



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

ANA KAROLINE MACEDO DOURADO

**AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PRÁTICA DE
CUIDADO ÀS MULHERES NO CLIMATÉRIO**

FEIRA DE SANTANA

2025

ANA KAROLINE MACEDO DOURADO

**AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PRÁTICA DE
CUIDADO ÀS MULHERES NO CLIMATÉRIO**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como requisito para o título de Mestre, sob linha de pesquisa: Cuidado das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cleuma Sueli Santos Suto.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Rita da Cruz Amorim.

FEIRA DE SANTANA

2025

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA KAROLINE MACEDO DOURADO

**AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PRÁTICA DE
CUIDADO ÀS MULHERES NO CLIMATÉRIO**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito para obtenção do título de Mestre, sob linha de pesquisa: Cuidado das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença.

Aprovada em 13/02/2025

BANCA EXAMINADORA



Dra. Cleuma Sueli Santos Suto
Profa. Titular da Universidade do Estado da Bahia e do Mestrado Profissional em
Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
Orientadora



Dra. Rita da Cruz Amorim
Profa. Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
Coorientadora

Documento assinado digitalmente
 **LARISSA SILVA DE ABREU RODRIGUES**
Data: 18/02/2025 20:02:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Larissa Silva de Abreu Rodrigues
Profa. Adjunta da Universidade do Estado da Bahia - UNEB - Campus Guanambi
Examinadora I

Documento assinado digitalmente
 **SINARA DE LIMA SOUZA**
Data: 20/02/2025 11:13:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Sinara de Lima Souza
Profa. Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
Examinadora II

Documento assinado digitalmente
 **ANDREIA SILVA RODRIGUES**
Data: 18/02/2025 11:45:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Andreia Silva Rodrigues
Profa. Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU
Examinadora III

Documento assinado digitalmente
 **AISIANE CEDRAZ MORAIS**
Data: 20/02/2025 18:40:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Aisiane Cedraz Moraes
Profa. Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS
Examinadora IV

Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

Dourado, Ana Karoline Macedo

D771a Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde como prática de cuidado às mulheres no climatério / Ana Karoline Macedo Dourado. - 2025.

124f.: il.

Orientadora: Cleuma Sueli Santos Suto

Coorientadora: Rita da Cruz Amorim

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana.
Mestrado Profissional em Enfermagem, 2025.

1. Climatério. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Auriculoterapia. 4. Saúde – Práticas Integrativas e Complementares. I. Suto, Cleuma Sueli Santos, orient. II. Amorim, Rita da Cruz, coorient. III. Universidade Estadual de Feira de Santana. Mestrado Profissional em Enfermagem. IV. Título.

CDU: 618.173

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força, sabedoria e serenidade que me sustentaram ao longo desta jornada. Sem Sua orientação, não teria conseguido superar os desafios que surgiram no caminho.

À minha mãe, minha maior fonte de apoio e cuidado. Sua dedicação e amor incondicional me permitiram chegar até aqui. Não há palavras suficientes para expressar minha gratidão por tudo o que faz por mim.

Aos meus amigos, meus maiores incentivadores, que por muitas vezes acreditaram no meu potencial mais do que eu mesma. Vocês me impulsionaram a abrir novos caminhos e quanto aprendizado e evolução foi conquistado.

À minha orientadora, Prof^ª Dr^ª Cleuma Sueli Santos Suto, pela orientação valiosa, paciência e dedicação. Suas contribuições acadêmicas e pessoais foram imprescindíveis para a realização deste trabalho e para o meu crescimento profissional. Sempre com palavras de força, sensibilidade e confiança que me mantiveram acreditando a todo tempo dos bons resultados que poderia obter.

À minha coorientadora, Prof^ª Dr^ª Rita da Cruz Amorim, a quem tenho uma grande admiração desde o período de graduação. Como foi bom te reencontrar e perceber que nossa conexão se mantinha viva mesmo depois de tantos anos. Muito obrigada por acreditar no meu trabalho, pelas contribuições e pelos ensinamentos.

Aos participantes da pesquisa, que generosamente dedicaram seu tempo, compartilhando suas experiências e conhecimentos, tornando possível a realização deste estudo. Sem a colaboração de cada um de vocês, esta pesquisa não teria sido possível.

À Secretaria de Saúde de Camaçari, agradeço por permitir a realização deste estudo e pela disponibilidade.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). À Universidade Estadual de Feira de Santana, que eu tenho a honra de retornar e a todos professores que fazem parte do Mestrado Profissional de Enfermagem, agradeço por todo o aprendizado e contribuição na minha trajetória acadêmica.

Aos membros da Banca, agradeço por enriquecer o estudo, pelos ensinamentos e pela gentileza em aceitar contribuir na minha jornada acadêmica.

A todos, muito obrigada.

RESUMO

O Climatério é definido pela Organização Mundial de Saúde como uma fase biológica na vida da mulher, que compreende a transição do período reprodutivo e não reprodutivo. O cuidado à mulher neste período deve ser ampliado e os desconfortos devem ser abordados de diferentes maneiras, que não somente com a hormonioterapia. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, com destaque para auriculoterapia, se configuram como opção auxiliar para o cuidado das manifestações clínicas durante esta fase. Objetivos: Descrever as percepções de mulheres que utilizam auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde sobre as manifestações clínicas no climatério; Compreender as percepções de mulheres e profissionais de saúde que utilizam a auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde para o manejo das manifestações clínicas do climatério; Elaborar guia de auriculoterapia para o manejo das manifestações clínicas do climatério. Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) realizada em uma Unidade de Saúde da Família de um município da região metropolitana de Salvador com 12 mulheres entre 40 e 65 anos com manifestações clínicas transitórias, e vinculadas à Unidade de Saúde em questão; e 5 profissionais de saúde de nível superior e técnico vinculados a esta Unidade de Saúde com tempo de serviço superior a 6 meses. A produção de dados ocorreu entre abril e junho de 2024, por meio de rodas de conversa, entrevistas semiestruturada e conversação, conforme as fases da pesquisa: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. O material empírico foi organizado e analisado segundo Bardin. Como resultados da pesquisa, foram produzidos dois manuscritos. O primeiro, versa sobre como as manifestações do climatério afetam negativamente o bem-estar da mulher. O segundo, aborda a percepção positiva das mulheres com o uso da auriculoterapia para o manejo do climatério, com redução da frequência e/ou intensidade das manifestações sentidas, promovendo melhora da autoestima e bem-estar; e a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância de se fortalecer as práticas integrativas e complementares na saúde pública e a inclusão da auriculoterapia na assistência à saúde da mulher no climatério. Como produto técnico apresenta-se um modelo de Guia de auriculoterapia para o manejo das manifestações clínicas do climatério que serve de instrumento para o planejamento, execução e avaliação da prática da auriculoterapia na assistência à mulher. Evidenciou-se com a PCA a necessidade de se discutir sobre esta temática e da criação de espaços de escuta nos quais as mulheres possam revelar suas experiências e necessidades de saúde. A ampliação da oferta de práticas de cuidado a esse grupo, a exemplo da auriculoterapia, deve ser considerada na Atenção Primária, a fim de possibilitar uma assistência integral à saúde da mulher.

Palavras-chave: Climatério, Atenção Primária à Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, Auriculoterapia.

