



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

JOYCE SOARES DE FREITAS

**UTILIZAÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO:
UM ESTUDO COM MULHERES SERVIDORAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE**

**MOSSORÓ
2023**

JOYCE SOARES DE FREITAS

**UTILIZAÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO:
UM ESTUDO COM MULHERES SERVIDORAS DA UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito obrigatório para obtenção do título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem. Linha de pesquisa: saúde da mulher e práticas integrativas e complementares em saúde.

**Orientadora: Prof.^a M.^s Cintia Mikaelle
Cunha de Santiago Nogueira**

MOSSORÓ

2023

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

S676u Soares de Freitas, Joyce

UTILIZAÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA VIVÊNCIA DO
CLIMATÉRIO: UM ESTUDO COM MULHERES SERVIDORAS
DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE. / Joyce Soares de Freitas. - MOSSORÓ, 2023.

64p.

Orientador(a): Profa. M^a. Cintia Mikaelle Cunha de
Santiago Nogueira.

Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade do
Estado do Rio Grande do Norte.

1. Enfermagem. 2. Climatério. 3. Terapias
complementares. 4. Auriculoterapia. I. Cunha de Santiago
Nogueira, Cintia Mikaelle. II. Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

JOYCE SOARES DE FREITAS

**UTILIZAÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO:
UM ESTUDO COM MULHERES SERVIDORAS DA UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Aprovado em: _____/____/____

Banca Examinadora

Profª. M^s. Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Enfª. Drª. Hosana Mirelle Goes e Silva Costa
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Profª. Drª. Fátima Raquel Rosado Morais
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por segurar na minha mão e me fazer crê na sua promessa todos os dias. Agradeço à minha mãe, Josenilda Andrade Freitas (in memoriam), foi por ela que estou aqui hoje, foi uma caminhada difícil, sem tê-la ao meu lado. Mesmo sem sua presença física, ela foi fortaleza e abrigo nos momentos que mais precisei, deixou plantado em mim toda sua coragem e garra. Obrigada por todo amor e dedicação que teve comigo durante nossos 14 anos juntas.

Agradeço à minha irmã, Jéssika Freitas, por ser o maior motivo de vida que existe em mim e ter me dado o maior presente que podia ter, meu sobrinho, Vicente Nogueira Freitas. Obrigada por ser mãe, amiga, e melhor colo que posso ter. Estarei aqui por toda a vida e depois dela para cuidar de vocês. Agradeço ao meu pai, Jandilson Soares e ao meu irmão Jandson Soares, por acreditarem em mim e nos meus sonhos. Obrigada por todo esforço e dedicação para sempre proporcionar o melhor.

Agradeço à minha avó, Rita Maria de Andrade por ser exemplo de força e amor. Obrigada por todo cuidado sempre. Agradeço aos meus tios, primos e todos aqueles que foram fortaleza e apoio para que esse sonho se torne real. Agradeço a todos os meus amigos por acompanharem essa caminhada e dividirem os pesos e alegrias que a vida nos proporciona da forma mais leve possível.

Agradeço à Ana Clara Rêgo, Leticia Emilly, Helena Júlia e Ana Beatriz por percorrerem esses anos ao meu lado e torná-los mais especiais. Tenho muito orgulho do que construímos até aqui e sou grata por podermos sonhar juntas. Agradeço a Emile Rocha que esteve trabalhando comigo desde o começo e contribui de forma significativa para realização desse trabalho. Tenho certeza o quão longe irá com todo seu esforço e dedicação.

Agradeço à Hosana Mirelle e Fatima Raquel, por me acompanhar desde os primeiros passos dentro da Universidade e pelos incontáveis ensinamentos. Agradeço à minha orientadora Cintia Mikaelle, pela confiança e todos os ensinamentos durante esses anos. Por ser um exemplo de mulher resiliente e forte e sempre acreditar em mim. Por fim, agradeço a mim mesma, por nunca desistir de correr atrás dos meus sonhos. O primeiro passo de muitos foi dado. É apenas o começo da minha história.

RESUMO

É inegável que juntamente com envelhecimento populacional, surge a necessidade de perceber particularidades na saúde de cada indivíduo, principalmente na saúde da mulher, que possui características próprias durante o envelhecimento. Durante esse processo destaca-se o período do Climatério, em que a mulher passa pela transição do período de fertilidade até a última menstruação. Perpassar a fase de Climatério significa, para a mulher, transformações em aspectos físicos e sócio-emocionais que afetam diretamente sua qualidade de vida. A partir disso e buscando meios que façam com que a vivência deste período seja otimizada e os sintomas amenizados, surge o interesse em utilizar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS, mais especificamente a Auriculoterapia, como um método complementar no tratamento destas mulheres. O uso das PICS é cada vez mais valorizado e aderido ao tratamento de diversas patologias e traz como um dos principais benefícios, métodos não invasivos que demonstram trazer resultados consideráveis para o processo saúde-doença do indivíduo. A Auriculoterapia considera a orelha um segmento do corpo bastante innervado com pontos que ao serem estimulados por agulha, semente de mostarda e esferas de cristais provocam reações no sistema neurovegetativo em órgãos ou regiões específicas do corpo. Dado a importância do tema relacionado ao climatério, bem como pela necessidade de se investigar outras técnicas e práticas que contribuam para que a mulher possa melhor viver essa fase, objetiva-se avaliar, a partir do Índice de Kupperman do Women's Health Questionnaire, os benefícios da Auriculoterapia na vivência do climatério. O estudo é experimental, do tipo antes-depois, que terá como base o pressuposto de que a intervenção pode ser aplicada na perspectiva de manipulação direta de variáveis relacionadas ao objeto de estudo. Será desenvolvido na Faculdade de Enfermagem – FAEN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. A população desse estudo será composta por mulheres, servidoras da UERN. Cujas características do climatério apontem para alterações físicas e emocionais na vivência desse processo.

Palavras-chave: climatério; terapias complementares; auriculoterapia.

ABSTRACT

It is undeniable that along with population aging, there is a need to understand particularities in the health of each individual, especially in women's health, which has its own characteristics during aging. During this process, the Climacteric period stands out, in which the woman goes through the transition from the fertility period to the last menstruation. Passing through the Climacteric phase means, for the woman, transformations in physical and socio-emotional aspects that directly affect her quality of life. From this and seeking ways to optimize the experience of this period and alleviate the symptoms, there is an interest in using Integrative and Complementary Health Practices - PICS, more specifically Auriculotherapy, as a complementary method in the treatment of these women. The use of PICS is increasingly valued and adhered to in the treatment of various pathologies and brings, as one of its main benefits, non-invasive methods that have been shown to bring considerable results to the individual's health-disease process. Auriculotherapy considers the ear a highly innervated body segment with points that, when stimulated by a needle, mustard seed and crystal spheres, cause reactions in the neurovegetative system in specific organs or regions of the body. Given the importance of the theme related to the climacteric, as well as the need to investigate other techniques and practices that contribute so that the woman can better experience this phase, the objective is to evaluate, from the Kupperman Index of the Women's Health Questionnaire, the benefits of Auriculotherapy in the climacteric experience. The study is experimental, of the before-after type, which will be based on the assumption that the intervention can be applied from the perspective of direct manipulation of variables related to the object of study. It will be developed at the Faculty of Nursing – FAEN, of the State University of Rio Grande do Norte – UERN. The population of this study will be composed of women, servants of UERN, whose climacteric characteristics point to physical and emotional changes in the experience of this process.

Keywords: Climacteric; Complementary therapies; Auriculotherapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análises estatísticas utilizadas	29
Tabela 2 – Confiabilidade dos dados.....	31
Tabela 3 – Distribuição de frequência dos itens relacionados ao instrumento de menopausa de Kupperman no grupo Auriculoterapia.....	32
Tabela 4 – Distribuição de frequência dos itens relacionados ao instrumento WHQ no grupo auriculoterapia.....	34
Tabela 5 – Agrupamento das 36 perguntas do WHQ nas 09 dimensões.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ANOVA	Análise da Variância
EDH	Educação em Direitos Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FACEM	Faculdade de Ciências Econômicas
FACS	Faculdade de Ciências da Saúde
FAD	Faculdade de Direito
FAEN	Faculdade de Enfermagem
FAE	Faculdade de Educação
FAEF	Faculdade de Educação Física
FAFIC	Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais
FALA	Faculdade de Letras e Artes
FANAT	Faculdade de Ciências Exatas e Naturais
FASSO	Faculdade de Serviço Social
FSH	Folículo Estimulante
IK	Índice de Kupperman
IMC	Índice de Massa Corpórea
LH	Folículo Luteinizante
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NAMI	Núcleo de Atenção Materno Infantil
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAISM	Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
WHQ	Women's Health Questionnaire

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERÊNCIAL TEÓRICO	14
2.1	Climatério e suas alterações hormonais	14
2.2	Qualidade de vida da mulher no climatério e o cuidado clínico da enfermagem	17
2.3	Práticas integrativas e complementares em saúde e o uso da auriculoterapia na vivência do climatério	19
3	OBJETIVOS	23
3.1	Objetivo geral:	23
3.2	Objetivos específicos	23
4	METODOLOGIA	24
4.1	Tipo de pesquisa	24
4.2	Local da pesquisa	24
4.3	População e amostra	25
4.4	Instrumentos para coleta de dados	26
4.5	Procedimento para coleta de dados	27
4.6	Análise dos dados	29
4.6.1	Metodologia Computacional	29
4.6.2	Metodologia Estatística	29
4.6.3	Teste t do Student	30
4.6.4	Análise de Variância (ANOVA)	30
4.6.5	Confiabilidade dos dados	31
4.7	Considerações Éticas	31
4.8	Riscos e Benefícios	32
5	RESULTADOS	34
6	DISCUSSÃO	43
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48

REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57
ANEXO A – Índice Menopausal de Kupperman.....	60
ANEXO B – O questionário da saúde da mulher.....	61
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética	63

1 INTRODUÇÃO

As relações e os conhecimentos da vida em sociedade têm produzido novos saberes e fazeres que, ao longo das últimas décadas, proporcionaram de forma inegável o aumento da longevidade da população (SILVA; GEROLAMO; CORREA, 2021). Desse modo o número de mulheres que perpassam o período do climatério, no Brasil, se torna cada vez maior, visto que o país enfrenta o início de um longo período de envelhecimento populacional e de transição epidemiológica.

Em 2021, no Brasil, de acordo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2021), estima-se que a população total seja de cerca de 213 milhões de pessoas. Destas, 51% são mulheres e mais de 11% estão entre os 45 e 60 anos. Nesse sentido, esse aumento na expectativa de vida faz surgir novos olhares para as necessidades sociais e, em particular, de saúde dos grupos que se encontram envelhecendo, especificamente, o sexo feminino, buscando contribuir para qualidade de vidas. Uma vez com suas características próprias de envelhecer corroboram com alterações relacionadas ao climatério e a menopausa.

No Brasil, apenas no século XX a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde. Entretanto, essas políticas limitavam-se à saúde materna ou à ausência de agravos associados à reprodução biológica. Nesta perspectiva, as políticas passaram a se desenvolver em diversas unidades da Federação como atividades de capacitação em atenção integral à saúde da mulher e, em alguns deles, ações de saúde específicas direcionadas às mulheres no climatério (BRASIL, 2008).

O climatério é caracterizado como um estágio natural da vida, ou seja, um ciclo biológico e não patológico que engloba variadas mudanças e transições do período reprodutivo para o não reprodutivo. Com o fim dos ciclos ovulatórios durante esta fase de vida, ocorre a queda da produção de estrogênio e progesterona, que irão acometer o estilo e a qualidade de vida das mulheres (REZENDE *et al.*, 2019).

Silva, Araújo e Silva (2003), ressaltam que durante este período, grande número de mulheres sente consequências físicas e psicológicas em razão do declínio da produção hormonal, e estas podem ser sutis, assintomáticas ou com alterações intensas que acarretam doenças físicas e psíquicas, interferindo, inevitavelmente, na qualidade de vida. Além disso, é marcada pelo preconceito e estigma, ocasionados pela sociedade, a qual

desvaloriza e subestima uma fase difícil do ciclo vital feminino, sem considerar que a mulher ainda está em plena atividade produtiva.

Ademais, é válido salientar, que os sintomas que mais atinge essas mulheres são: sintomas vasomotores como fogachos, suores noturnos, insônia, irritabilidade, alterações de humor, melancolia, desânimo, depressão, sintomas atróficos como: secura vaginal, diminuição do desejo sexual, disúria e prurido vulvar. Contudo, cada mulher terá uma experiência única devido à influência de diferentes fatores culturais, hereditários, condições socioeconômicas e suas particularidades de vida, conseqüentemente merecendo, assim, uma atenção integral e diferenciada nos serviços de saúde (SANTOS, 2011).

Nesse viés, é notório que o período de climatério, apesar de não se caracterizar como uma patologia, é de suma importância, haver os cuidados que visem melhorar a vivência dessas mulheres no âmbito social. Isto posto, nos últimos anos, os benefícios das terapias não farmacológicas vêm ganhando espaço para o tratamento desses sintomas. Souza *et al.* (2020), demonstra a eficácia das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no cuidado holístico visando à mulher em diferentes fases de vida. Dessa maneira, a utilização das PICS se caracteriza como um recurso terapêutico eficaz e complementar na fase do climatério.

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC) foi instituída pela portaria nº 971/2006, em 03 de maio de 2006, regulamenta e incentiva diversas práticas preventivas e terapêuticas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). As PICS estão pautadas na atenção integral e na escuta acolhedora e são capazes de promover o controle das alterações fisiológicas e psicológicas, amenizando a sintomatologia apresentada pelas mulheres no climatério, bem contribuir para tornar essa fase da vida o menos desgastante possível (SILVA *et al.*, 2015).

Por conseguinte, a valorização das PICS para o tratamento de diversas patologias, se dar pelo fato de serem métodos não invasivos e que demonstram trazer resultados consideráveis. Uma vez que essas práticas envolvem abordagens que estimulam os mecanismos naturais de recuperação e promoção de saúde com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e suas relações sociais (CARVALHO, 2017).

