiedade_TCC_ALISSO_N_A_ORDONES.pdf
5. Franco LR, Queiroz DBC. Os benefícios da acupuntura no tratamento da ansiedade. *Scire Salutis.* 2019;9(3):8-15. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.003.0002>
6. Silva, ALP. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. *Psicol. Ciênc. Prof.* 2010;30(1):200-211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100015>

7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria conjunta nº1, de 31 de outubro de 2017. Aprova o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do Leiomioma de útero. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 29 jan. 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/14/Portaria-Conjunta-PCDT-Leiomioma.pdf>
8. Yoshida M, Koshiyama M, Fujii H, Konishi M. Erythrocytosis and a fibroid. *J. Lancet*. 1999;354(9174):216. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10421304/> DOI: 10.1016/S0140-6736(99)02273-4
9. LevGur M, Levie MD. The myomatous erythrocytosis syndrome: a review. *Obstet Gynecol*. 1995;86(6):1026-30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7501327/> DOI: 10.1016/0029-7844(95)00292-y
10. Siqueira CVC, Corrêa LGC, Azevedo MVGT, Carvalho MCF, Pontes BRZM. Uso da técnica de acupuntura do punho-tornozelo como terapia complementar no controle da medida do mioma uterino. *Unilus Ensino Pesqui*. 2018 [acesso em 29 jan. 2021];15(40):130-6. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1042/u2018v15n40e1042>
11. Jacoby VL, Jacoby A, Learman LA, Schembri M, Gregorich SE, Jackson R, Kuppermann M. Use of medical, surgical and complementary treatments among women with fibroids. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;182:220-5. Available from: <https://doi:10.1016/j.ejogrb.2014.09.004>
12. Cruz J, Carrington L, Hong H. A feasibility study on treatment of uterine fibroids with Tung's acupuncture. *Med Acupunct*. 2019;31(6):384-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acu.2019.1385>
13. Orta RC, Pernas RG, Ricardo RO, Hernández BH, Gallardo RC, Aguabella ET. Acupuntura y ginecología. *Rev. Cuba. Obstet. Ginecol [Internet]*. 1999 abr [citado em 16 feb. 2021];25(1):5-9. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000100001&lng=es
14. Valadares GC, Ferreira LV, Correa-Filho H, Romano-Silva MA. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão: conceito, história, epidemiologia e etiologia. *Rev. Psiquiatr. Clín*. 2006;33(3):117-123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000300001>
15. Valentin L, Ameye L, Jurkovic D, Metzger U, Lécuru F, Van Huffel S, Timmerman D. Which extrauterine pelvic masses are difficult to correctly classify as benign or malignant on the basis of ultrasound findings and is there a way of making a correct diagnosis? *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2006 [cited 2021 Jan 29];27(4):438-444. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/uog.2707>
16. Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Beheshti F, Khalili A, Miri F, Rezaei M, Mojgori M, Imaninasab F, Irani F, Salari S. The effect of applying pressure to the

LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: a randomized clinical trial. *Complement Ther Med*. 2017;31:65-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.02.003>

17. Vieira JG, Moura NCA, Silva AC, Ferlin BG, Martins TS, Fontoura HS. Auriculotherapy in the reduction of the dysphoria and discomforts of the premenstrual syndrome - a pilot study. *Rev. Educ. Saúde*. 2017;5(2):34-40. Disponível em: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2017v5i2.p34-40>
18. Picanço VV, Comparin KA, Hsieh FH, Schneider DSLG, Peres CPA, Silva JR. Life quality of patients with migraine related to menstrual period undergoing auricular therapy. *Semina. Ciênc. Biol. Saúde*. 2011 [cited 2021 Jan 21];32(1):95-110. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/4767/8819>
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/4767/8819>
19. Shetty GB, Shetty B, Mooventhan A. Efficacy of acupuncture in the management of primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Acupunct Meridian Stud*. 2018;11(4):153-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jams.2018.04.001>
20. Girão AC, Alves MDS, Souza AMA, Oriá MOB, Araújo DM, Almeida PC. Acupuntura no tratamento da ansiedade no climatério: terapêutica complementar na promoção da saúde mental. *Rev. Enferm. UFPE online*. 2014;8(6):1538-44. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201412>
21. Stewart DE, Boydell KM. Psychologic distress during menopause: associations across the reproductive life cycle. *Int J Psychiatry Med*. 1993;23(2):157-62. DOI: 10.2190/026V-69M0-C0FF-7V7Y. PMID: 8359998
22. Huazhang T, Chunyan Z. The combined use of acupuncture and chinese medicines for treatment of menopausal syndrome — A clinical report of 63 cases. *J Trad Chin Med*. 2008;28(1):3-4. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0254-6272\(08\)60001-1](https://doi.org/10.1016/S0254-6272(08)60001-1)
23. Luca ACB. Medicina tradicional chinesa - acupuntura e tratamento da síndrome climatérica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008. 225 p.
24. Longhi F. Comparação da utilização da acupuntura no tratamento dos sintomas da menopausa entre duas voluntárias. *Maiêutica*. 2017 [acesso em 21 jun. 2020];1(1):17-34. Disponível em: <https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/EIP/article/view/1822/910>