ABSTRACT

The Climacteric is defined by the World Health Organization as a biological phase in a woman's life that encompasses the transition from the reproductive to the non-reproductive period. Care for women during this period should be expanded, and discomforts should be addressed in different ways, not just with hormone therapy. Integrative and Complementary Practices in Health, with a focus on auriculotherapy, emerge as an auxiliary option for managing clinical manifestations during this phase. Objectives: To describe the perceptions of women who use auriculotherapy in Primary Health Care about the clinical manifestations of menopause; To understand the perceptions of women and health professionals who use auriculotherapy in Primary Health Care to manage the clinical manifestations of menopause; To develop an auriculotherapy guide for managing the clinical manifestations of menopause. This is a Convergent Care Research (CCR) conducted in a Family Health Unit in a municipality in the metropolitan region of Salvador, with 12 women aged 40 to 65, experiencing transient clinical manifestations, who were linked to the unit, and 5 health professionals with higher education or technical training, with over 6 months of service in the unit. Data collection took place between April and June 2024 through discussion circles, semi-structured interviews, and conversations, according to the research phases: conception, instrumentation, scrutiny, and analysis. The empirical material was organized and analyzed based on Bardin's method. As research results, two manuscripts were produced. The first discusses how climacteric manifestations negatively affect women's well-being. The second addresses the positive perceptions of women regarding the use of auriculotherapy for managing the climacteric, with a reduction in the frequency and/or intensity of the symptoms experienced, leading to improvements in self-esteem and well-being. It also highlights the perceptions of health professionals about the importance of strengthening integrative and complementary practices in public health and including auriculotherapy in women's health care during the climacteric. As a technical product, a model guide for auriculotherapy in managing clinical manifestations of the climacteric is presented, which serves as a tool for planning, implementing, and evaluating auriculotherapy practice in women's health care. The CCR emphasized the need to discuss this topic and create listening spaces where women can share their experiences and health needs. Expanding the availability of care practices for this group, such as auriculotherapy, should be considered in Primary Health Care to enable comprehensive care for women's health.

Keywords: Climacteric, Primary Health Care, Integrative and Complementary Practices, Auriculotherapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Zonas Reflexas do Pavilhão Auricular	24
Figura 2	Meridianos reunidos no pavilhão auricular	25
Figura 3	Principais inervações do pavilhão auricular	25
Figura 4	Mapa de Pontos Auriculares	26
Figura 5	Desenho metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Caracterização do perfil dos profissionais de saúde	43
Quadro 2	Caracterização do perfil das mulheres no climatério	44
Quadro 3	Pontos Auriculares estimulados por participante	51

LISTA DE SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
USF	Unidade Saúde da Família
NUPICS	Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
DOE	Diário Oficial do Estado
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
PAISM	Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
CASM	Centro de Atenção à Saúde da Mulher
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CASC	Centro de Atenção à Saúde da Criança
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEONC	Centro de Oncologia
CER II	Centro Especializado de Reabilitação Física e Intelectual
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CRES	Centro de Referência em Especialidades
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
FESF	Fundação Estatal Saúde da Família
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	18
3.1.1	A auriculoterapia como prática integrativa e complementar	22
3.2	CLIMATÉRIO: significados e avaliação clínica	28
3.2.1	Climatério segundo a Medicina Tradicional Chinesa	32
3.3	PRÁTICAS DE CUIDADO DA ENFERMEIRA NO CLIMATÉRIO	33
4	METODOLOGIA	38
4.1	NATUREZA DA PESQUISA	38
4.1.1	Fase de concepção	40
4.1.2	Fase de instrumentação	40
4.1.2.1	Cenário da Pesquisa	41
4.1.2.2	Participantes da Pesquisa	42
4.1.2.3	Aspectos éticos	44
4.1.2.4	Negociação da Pesquisa	46
4.1.2.5	Técnicas e instrumentos de produção de dados	47
4.1.3	Fase de perscrutação	48
4.1.4	Fase de análise	52
5	RESULTADOS	53
	Artigo 1 - Percepções de mulheres que utilizam a auriculoterapia na Atenção Básica sobre as manifestações clínicas no climatério	55
	Artigo 2 - Auriculoterapia como prática de cuidado às mulheres no climatério: abordagem convergente assistencial na Atenção Básica	71
6	PRODUTO TÉCNICO: subsídio para o aprimoramento da assistência à mulher no climatério e o fortalecimento das Práticas Integrativas no município de Camaçari	92
7	PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL	93

8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
	REFERÊNCIAS	97
	APÊNDICE A: ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMAÇARI PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISA	105
	APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MULHERES NO CLIMATÉRIO	106
	APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS DE SAÚDE	108
	APÊNDICE D: CARTA CONVITE PARA ENCONTRO COM A PESQUISADORA	110
	APÊNDICE E: INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA - MULHERES NO CLIMATÉRIO	111
	APÊNDICE F: INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL	112
	APÊNDICE G: ROTEIRO PARA 1ª RODA DE CONVERSA	113
	APÊNDICE H: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA ANTES DA INTERVENÇÃO	115
	APÊNDICE I: FICHA DE ATENDIMENTO EM AURICULOTERAPIA	116
	APÊNDICE J: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA APÓS INTERVENÇÃO	119
	APÊNDICE L: ROTEIRO PARA 2ª RODA DE CONVERSA	120
	APÊNDICE M: GUIA DE AURICULOTERAPIA PARA O MANEJO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO CLIMATÉRIO	121

1 INTRODUÇÃO

A pirâmide populacional evidencia que o número de mulheres acima de quarenta anos de idade está aumentando significativamente em todos os países do mundo. No Brasil, segundo dados do último censo realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quase metade das mulheres se encontra nessa faixa etária e estudos de progressão afirmam que no ano de 2050 ultrapassarão a marca de 50%. O aumento da expectativa de vida da população feminina repercute em um número crescente de mulheres no climatério (FEBRASGO, 2022).

O Climatério é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma fase biológica da mulher que compreende a transição do período reprodutivo e o não reprodutivo. Deve ser encarado como um processo natural, mas trata-se de uma etapa da vida que vem acompanhada de modificações que aceleram o processo de envelhecimento e as tornam susceptíveis a alterações físicas, emocionais e sociais (Brasil, 2008; Lima; Silva; Folleto, 2013).

Algumas mulheres podem percorrer esse período e não apresentar nenhuma manifestação clínica e/ou manifestá-las com intensidades diferentes. Quando há o surgimento da sintomatologia, essa fase é caracterizada como síndrome climatérica (Nascimento, 2021).

As manifestações clínicas do climatério apresentam prevalência extremamente variável, sofrendo interferência de fatores como dieta, nível socioeconômico, aspectos culturais, clima e do impacto emocional causado pelas mudanças impostas nesse período. As manifestações vasomotoras como fogachos e sudorese tem alta prevalência, mas também podem ocorrer insônia, irritabilidade, redução da libido, dificuldade de concentração, astenia, ressecamento vaginal, dentre outros (Brasil, 2008).

Diante das manifestações clínicas, pode ser necessária a indicação da terapia de reposição hormonal (TRH). Apesar desta terapia já estar disponível há mais de seis décadas, muitas mulheres ainda permanecem confusas quanto aos benefícios do seu uso em decorrência do risco aumentado para desenvolvimento de eventos tromboembólicos e câncer de mama, além da existência de contraindicações médicas individuais (Pardini, 2014). É preciso que a abordagem da mulher no climatério seja ampliada e os desconfortos abordados de diferentes maneiras e não somente com a hormonioterapia (Lima; Silva; Folleto, 2013).

Neste contexto, a busca por outras terapias é uma realidade, havendo um aumento no interesse das mulheres que vivenciam o climatério por abordagens não medicamentosas, holísticas e integrais que promovam melhorias na qualidade de vida (Nascimento, 2021).

As práticas de saúde possuem vários sentidos e agregam elementos da biomedicina, de outras racionalidades médicas, da chamada medicina tradicional ou popular e podem ser percebidas como maneiras de fazer (Acioli; Luz, 2003), estando a prática de cuidados relacionada a ações que permitam garantir a manutenção da vida das pessoas (Collière, 1999).