Em 27 de março de 2018 o Ministério da Saúde anunciou a inclusão de mais 10 PICS durante o I Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública realizado no Rio de Janeiro, Brasil. Vários países demonstraram um forte movimento em prol das PICS na saúde pública, foi salientado a importância de se

desenvolver estratégias para introduzir essas práticas em saúde pública de forma eficaz, eficiente e segura. Além disso, aumentar a produção de estudos científicos sobre os benefícios das práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2017).

A auriculoterapia é um tipo de PICS que tem como vertente a Medicina Tradicional Chinesa, na qual considera a orelha um segmento do corpo bastante innervado com pontos que ao serem estimulados por agulha, semente de mostarda e/ou esferas de cristais provocam reações no sistema neurovegetativo em órgãos ou regiões específicas do corpo (JALES, 2019). Destarte, sabendo-se que o climatério é uma fase significativa na vida das mulheres, expondo-se a alterações fisiológicas que podem interferir de forma considerável na sua qualidade de vida, os benefícios promovidos pelas PICS podem trazer alternativas de tratamentos para os transtornos gerados no climatério, contribuindo assim para promoção de saúde.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Climatério e suas alterações hormonais

O climatério refere-se a fase do envelhecimento da mulher que marca a transição do estado reprodutivo para o estado não reprodutivo. Sendo este um processo biológico e não patológico (BRASIL, 2008). Assim, entende-se que essa transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida das mesmas é originado pelo esgotamento dos folículos ovarianos que leva a mulher a um estado de hipoestrogenismo progressivo, ocasionando a interrupção definitiva dos ciclos menstruais e aparecimento de sintomas característicos (PROBO *et al.*, 2016). Em contrapartida, a menopausa é um marco do climatério, que acontece por volta dos 50 anos de idade, e denota a cessação permanente da menstruação, ou seja, o último fluxo menstrual, comprovada por meio da amenorreia por 12 meses consecutivos (BRASIL, 2008).

Esta fase é caracterizada por mudanças hormonais e metabólicas que podem trazer alterações tanto físicas como psicossociais para a mulher. Quando há sintomas, pode ser chamado de síndrome climatérica e ocorre geralmente entre 45 e 60 anos caracterizado pela diminuição da produção de progesterona e atenuação da fertilidade (MEIRA *et al.*, 2020).

A senescência ovariana é um fator preeminente para que ocorra a menopausa. O ovário pode possuir cerca de 6 a 8 milhões de oócitos primários durante a 22ª semana de gestação, que por processos constantes de atresia vão se reduzindo. Ao nascer, o bebê possui cerca de 2 milhões de oócitos primários, de modo que, após a chegada da puberdade, as adolescentes possuem cerca 300 mil folículos primordiais maduros que ovulam e milhares destes se degeneram a cada ciclo menstrual.

Todavia, com a ocorrência de processos ovulatórios que ocorrem a cada mês da vida reprodutiva da mulher e sobretudo, por atresia, ocorre a diminuição da reserva de folículos ovarianos até o seu esgotamento total o que, conseqüentemente, culmina no período de menopausa por volta dos 51 anos de idade (DE-LORENZI *et al.*, 2009; SPG, 2016).

Em virtude da diminuição significativa de folículos estimulados pelo hormônio folículo estimulante (FSH) e folículo luteinizante (LH), há proporcionalmente e de forma gradual, a redução de estrogênios presentes no organismo. A diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona causam os principais sintomas característicos da menopausa

(GUYTON; HALL, 2018).

O processo que acontece no corpo feminino no período da transição menopausal é que os ovários se tornam menos sensíveis aos estímulos gonadotróficos. Os folículos ovarianos (células da granulosa) diminuem a produção de inibina, hormônio que é antagonista ao hormônio folículo estimulante (FSH) e por isso faz com que esse se eleve, os níveis de estradiol permanecem normais ou relativamente baixos. Essas alterações hormonais provocam o encurtamento da fase folicular que é dependente do estrogênio e assim os ciclos menstruais ficam mais curtos.

Os níveis de FSH começam a aumentar por causa da atresia do folículo ovariano e isso causa a diminuição do estrogênio. Isso é um feedback negativo já que a quantidade de estrogênios na corrente sanguínea diminui, em especial o estradiol, o hipotálamo libera mais hormônio liberador de gonadotrofina (GnRh) e assim a adeno-hipófise recebe sinal para liberar mais FSH, mas não existe folículos suficientes para a produção. Na pós-menopausa o FSH pode aumentar cerca de 10 a 15 vezes, os níveis de estradiol reduzem em até 80% e vai sendo substituído pela estrona hormônio que predomina nessa fase (TORRES; TORRES, 2018).

Dessa forma, em termos gerais, a menopausa é um acontecimento fisiológico e natural do esgotamento dos folículos ovarianos e do declínio progressivo da secreção de progesterona e estrogênio, em especial, o estradiol. Esses declínios determinam a irregularidade dos ciclos menstruais, até a sua interrupção completa e o surgimento de sinais e sintomas característicos da menopausa (PITOMBEIRA *et al.*, 2011).

Entre os sintomas mais comuns, manifestam-se: cefaléia, cólicas menstruais, secura vaginal, cansaço, tontura, palpitações, fogachos, dores articulares, insônia, irritabilidade, depressão, incontinência urinária, déficit na memória e diminuição da libido. Além disso, a maior transformação na qualidade de vida da mulher ocorre a nível psicossocial e afetivo, impactando suas relações familiares e sociais (CURTA, 2020).

O período climatérico possui 3 fases distintas: a primeira é a pré-menopausa, caracterizada pela amenorreia (ausência de menstruação) por 3 meses. Em termos gerais, vai designar o período de tempo entre o início do declínio da função ovariana até a menopausa, propriamente dita e pode ser o período de 3 a 5 anos que precede a última menstruação e no qual já ocorrem as alterações do ciclo menstrual (SPG, 2016).

A segunda fase é a perimenopausa. Nessa fase a amenorreia segue dos 3 até 11 meses devido a exaustão do ovário que diminui a produção de estrogênio. Como mecanismo compensatório devido a não produção de folículos, o ovário produz FSH e LH

(FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Conhecida como pós-menopausa, a terceira e última fase é responsável pelas maiores transformações a nível metabólico, lipídico e na pele da mulher. Figueiredo *et al.* (2020) acrescenta que a não conversão de hormônios Androgênicos em Estrogênios devido a não produção dos folículos na perimenopausa faz com que o Androgênio circule mais na corrente sanguínea, causando estas transformações.

O climatério é um período caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que, podem levar ao aparecimento de diversos sintomas, (VALENÇA; FILHO-NASCIMENTO; GERMANO, 2010). Além disso, essas mudanças abrangem alterações psicossociais, nas relações afetivas e sociais, na vida sexual, familiar e até mesmo na vida ocupacional (BRASIL, 2016).

Dentre os sintomas, tem-se ondas de calor, insônia, irritabilidade, insegurança, diminuição do desejo sexual, depressão, melancolia, angústia, solidão, disfunção do trato geniturinário entre outros que podem ser observados em 17 aproximadamente, 60% a 80% das mulheres, principalmente devido à deficiência de estrogênio, provocando também alterações psicológicas, cognitivas e físicas (LORENZI *et al.*, 2005).

Os sintomas vasomotores estão mais presentes em mulheres na transição menopausal, sendo as ondas de calor o sintoma mais frequente. 85% das mulheres já na menopausa relatam sentir os fogachos e as ondas de calor presentes em até 55% delas antes mesmo de terem a irregularidade menstrual (SANTORO *et al.*, 2015).

As ondas de calor podem ser decorrentes de uma alteração no hipotálamo, que regula a temperatura corporal. Algumas podem apresentar vermelhidão no rosto e no pescoço, podendo ocorrer suor, para que haja um resfriamento do corpo. Isso pode afetar negativamente a vida das mulheres, visto que pode atrapalhar o sono, causando insônia e conseqüentemente causar irritabilidade, sendo associados a ansiedade e palpitações, sendo um dos principais sintomas que afetam a qualidade de vida das mesmas (AVIS *et al.*, 2015).

A menopausa está associada a desconfortáveis sintomas geniturinários. Apesar da prevalência desses sintomas e a disponibilidade de tratamentos, a maioria das mulheres não os procura. Os sintomas mais comuns da síndrome geniturinária são ressecamento vulvovaginal, ardência ou irritação, dor sexual por lubrificação inadequada, urgência urinária e recorrência de infecção do trato urinário (PHILLIPS; BACHMANN, 2018).

O estrogênio mantém o epitélio da vagina, vulva, uretra e trígono da bexiga via receptores de estrogênio presentes em todos esses tecidos (quando há uma baixa nos

níveis de estrogênio durante a menopausa, ocorrem alterações anatômicas, fisiológicas e clínicas no tecido vaginal). Efeitos do hipoestrogenismo, incluem a perda de colágeno e tecido adiposo, levando à diminuição da elasticidade e afinamento da mucosa vaginal, com um fluxo vascular diminuído, ocasionando todos os sintomas e desconfortos (STIKA, 2010).

Arelado à síndrome geniturinária, está a diminuição do desejo sexual, visto que ocasiona um ressecamento vaginal, devido à queda de estrogênio, o que torna o ato sexual desconfortável, fazendo com que as mulheres percam o interesse pelo ato (FERREIRA *et al.*, 2013).

O climatério é vivido de formas distintas por cada mulher de acordo com sua história de vida, incluindo fatores sociais, econômicos, hereditários e associados a comorbidades. Sendo fundamental que haja, nessa fase da vida, um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (BRASIL, 2008).

2.2 Qualidade de vida da mulher no climatério e o cuidado clínico da enfermagem

A priori, a qualidade de vida pode ser compreendida dentro de dois aspectos fundamentais e principais, a subjetividade e a multidimensionalidade. O que tange a subjetividade, compreende-se à percepção do indivíduo em relação ao seu estado de saúde, aos aspectos do seu contexto de vida, ou seja, cada pessoa avalia as dimensões em que se enquadra a sua qualidade de vida e essas não podem ser avaliadas por terceiros. Já a multidimensionalidade, decorre do reconhecimento da multiplicidade de fatores que estão envolvidos dentro das dimensões da qualidade de vida de um determinado indivíduo. Outras duas formas, podem emergir da expressão “qualidade de vida”, uma relacionada a um conceito mais genérico e outra que se relaciona com a saúde (DE-LORENZI, 2008).

Nesse conceito, a primeira enquadra-se com a definição articulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no qual discorre que a qualidade de vida se relaciona com à percepção pessoal do indivíduo sobre os vários aspectos individuais e coletivos de sua vida, tais como os fatores mentais, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e espirituais. No que se refere aos aspectos ligados à saúde, destacam-se as doenças específicas e suas intervenções em saúde (DE-LORENZI, 2008).

Quando se relaciona a qualidade de vida com o climatério, essa sofre influência por variados condicionantes, em especial, pela presença da severidade dos sintomas menopausais que são decorrentes dos níveis diminuídos de estrogênio, dos fatores emocionais, psicossociais, culturais e dos indicadores associados ao processo do próprio envelhecimento natural (FREITAS *et al.*, 2015). Estima-se que entre 60 e 80% das mulheres referem sintomas ligados com o climatério e que repercutem negativamente na sua qualidade de vida (LISBOA *et al.*, 2015).

Dessa forma, o climatério se configura como um processo de mudanças físicas e, principalmente, hormonais que ainda recebe influência de vários fatores, tais como a sua vida pessoal, familiar, as relações sociais e ocupacionais, costumes, culturas e as suas individualidades. Diante disso, a qualidade de vida da mulher que perpassa o período do climatério pode ser afetada de modos diferentes, de intensidades variadas e que pode repercutir na sua qualidade de vida e bem-estar social (SANTOS *et al.*, 2007).

Segundo Morais e Schneid (2015), as intensas transformações dessa fase levam a mulher a buscar apoio junto à família, parceiro e principalmente profissionais de saúde, que devem desempenhar um papel fundamental e de extrema importância no que diz respeito a desenvolver condutas de autocuidado, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida da mulher. Quando a mulher climatérica não é bem assistida pelas pessoas que a rodeiam, ela pode desenvolver transtornos mentais e sua autoestima é afetada repercutindo de forma negativa em todo seu cotidiano. As políticas de saúde da mulher não apresentam uma assistência adequada na fase do climatério, fazendo com que a mulher se sinta mais vulnerável diante das mudanças biopsicossociais que ocorrem nesse período.

Desse modo, a qualidade de vida passou a ser uma preocupação mais observada dos serviços de saúde e dos seus profissionais, a partir do intenso e progressivo aumento da expectativa de vida, ou seja, do longo processo de envelhecimento populacional que os últimos anos está enfrentando. Somado a esse fator, tem-se a participação ativa dos profissionais de saúde, ao reconhecer a importância sobre as individualidades e a percepção sobre as questões de saúde das pessoas, além de realizar monitorização do bem-estar a partir de medidas terapêuticas, com orientações eficazes e que restaure o seu equilíbrio físico e psíquico (DE-LORENZI, 2008)

Logo, todas as mulheres, independente da intensidade dos seus sintomas climatéricos, devem receber um cuidado humanizado e personalizado dos profissionais de saúde. Com isso, esses profissionais devem realizar o seu cuidado sem estigmas sociais

associados com o processo de envelhecer e que permeia as suas práticas com o respeito e que tenha ênfase na promoção, prevenção, recuperação de agravos, promova o estímulo para o autocuidado, adoção de hábitos de vida saudáveis e que promova a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres (RODOLPHO; HOGA, 2014).

Sobretudo, é essencial que haja um acolhimento com uma visão holística da mulher climatérica, ao contemplá-la como um ser único e com suas individualidades, por parte dos profissionais, para que essas mulheres se sintam seguras e acolhidas que assim, possam expor as suas queixas, as suas dúvidas, as inseguranças e os seus receios (DELORENZI, 2009).

Nessa conjuntura, sendo o enfermeiro o profissional da saúde que tem o primeiro contato com essas mulheres, deve pautar seu trabalho sempre com muito zelo e atenção ao aspecto do cuidar. Dessa forma, é precisamente essa classe profissional que deve acolher adequadamente essas mulheres, com um cuidado clínico baseado nas suas reais necessidades e que prioriza sua atenção na qualidade da assistência e no atendimento humanizado em todos os níveis de trabalho (VIEIRA *et al.*, 2018).

Contudo, o enfermeiro tem papel primordial para um acolhimento integral e individualizado, pautado nas características pessoais de cada mulher, e que considera a multiplicidade de fatores que estão intrinsecamente ligados com o climatério (BISOGNIN *et al.*, 2015).

2.3 Práticas integrativas e complementares em saúde e o uso da auriculoterapia na vivência do climatério

A incorporação e implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) teve como objetivo a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2006).

As PICS são regulamentadas pelo Ministério da Saúde (MS), através da portaria nº 971/2006 e atualmente são alternativas terapêuticas ofertadas e disseminadas pelo Sistema Único de Saúde, sendo a AB um ponto chave para essa implementação (BRASIL, 2006). As PICS estão pautadas na atenção integral e na escuta acolhedora e são capazes de promover o controle das alterações fisiológicas e psicológicas que acometem um indivíduo. (SILVA *et al.*, 2015).

Atualmente, o SUS conta com 29 PICS que são utilizadas nos mais diversos fins de tratamento, prevenção de agravos e promoção do bem estar (BRASIL, 2018). As PICS são práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), originadas há milhares de anos na China e que buscam o equilíbrio e a inter-relação harmônica entre princípios fundamentais da natureza (Yin-Yang). Os recursos utilizados na MTC são palpação de pulso, observação de língua e face e incluem várias formas de tratamento, dentre elas estão: Acupuntura, Plantas medicinais e fitoterapia, Cromoterapia, Homeopatia, Auriculoterapia dentre outros (BRASIL, 2015).

Ademais, relativo aos métodos de promoção à saúde, o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como intervenção não farmacológica, tornou-se eficaz para o público Climatérico. As PICS fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e foram implementadas através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no ano de 2006 (BRASIL, 2006).

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é praticada há cerca de 5.000 anos no Oriente e atualmente é utilizada em vários países ocidentais, como forma de amplificar as alternativas de condutas terapêuticas. É vista como uma contribuição extremamente importante para a melhoria das condições de vida da população (BRISOLA *et al.*, 2016).

Dentre as numerosas técnicas da MTC, situa-se a acupuntura, cujo termo é derivado do latim: agulha (acus) e puntura (puntura). A terapia declara que em nosso corpo existem aproximadamente 360 acupontos de meridianos e a maioria deles está associado com estruturas do sistema nervoso periférico, feixes periféricos e vasos sanguíneos. Ao se introduzir a agulha ativase os receptores dos dendritos, localizados nos neurônios sensoriais da pele, músculos e tecidos moles. Essa estimulação gera diversos sinais elétricos, na qual são conhecidos como potencial de ação, que se deslocam até os dendritos, chegam ao corpo celular, posteriormente ao axônio e finalmente ao cérebro por meio das sinapses (MA; MA; CHO, 2006).

Dentre as terapias alternativas, além da acupuntura sistêmica, na qual as agulhas são inseridas em diferentes acupontos dos meridianos energéticos, em várias áreas do corpo, com efeitos locais e gerais, há também a aurículo-acupuntura e a eletro-aurículoacupuntura, técnicas nas quais as agulhas são inseridas em regiões específicas na orelha, também objetivando ativar a liberação de substâncias químicas endógenas capazes de exercerem efeito analgésico (BOLETA - CERANTO *et al.*, 2008).

Auriculoterapia é uma área da Acupuntura voltada ao tratamento das doenças físicas e mentais, onde o procedimento é realizado por meio de estímulos, cujos pontos

são localizados no pavilhão auricular. O clássico da Medicina Interna do Imperador Amarelo, publicado há 2000 anos, já relatava a Auriculoterapia e a orelha já eram descritas como forma de terapia. O pavilhão auricular está relacionado com todas as partes do corpo humano e todos os meridianos convergem para a orelha (MOURA *et al.*, 2015).

Cada orelha possui pontos de reflexos que equivalem a todos os órgãos, assim como, funções do corpo. Ao se efetuar a sensibilização desses pontos por agulhas de acupuntura, o cérebro ganha um impulso que provoca uma série de fenômenos físicos pertinentes com a área do corpo, produzindo a cura (SOUZA, 2012).

Desse modo, baseada nos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, a técnica estimula pontos do pavilhão auricular por meio de seus inúmeros filetes nervosos e vasos capilares para efetuar tratamentos de enfermidades físicas e mentais, atuando no Sistema Nervoso Central (SNC), que reflete no organismo (MOURA *et al.*, 2015). Desta forma a Auriculoterapia se torna um método completo de terapia, seja como tratamento principal ou complementar para prolongar o efeito de uma terapêutica em um indivíduo (SANTOS *et al.*, 2015).

A Auriculoterapia é uma técnica que utiliza o pavilhão auricular com intuito de realizar tratamentos em seguimentos anatômicos específicos, fazendo o uso do reflexo da aurícula sobre o sistema nervoso central (PRADO *et al.*, 2012). Entende-se que a orelha representa um feto de cabeça pra baixo, desta forma, é utilizado agulhas para estimular determinadas regiões com a finalidade terapêutica, minimizando dores ou quaisquer sintomas relatados pelo paciente. Esta técnica é relatada no Oriente e Europa Antiga. No antigo Egito as mulheres, segundo relatos, faziam uso de pontos auriculares como forma contraceptiva (GOYATÁ *et al.*, 2016).

Ademais, tal prática também é indicada para o tratamento de várias patologias: dolorosas, inflamatórias, endocrinometabólicas e do sistema urogenital, doenças de caráter funcional, crônicas, infectocontagiosas, entre outras. São indicadas em eventualidades, onde o paciente tem a necessidade de alívio imediato de dor, dores pungentes, agudas e crônicas, perturbações psíquicas como ansiedade e depressão, angústia, desconcentração, vertigens, disfemia, perturbações do sistema autônomo, intoxicações por uso de drogas, tabaco e medicações (KUREBAYASHI *et al.*, 2017).

À proporção que se estimula o ponto reflexo na orelha, é possível promover uma ação de alívio de sintomas em partes distantes do corpo (GORI; FIRENZUOLI, 2007).

No entanto, a grande maioria das mulheres optam por realizar reposição hormonal durante esse período, mas a Auriculoterapia pode servir como um método complementar

ou até mesmo substituir essa prática. A opção torna-se viável uma vez que é um método não invasivo e não traz efeitos colaterais. (ARAUJO; CHAGAS; LIMA, 2022). Desse modo, tendo a diminuição dos sintomas climatéricos, essas mulheres terão melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Avaliar os benefícios da prática integrativa e complementar em saúde, auriculoterapia, na qualidade de vida de mulheres que vivenciam o climatério.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar conhecimentos, sentimentos e vivências de mulheres acerca do climatério;
- Avaliar, a partir do índice de Kupperman, os benefícios da auriculoterapia para a vivência do climatério.
- Verificar, a partir do questionário sobre qualidade de vida feminina, os benefícios da Auriculoterapia na vivência do climatério.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo experimental, do tipo antes-depois, que tem como base o pressuposto de que a intervenção pode ser aplicada na perspectiva de manipulação direta de variáveis relacionadas ao objeto de estudo. Os estudos experimentais apresentam como finalidade testar hipóteses a partir das crenças do pesquisador e, portanto, envolve grupos de controle, de seleção aleatória e de manipulação de variáveis. Assim, por se partir da hipótese que a intervenção nas queixas relativas ao climatério trará benefícios para essa vivência, adotou-se como variáveis independente o climatério e como variáveis dependentes ansiedade, sono, fogachos e irritabilidade.

Trata-se uma pesquisa de abordagem quantitativa, que representa uma maior precisão nos resultados, evita falsas compreensões do que se é estudado e pesquisado proporcionando ampla fidedignidade dos resultados (RICHARDSON, 2007). Além disso, a pesquisa tem caráter quantitativo, de acordo com Creswell (2010), é a maneira de testar teorias objetivas, ao examinar as relações entre as variáveis, e que podem ser medidas através de instrumentos e posteriormente, analisados por técnicas estatísticas. Dessa forma, estabelece que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), abrangendo o Campus Universitário Central, localizado no município de Mossoró – RN. O Campus Universitário Central possui 10 faculdades, sendo elas: Enfermagem (FAEN); Ciências Econômicas (FACEM); Serviço Social (FASSO); Letras e Artes (FALA); Exatas e Naturais (FANAT); Educação (FE); Educação Física (FAEF); Filosofia e Ciências Sociais (FAFIC); Direito (FAD) e; Ciências da Saúde (FACS).

O critério de escolha para esse local se deu pelo fato de que a UERN é a segunda maior instituição de ensino do Rio Grande do Norte e é uma grande referência para o desenvolvimento de pesquisas acerca de várias vertentes. Além disso, é latente a intenção de fomentar pesquisas nessa área e temática dentro da universidade. Ademais, a UERN ainda possui em seu corpo de servidores um contingente profissional com uma grande quantidade de mulheres que vivenciam o período do climatério, o qual viabiliza a realização

desta investigação. Torna-se relevante entender, então, como essas servidoras estão vivenciando esse momento e, dessa forma, conhecer os fatores que podem influenciar na sua dinâmica de trabalho e nas suas relações sociais.

O presente estudo foi desenvolvido no Campus Universitário Central, especificamente, em uma sala de estudo dentro da biblioteca dos campus, espaço este, doado pela coordenação da biblioteca, a fim de contribuir com a pesquisa e também na Faculdade de Enfermagem (FAEN), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), localizada na rua Desembargador Dionísio Filgueira, 383 - Centro, Mossoró - RN, 59610- 090. A escolha desse local para a realização da investigação encontra relação com a vinculação da pesquisa ao Núcleo de Atenção Materno Infantil - NAMI, situado na referida instituição, que tem buscado realizar diversos atendimentos, numa perspectiva holística e integral, ao grupo em destaque. O NAMI conta ainda com uma estrutura de ambulatório para a realização do atendimento à mulher climatérica, desde o seu acolhimento, até a aplicação da auriculoterapia.

4.3 População e amostra

A população deste estudo é composta por mulheres, servidoras da UERN, Campus Central e Faculdade de Enfermagem, cujas características do climatério apontam para alterações físicas e emocionais na vivência desse processo. A opção por essa população se deu pela percepção, durante a atuação na instituição, das queixas contínuas das mulheres que trabalham na universidade: queixas físicas e emocionais que, nos diálogos cotidianos, se viam potencializadas pelo cotidiano do trabalho no espaço de uma instituição pública.

Já a amostra foi definida a partir dos seguintes critérios de inclusão: mulheres que estejam atuando como servidoras da UERN, lotadas no campus central, há no mínimo de 12 (doze) meses; mulheres que estejam no período pré, perie pós menopausa, com idade equivalente entre 40 e 65 anos e mulheres que apresentem queixas climatéricas compatíveis com a possibilidade de intervenção.

E dos seguintes critérios de exclusão: mulheres que se encontrem ausentaram das suas atividades laborais por quaisquer motivos, como férias, licença prêmio e atestado médico; mulheres que se ausentem das atividades previstas na intervenção por mais de dois encontros; mulheres que, mesmo que estejam na faixa etária compreendida para o climatério, não refiram queixas físicas e/ou emocionais; mulheres com história prévia de

ooforectomia bilateral; histerectomia, uso de terapia hormonal nos seis meses antecedentes à coleta dos dados, e; presença de doenças concomitantes e descompensadas, tais como diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Entretanto, tendo em vista a necessidade de estabelecimento de um número e ainda como a investigação demandou uma intervenção continuada optou-se por definir numericamente a amostra em 15 participantes. Esse número foi reduzido após a proposta inicial do estudo devido às limitações oriundas dos horários disponibilizados pela pesquisadora assistente para coleta dos dados e disponibilidade das mulheres. Ademais, o período de coleta de dados também coincidiu com período de férias de algumas servidoras. Desse modo, algumas mulheres foram excluídas do estudo devido estarem ausentes por mais de duas semanas seguidas, como previsto nos critérios de exclusão. A amostra totalizou, assim, 10 participantes.

4.4 Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta dos dados nesta investigação foram utilizados os seguintes instrumentos: um primeiro instrumento (ANEXO A), que possibilitou a avaliação clínica dos sintomas do climatério, o Índice Menopausal de Kupperman (KUPPERMAN *et al.*, 1953). Esse instrumento possui 11 das mais comuns queixas menopausais. Sua totalização ocorre por meio de uma contagem que varia de 0 a 51 pontos. Quanto maior a pontuação, mais grave o nível das queixas, podendo ser classificado em: leve; moderado, e; acentuado. Nessa etapa a aplicação desse instrumento possibilitou apreender como a mulher encontra-se vivenciando essa fase da vida, especialmente no que diz respeito à presença de queixas climatéricas.

Por conseguinte a aplicação do segundo instrumento (ANEXO B), por sua vez, analisou a qualidade de vida das mulheres climatéricas e as transformações globais que podem ocorrer na vida destas e que comprometem a sua qualidade de vida. Tais dados foram aferidos por meio do *Women's Health Questionnaire*, validado no Brasil por Silva Filho *et al.* (2005). O questionário é composto por um conjunto de 36 (trinta e seis) sintomas, classificados em uma escala de 4 (quatro) pontos, de forma decrescente e contém 9 (nove) dimensões, tais como: sintomas somáticos; humor deprimido; dificuldade cognitivas; ansiedade/medo; funcionamento sexual; sintomas vasomotores; distúrbios do sono; sintomas menstruais, e; sentir-se ou não atraentes. Quanto maior for a pontuação obtida, mais acentuado é a disfunção e menor a qualidade de vida.