Novas atitudes em relação à qualidade de vida, bem-estar e cuidado integral dos indivíduos vem sendo observadas em todo mundo, havendo uma crescente consciência a favor da promoção e prevenção da saúde (Leão *et al*, 2015). A fragilidade do modelo de saúde vigente em lidar com os diversos processos saúde-doença também demonstra a necessidade em se reinventar constantemente as formas de fazer saúde e cuidado, agregando novas práticas na área da saúde (Melhem, 2019).

Desse modo, diante do desafio de combinar tecnologias, abordagens diversas de cuidado e atender às necessidades de saúde da população, no Brasil, através da portaria nº 971 de maio de 2006 do Ministério da Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Este fato demonstra que o país está em concordância com as tendências mundiais e segue fortalecendo mecanismos que garantam cada vez mais uma das suas principais diretrizes - a integralidade da atenção, e agreguem ações à sua política de promoção à saúde (Leão *et al*, 2015).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico, na ampliação da visão do processo saúde-doença, na promoção global do autocuidado e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Brasil, 2022).

Tais práticas podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde tem grande potencial de atuação, pois representa o nível de atenção que mais se aproxima da realidade dos indivíduos. As indicações levam em consideração o indivíduo como um todo, respeitando os aspectos físico, psíquico, emocional e social, podendo ser incorporada no manejo de diversos grupos populacionais e situações clínicas, a exemplo da assistência ao climatério (Leão *et al*, 2015; Brasil, 2022).

Levando em consideração as modificações/limitações que o climatério pode trazer no cotidiano e na qualidade de vida das mulheres, cabe ao profissional de saúde acolher, escutar e implementar um plano de cuidado singular para cada mulher, estando atento às suas necessidades e compreensão sobre o autocuidado.

No âmbito da APS, a enfermeira ganha destaque ao se qualificar e proporcionar diversidade terapêutica de qualidade incluindo as PICS na assistência prestada à mulher.

Possibilita, por meio de suas ações, maior autonomia profissional e a construção de novos caminhos e maneiras de cuidar.

Nascimento (2021) traz que a auriculoterapia, técnica que tem como base os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e presente entre as PICS abordadas na PNPIC, se configura como uma opção auxiliar para o manejo das manifestações clínicas durante o climatério, fortalecendo o protagonismo da mulher em decidir sobre como cuidar da sua saúde proporcionado pela ampliação das opções terapêuticas.

Esta se configura como uma PICS de microssistema que utiliza o pavilhão auricular para diagnosticar e tratar disfunções de origem orgânica, nervosa ou somática através do estímulo de pontos específicos que podem ser feitos por meio de agulhas, sementes, estimulação elétrica, dentre outros (Leão *et al*, 2015). Ruela *et al* (2018) afirmam que dentre as PICS, a auriculoterapia tem demonstrado ser um dos tratamentos alternativos de maior aceitação em termos de efetividade.

Minha atuação como enfermeira em uma Unidade de Saúde da Família (USF) possibilitou observar que as mulheres no climatério não encontram nos serviços de saúde espaços que garantam uma assistência integral, que acolha e dê resolubilidade às questões de saúde específicas desta fase da vida, tampouco dispõem de maneira universal de alternativas complementares para a abordagem de suas necessidades. Estão, na maioria das vezes, restritas à medicalização do processo saúde-doença para melhora das queixas.

A necessidade de uma reflexão crítica acerca do cuidado centrado apenas nos aspectos biológicos, clínicos e medicalizantes sem considerar as dimensões psicossociais do indivíduo e as questões de gênero interligadas ao processo saúde doença se impõe, uma vez que esta limitação compromete o alcance da integralidade (Rodrigues, 2019).

Assim, inquietei-me com as lacunas existentes nos serviços de saúde na assistência às mulheres no climatério e busco na prática a adoção de estratégias de cuidado que visem a abordagem integral e holística. Em 2018, adotei a auriculoterapia no meu cotidiano de atendimentos na USF Novo Horizonte, a partir da minha formação nesta prática, a fim de promover uma atenção integral em diferentes grupos populacionais.

A implantação das sessões de auriculoterapia na unidade foi recebida pela população com entusiasmo, haja vista que o acesso destes à auriculoterapia, se dava em uma Academia da Saúde localizada em outro território, e a oferta era compartilhada com os usuários de cinco unidades de saúde que tinham esta Academia como referência. Desta forma, poucas vagas eram disponibilizadas para cada unidade, limitando o acesso da população.

A divulgação da oferta na USF Novo Horizonte se iniciou por meio dos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares e pelos demais profissionais durante seus atendimentos nos consultórios; e hoje, já cientes da disponibilidade da terapia na unidade, a população já busca atendimento na recepção.

Neste sentido, foi a partir do meu interesse pessoal em ampliar o acesso da população adscrita à esta prática holística de cuidado, visto a oferta na Rede de Atenção à Saúde do município ser limitada, que a oferta da auriculoterapia na unidade aconteceu de maneira gradual e ascendente e hoje responde às mais diversas queixas e disfunções trazidas pelos usuários, a exemplo do controle de dores em geral, distúrbios de ansiedade, além da assistência à mulher no climatério. Desde então, experiências exitosas podem ser verificadas, onde no ano de 2023, a partir de relatório extraído pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão, a USF Novo Horizonte ofertou 499 atendimentos desta prática integrativa e complementar.

No entanto, percebe-se que a implementação desta prática no município ainda é limitada pois está intrinsecamente ligada ao pioneirismo pessoal, e para a ampliação da oferta será necessário maior apoio e estímulo por parte da gestão municipal, o que vem acontecendo de forma incipiente por meio do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde existente no município.

Atualmente, ainda se faz necessário que os profissionais do município promovam o autofinanciamento para suas formações/qualificações nas práticas complementares, bem como para os insumos necessários à implementação em seus ambientes de trabalho. Além disso, falta entendimento de alguns gerentes locais de unidades de saúde acerca dos benefícios destas práticas para a população, pois estão voltados ao cumprimento das metas dos indicadores de saúde estipulados pelo programa de financiamento da APS, o Previne Brasil, limitando os profissionais de saúde de abrirem espaços em suas agendas para o desenvolvimento de PICS.

Neste sentido, embora exista uma demanda pela efetiva incorporação das PICS na rede de saúde de Camaçari, a oferta tem ocorrido de modo pontual, desigual, descontinuado e, muitas vezes, sem o devido registro e ações de acompanhamento e avaliação.

A incipiente experiência de Camaçari se equivale ao cenário nacional, conforme apresenta Barbosa *et al* (2020) ao relatarem que as PICS na Atenção Primária no Brasil se configuram como uma “política de pessoas” e não ainda como uma “política de Estado”, pois o processo de implementação está atrelado à iniciativa profissional e não a ações planejadas das gestões municipais. As práticas vêm sendo implantadas, financiadas e desenvolvidas pelos profissionais, sem apoio direto da gestão, de modo que, quando o profissional deixa o serviço

ou por algum motivo interrompe a oferta, a prática deixa de ser ofertada fragilizando a continuidade do cuidado.

No intuito de transformar essa realidade, estão sendo retomadas no município em questão, no ano corrente, as atividades do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NUPICS), instituído no ano de 2017 através da Portaria nº 052/2017 de 12 de setembro de 2017, e que teve suas atividades suspensas no período da pandemia COVID-19. O NUPICS tem a finalidade de discutir, propor, promover e ampliar o acesso às PICS junto à gestão nos campos da atenção à saúde, pesquisa, educação e informação em consonância com os objetivos e diretrizes emanados na PNPIC. Busca-se ainda como produto majoritário do núcleo a elaboração da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Camaçari, 2017).