Por fim, o último instrumento é a intervenção propriamente dita, na qual aconteceu a aplicação sistêmica da auriculoterapia que objetiva minimizar queixas e melhorar a vivência do climatério.

4.5 Procedimento para coleta de dados

No primeiro momento, a pesquisadora assistente realizou uma busca ativa no Campus Universitário Central, a fim de melhor identificar essas mulheres e assim realizar o convite para participarem da pesquisa. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos e finalidades da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando participar do estudo (APÊNDICE 1).

As servidoras foram informadas que as sessões aconteceram em uma sala dentro da biblioteca do Campus, sendo este um local reservado de modo que assegure a confidencialidade da pesquisa e que impossibilite a influência de terceiros, a fim de garantir o mais absoluto sigilo e a concretização dos preceitos éticos. A pesquisadora assistente, forneceu o número de telefone pessoal e e-mail para responder quaisquer dúvidas elencadas pelas servidoras.

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e aprovada nº 336.352, CAAE: 42859221.9.0000.5294, com fins de assegurar as normas previstas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que considera a proteção e o respeito pela dignidade humana, elementos essenciais para participantes das pesquisas científicas que envolvem seres humanos.

Como se trata de uma pesquisa experimental, esta consta de diversas etapas a saber: Uma primeira etapa é caracterizada como etapa diagnóstica prévia, com consequente seleção do quantitativo da amostra, e consta da avaliação das mulheres que atendem aos critérios de inclusão e aceitaram participar da investigação. Nesse momento foi aplicado o instrumento Índice de Kupperman, bem como o questionário Women's Health Questionnaire.

A definição da amostra aconteceu após a aplicação dos instrumentos que avalia clinicamente os sintomas do climatério e como eles têm afetado sua qualidade de vida, ou seja, a partir da aplicação dos questionários de Kupperman *et al.* (1953) e o Questionário de Saúde da Mulher (SILVA-FILHO *et al.*, 2005). Compõem a amostra as mulheres que compreenderem uma pontuação que as classifica com queixas nos níveis

mais acentuados, até o quantitativo previamente definido anteriormente.

Decorrida essa primeira etapa diagnóstica, deu-se início a segunda etapa da investigação. O protocolo desta investigação foi apontado a partir de estudos contínuos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e compreendem auriculoterapia nos seguintes pontos:

- a) Ponto Rim: indicado para medo e insegurança e ansiedade (NEVES, 2012);
- b) Ponto Sistema Nervoso Central (Shenmen): acalma a dor e a inflamação, acalma e relaxa a mente. Ação sedativa e relaxante que provoca no cérebro a produção de hormônios do tipo endorfinas provocando efeito sedativo (NEVES, 2012);
- c) Ponto Coração: indicado para ansiedade, depressão, angústia, agitação mental e insônia (NEVES, 2012);
- d) Ponto da Ansiedade: controla a ansiedade e a depressão. Indicado para tensão nervosa, estresse com cansaço mental, insônia e opressão torácica (SILVÉRIO; CARNEIRO, 2017);
- e) Ponto da coluna: tem ação analgésica e anti-inflamatória (SILVÉRIO; CARNEIRO, 2017);
- f) Ponto Ovários: Controla Cólica menstrual, dismenorreia (SOUSA *et al.*, 2020);
- g) Endócrino: estimula e regulariza a função das glândulas e hormônios, tem ação anti inflamatória e imunológica (SOUSA *et al.*, 2020);
- h) Fígado: Diminui dor pélvica e disfunções hormonais (FERREIRA *et al.*, 2018).

As participantes fizeram esse acompanhamento por aproximadamente 8 semanas, sendo as sessões da auriculoterapia realizadas 1 vez por semana durante 8 semanas, sendo utilizado como referência a pesquisa de Prado *et al.* (2012) que observou não ocorrer diferença estatística significativa entre a 8ª e 12ª sessão de auriculoterapia para o controle de alguns sintomas, em que alguns são característicos da síndrome climeterica.

Para o tratamento foram utilizados os seguintes materiais: apalpador; sementes de mostarda cor clara; placa Dux para ponto semente; esparadrapo impermeável micropore; pinça pequena; álcool 70%; algodão. Realizou-se a limpeza do pavilhão auricular com algodão e álcool 70%, com a aplicação de sementes de mostarda previamente preparadas com esparadrapo para fixação nos pontos reagentes. Os profissionais permaneceram com as sementes durante cinco dias, estimulando-as três vezes ao dia, depois retirara-se as sementes no final do quinto dia e era realizada a nova aplicação.

As sessões foram agendadas e programadas através do uso do aplicativo WhatsApp. Ressalta-se que as sessões foram realizadas em ambientes separados e

devidamente higienizados que permitissem privacidade e tranquilidade para a participante. Vencida a etapa da intervenção, as participantes do estudo foram entrevistadas novamente e submetidas ao Índice Menopausal de Kupperman (KUPPERMAN *et al.*, 1953) e ao Questionário de Saúde da Mulher (WHQ) (SILVA-FILHO *et al.*, 2005).

4.6 Análise dos dados

4.6.1 Metodologia Computacional

O banco de dados foi construído em formato EXCEL, versão 2020, para realização das tabelas descritivas e aplicação de testes estatísticos utilizou-se o software estatístico livre R, versão 4.2.0.

4.6.2 Metodologia Estatística

Nas variáveis qualitativas, realizou-se análise descritiva por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas (%). Enquanto nas variáveis quantitativas avaliadas no estudo, analisaram-se estatísticas descritivas de medidas de tendência e de dispersão dos dados, como por exemplo: mínimo, máximo, média e desvio padrão. Para verificar a confiabilidade dos dados, teremos aplicação do alfa de *Cronbach*, onde autores apontam consistência dos dados classificada como satisfatória para valores acima de 0,70.

Na comparação da pré e pós-intervenção com o grupo de estudo: auriculoterapia, aplicou-se os testes estatísticos não paramétricos de t de Student e Anova. Para o teste estatístico aplicado, o nível de significância foi de 5%, a tabela 1 descreve esses dados.

Tabela 1: Análise estatísticas utilizadas

Análise	Nome da análise	Objetivo da análise	Técnica utilizada	Resultados apresentados:
1	Alfa de Cronbach	Verificar consistência interna dos questionários	Análise de Confiabilidade dos dados	Tabela 1
2	Análise descritiva	Análise exploratória dos dados	Distribuição de frequência	Tabela 6 - 11

			absoluta e relativa, mínimo, máximo, quantis, média, desvio padrão e coeficiente de variação	
3	Teste t de Student	Testar diferenças entre duas variáveis dependentes	Comparação de média	Tabela 2- 4
4	Teste ANOVA	Análise de variância para testar diferenças entre três ou mais variáveis dependentes	Comparação de média	Tabela 5

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

4.6.3 Teste t do Student

É um teste paramétrico usado para verificar se existe uma diferença significativa entre as médias.

H_0 : Não há diferença entre as variáveis estudadas.

H_1 : Há diferença entre as variáveis estudadas.

4.6.4 Análise de Variância (ANOVA)

A análise de variância (ANOVA) é um teste paramétrico usado para verificar se existe uma diferença significativa entre as médias e se os fatores estão influenciando na variável resposta. Dessa forma, esta técnica estatística permite que vários grupos sejam comparados, esses fatores podem ser classificados como qualitativa ou quantitativa, mas a variável resposta sempre tem que ser contínua.

Hipóteses a serem testadas:

$H_0: \mu_i = \mu_j$, Para todo $i, j = 1, \dots, n$.

$H_1: \mu_i \neq \mu_j$, Para pelo menos duas das médias $i, j = 1, \dots, n$.

Ou seja,

H_0 : Não há diferença entre as variáveis estudadas.

H_1 : Há diferença entre as variáveis estudadas.

4.6.5 Confiabilidade dos dados

Tabela 2 – Confiabilidade dos dados

Instrumento	Grupo	Tempo	Alfa de Cronbach
WHQ	Auriculoterapia	Pré	0,44
		Pós	0,67
Índice Menopausa de Kupperman	Auriculoterapia	Pré	0,59
		Pós	0,47

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A através do *Alfa de Cronbach*, que verifica a confiabilidade dos dados, pode-se observar que os instrumentos em análise obtiveram índice sendo classificados entre consistência satisfatória dos dados moderado e forte.

4.7 Considerações Éticas

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, criado com o intuito de manter as pesquisas dentro dos padrões éticos. Este avaliou a pertinência da pesquisa, os objetivos e os riscos e/ou benefícios a que estarão submetidos os participantes da investigação, de acordo com a Resolução 466 e seus complementares, do Conselho Nacional de Saúde. Desse modo, a coleta dos dados só iniciou após a aprovação pelo CEP N° 5.336.352 (ANEXO C).

Segundo a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e suas complementares, vigente em todo o país, pesquisa com seres humanos é aquela que envolve as pessoas, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou parte dele, incluindo o manejo de informações ou materiais. Durante a investigação serão respeitados todos os aspectos éticos no que diz respeito assegurar a confidencialidade, privacidade e anonimato, proteção da imagem e a não estigmatização. Além disso, a pesquisa só foi realizada posteriormente à aceitação pelas participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Sendo as entrevistadas, informadas sobre os objetivos e etapas da pesquisa, assim como os riscos e benefícios do TCLE.

Os questionários foram respondidos após a leitura e assinatura de duas vias do TCLE. As integrantes do estudo puderam relatar o desejo da desistência, sem que isso se tornasse algum tipo de agravos.

4.8 Riscos e Benefícios

A pesquisa possuiu riscos de romper a confidencialidade e sigilo de dados e/ou informações pessoais dos participantes, bem como exposição e maiores chances de infecção pelos vírus da COVID-19. Todavia, foram utilizadas estratégias para minimização destes riscos. A fim de ter total sigilo dos dados, não teve a utilização de nomes e abreviações das pesquisadas, identificadas as por M e por numerações, as quais foram distribuídas conforme a ordem de entrevista; a aplicação dos questionários foi individual em local com horário marcado diferente para cada pessoa, evitando qualquer constrangimento; além do armazenamento seguro dos dados.

Por outro lado, a fim de minimizar riscos de infecção pelo vírus da COVID-19, foi seguido à risca o protocolo de higienização e distanciamento, sendo ofertados pela pesquisadora Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), medição de temperatura com equipamento próprio da pesquisadora (o qual foi higienizado para utilização de cada participante), obediência ao distanciamento social de 1,5m, alertar as participantes quanto ao risco de tocar nas superfícies, e a importância de manter a lavagem das mãos com água e sabão frequente, utilizando constantemente álcool a 70%.

Percebe-se ainda os benefícios da pesquisa, que por sua vez possibilita uma importância e atenção maior aos sintomas climatéricos, estimulando o aumento de pesquisas e conhecimentos nessa área, sendo relevante para a comunidade acadêmica e para a sociedade. A pesquisa também pode ajudar e alertar as mulheres climatéricas há reconhecerem a existência desses sintomas e como eles interferem na sua qualidade de vida, bem como as alternativas de minimizarem os mesmos. Assim, elas poderão se auto ajudar e buscar junto aos profissionais de saúde mudanças de hábitos e formas de tratar os sintomas decorrentes dessa fase de vida, melhorando a sua qualidade de vida.

Além disso, a pesquisa pode estimular profissionais da saúde a entender e buscar capacitações acerca da importância de novas práticas integrativas e complementares, para então, atuar no tratamento e estimulação as mulheres climatéricas e melhorando sua qualidade de vida.

Ademais, os profissionais de saúde bem como os participantes da pesquisa podem ser direcionados a buscar os serviços de saúde a procura de uma equipe multiprofissional,

apenas nas queixas físicas, como também na assistência de suas queixas psicológicas, que muitas vezes são negligenciadas. Dessa forma, essas mulheres terá uma melhor qualidade de vida.

5 RESULTADOS

Após a finalização das intervenções de Auriculoterapia e aplicações dos instrumentos *Índice Menopausal de Kupperman* e *Women's Health Questionnaire*, os dados obtidos foram organizados para posterior análise estatística. A Tabela 03 apresenta a porcentagem de resposta das 10 participantes de acordo com as 11 das mais comuns queixas menopausais. Sua totalização ocorre por meio de uma contagem que varia de 0 a 51 pontos. Quanto maior a pontuação, mais grave o nível das queixas, podendo ser classificado em: leve; moderado, e acentuado. Sendo estes separados pelo tempo em que foram aplicados (pré intervenção e pós intervenção), permitindo, então, avaliar se as pontuações das participantes sofreram alterações nesse período.

Tabela 3: Distribuição de frequência dos itens relacionados ao instrumento de menopausa de Kupperman no grupo Auriculoterapia

Itens	Tempo	Sem Sintomas	Leves	Moderados	Acentuados	Total
Vasomotores	Pré	---	70,00% (n=7)	---	30,00% (n=3)	100,00% (n=10)
	Pós	---	90,00% (n=9)	10,00% (n=1)	---	100,00% (n=10)
Parestesias	Pré	10,00% (n=1)	50,00% (n=5)	30,00% (n=3)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	10,00% (n=1)	90,00% (n=9)	---	---	100,00% (n=10)
Insônia	Pré	---	40,00% (n=4)	40,00% (n=4)	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)
	Pós	10,00% (n=1)	70,00% (n=7)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)
Nervosismo	Pré	10,00% (n=1)	30,00% (n=3)	60,00% (n=6)	---	100,00% (n=10)
	Pós	---	70,00% (n=7)	30,00% (n=3)	---	100,00% (n=10)
Melancolia	Pré	10,00% (n=1)	60,00% (n=6)	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)

	Pós	---	80,00% (n=8)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)
Vertigem	Pré	10,00% (n=1)	60,00% (n=6)	20,00% (n=2)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	10,00% (n=1)	90,00% (n=9)	---	---	100,00% (n=10)
Fraqueza	Pré	20,00% (n=2)	60,00% (n=6)	10,00% (n=1)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	10,00% (n=1)	90,00% (n=9)	---	---	100,00% (n=10)
Artralg e/ou mial.	Pré	---	30,00% (n=3)	30,00% (n=3)	40,00% (n=4)	100,00% (n=10)
	Pós	---	60,00% (n=6)	30,00% (n=3)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
Cefaléia	Pré	10,00% (n=1)	40,00% (n=4)	40,00% (n=4)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	10,00% (n=1)	70,00% (n=7)	10,00% (n=1)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
Palpitação	Pré	---	50,00% (n=5)	40,00% (n=4)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	20,00% (n=2)	80,00% (n=8)	---	---	100,00% (n=10)
Formigamento	Pré	10,00% (n=1)	50,00% (n=5)	30,00% (n=3)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	20,00% (n=2)	80,00% (n=8)	---	---	100,00% (n=10)

Fonte: Dados da Pesquisa 2023

A tabela 4 mostra o comparativo entres as 10 mulheres participantes da pesquisa pré e pós aplicação da Auriculoterapia. Dos sinais clínicos avaliados como “acentuado”, a maior predominância das respostas, referem-se aos sinais clínicos de artralgia e mialgia, em que pré intervenção esse valor consistia em 40,00% (n=4) após intervenção reduziu para 10,00% (n=1). Ainda nos sinais clínicos “acentuados” 30,00% (n=3) refere sintomas vasomotores pré intervenção, após intervenção nenhuma das mulheres relatou os sintomas. Nos sintomas clínicos (parestesia, insônia, melancolia, vertigem e fraqueza) os

valores pré intervenção variaram de 20,00% (n=2) a 10,00% (n=1), sendo estes todos não relatados pós-intervenção.

Dos sintomas considerados “moderados” a maior predominância foi relacionada a nervosismo com 60,00% (n=6) pré intervenção, passando para 30,00% (n=3) pós. Seguido de insônia, cefaleia e palpitação, ambos com 40,00% (n=4) no pré. Entretanto, ambos os sintomas clínicos tiveram diminuição dos seus valores pós-intervenção, insônia com 20,00% (n=2), cefaleia 10,00% (n=1) e palpitação sem nenhum relato. O sintoma clínico, parestesia e formigamento também apresentou bons resultados na classificação moderando, passando de 30,00%(n=3) para nenhum relato pós-intervenção. Fraqueza e vertigem apresentaram valores referentes 10,00%(n=1) e 20,00% (n=2) ambos também tiveram redução total pós-intervenção.

Nos sintomas “leves”, nota-se que esses valores aumentaram em todos os sintomas clínicos quando pós-intervenção, concomitante aos sintomas que foram zerados pós intervenção nas categorias moderados e acentuados.

A tabela 4 apresenta a porcentagem de resposta das 10 participantes submetidas ao *Women's Health Questionnaire*, que compreende 04 opções disponíveis (“não, de jeito nenhum”, “raramente”, “sim, às vezes” e “sim, sem dúvidas”) em todos os 36 questionamentos do instrumento, sendo estes separados pelo tempo em que foram aplicados (pré intervenção e pós intervenção), afim de avaliar se as pontuações das participantes sofreram alterações nesse período.

Tabela 4: Distribuição de frequência dos itens relacionados ao instrumento WHQ no grupo auriculoterapia

Item	Tempo	Não, de jeito nenhum	Raramente	Sim, as vezes	Sim, sem dúvidas	Total
Acordo de madrugada e aí durmo mal o resto da noite.	Pré	---	20,00% (n=2)	60,00% (n=6)	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)
	Pós	40,00% (n=4)	30,00% (n=3)	20,00% (n=2)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
Fico com muito medo ou apavorada sem nenhum motivo aparente.	Pré	20,00% (n=2)	40,00% (n=4)	40,00% (n=4)	---	100,00% (n=10)
	Pós	70,00% (n=7)	30,00% (n=3)	---	---	100,00% (n=10)
Sinto-me triste e infeliz.	Pré	10,00% (n=1)	50,00% (n=5)	40,00% (n=4)	---	100,00% (n=10)
	Pós	70,00% (n=7)	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)

Item	Tempo	Não, de jeito nenhum	Raramente	Sim, as vezes	Sim, sem dúvidas	Total
Fico angustiada quando saio de casa sozinha.	Pré	30,00% (n=3)	50,00% (n=5)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)
	Pós	90,00% (n=9)	10,00% (n=1)	---	---	100,00% (n=10)
Perdi o interesse pelas coisas.	Pré	10,00% (n=1)	50,00% (n=5)	40,00% (n=4)	---	100,00% (n=10)
	Pós	60,00% (n=6)	20,00% (n=2)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)
Sinto batadeiras (palpitações) ou a sensação de frio na barriga ou no peito.	Pré	30,00% (n=3)	10,00% (n=1)	60,00% (n=6)	---	100,00% (n=10)
	Pós	50,00% (n=5)	30,00% (n=3)	10,00% (n=1)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
Ainda gosto das coisas das quais gostava antes.	Pré	---	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	70,00% (n=7)	100,00% (n=10)
	Pós	---	---	20,00% (n=2)	80,00% (n=8)	100,00% (n=10)
Acho que a vida não vale a pena.	Pré	80,00% (n=8)	10,00% (n=1)	10,00% (n=1)	---	100,00% (n=10)
	Pós	90,00% (n=9)	10,00% (n=1)	---	---	100,00% (n=10)
Sinto-me nervosa ou agitada.	Pré	---	20,00% (n=2)	70,00% (n=7)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	20,00% (n=2)	30,00% (n=3)	30,00% (n=3)	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)
Tenho um bom apetite.	Pré	---	10,00% (n=1)	10,00% (n=1)	80,00% (n=8)	100,00% (n=10)
	Pós	---	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	70,00% (n=7)	100,00% (n=10)
Sinto-me inquieta e não consigo ficar parada.	Pré	---	40,00% (n=4)	40,00% (n=4)	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)
	Pós	20,00% (n=2)	40,00% (n=4)	10,00% (n=1)	30,00% (n=3)	100,00% (n=10)
Estou mais irritada que o normal.	Pré	---	20,00% (n=2)	50,00% (n=5)	30,00% (n=3)	100,00% (n=10)
	Pós	10,00% (n=1)	90,00% (n=9)	---	---	100,00% (n=10)
Ficar velha me preocupa.	Pré	50,00% (n=5)	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)

Item	Tempo	Não, de jeito nenhum	Raramente	Sim, as vezes	Sim, sem dúvidas	Total
Sinto dores de cabeça.	Pós	30,00% (n=3)	50,00% (n=5)	---	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)
	Pré	20,00% (n=2)	20,00% (n=2)	50,00% (n=5)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	30,00% (n=3)	40,00% (n=4)	20,00% (n=2)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
Sinto-me mais cansada que o normal.	Pré	---	20,00% (n=2)	30,00% (n=3)	50,00% (n=5)	100,00% (n=10)
	Pós	10,00% (n=1)	50,00% (n=5)	40,00% (n=4)	---	100,00% (n=10)
Tenho tonturas.	Pré	20,00% (n=2)	30,00% (n=3)	40,00% (n=4)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	40,00% (n=4)	50,00% (n=5)	10,00% (n=1)	---	100,00% (n=10)
Meus seios estão doloridos ou me incomodam	Pré	20,00% (n=2)	80,00% (n=8)	---	---	100,00% (n=10)
	Pós	70,00% (n=7)	30,00% (n=3)	---	---	100,00% (n=10)
Sinto dor nas costas ou nos braços e pernas.	Pré	---	---	50,00% (n=5)	50,00% (n=5)	100,00% (n=10)
	Pós	30,00% (n=3)	30,00% (n=3)	40,00% (n=4)	---	100,00% (n=10)
Tenho ondas de calor.	Pré	20,00% (n=2)	70,00% (n=7)	10,00% (n=1)	---	100,00% (n=10)
	Pós	50,00% (n=5)	40,00% (n=4)	10,00% (n=1)	---	100,00% (n=10)
Estou mais atrapalhada(desastrada) que o normal.	Pré	40,00% (n=4)	30,00% (n=3)	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)
	Pós	50,00% (n=5)	30,00% (n=3)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)
Sinto-me bastante animada e excitada.	Pré	10,00% (n=1)	30,00% (n=3)	20,00% (n=2)	40,00% (n=4)	100,00% (n=10)
	Pós	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	40,00% (n=4)	30,00% (n=3)	100,00% (n=10)
Tenho desconforto ou cólicas na barriga.	Pré	50,00% (n=5)	40,00% (n=4)	10,00% (n=1)	---	100,00% (n=10)
	Pós	70,00% (n=7)	20,00% (n=2)	10,00% (n=1)	---	100,00% (n=10)
Sinto-me enjoada ou com vontade de vomitar.	Pré	30,00% (n=3)	40,00% (n=4)	20,00% (n=2)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)

Item	Tempo	Não, de jeito nenhum	Raramente	Sim, as vezes	Sim, sem dúvidas	Total
Perdi o interesse pela vida Sexual.	Pós	60,00% (n=6)	20,00% (n=2)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)
	Pré	60,00%	10,00%	20,00%	10,00%	100,00%
Tenho sensação de bem- estar.	Pós	30,00%	30,00%	30,00%	10,00%	100,00%
	Pré	10,00% (n=1)	---	20,00% (n=2)	70,00% (n=7)	100,00% (n=10)
Sangro muito nas minhas menstruações.	Pós	---	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	70,00% (n=7)	100,00% (n=10)
	Pré	30,00% (n=3)	10,00% (n=1)	30,00% (n=3)	30,00% (n=3)	100,00% (n=10)
Tenho suores à noite.	Pós	60,00% (n=6)	10,00% (n=1)	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)
	Pré	60,00% (n=6)	10,00% (n=1)	30,00% (n=3)	---	100,00% (n=10)
Sinto o estômago inchado(empachado).	Pós	60,00% (n=6)	40,00% (n=4)	---	---	100,00% (n=10)
	Pré	20,00% (n=2)	10,00% (n=1)	40,00% (n=4)	30,00% (n=3)	100,00% (n=10)
Tenho dificuldades de pegar no sono.	Pós	40,00% (n=4)	40,00% (n=4)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)
	Pré	---	50,00% (n=5)	30,00% (n=3)	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)
Sinto formigamento e agulhadas nos meus pés e nas minhas mãos	Pós	60,00% (n=6)	20,00% (n=2)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)
	Pré	40,00% (n=4)	20,00% (n=2)	30,00% (n=3)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
Estou satisfeita com a minha vida sexual (Por favor, não responda se não tiver vida sexual).	Pós	50,00% (n=5)	30,00% (n=3)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)
	Pré	30,00% (n=3)	---	30,00% (n=3)	40,00% (n=4)	100,00% (n=10)
Sinto-me fisicamente atraente.	Pós	40,00% (n=4)	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	30,00% (n=3)	100,00% (n=10)
	Pré	30,00% (n=3)	10,00% (n=1)	20,00% (n=2)	40,00% (n=4)	100,00% (n=10)
Tenho dificuldade de concentração.	Pós	---	---	50,00% (n=5)	50,00% (n=5)	100,00% (n=10)
	Pré	---	---	60,00% (n=6)	40,00% (n=4)	100,00% (n=10)
	Pós	10,00% (n=1)	40,00% (n=4)	50,00% (n=5)	---	100,00% (n=10)

Item	Tempo	Não, de jeito nenhum	Raramente	Sim, as vezes	Sim, sem dúvidas	Total
Minhas relações sexuais incomodam, porque minha vagina esta seca. (Por favor, não responda se não tiver vida sexual).	Pré	70,00% (n=7)	20,00% (n=2)	---	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	50,00% (n=5)	50,00% (n=5)	---	---	100,00% (n=10)
Tenho que urinar mais vezes que o normal.	Pré	50,00% (n=5)	20,00% (n=2)	20,00% (n=2)	10,00% (n=1)	100,00% (n=10)
	Pós	50,00% (n=5)	30,00% (n=3)	20,00% (n=2)	---	100,00% (n=10)
Minha memória está ruim.	Pré	---	10,00% (n=1)	70,00% (n=7)	20,00% (n=2)	100,00% (n=10)
	Pós	---	30,00% (n=3)	70,00% (n=7)	---	100,00% (n=10)

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Analisando os resultados é possível observar que houve melhora significativa após as intervenções no item “não, de jeito nenhum” de 12 das 36 perguntas, sendo elas: “acordo de madrugada e aí durmo mal o resto da noite”, de 0% para 40%; “fico com muito medo ou apavorada sem nenhum motivo aparente”, de 20% para 70%; “sinto-me triste e infeliz”, de 10% para 70%; “fico angustiada quando saio de casa sozinha”, de 30% para 90%; “perdi o interesse pelas coisas”, de 10% para 60%; “sinto-me inquieta e não consigo ficar parada”, de 0% para 20%; “meus seios estão doloridos ou me incomodam, de 20% para 70%; “tenho ondas de calor”, de 20% para 50%; “tenho desconforto ou cólicas na barriga”, de 50% para 70%; “sinto-me enjoada ou com vontade de vomitar”, de 30% para 60%; “sangro muito nas minhas menstruações”, de 30% para 60%; “tenho dificuldades de pegar no sono”, de 0% para 60%.

Além disso, em 06 questionamentos houve avanço nos seus quantitativos na opção de resposta “raramente”: “estou mais irritada que o normal”, de 20% para 90% (zerando as respostas das opções “sim, as vezes” e “sim, sem dúvidas”); “ficar velha me preocupa”, de 10% para 50%; “sinto dores de cabeça”, de 20% para 40%; “perdi o interesse pela vida sexual”, de 10% para 30%; “sinto o estômago inchado (empachado)”, de 10% para 40%; tenho que urinar mais vezes que o normal”, de 20% para 30%.