Diante da minha formação continuada como auriculoterapeuta, observo benefícios que essa terapia integrativa pode promover na qualidade de vida da população. Desta maneira, possuo participação ativa nas reuniões do NUPICS visando a expansão desta prática nas demais unidades de saúde do município, vislumbrando o fortalecimento das PICS e a construção da política municipal.

A oferta da auriculoterapia na Unidade de Saúde em que atuo me impulsionou a realizar este estudo, relacionando a aplicação dessa prática em mulheres no climatério, em decorrência da percepção, na rede de saúde de Camaçari, de mulheres que vivenciam esta fase e apresentam contraindicação médica à terapia de reposição hormonal ou possuem receio de utilizar terapia medicamentosa para algo natural em suas vidas estejam sem acesso a outro recurso terapêutico que alivie seus sintomas e melhore a qualidade de vida. Partindo do pressuposto que a auriculoterapia traz benefícios às manifestações clínicas das mulheres no climatério, buscou-se ampliar o acolhimento e a resolubilidade frente às queixas e necessidades destas mulheres, fortalecendo o vínculo da usuária com a unidade de saúde e o estímulo ao autocuidado na perspectiva da integralidade do cuidado.

Considerando que o aumento da expectativa de vida nas últimas décadas implica em um aumento da população feminina em climatério e que as manifestações clínicas relacionadas a este período podem interferir de maneira significativa em aspectos fisiológicos, psíquicos e sociais da vida de uma mulher e, tendo em vista também os riscos e efeitos colaterais incômodos de uma terapia medicamentosa/hormonal, torna-se relevante estudar terapias alternativas, como a auriculoterapia, no cuidado às mulheres no climatério.

Essa pesquisa poderá contribuir para evidenciar a importância do uso de novas racionalidades de cuidado que consideram as diversas dimensões do indivíduo; estimular a

qualificação dos profissionais em PICS, aumentando o acesso das mulheres à estas; sensibilizar gestores para planejamento, financiamento e implementação das práticas nos serviços; bem como contribuir na orientação de novos estudos sobre eficácia dessas terapias.

Diante do exposto, atender mulheres que vivenciam as manifestações clínicas do climatério, e que tem à disposição a auriculoterapia na unidade de saúde em que são cadastradas, auxilia a compreender em que medida o uso desta prática implica em mudanças no padrão de tais manifestações percebidas por elas.

Desta maneira, questiona-se: Como as mulheres que utilizam a auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério percebem esta prática de cuidado?

2 OBJETIVOS

Descrever as percepções de mulheres que utilizam auriculoterapia na Atenção Primária a Saúde sobre as manifestações clínicas no climatério.

Compreender as percepções de mulheres e profissionais de saúde que utilizam a auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde para o manejo das manifestações clínicas do climatério.

Elaborar guia de auriculoterapia para o manejo das manifestações clínicas do climatério.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para o delineamento de qualquer estudo é necessário que se faça uma revisão das pesquisas e discussões realizadas por outros autores que servirá de embasamento e articulação com o tema que será desenvolvido. A abordagem teórica deste estudo se volta para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, notadamente a auriculoterapia, no manejo das manifestações clínicas de mulheres no climatério.

3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição Federal de 1988, representou um grande avanço na história do Brasil. A saúde passou a ser considerada um direito de todos os cidadãos e a ser assegurada pelo Estado. Em todo país, o Sistema de Saúde foi formatado para garantir as mesmas doutrinas e a mesma organização baseadas nos princípios da

universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade (Dacal; Silva, 2018).

O modelo assistencial vigente, caracterizado predominantemente pela assistência médica individual, curativa, biologicista e fragmentada, vai de encontro ao cenário idealizado de atenção integral à saúde dos indivíduos proposto pelo SUS (Aguiar, 2011). Pois, nos serviços de saúde, ainda são recorrentes que pessoas com disfunções físicas e sofrimentos mentais sejam tratadas dentro do modelo biomédico que muitas vezes não é suficiente para a redução de sintomas e prevenção de agravos, tornando assim, a inserção de terapias complementares relevante para preencher essa carência (Aguiar; Kanan; Masiero; 2019).

Apesar dos desafios, o SUS vem se sustentando no país como um processo em permanente construção e evolução onde tem ocorrido um movimento de inserção de outras racionalidades de cuidado e práticas complementares de saúde na busca pela garantia de seus princípios e diretrizes (Azevedo; Pelicioni, 2011).

Trata-se do incentivo a um novo paradigma da saúde denominado Paradigma Vitalista, cujo enfoque está na saúde, na promoção integral do autocuidado e na busca de equilíbrio do indivíduo com seu meio natural e social, valorizando singularidades no cuidado, prevenção e promoção na saúde (Azevedo *et al*, 2019).

Nessa perspectiva, as PICS representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto sua recuperação quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam eles físicos ou mentais. Elas se apresentam vantajosas por se tratar de métodos de baixo custo, fácil aplicabilidade e mínimos efeitos adversos, voltados ao autocuidado, que privilegiam a escuta acolhedora, o vínculo e a integração com o meio ambiente e a comunidade. Os profissionais que exercem esse modelo de cuidado ofertam alternativas diferentes de promoção da saúde ampliando os recursos assistenciais (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019).

O progressivo espaço social adquirido pelas PICS emerge, portanto, da crise de atenção à saúde nos moldes biomédicos que reflete que a civilização ocidental contemporânea gasta mais tempo e recursos focados quase que exclusivamente na doença e não no doente, e assim o indivíduo e suas necessidades ficam em segundo plano. Este cenário torna propício a busca por formas de cuidado mais humanizadas e com uma compreensão mais integrada da saúde e da doença, tal como as PICS (Tesser; Neves; Santos, 2018).

Mundialmente, as primeiras discussões sobre práticas integrativas e complementares iniciaram através da Declaração de Alma-Ata, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, no ano de 1978. A Declaração recomendava a incorporação de Medicinas

Tradicionais, Complementares e Integrativas na Atenção Primária à Saúde por reconhecer sua importância nas práticas de cuidado integral aos indivíduos (Brasil, 2020).

No Brasil, encontram-se registros de PICS no SUS desde os anos oitenta. Porém, a normatização dessas práticas se deu com a elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, aprovada no ano de 2006, através da Portaria nº 971, resultado da mudança de paradigmas relacionados à assistência em saúde, da demanda popular, de recomendações da OMS e de diretrizes nacionais relacionadas ao tema (Brasil, 2015; Brasil, 2020).

Em seu texto, a PNPIC elenca como objetivos: a incorporação e implementação das PICS no SUS, a ampliação das ofertas de cuidado em saúde, o aumento da resolubilidade do sistema, a racionalização de ações de saúde e a estimulação da participação social (Brasil, 2015; Brasil, 2020).

Estudos vêm comprovando que a implantação da política impulsiona o crescimento e o fortalecimento das PICS, garantindo à população acesso a serviços antes restritos a práticas de cunho privado e promovendo a melhoria da atenção à saúde da população com a ampliação das opções terapêuticas aos usuários do SUS (Reis; Esteves; Greco, 2018; Dacal; Silva, 2018).

Inicialmente, a PNPIC abarcou as práticas no âmbito da Medicina Tradicional China – (Acupuntura), da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo (Crenoterapia). Em resposta à demanda de municípios brasileiros, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 849, de 23 de março de 2017, que incluiu novos procedimentos às práticas já regulamentadas pela Política: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Posteriormente, a PNPIC foi mais uma vez atualizada a partir da publicação de nova Portaria, de nº 702, em 21 de março de 2018, que ampliou a oferta com a inclusão de dez práticas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Dessa forma, o SUS autoriza, atualmente, 29 práticas integrativas e complementares (Brasil, 2022).

A inclusão das PICS no SUS tem acontecido de forma gradual e lenta e apresenta alguns desafios. A fragilidade na legitimação das terapias perante profissionais e usuários; a dificuldade na formação e qualificação de profissionais em número adequado para atuarem no SUS; o monitoramento e avaliação dos serviços; o fornecimento dos insumos; a estruturação dos serviços na rede pública e o investimento para desenvolvimento de processos e produtos se

configuram como obstáculos a serem transpostos para o fortalecimento das PICS no Brasil (Brasil, 2015; Reis; Esteves; Greco, 2018).

No âmbito estadual, atualmente, as PICS na Bahia vêm sendo implementadas a partir de demandas do controle social e articulações intersetoriais com atores envolvidos com essas práticas e a Educação Popular em Saúde (Bahia, 2019).

As práticas no Estado foram normatizadas a partir da elaboração da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia que foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde (CES) por meio da Resolução CES-BA nº 22/2019, sendo publicada em 22 de maio de 2019, e ainda, pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) através da Resolução CIB-BA nº 113/2019, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) em 20 de junho de 2019. Essa política estadual baseia-se na PNPIC do SUS, mas busca contemplar em seu bojo a identidade regional do estado, no intuito de valorizar e fortalecer as práticas tradicionais e populares. Além disso, a Política Estadual destaca a importância da articulação e envolvimento da esfera municipal, compreendida pelos 417 municípios do estado da Bahia, onde essas práticas irão de fato se efetivar consolidando um novo paradigma de cuidados em saúde incorporando princípios, conceitos e práticas, oriundos de diferentes sistemas complexos de atenção à saúde (Bahia, 2019).

A fim de vencer os desafios, a Atenção Primária à Saúde, considerada ordenadora de todo o cuidado sistêmico, é tida como local privilegiado de inserção das práticas complementares no SUS, pois tanto as PICS - como práticas, quanto a APS - como nível de atenção, possuem relevantes afinidades. A defesa do pluralismo terapêutico que reflete a diversidade e a ampliação das ofertas de cuidado, o olhar ampliado no processo saúde-doença, a longitudinalidade da assistência garantida pela construção de vínculo e responsabilização perante o usuário e a busca pela integralidade da atenção à saúde são premissas convergentes que justificam a força das PICS na APS (Barbosa *et al*, 2020; Dacal; Silva, 2018).

A APS constitui-se, portanto, como uma potência para o desenvolvimento e expansão de outras racionalidades médicas, contribuindo para o reconhecimento e valorização das práticas complementares em consonância com as recomendações internacionais sobre o tema. O fortalecimento da política, o apoio dos gestores e a qualificação profissional são fundamentais para o avanço das PICS no Brasil. Desta maneira, garante-se o direito da população ao cuidado integral e à escolha de modelos terapêuticos em consonância com as concepções de saúde dos cidadãos e grupos sociais (Tesser; Luz, 2008).

Especificamente, no contexto da enfermagem, os princípios que regem as PICS são congruentes aos dessa ciência. Tanto o cuidado de enfermagem quanto as PICS partem do

princípio de que suas ações se concentram no ser humano e em suas inter-relações com o meio natural, e não na patologia em si. Portanto, essas ciências possuem tendências holísticas, pois seguem a perspectiva de atenção ao indivíduo como um todo; e o processo de adoecer está associado a possíveis desequilíbrios externos e internos que afetam a energia, o indivíduo, a saúde e o espaço físico, assim como as interrelações entre estes (Azevedo *et al*, 2019).

Na APS, o enfermeiro tem ampliado o corpo clínico de sua prática, exemplificada pela realização de consultas de enfermagem, procedimentos, prescrição de medicamentos e solicitação de exames de acordo com protocolos estabelecidos. A liderança e as competências têm sido destacadas como potentes estratégias para atender à demanda crescente por atendimento em saúde (Pereira *et al*, 2022).

A oferta de PICS pela enfermagem na APS pode ser considerada uma prática efetiva e inovadora na perspectiva em que privilegia as tecnologias leves, e se distanciam do cuidado hegemônico de medicalização social, da perspectiva de cuidado como consumo de produtos de saúde: consulta médica, exames e medicamentos. As PICS têm sido consideradas abordagem diferencial para a promoção de cuidado integral, longitudinal, ampliada compreensão do processo saúde-doença, com vistas ao bem-estar social e melhor qualidade de vida; por isso essa perspectiva promissora para a enfermagem (Pereira *et al*, 2022).

No que se refere à regulamentação dessas práticas pela enfermagem, a Resolução COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) 625/2020 atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a enfermeiros e aprova a lista das especialidades, a exemplo da “Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares” (COFEN, 2020).

Dessa forma, sugere-se que estes profissionais reconheçam as novas oportunidades que se expandem para a profissão, fortalecendo sua autonomia e caminhando em busca do aperfeiçoamento das práticas de cuidado de enfermagem.

3.1.1 A auriculoterapia como prática integrativa e complementar

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China, fundamentado em uma estrutura teórica sistemática e abrangente, de natureza filosófica, que valoriza a relação harmônica entre as partes visando a integridade (Wang, 2005).

De acordo com a MTC, o homem é considerado um sistema energético, com corpo e mente unificados, cada um influenciando e equilibrando o outro, em um movimento contínuo e interconectado com o ambiente circundante. O organismo é considerado saudável quando está em harmonia e equilíbrio. A doença ocorre quando esta harmonia é rompida e para restabelecê-la são utilizadas diversas formas terapêuticas (He; Ne, 1999).

Inclui entre seus princípios o estudo das relações entre Yin e Yang, da teoria dos cinco elementos (fogo, terra, metal, água e madeira) e do sistema de circulação de energia (Qi) pelo corpo humano. Toda enfermidade, seja ela física ou emocional, origina-se da desarmonia da energia de algum órgão vital (Sandes *et al*, 2020).

A MTC é constituída por diferentes práticas e, atualmente, compõe o quadro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. A auriculoterapia é uma de suas constituintes e a OMS a reconhece como uma prática que favorece a regulação das funções corporais e psíquico-orgânicas do indivíduo por meio de estímulos de pontos energéticos localizados na orelha, nos quais todo o organismo se encontra representado como um microssistema, e pode ser executada de forma complementar à terapêutica convencional (Passos; Pereira, 2022).

Existem relatos históricos da utilização terapêutica do estímulo auricular por diversos povos da antiguidade, tanto na China quanto na Europa. Contudo, a sistematização dos mapas de pontos auriculares, bem como o uso do termo auriculoterapia, só ocorreu a partir do século XX (Oleson, 2013).

Por volta da década de 1940, o médico francês Paul Nogier - que tinha formação em acupuntura - iniciou seus estudos em relação ao uso terapêutico do pavilhão auricular. Através de sua casuística clínica, Nogier mapeou, inicialmente, cerca de 30 pontos auriculares que apresentavam correlação reflexa com diferentes regiões do corpo (Oleson, 2013).

Os estudos de Nogier serviram de impulso para a sistematização do uso da auriculoterapia na China e para a influência da medicina chinesa no desenvolvimento da auriculoterapia. Através de descrições sobre o trajeto dos meridianos de acupuntura na região da orelha, correlacionou-se estímulos do pavilhão auricular com os princípios da MTC (Abbate, 2015).