No item “sim, as vezes” percebeu-se melhora em 05 perguntas: “sinto batadeiras (palpitações) ou a sensação de frio na barriga ou no peito”, de 60% para 10%; “acho que a

vida não vale a pena”, de 10% para 0%; “sinto-me nervosa ou agitada”, de 70% para 30%; “tenho tonturas”, de 40% para 10%; “tenho suores à noite”, de 30% para 0%.

Nota-se que em 07 questionamentos os quantitativos após a auriculoterapia foram zerados na opção “sim, sem dúvidas”, sendo eles: “sinto-me mais cansada que o normal”, de 50% para 0%; “sinto dor nas costas ou nos braços e pernas”, de 50% para 0%; “estou mais atrapalhada (desastrada) que o normal”, de 20% para 0%; “sinto formigamento e agulhadas nos meus pés e nas minhas mãos”, de 10% para 0%; “tenho dificuldade de concentração”, de 40% para 0%; “minha memória está ruim”, de 20% para 0%; “minhas relações sexuais incomodam, porque minha vagina esta seca”, de 10% para 0%.

Logo, compreende-se que nas afirmativas do WHQ referentes à sintomas considerados incômodos e “ruins”, os itens de resposta que os negam (“não, de jeito nenhum” e “raramente”) tiveram aumento nos seus quantitativos, enquanto os itens de resposta que indicam presença de tais sintomas (“sim, as vezes” e “sim, sem dúvidas”) sofreram diminuição nos seus valores.

Outrossim, dos 36 questionamentos do WHQ, 06 sinalizam para situações positivas que são relevantes para análise durante o período climatérico, sendo eles: “ainda gosto das coisas das quais gostava antes”, que teve melhora no item “raramente”, de 10% para 0%; “tenho um bom apetite”, na qual não sofreu alteração na opção “não de jeito nenhum”, mantendo o quantitativo 0%; “sinto-me bastante animada e excitada”, tendo avanço no item “raramente”, de 30% para 20%; “tenho sensação de bem-estar”, na qual teve melhora na opção “não de jeito nenhum”, de 10% para 0%; “estou satisfeita com a minha vida sexual”, que teve avanço no item “raramente”, de 0% para 10%; “sinto-me fisicamente atraente”, na qual zerou a opção “não de jeito nenhum”, indo de 30% para 0%.

Por conseguinte, é notório que o uso da Auriculoterapia também apresentou resultados benéficos após análise do questionário WHQ aplicado antes e depois da intervenção. Desse modo, para uma maior compreensão e delimitação dos itens a serem discutidos, as 36 perguntas do WHQ podem ser agrupadas em 09 (nove) dimensões (FILHO, 2015), como pode ser visto na Tabela 05:

Tabela 05: Agrupamento das 36 perguntas do WHQ nas 09 dimensões.

Dimensões	Perguntas
Depressão	“Sinto-me triste e infeliz, “perdi o interesse pelas coisas”, “ainda gosto das coisas das quais gostava antes”, “acho que a vida não vale a pena”, “tenho um bom apetite”, “estou mais irritada que o normal” e “tenho sensação de bem-estar.”
Sintomas somáticos	“Sinto dores de cabeça”, “sinto-me mais cansada que o normal”, “tenho tonturas”, “sinto dor nas costas ou nos braços e pernas”, “sinto-me enjoada ou com vontade de vomitar”, “sinto formigamento e agulhadas nos meus pés e nas minhas mãos” e “tenho que urinar mais vezes que o normal.”
Sintomas vasomotores	“Tenho ondas de calor” e “tenho suores à noite.”
Ansiedade/temores	“Fico com muito medo ou apavorada sem nenhum motivo aparente”, “fico angustiada quando saio de casa sozinha”, “sinto batadeiras (palpitações) ou a sensação de frio na barriga ou no peito” e “sinto-me nervosa ou agitada”.
Comportamento sexual	“Perdi o interesse pela vida sexual”, “estou satisfeita com a minha vida sexual” e “minhas relações sexuais incomodam, porque minha vagina esta seca.”
Problemas de sono	“Acordo de madrugada e aí durmo mal o resto da noite”, “sinto-me inquieta e não consigo ficar parada” e “tenho dificuldades de pegar no sono”.
Sintomas menstruais	“Meus seios estão doloridos ou me incomodam”, “tenho desconforto ou cólicas na barriga”, “sangro muito nas minhas menstruações” e “sinto o estômago inchado (empachado)”.
Atratividade	“Ficar velha me preocupa”, “sinto-me bastante animada e excitada” e “sinto-me fisicamente atraente.”
Memória e concentração	“Estou mais atrapalhada (desastrada) que o normal”, “tenho dificuldade de concentração” e “minha memória está ruim.”

Fonte: Silva Filho (2005)

6 DISCUSSÃO

O presente estudo tem como proposta central a investigação da temática do climatério ao abarcar os períodos pré, peri e pós-menopausa, analisando as mulheres que possuem idade entre 40 a 65 anos. Nessa perspectiva, buscou-se analisar os benefícios do uso da Auriculoterapia como alternativa na melhoria dos sintomas climatéricos. Para tanto, foram empregados dois questionários, a saber: WHQ e Índice menopausal de Kupperman antes e depois da intervenção a fim de constatar se o método de intervenção é benéfico para uso durante o climatério, enquanto método complementar e até mesmo subjuntivo para alívio dos sintomas característicos da síndrome climatérica.

Ambos os questionários utilizados foram usados devido ao fato de serem índices validados, de fácil aplicabilidade, baixo custo e simples análises. Embora ambos os questionários tratem de sintomas menopausais, eles se completam e juntos abarcam mais sintomas (SOUZA, 2018). O Índice de Kupperman descreve alguns sintomas que o WHQ não descreve e vice-versa, sendo o WHQ usado para a verificação da qualidade de vida das mulheres climatéricas e o IK para avaliar a intensidade dos sintomas.

A intensidade dos sintomas referentes com a deficiência estrogênica estabelecida pelo Índice menopausa de Kupperman, foi classificada como: Leve, moderado e acentuado. Os sintomas de artralgia/mialgia, foi percebido como a maior alteração de acentuado, enquanto sintomas vasomotores e insônia foram classificados como moderados.

O climatério se caracteriza pelo surgimento de eventos fisiológicos que podem ser classificados como de curto e longo prazo. Em que classifica as dores articulares e musculares como longo prazo para o surgimento. Entretanto, no grupo trabalhado, as mulheres tinham idades entre 40 e 50 anos, sendo artralgia e mialgia os mais relatados (SERPA *et al.*, 2016).

Contudo, Pereira *et al* (2009) afirma que com a falência ovariana, ocorre uma baixa significativa do estrogênio que resulta na presença de sintomas desconfortáveis podem estar interligados, com destaque para as ondas de calor, insônia, atrofia vaginal, transtornos psicológicos e dores articulares e musculares.

Destaca-se que na pesquisa com a aplicação de auriculoterapia em 8 sessões 1 vez por semana, houve uma modificação nos níveis do índice de Menopausa de Kupperman, com diminuição sintomática da menopausa. Antes da aplicação da auriculoterapia, observou-se que 40% das servidoras possuíam nível de dores articulares e musculares elevadas, sendo que após a aplicação da auriculoterapia esse valor reduziu para 10% e

consequentemente elevou-se para 60% a categoria leve, o que antes da intervenção demonstra-se apenas 30%.

Tal quantitativo condiz com Góis *et al.* (2005), em que demonstra através do seu estudo realizado com 7 mulheres com artralrias e mialgias decorrente da fibromialgia, em que fez-se uso da técnica de auriculoterapia como tratamento alternativo para o alívio das dores, aplicando-a durante 10 sessões, e ao final os resultados se mostraram satisfatórios já que 6 das 7 voluntárias tiveram melhora no quadro algico. Justificando assim, sua utilização também para dores articulares e musculares decorrentes da síndrome climatérica.

Guerra *et al.* (2016) apontou que um indivíduo com dores está propenso a ter disfunção do sono e que quando se há melhora no quadro de dor, há melhora também na qualidade do sono e por consequência a qualidade de vida melhora também. Desse modo, o estudo condiz com tal afirmação, uma vez que os sintomas mais relatados na classificação “moderado” foi insônia, podendo estar ligada aos sintomas de artralgia/mialgia, e consequência, piora da qualidade de vida.

Nessa conjuntura, os resultados encontrados por meio dos questionários usados antes e pós intervenção, corroboram com o estudo de Weiler *et al.* (2012) na qual foi demonstrado que a técnica de auriculoterapia para tratamento de ansiedade em pacientes na menopausa é eficaz, reduzindo o nível de stress, ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono entre outros sintomas, desde as primeiras aplicações e consequentemente melhora da qualidade de vida dessas mulheres.

Ainda sobre os problemas de sono, no instrumento WHQ englobam, principalmente, a insônia, como pode ser percebido no enunciado das perguntas: “acordo de madrugada e aí durmo mal o resto da noite” e “tenho dificuldades de pegar no sono”. Tais questionamentos tiveram melhora no item “não, de jeito nenhum”, na qual ambos foram de 0% para 40% e 60%, respectivamente. Em consonância com tal achado, Fernandez (2020) afirma que o uso terapêutico da auriculoterapia auxiliou na redução da insônia em mais de 60% das pacientes por ele estudadas, na qual todas estavam vivenciando o climatério.

Segundo Santos *et al.* (2021), em seus estudos, evidenciaram uma relação positiva entre os scores da escala do sono com o score relacionado com a menopausa, o que destaca uma pior qualidade do sono nas mulheres que estavam vivenciando esse período. Em contrapartida, De-Lorenzi *et al.* (2008), afirma os problemas de insônia são comuns no período do climatério, entretanto, não existem estudos que correlacionam a insônia com a

queda estrogênica, sendo, dessa maneira, mais associada com a ocorrência de fogachos, dificuldades emocionais ou dores musculares.

Ainda na sobre os sintomas mais relatados como moderados, teve-se os sintomas vasomotores. Sendo possível perceber o alto impacto que os sintomas vasomotores, especialmente fogachos e sudorese, produzem na vida da população estudada. Esta relação, já bem definida na literatura, também foi destacada em outro estudo (POLISSENI *et al.*, 2009).

Leão *et al.* (2015) aponta que realizou intervenções de auriculoterapia em um grupo de 43 mulheres, a fim de observar suas respostas quanto à frequência e intensidade dos “fogachos” por elas relatados, obtendo, então, sucesso ao final do período definido. Nesta pesquisa, através do Índice de Kuperman e no WHQ, há a avaliação da dimensão “sintomas vasomotores”.

Após as sessões da prática integrativa utilizada, os sintomas vasomotores foram zerados pós intervenção, em que antes da aplicação da prática 30% relataram ter sintomas vasomotores acentuados de acordo com Índice de Kupperman. Já no WHQ percebeu-se melhora nas duas perguntas referentes a essa categoria: “tenho ondas de calor”, na qual houve avanço do item “não, de jeito nenhum”, indo de 20% para 50% e “tenho suores à noite”, que estava 30% na opção “sim, as vezes” e, logo depois, foi zerado, evidenciando a diminuição da frequência de tal queixa climatérica.

Com relação à dimensão dos sintomas somáticos avaliados no WHQ, em seu estudo, Medina *et al.* (2011) relata que após duas semanas de tratamento, cerca de 90% das 21 participantes afirmaram melhora sintomática, tendo como avaliação final da aplicação da auriculoterapia “uma boa eficácia”. Tal resultado vai de encontro com os quantitativos obtidos nesta pesquisa, como por exemplo no item “sinto batadeiras (palpitações) ou a sensação de frio na barriga ou no peito”, na qual os valores obtidos na opção “sim, as vezes” diminuíram de 60% para 10%, mostrando que antes das intervenções, a maioria das mulheres presenciavam tal sintoma frequentemente, enquanto após a prática integrativa essa situação tornou-se esporádica.

As dificuldades cognitivas avaliadas pelo WHQ envolvem as alterações na memória e na concentração das participantes. Tais mudanças são comuns no período climatérico, como exemplifica Mito (2018) ao trazer em seu trabalho falas de mulheres que estão vivenciando esse momento e percebem o quanto sua cognição foi afetada. Diante disso, Mito realizou aplicações de auriculoterapia nesse grupo, obtendo bons resultados de

forma qualitativa (avaliando seus discursos pós intervenção). Esta pesquisa complementa, quantitativamente, tais resultados, ao passo que nas perguntas “estou mais atrapalhada (desastrada) que o normal”, “tenho dificuldade de concentração” e “minha memória está ruim”, todas as respostas do item “sim, sem dúvidas” foram zeradas, compreendendo-se que nenhuma participante continuou com tais alterações de forma constante.

Acerca das dimensões “depressão” e “ansiedade/temores”, várias perguntas do WHQ sofreram alterações positivas após os atendimentos terapêuticos, como por exemplo: “sinto-me triste e infeliz”, “fico angustiada quando saio de casa sozinha” e “perdi o interesse pelas coisas” (os índices das participantes que negaram ter tais sensações aumentaram). Garcia *et al.* (2020) estudou 16 mulheres ansiosas, e constatou que com o uso da auriculoterapia, mais de 85% delas passaram a ter apenas ansiedade “leve”. Um outro ponto importante a ser discutido é sobre o item “tenho sensação de bem-estar”, na qual antes da terapia 10% responderam “não, de jeito nenhum”, e depois esse item foi zerado. Compreende-se, então, que a auriculoterapia auxilia não só nas queixas sintomáticas das doenças mentais, como também na sensação de felicidade e bem-estar geral (GARCIA, *et al.*, 2020).

Outrossim, o “comportamento sexual” é uma esfera que deve ser avaliada na fase do climatério, pois é extremamente importante levar em consideração todas as necessidades do ser, incluindo os aspectos sexuais (ANDRADE *et al.*, 2022). Em sua pesquisa, Nunez e colaboradores (2015), concluíram que aspectos físicos e mentais podem influenciar nas respostas das pacientes climatéricas em outros quesitos de suas vidas, como na sexualidade. Após aplicação da auriculoterapia, percebeu-se melhora das participantes em sintomas como “ondas de calor”, “dor de cabeça” e “ansiedade” (NUNEZ *et al.*, 2015). Levando em consideração os resultados do item “estou satisfeita com a minha vida sexual”, o presente estudo apresenta discretos avanços nessa categoria, evidenciando, portanto, a indispensabilidade de se continuar pesquisando tal área da saúde da mulher climatérica.

Quanto a dimensão “sintomas menstruais”, nos questionamentos “tenho desconforto ou cólicas na barriga” e “meus seios estão doloridos ou me incomodam” houve avanço na opção “não, de jeito nenhum”, de 50% para 70% e de 20% para 70%, respectivamente. Indo de encontro com tais dados quantitativos, Serpa (2022) afirma que a auriculoterapia é um método seguro e eficaz para auxiliar no controle algíco causado por cólicas menstruais.

Pinto, Wanderley e Neto-Duarte (2021), avaliaram a percepção de mulheres que estavam no período climatérico com o intuito de compreender qual era o nível de

conhecimento delas sobre essa temática, bem como quais eram os pontos mais relevantes a serem abordados nas suas opiniões. Alguns dos tópicos citados foram o de “beleza física” e “juventude”, em que as participantes expuseram que notam diferenças pessoais e isso impacta diretamente na autoestima (PINTO; WANDERLEY; NETO-DUARTE, 2021). Assim, entende-se que a análise individualizada da dimensão “atratividade” é necessária: a questão “sinto-me fisicamente atraente” zerou o item “não, de jeito nenhum” após o uso da auriculoterapia, indo de 30% para 0%.

Logo, os resultados encontrados nesta pesquisa, corroboram com vários autores que trabalham a temática do climatério e que refere que a chegada desse período da vida da mulher é marcada por diversas alterações, sejam elas físicas, hormonais ou emocionais. Apesar da amostra pequena, observa-se ocorrência da sintomatologia e percepção desses sintomas difere de mulher para mulher, em maior ou em menor intensidade. Sendo as PICS uma alternativa de tratamento eficaz no período de climatério, contribuindo com qualidade de vida dessas mulheres. O que evidencia a necessidade métodos não farmacológicos de tratamento, uma escuta qualificada e individualizada das necessidades dessas mulheres nos serviços de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, para os dois questionários empregados neste estudo, obteve-se resultados satisfatórios em relação ao uso da auriculoterapia na melhora qualidade de vida, em que as mulheres, em sua maioria, pós-intervenção, tiveram resultados significativos nos sintomas de artralgia/mialgia, vasomotores, melhora ligadas ao sono, bem como nos sintomas somáticos.

Por conseguinte, é notório que com o aumento da expectativa de vida, o número de mulheres que enfrentam o período do climatério cresce, necessitando de uma assistência integral e humanizada, proporcionando uma melhor qualidade de vida. Desse modo, o presente estudo, constatou que o uso das PICS, especialmente a auriculoterapia, consiste em uma terapia segura, com eficácia comprovada, capaz de reduzir os sintomas do climatério, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida da mulher.

Nessa conjuntura, considera-se a valorização e estímulo para uso das PICS nessa fase. Assim, deve-se incentivar o desenvolvimento de mais pesquisas do tipo experimental tanto utilizando a auriculoterapia, como demais práticas disponibilizadas, visando analisar os benefícios proporcionados por cada uma delas, e sua conseqüente repercussão positiva na saúde feminina. Tendo em vista, que O mecanismo da MTC que observa o corpo de forma holística, não busca a cura só pelo tratamento de uma característica e sim pelo conjunto de fatores que a causaram, pode ser observado sua efetividade através do uso da auriculoterapia,

Entretanto, o profissional da saúde, em especial o enfermeiro, tem papel fundamental para que possa intermediar esse processo e aproximar a mulher do autocuidado e autoconhecimento sobre seu corpo e as mudanças fisiológicas que o atingem.

Destaca-se também a importância de novos estudos na área para que possamos buscar cada vez mais métodos que otimizem e garantam qualidade de vida a mulher climatérica, já que o presente estudo oportuniza o surgimento de novas pesquisas na área com aplicação em outras instituições, municípios e estados, pois as pesquisas na área de qualidade de vida de mulheres climatéricas encontram-se reduzidas e desatualizadas quando comparadas as outras áreas ligadas à saúde da mulher.

Portanto, esta pesquisa tem grande relevância para a comunidade científica e para a sociedade, pois os sintomas climatéricos causam um grande impacto na qualidade de

vida das mulheres e são negligenciados por muitos profissionais de saúde, pela família e até mesmo pelas próprias mulheres. Pois, a maioria não sabe identificar que faz parte de sintomas relacionados tal fase de vida, e não lhes é explicado e tratado de forma correta. Isto contribui para má qualidade de vida, pois além dos sintomas físicos, surgiu também os sintomas psicológicos.

Ademais, pesquisas como esta abrem portas a se discutir e estudar novas formas de tratamentos que melhorem estes sintomas climatéricos e conseqüentemente, a qualidade de vida das mulheres que perpassam ou iram perpassará essa fase de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. R. L. *et al.* Conhecimento de enfermeiras da atenção básica sobre sexualidade no climatério. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. e10011326244, fev. 2022.

ARAUJO, Aline Rodrigues de; CHAGAS, Rayane Kelly Ferreira das; LIMA, Israel Coutinho Sampaio. Terapias alternativas para os cuidados dos sintomas da menopausa:: delineando possibilidades e desafios. *R. Pesq.: Cuid. Fundam*, Rio de Janeiro, p. 1267-1273, jan. 2022.

AVIS, N. E. *et al.* Duração dos sintomas vasomotores da menopausa durante a transição para a menopausa. **JAMA Intern. Med.**, [S. l.], v. 175, n. 4, p. 531-539, abr. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25686030/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BISOGNIN, P. *et al.* O climatério na perspectiva de mulheres. **Enfermería Global**, [S. l.], v. 1, n. 39, p. 168-180, jul. 2015. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_docencia3.pdf. Acesso em: 14 maio 2021.

BOLETA-CERANTO, D. C. F. *et al.* O efeito da acupuntura no controle da dor na odontologia. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 12, n. 2, p.143-148, ago. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-513942>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: plano de Ação 2004 – 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849 de 27 de Março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 mar. 2017. Seção 1, pt. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: **Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília : Ministério da Saúde, 230 p, 2016.

CARVALHO, J. L. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 38, p.1-9, jul. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000400406&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 fev. 2022.

CHEROBIN, F.; OLIVEIRA, A. R.; BRISOLA, A. M. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enferm.**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 1-8, set. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45152/pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativos, quantitativos e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 41, n. esp, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PNXLw4JH78y8T64t6fRQ6NB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2023.

DE-LORENZI, D.R.S. *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio grande do Sul, v. 62, n. 2, p. 287-293, abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034>. Acesso em: 20 fev. 2022.

DE-LORENZI, D.R.S. Avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 103-106, mar. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032008000300001. Acesso em: 20 fev. 2022.

FERNANDEZ, B. A. Uso da auriculoterapia e fitoterapia na redução dos sintomas no climatério. *In: CONAPICS: CONGRESSO ONLINE NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE*, 2., 2021, Macaé. **Anais [...]**. Macaé: Editora Congresse-me, 2021. p. 1-2.

FERREIRA, D. A. *et al.* **Efetividade da auriculoterapia na dor e funcionalidade de mulheres com dor pélvica crônica**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

FERREIRA, V. N.; CHINELATO, R. S. C.; CASTRO, M. R.; FERREIRA, M. E. C. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 410-419, fev. 2013.

FREITAS, R. F. *et al.* Qualidade de vida de mulheres climatéricas de acordo com o estado menopausal. **Rev. Universidade Vale do Rio Verde**, Três corações, v. 13, n. 1, p. 37-47, jul. 2015. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1840#:~:text=onclus%C3%A3o%3A%20Conclui%2Dse%20que%20mulheres,menopausa%20e%20com%20menopausa%20natural>. Acesso em: 14 maio 2023.

GARGIA, A. M. *et al.* Auriculoterapia no controle da ansiedade de mulheres menopausadas. **Inova saúde**, Criciúma, v. 9, n. 2, p. 1-26, jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/4043/5178>. Acesso em: 30 jun. 2023.

GÓIS, R. M. Rosa HL, et al. **Estudo dos efeitos da auriculoterapia no nível de dor em mulheres portadoras da síndrome da fibromialgia primária medicadas**. Anais do IX

Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós Graduação. São Paulo. p. 1359 a 1363, 2005. Acesso em 28 jun. 2023

GORI, L.; FIRENZUOLI, F. Acupuntura auricular na medicina tradicional europeia. **Evid. Based. Complement. Alternat. Med.**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 13-16, set. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18227925/>. Acesso em: 27 jun. 2023.

GOYATÁ, S. L. T. *et al.* Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, [S. l.], v. 69, n. 3, p. 602-609, maio/jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nFTpYKy5K4GY9JRXZ7FvcRc/?format=pdf>. Acesso em: 27 jun. 2023.

GUERRA, P. C. *et al.* Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva infantil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 277-283, fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LxcfvdFKPzGFHSzBfVLmPWk/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Os%20profissionais%20de%20enfermagem%20de,tomar%20decis%C3%B5es%20muitas%20vezes%20complexas>. Acesso em: 30 jun. 2023.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HUNTER, D. J.; SAMBROOK, P. N. Perda óssea: epidemiologia da perda óssea. **Arthritis. Res.**, [S. l.], v. 2, n. 6, p. 441-445, ago. 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC128872/>. Acesso em: 27 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, [S. l.: s.n.], abr. 2021. Natureza. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

JALES, R. D. *et al.* Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. **Rev. enferm. UFPE online**. [S. l.], v. 13, n.1, p. 1-9, ago. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240783/3290>. Acesso em: 12 mar. 2022.

KUPPERMAN, H. S. *et al.* Avaliação clínica comparativa de preparações estrogênicas pelos índices de menopausa e amenorreia. **Jornal endocrinologia clínica e metabolismo**, [S. l.], v. 13, n. 6, p. 688-703, jun. 1953. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13061588/>. Acesso em: 30 jun. 2023.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Auriculoterapia para redução da ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: um ensaio clínico randomizado. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 2843, 2017.

LEÃO, E. R. *et al.* Terapias complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico. **Cadernos de naturologia e terapias complementares**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 11-19, 2015. Disponível em:

https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CNTC/article/view/2301/2350_
Acesso em: 30 jun. 2023.

LISBOA, L. L. *et al.* Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário utian quality of life para avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, Natal, v. 37, n. 11, p. 520-525, nov. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-72032015001100520&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 23 abr. 2023.

LORENZI, D. R. S. E. *et al.* Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, [S. l.], v. 27, n.1, p. 12-19, jul. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/7X7bKc9PMYFzrFh6ZHH4nVq/#:~:text=Confirmaram%2Dse%20como%20indicadores%20da,se%20a%20menor%20sintomatologia%20climat%C3%A9rica>. Acesso em: 27 jun. 2023.

MA, Y.; MA, M.; CHO, Z. H. **Acupuntura para controle da dor: um enfoque integrado**. São Paulo: Roca, 2006.

MEDINA, M. *et al.* Auriculoterapia nos transtornos da pré-menopausa. **Mediciego**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 1-10, set. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-661878>. Acesso em: 30 jun. 2023.

MEIRA, L. F. *et al.* Função sexual e qualidade de vida em mulheres climatéricas. **Fisioterapia Brasil**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 101-108, fev. 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2672/pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

MIOTO, P. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária: efeitos sobre os sintomas da síndrome climatérica**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Residência em Saúde da Família) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

MORAES, T. O. S.; SCHNEID, J. L. Qualidade de vida no climatério: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Amazônia Science & Health**, Tocantins, v. 3, n. 3, p. 40, set. 2015.

MOURA, C. C. *et al.* Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Rev. Cubana de Enfermeira**, [S. l.], v. 30, n. 2, p.1-18, mar. 2015. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/596>. Acesso em: 21 fev. 2023.

NEVES M. L. **Manual Prático de Auriculoterapia**. Porto Alegre: Merithus, 2012.

NUNEZ, J. H. *et al.* Utilidade da auriculoterapia e fitoterapia no manejo dos sintomas do climatério. **Medimay**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 26-37, abr. 2015. Disponível em: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/703/1154>. Acesso em: 30 jun. 2023.

PEREIRA, W. M. P. *et al.* Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.89-97. Abr. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000100009. Acesso em: 30 jun. 2023.

PHILLIPS, N. A.; BACHMANN, G. A. Síndrome geniturinária da menopausa: problema comum, tratamentos eficazes. **Cleveland clinic journal of medicine**, [S. l.], v. 85, n. 5, p. 390-398, maio. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29733783/>. Acesso em: 28 jun. 2023.

PINTO, V. L.; WANDERLEY, M. C. A.; NETO-DUARTE, J. M. W. Vivendo o climatério: percepção de mulheres usuárias de unidade de saúde da família em Recife-PE. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n.16, p. e375101623892, dez. 2021

PITOMBEIRA, R. *et al.* Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v.16, n. 3, p. 517-523, jul/set. 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20913>. Acesso em: 24 abr. 2021.

POLISSENI, Á. F. *et al.* Perfil das participantes do projeto de extensão “viver melhor – assistência integral às mulheres no climatério”. **HU Rev.**, Juiz de Fora, v. 35, n. 1, p.19-24, mar. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/439>. Acesso em: 24 jun. 2023.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1200-1206, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/f3cFfyHzxxzsYXN7TwDrDYL/>. Acesso em: 27 jun. 2023.

PROBO, A. *et al.* Níveis dos sintomas climatéricos em mulheres fisicamente ativas e insuficientemente ativas. **Rev. Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 246-254, maio. 2016. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/7336>. Acesso em: 30 jun. 2023.