Os pontos reflexos da orelha inicialmente descritos por Nogier, serviram como referência para o desenvolvimento dos mapas da auriculoterapia francesa e auriculoterapia chinesa. Posteriormente, Nogier fez uma série de modificações no seu mapa original (criando uma classificação de etapas de aparecimento dos pontos reflexos auriculares de acordo com o grau de cronificação da doença), as quais não foram bem aceitas pela comunidade internacional

de praticantes de auriculoterapia. Desta maneira, o mapa auricular chinês passou a ter maior popularidade e foi o modelo adotado por diversos países (Oleson, 2013).

Nas décadas de 1970 e 1980 intensificou-se a quantidade de estudos e observações empíricas na área da auriculoterapia e, como consequência, o pavilhão auricular foi detalhadamente mapeado e utilizado como fonte de tratamento para diversas disfunções. Em 1990, a OMS reconheceu a auriculoterapia como terapia de microssistema para promoção e manutenção da saúde no tratamento de diversas enfermidades (Garcia, 1999).

A auriculoterapia se baseia nos princípios da reflexologia; da medicina tradicional chinesa e da biomedicina (Tesser; Neves; Santos, 2018).

A reflexologia propõe a correlação das regiões do pavilhão auricular com os órgãos e regiões do corpo. De acordo com a representação embriológica e a inervação da orelha, a distribuição dos pontos e zonas reflexas corresponde à posição de um feto invertido no pavilhão auricular, conforme Figura 1 (Farias; Silva, 2018).

Figura 1. Zonas Reflexas do Pavilhão Auricular



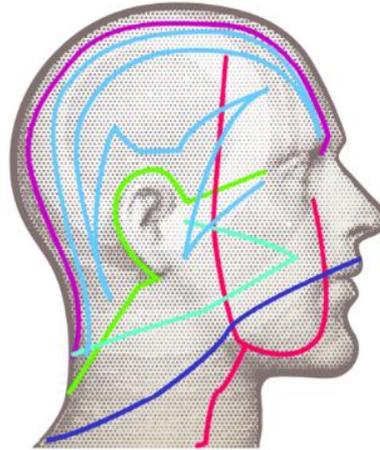
Fonte: Farias; Silva, 2018

Os pontos na área do lóbulo da orelha estão relacionados à cabeça e à face; os pontos na área da escava estão relacionados aos membros superiores; os pontos na área da antélice representam o sistema músculo esquelético, no ramo superior os membros inferiores e no ramo inferior a região glútea e ciático; os pontos da concha representam os órgãos internos, sendo na área da cimba os órgãos da região abdominal e na área da cava os órgãos torácicos; os pontos da região da fossa triangular estão relacionados aos órgãos da pelve e genitais (Farias; Silva, 2018).

A literatura chinesa atribui a descoberta da acupuntura auricular para as mesmas fontes que conduziram o desenvolvimento da acupuntura sistêmica. Segundo a MTC, os doze

meridianos do corpo (utilizados na acupuntura) chegam até as orelhas de forma direta ou indireta, conforme apresentando na Figura 2. Assim, quando algum meridiano tem seu fluxo obstruído no corpo, podem aparecer pontos dolorosos na orelha, como ação reflexa do local obstruído. Além disso, as funções dos órgãos e das vísceras podem ser estimuladas através de pontos auriculares (Abbate, 2015; Oleson, 2013).

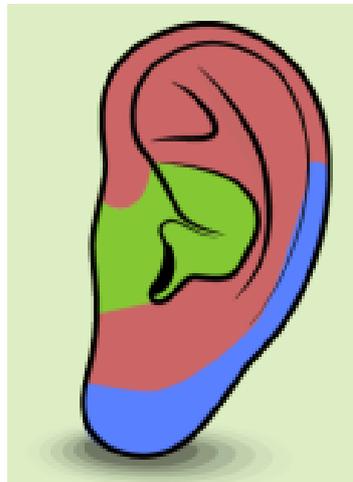
Figura 2. Meridianos reunidos no pavilhão auricular



Fonte: Farias; Silva, 2018

A visão biomédica e científica da auriculoterapia propõe o efeito neurobiológico do estímulo do pavilhão auricular no controle de diferentes funções fisiológicas. Tal fato é justificado pela existência de abundante inervação na orelha, composta por nervos espinhais e cranianos, que quando estimulados, promovem efeitos no controle da dor e inflamação. A orelha é innervada por três nervos principais: nervo auricular maior (azul), nervo vago (verde) e nervo auriculotemporal (rosa) descritos conforme a Figura 3. (Tesser; Neves; Santos, 2018).

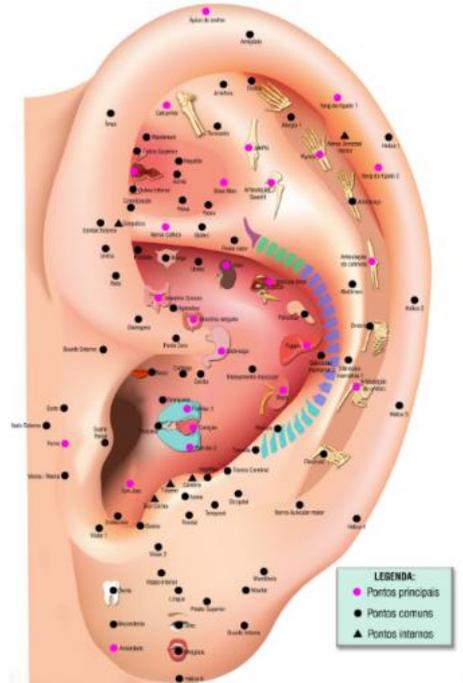
Figura 3. Principais inervações do pavilhão auricular



Fonte: Farias; Silva, 2018

O mapa de pontos auriculares chinês que contém as marcações reflexas com base nos três princípios acima descritos pode ser visualizado na Figura 4 (Farias; Silva, 2018).

Figura 4. Mapa de Pontos Auriculares



Fonte: Farias; Silva, 2018

A prática de auriculoterapia consiste, diante da representação acima descrita, na aplicação de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico ou sementes em pontos específicos no pavilhão auricular. Ao aplicar esses materiais, há transmissão de sinais para o cérebro que modula as funções fisiológicas da respectiva estrutura relacionada, com reequilíbrio do sistema nervoso central e alívio de uma variedade de condições patológicas (Pereira *et al*, 2022; Passos; Pereira, 2022).

Inicialmente, deve ser realizada a avaliação ou diagnóstico em auriculoterapia utilizando as técnicas de inspeção e palpação. Esta primeira etapa consiste em avaliar as alterações no pavilhão auricular que podem denunciar distúrbios ou problemas em áreas correspondentes e que auxiliarão na definição de pontos a serem escolhidos para o tratamento (Farias; Silva, 2018).

Quando ocorre uma disfunção orgânica, o ponto ou área auricular correspondente pode apresentar alterações de coloração de pele (avermelhada, branca, castanha escura), temperatura (quente ou frio), morfológica (descamação, depressão, nódulos), vascular (angiectasia e telangiectasias), sendo por isto necessária a inspeção auricular. Cada alteração inspecionada

representa um determinado distúrbio a ser interpretado pelo profissional habilitado (Farias; Silva, 2018).

Para palpação, utiliza-se a ponta dos dedos (palpação direta) ou aplica-se pressão com instrumento próprio idealmente de metal e com ponta esférica (palpação indireta) a fim de identificar possíveis pontos mais dolorosos que indicarão prováveis problemas na área correspondente. As áreas palpadas devem ser baseadas nas queixas relatadas pelos pacientes, sendo necessário monitorar as expressões faciais em resposta à pressão realizada a fim de subsidiar a avaliação (Farias; Silva, 2018).