REZENDE, F. C. B. *et al.* A sexualidade da mulher no climatério. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde**, Minas Gerais, v. 17, n. 1, p. 1-10, jan/jul. 2019. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4637/pdf_864. Acesso em: 28 jun. 2023.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RODOLPHO, J. R. C.; HOGA, L. A. K. **É tempo de se cuidar mais**: material educativo para promover a saúde da mulher no climatério. São Paulo: EEUSP/PRCEU, 2014.

SANTORO, N *et al.* Sintomas da menopausa e seu tratamento. **Endocrinol. Metab. Clin.**, [S. l.], v. 44, n. 3, p. 497–515, jun. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890704/>. Acesso em: 29 jun. 2023.

SANTOS, L *et al.* **Ginecologia Ambulatorial baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Medbook, 2011. p. 688.

SANTOS, L. M. *et al.* Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. **Rev. APS**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 20-26, jan/jun. 2007.

Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Climaterio.pdf>. Acesso em: 14 maio 2023.

SANTOS, M. A. *et al.* Qualidade do sono e sua associação com sintomas da menopausa e climatério. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 74, n. 2, p. 1-7, jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1150>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xyzpVC5jKNZc4nXxN6TxDgG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.

SANTOS, R. F. *et al.* Auriculoterapia no transtorno da ansiedade em acadêmicos do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná: relato de casos. **Cadernos de naturologia e terapias complementares**, Santa Catarina, v. 4, n. 7, p. 65-71, out. 2015. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CNTC/about/contact>. Acesso em: 29 jun. 2023.

SERPA, M. A. *et al.* Fatores associados a qualidade de vida em mulheres no climatério. **Reprod. Clim.**, [S. l.], v. 31, n. 2, p. 76-81, maio. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300152#:~:text=1%2C%20capacidade%20funcional%3B%20%2C,emocional%3B%20%2C%20sa%C3%BAde%20mental>. Acesso em: 30 jun. 2023.

SERPA, M. E. C. **O uso da auriculoterapia no manejo da dismenorreia primária: revisão integrativa**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022.

SILVA, C. C. E. M.; GEROLAMO, J. C.; CORREA, M. R. Experiências em grupo no envelhecer feminino: construções de redes, laços e afetos. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p.118-131, dez. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA-FILHO, C.R. *et al.* Sintomas climatéricos e qualidade de vida: validade do questionário de saúde da mulher. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 333-339, jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/smxS9z9MSxBvDkhNmffNLZD/?lang=en#>. Acesso em: 30 jun. 2023.

SILVA, L. B.; LIMA, I. C.; BASTOS, R. A. Terapias complementares e integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública. **Rev. Saúde Col. da UEFS**, Feira de Santana, v. 5, n. 1, p.40-45, dez. 2015

SILVA, R. M.; ARAÚJO, C. B.; SILVA, A.R.V. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v.16, n. 1, p. 28-33, abr. 2003.

SILVÉRIO, L. S; CARNEIRO, C. L. **Atlas de auriculoterapia de A a Z**. Curitiba: Omnipax, 2017.

STIKA, C. S. Vaginite atrófica. **Dermatol. Ther.**, [S. l.], v. 23, n. 5, p. 514–522, out. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20868405/>. Acesso em: 29 jun. 2023.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA. **Consenso nacional sobre a menopausa**. Coimbra: SPG, 2016.

SOUSA, F. F.; SOUSA-JÚNIOR, J. F. M.; VENTURA, P. L. Efeito da auriculoterapia na dor e função sexual de mulheres com dismenorreia primária. **Brazilian journal of pain**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 127-130, abr/jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/TnZRtq3sjSLMGXXJBJfdtNy/?lang=pt#>. Acesso em: 29 jun. 2023.

SOUZA, C. D. F. **A Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento da Depressão**. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

SOUZA, L. A. C. **Avaliação de sintomas climatéricos, parâmetros antropométricos e laboratoriais em praticantes de yoga**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências farmacêuticas) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.

SOUZA, M. P. **Tratado de Auriculoterapia**. Brasília: Look, 2012.

SOUZA, V. A. *et al.* Práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e81985379, jun. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5379>. Acesso em: 17 fev. 2022.

TORRES, J. A. P.; TORRES, R. J. M. Climatério e menopausa. **Rev. Fac. Med. (Méx.)**, Cidade do México, v. 61, n. 2, p. 51-58, abr. 2018. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000200051&script=sci_abstract. Acesso em: 02 jul. 2023.

VALENÇA, C. N.; FILHO-NASCIMENTO, J. M.; GERMANO, R. M. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v., 19, n. 2, p. 273-285, jun. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200005. Acesso em: 25 abr. 2021.

VIEIRA, T. M. M. *et al.* Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica. **Enferm. Foco**, Paraná, v. 9, n. 02, p. 40-45, maio. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1084>. Acesso em: 14 fev. 2023.

WEILER, A. L.; BORBA, C. A. S.; FERREIRA, E. C. P. Auriculoterapia: tratamento do transtorno de ansiedade em mulheres na menopausa e climatério. **Pensamento Biocêntrico**, Pelotas, v. 1, n. 18, p. 119-137, jul/dez. 2012.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa UTILIZAÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO:UM ESTUDO COM MULHERES SERVIDORAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, coordenada por **Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira** e que segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Essa pesquisa procura analisar os benefícios do uso da auriculoterapia para vivência do climatério das mulheres servidoras da UERN de 40 a 65 anos. Essa análise ocorrerá, através da aplicação de dois questionários onde um deles é o Índice Menopausal de Kupperman e o questionário de qualidade de vida. Além disso, serão realizadas 8 sessões de auriculoterapia como intervenção, afim de amenizar os sintomas da síndrome climatérica.

Caso decida aceitar o convite, será aplicado por Joyce Soares de Freitas, pesquisadora assistente do projeto, durante as 8 semanas de intervenção, no Campus central da UERN, os dois questionários e as sessões de acupuntura, de modo que a participante esteja em um ambiente bioseguro e adequado para a realização do procedimento. O estudo envolve o risco para o participante de constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto os mesmos serão minimizados através de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal ou profissional, bem como a realização da coleta de dados pela pesquisadora em um local reservado que proporcione privacidade, com porta devidamente fechada e trancada.

Os dados coletados serão armazenados exclusivamente sob posse da pesquisadora responsável e da sua assistente, de modo que apenas elas podem ter acesso e manipulá-los. Além disso, a pesquisadora responsável manterá os dados da pesquisa em arquivo físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar aos sujeitos da pesquisa.

Será informado ao participante que será garantido seu anonimato, sua privacidade e seus direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não dessa pesquisa sem qualquer ônus ao participante. Será ressaltado também que não será efetuado nenhuma forma de gratificação pela participação do mesmo nesta pesquisa.

O participante terá direito a indenização se sofrer algum dano comprovadamente decorrente da pesquisa. Na ocasião da publicação das informações o nome do participante será mantido em total sigilo.

A pesquisa será cancelada caso as servidoras não se disponibilizem a participar da mesma; caso ocorra incompatibilidade total e abrupta de tempo das pesquisadoras e/ou dos participantes; caso os resultados se tornem conhecidos antes do tempo previsto; se houver o esgotamento de recursos no desenvolver da pesquisa; além da ocorrência de situações inesperadas de um modo geral que inviabilizem a realização da pesquisa. Pretendemos assim garantir os preceitos éticos preconizados pela resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes, em hipótese alguma, serão nominados ou identificados.

Em relação aos benefícios relacionados à participação na pesquisa, destaca-se a oportunidade de conhecer mais sobre a temática, tirar dúvidas, e realizar o tratamento com a acupuntura, objetivando a amenização dos sintomas apresentados. Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira, na Rua Dionísio Filgueira, 383, Centro, Mossoró-RN ou pelo telefone: (84) 3315-2152.

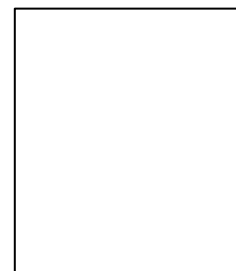
Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERN no endereço: Faculdade de ciências da saúde da UERN: Rua Miguel Antônio da Silva Neto, s/n – Prédio Faculdade de Medicina – 2º ANDAR- Bairro Aeroporto, Mossoró/RN, CEP:59.607-360.

Consentimento Livre e Esclarecido

Estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais seremos submetidos e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foi-me garantidos esclarecimentos que acaso venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou família. A minha participação na pesquisa não implicará em custos ou prejuízos adicionais, sejam esses custos ou prejuízos de caráter econômico, social, psicológico ou moral. Autorizo assim a publicação dos dados da pesquisa a qual me foi garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação.

Mossoró, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador



Assinatura do Participante

Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira Rua Dionísio Filgueira, 383 Centro Mossoró-RN

(84) 3315-2152

(Pesquisadora responsável)

Joyce Soares de Freitas (Pesquisadora Assistente) – Aluna do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Universitário Central, no endereço: Rua Dionísio Filgueira, 383, Centro, 59610-090, Mossoró/RN. Tel. (84)3315-2154

Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira (Orientadora da pesquisa – Pesquisadora Responsável) – Professora do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Universitário Central, no endereço: Rua Dionísio Filgueira, 383, Centro, 59610-090, Mossoró/RN. Tel. (84)3315-2154

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/UERN - Rua Miguel Antônio da Silva Neto, S/N – Prédio Faculdade de Medicina – 2º ANDAR - Bairro Aeroporto. Tel: (84) 3312-7032, e-mail:cep@uern.br, CEP 59607-360

ANEXO A – Índice Menopausal de Kupperman

Tipos Sintomas	Leves	Moderados	Acentuados
Vasomotores	4	8	12
Parestesias	2	4	6
Insônia	2	4	6
Nervosismo	2	4	6
Melancolia	1	2	3
Vertigem	1	2	3
Fraqueza	1	2	3
Artralg e/ou mial.	1	2	3
Cefaléia	1	2	3
Palpitação	1	2	3
Formigamento	1	2	3
Total	17	34	51

Total _____

ANEXO B – O questionário da saúde da mulher

	Sim, Sem Dúvida (4)	Sim, às Vezes (3)	Raram ente (2)	não, de jeito nenhum (1)
1-Acordo de madrugada e aí durmo mal o resto da noite.	()	()	()	()
2-Fico com muito medo ou apavorada sem nenhum motivo aparente.	()	()	()	()
3-Sinto-me triste e infeliz.	()	()	()	()
4-fico angustiada quando saio de casa sozinha.	()	()	()	()
5-Perdi o interesse pelas coisas.	()	()	()	()
6-Sinto batadeiras(palpitações) ou a sensação de frio na barriga ou no peito.	()	()	()	()
7-Ainda gosto das coisas das quais gostava antes.	()	()	()	()*
8-Acho que a vida não vale a pena.	()	()	()	()
9-Sinto-me nervosa ou agitada.	()	()	()	()
10-Tenho um bom apetite.	()	()	()	()*
11-Sinto-me inquieta e não consigo ficar parada.	()	()	()	()
12-Estou mais irritada que o normal.	()	()	()	()
13-Ficar velha me preocupa.	()	()	()	()
14-Sinto dores de cabeça.	()	()	()	()
15-Sinto-me mais cansada que o normal.	()	()	()	()
16-Tenho tonturas.	()	()	()	()
17-Meus seios estão doloridos ou me incomodam	()	()	()	()
18-Sinto dor nas costas ou nos braços e pernas.	()	()	()	()

19-Tenho ondas de calor.	()	()	()	()
20-Estou mais atrapalhada(desastrada) que o normal.	()	()	()	()
21-Sinto-me bastante animada e excitada.	()	()	()	()*
22-Tenho desconforto ou cólicas na barriga.	()	()	()	()
23-Sinto-me enjoada ou com vontade de vomitar.	()	()	()	()
24-Perdi o interesse pela vida Sexual.	()	()	()	()
25-Tenho sensação de bem estar.	()	()	()	()*
26-Sangro muito nas minhas menstruações.	()	()	()	()
27-Tenho suores à noite.	()	()	()	()
28-Sinto o estômago inchado(empachado).	()	()	()	()
29-Tenho dificuldades de pegar no sono.	()	()	()	()
30-Sinto formigamento e agulhadas nos meus pés e nas minhas mãos	()	()	()	()
31-Estou satisfeita com a minha vida sexual (Por favor, não responda se não tiver vida sexual).	()	()	()	()*
32-Sinto-me fisicamente atraente.	()	()	()	()*
33-Tenho dificuldade de concentração.	()	()	()	()
34-Minhas relações sexuais incomodam, porque minha vagina esta seca. (Por favor, não responda se não tiver vida sexual).	()	()	()	()
35-Tenho que urinar mais vezes que o normal.	()	()	()	()
36-Minha memória está ruim.	()	()	()	()

Total_____

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PARA VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO

Pesquisador: FATIMA RAQUEL ROSADO MORAIS

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 42859221.9.0000.5294

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.336.352

Apresentação do Projeto:

Emenda de projeto já aprovado para realização de pesquisa. Trata-se de pesquisa experimental em mulheres que realizam atendimento no NUPICS.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

Avaliar os benefícios das práticas integrativas e complementares em saúde na qualidade de vida de mulheres que vivenciam o climatério

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aprender o conhecimento das mulheres acerca do climatério;
- Verificar, a partir do índice de Kupperman, os benefícios da acupuntura na vivência do climatério.
- Verificar, a partir do índice de Kupperman, os benefícios da Auriculoterapia na vivência do climatério.
- Verificar, a partir do índice de Kupperman, os benefícios do Reiki na vivência do climatério.
- Comparar os benefícios do acupuntura, auriculoterapia e Reiki na vivencia do climatério

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pode ocorrer riscos de ordem emocional, como, medo de realizar as práticas integrativas, uma vez que muitas práticas são desconhecidas ou conhecidas de forma

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n

Bairro: Aeroporto

CEP: 59.607-360

UF: RN

Município: MOSSORO

Telefone: (84)3312-7032

E-mail: cep@uern.br