Os pontos ou áreas auriculares de maior efeito sobre os distúrbios serão os pontos que apresentam alterações, sejam relacionadas à coloração, à morfologia e à vascularização, seja na sensibilidade dolorosa à palpação (Farias; Silva, 2018).

A seleção dos pontos de auriculoterapia deverá ser, portanto, criteriosa de acordo com os problemas de saúde e queixas apresentados pela pessoa e os objetivos terapêuticos do profissional. Sendo assim, a partir da anamnese e avaliação (inspeção e palpação do pavilhão auricular), os pontos são escolhidos e a terapêutica se inicia. Em caso de um tratamento para apenas uma condição, poderá ser escolhido um ou dois pontos reflexos, mas se a pessoa apresentar diversas queixas, pode-se selecionar em média oito a dez pontos auriculares (Farias; Silva, 2018).

Por se tratar de uma prática que pode ser adotada em diversos casos de ordem física e emocional/psíquica, ser de fácil aplicação, baixo custo, pouco invasiva e com poucos ou nenhum efeito adverso se configura como uma importante ferramenta para ampliação da oferta terapêutica complementar na APS (Passos; Pereira, 2022).

Desde sua institucionalização em 2006, ocorreram ampliações e alterações na PNPIC quanto a nomenclaturas no seu escopo de práticas. Com isto, modificações na forma de registro nos Sistemas de Informação em Saúde também foram realizadas. A partir destas incorporações e modificações foi possível qualificar o registro da oferta da auriculoterapia no SUS, potencializando o monitoramento como importante fonte de visualização da realidade do território brasileiro, mesmo diante de algumas limitações dos Sistemas de Informação em Saúde (Brasil, 2020a).

Ao analisar a oferta das PICS na APS, de acordo com o último relatório emitido pelo Ministério da Saúde no ano de 2020, o número de procedimentos ofertados cresceu de 148.152 registros em 2017 para 628.239 em 2019 (dados parciais), correspondendo a um aumento de 324%. E dentre as práticas disponibilizadas, auriculoterapia foi o procedimento de maior crescimento, com aumento de 40.818 para 423.774 atendimentos em dois anos (Brasil, 2020a).

Considerando a enfermagem ciência do cuidado, que busca cuidar da pessoa visando a integralidade, enfermeiras podem se apropriar dos resultados positivos da auriculoterapia no manejo de diversas necessidades humanas afetadas, ampliando a oferta de cuidado à pessoa, família e comunidade.

3.2 CLIMATÉRIO: significados e avaliação clínica

O aumento da expectativa de vida da população feminina tem repercutido em um número crescente de mulheres no climatério. Grande parte dela viverá um terço ou mais de sua vida após o climatério, o que não acontecia até o início do século XX. Isso exige um posicionamento diferente não apenas da sociedade em relação a essa mulher (à sua aceitação e valorização), como também e, principalmente, da própria mulher, que precisa redimensionar sua vida e seu papel diante de si mesma, da família e da sociedade (Baracho, 2014).

O termo climatério deriva da palavra grega “climakter” que significa “ponto crítico da vida humana” (Leite *et al*, 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde, corresponde à fase de transição do período reprodutivo (menacme) ou fértil para o não reprodutivo (senectude) da mulher. Geralmente, inicia em torno dos 40 anos podendo se estender até os 65 anos (Brasil, 2008). É uma fase biológica da vida da mulher e um período de mudanças psicossociais, de ordem afetiva, sexual, familiar, ocupacional, que podem afetar a forma como ela vive e responde as mudanças em sua vida (Brasil, 2016).

Os termos climatério e menopausa têm sido comumente utilizados como sinônimos. Embora não seja consensual, de modo geral, o climatério é considerado o período da vida da mulher durante o qual a menopausa ocorre (Beltramini *et al*, 2010).

A menopausa por sua vez é caracterizada como a interrupção permanente da menstruação, sendo seu diagnóstico feito de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia. Ocorrendo de forma precoce, antes dos 40 anos, é chamada de falência ovariana precoce. Nestes casos, precisam ser descartadas algumas condições clínicas de manejo na Atenção Básica, a exemplo da gravidez, ou outras condições que seja necessário encaminhamento para investigação em serviços de referência (Brasil, 2016).

O conjunto de manifestações clínicas que surgem no climatério e afetam o bem-estar da mulher é denominado de síndrome climatérica ou síndrome menopausal (FEBRASGO, 2022).

A Sociedade Internacional de Menopausa divide o período climatérico em pré-menopausa: inicia-se, em geral, após os 40 anos, com a diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida

reprodutiva; perimenopausa: inicia-se dois anos antes da última menstruação e vai até um ano depois (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); pós-menopausa: começa um ano após o último período menstrual e é subdividida em precoce, quando ocorre em até cinco anos da última menstruação; ou tardia, quando ocorre com mais de cinco anos (Beltramini *et al*, 2010).

Os hormônios apresentam diversas funções, atuando nas características fisiológicas, anatômicas e emocionais. As modificações existentes nessa fase ocorrem por causa das variadas alterações na estrutura e na função ovariana, com gradativa diminuição da produção estrogênica. O hipoestrogenismo é o principal responsável pelo surgimento de modificações físicas e psíquicas características do climatério (Souza *et al*, 2023; Beltramini *et al*, 2010). A menopausa, definida como o cessar permanente da menstruação, é um marco dessa fase, e corresponde ao último ciclo menstrual após 12 meses consecutivos de amenorreia sem causa diagnosticada de patologia ou alteração fisiológica (Brasil, 2008).

Além da etiologia hormonal, o climatério sofre influência do próprio processo de envelhecimento da mulher. Aspectos psicológicos de como ela reage a este momento de sua vida, à sua sexualidade, às mudanças em seu corpo e elementos socioculturais referentes ao relacionamento com o meio social, além de mitos, crenças e preconceitos que a sociedade estabelece geram impacto nessa fase (Castro, 2018).

É necessário "desconstruir" o conceito de climatério como síndrome da falência ovariana e "reconstruí-lo" como sinônimo de um processo complexo de vivências. Trata-se, portanto, de um período experienciado de maneira particular por cada mulher, na ocorrência de manifestações clínicas que diferem de acordo com a intensidade, e promovem repercussões nos seus sentimentos e qualidade de vida (Alves *et al*, 2015).

A idade da ocorrência da menopausa parece geneticamente programada para cada mulher, pelo número de folículos ovarianos, mas pode ser influenciada por fatores socioeconômicos e culturais, paridade, tabagismo, altitude e nutrição (FEBRASGO, 2010).

Mulheres que têm longas jornadas de trabalho e exercem atividades estressantes têm mais chances de entrar na menopausa mais cedo. Mulheres nulíparas têm menopausa mais precocemente, enquanto o aumento da paridade correlaciona-se à menopausa mais tardia. O tabagismo está relacionado à antecipação da menopausa e tal fato é explicado pela deficiência estrogênica causada pelo tabaco. Mulheres que vivem em países de altitudes maiores podem apresentar a menopausa em idade mais precoce. E a nutrição deficiente e baixo peso levam à ocorrência precoce da idade da menopausa (FEBRASGO, 2010).

Muitas mulheres passam pelo climatério sem queixas, mas outras podem apresentar queixas diversificadas e com intensidades diferentes, o que as levam a procurar o serviço de saúde. A irregularidade menstrual é universal e os fogachos e suores noturnos também são bastante frequentes, típicos deste período. As manifestações clínicas do climatério podem ser classificadas em transitórias e não transitórias (Brasil, 2016).

As manifestações transitórias são subdivididas em: Menstruais (o intervalo entre as menstruações pode diminuir ou pode estar aumentado; as menstruações podem ser abundantes e com maior duração), Neurogênicas (ondas de calor - fogachos, sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesias e fadiga) e Psicogênicas (diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória, dificuldades sexuais e insônia) (Brasil, 2016).

Já as manifestações não transitórias ocorrem em diferentes sistemas: Urogenitais (mucosa mais delgada, propiciando prolapso genitais, ressecamento e sangramento vaginal, dispareunia, disúria, aumento da frequência e urgência miccional); Metabolismo lipídico (a mudança dos níveis de estrogênio na pós-menopausa é considerada fator relevante na etiopatogenia da doença cardiovascular e das doenças cerebrovasculares isquêmicas; é comum haver aumento das frações LDL e TG e redução da HDL; é frequente haver ganho de peso e modificação no padrão de distribuição de gordura corporal com tendência ao acúmulo de gordura na região abdominal - padrão androide); Metabolismo ósseo (as mudanças na massa e arquitetura óssea costumam ser mais evidentes nas regiões da coluna e do colo do fêmur) (Brasil, 2016).

Para mulheres com idade superior a 45 anos e sintomas sugestivos de hipostrogenismo como ondas de calor típicas, o diagnóstico do climatério é clínico. A definição da data da menopausa é feita retrospectivamente, após 12 meses de amenorreia em uma mulher com mais de 45 anos. Quando houver dúvida, recomendam-se duas dosagens de hormônio folículo-estimulante com intervalo de 4-6 semanas. Valores acima de 25 mUI/mL indicam o início da transição menopausal. Para mulheres com idade inferior a 45 anos que apresentam queixas de sangramento uterino com padrão irregular e ciclos menstruais pouco frequentes, recomenda-se que seja realizada propedêutica complementar para investigação e exclusão de outras causas de irregularidade menstrual (FEBRASGO, 2022).

Frente a necessidade de enriquecer o diagnóstico clínico foram criados os índices menopausais, que são utilizados na prática clínica para mensurar as manifestações do climatério, bem como para avaliar a efetividade da terapêutica utilizada. Possuem itens que

figuram manifestações de natureza somática, psicológica e/ou somato-psíquica (Sousa *et al*, 2000).

O Índice Menopausal de Blatt e Kupperman é um dos instrumentos mais utilizados na avaliação das manifestações clínicas do climatério, envolvendo onze queixas (sintomas vasomotores, parestesia, insônia, nervosismo, depressão, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido no ouvido), aos quais são atribuídas diferentes pontuações segundo a sua intensidade e prevalência. Os escores totais são classificados em leves (valores até 19), moderados (entre 20 e 35) ou intensos (maior que 35). Assim, quanto maior a pontuação obtida, mais intensa as manifestações do climatério (Lorenzi *et al*, 2005).

A terapia de reposição hormonal com estrogênio isolado ou associado à progesterona é o tratamento disponível mais efetivo para aliviar as manifestações do climatério experimentados por muitas mulheres. Porém, deve ser utilizada de maneira individualizada, com dose mínima eficaz para melhoria das manifestações clínicas e com interrupção assim que os benefícios sejam alcançados ou os riscos superem os benefícios (Nascimento, 2021).

Durante várias décadas, o uso de terapias hormonais foi considerado tratamento ideal para diversas manifestações da peri e pós menopausa. Entretanto, desde a publicação dos principais resultados do *Women's Health Initiative Study* em 2002 e 2004, mulheres e médicos tornaram-se mais relutantes em utilizar terapias com estrógeno por longo prazo, em decorrência do maior risco para transtornos cardiovasculares e câncer mama (Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, 2002).

Foram estabelecidos alguns critérios para indicação do tratamento hormonal, tais como idade da mulher, tempo de menopausa, manifestações clínicas, doses, vias de administração, comorbidades; bem como contraindicações, tais como câncer de mama e endométrio, doença hepática grave, sangramento genital não esclarecido, histórico de tromboembolismo agudo e recorrente, porfiria; sinalizando um processo de individualização da prescrição da TRH (Brasil, 2016).

O objetivo principal do cuidado da mulher no climatério é promover saúde e bem-estar, durante e após esta fase de transição. O cuidado deve ser individualizado, na dependência das manifestações clínicas, do estado de saúde geral da mulher e das preferências pessoais. Orientações quanto a mudanças no estilo de vida são importantes para todas as mulheres, pois hábitos saudáveis podem reduzir a incidência de doenças crônicas, não só neste período da vida, mas também, nos anos que se seguem (FEBRASGO, 2010).

Em casos de contraindicação da reposição hormonal, recomenda-se o uso de tratamentos não hormonais para amenizar as manifestações clínicas da menopausa. (Nascimento, 2021).

Neste cenário, as terapias complementares ganham destaque ampliando as opções terapêuticas no manejo do climatério. Destacadamente, na auriculoterapia, podem ser estimulados pontos no pavilhão auricular específicos para esta síndrome que trazem benefícios nas manifestações clínicas apresentadas.

3.2.1 Climatério segundo a Medicina Tradicional Chinesa

A cultura oriental encara o climatério como um grande passo para a maturidade da mulher, momento em que ela é reconhecida e valorizada na sociedade (Carneiro *et al*, 2020). Segundo a MTC, as mulheres passam por ciclos ou fases durante a vida e estas se modificam a cada 7 anos. A menopausa se estabelece no sétimo ciclo de vida, aos 49 anos, justificada pelo enfraquecimento do Qi (energia vital) dos rins gerado pela deficiência de Yin. É importante salientar que na MTC o rim está relacionado com a essência vital e energética. Esse enfraquecimento se dá pela idade, mas também pelo excesso nas emoções (preocupação, ansiedade, medo, angústia), trabalho físico ou mental, atividade sexual e gestações (Longhi, 2017).

Campliglia (2017) traz que por conta da queda acentuada do Yin, fisicamente a mulher tende a sentir calor, diminuição do sono, sudorese, diminuição da lubrificação das mucosas, ressecamento de pele e interrupção da menstruação. Psicicamente falando, sob perspectiva dessa autora, a mulher torna-se mais agitada e inquieta, sendo mais suscetível a mudanças de humor. Pode ser observado ainda sintomas depressivos neste período, e isso se deve ao fato de a mulher ter a necessidade de encontrar um novo eixo e um novo ponto de equilíbrio nesta fase da vida.

Entre as técnicas da MTC, a acupuntura (sistêmica e auricular) é o recurso mais conhecido. Através do estímulo com agulhas ou sementes em pontos específicos do corpo ou de um microsistema, faz-se a introdução, a mobilização, a circulação e o desbloqueio da energia, promovendo a harmonização e o fortalecimento dos órgãos, vísceras e do corpo (Longhi, 2017).

A acupuntura sistêmica e auricular em ginecologia e obstetrícia é uma prática considerada recente e um dos trabalhos mais antigos encontrados (datado de 1960) faz citação no tratamento de pacientes com transtornos de anovulação. Atualmente, essa especialidade busca evidenciar resultados favoráveis que reduzem as manifestações clínicas e promovem maior bem-estar para disfunções exclusivamente femininas, dentre elas o climatério (Sandes *et al*, 2020).

A OMS, no ano de 2013, preconizou em seu documento sobre Estratégias da Medicina Tradicional para os anos de 2014 a 2023 o desenvolvimento de estudos científicos para melhorar o conhecimento sobre as terapias complementares, bem como segurança, eficácia e qualidade dessas práticas. Entre essas, a acupuntura sistêmica e auricular tem demonstrado ser um dos tratamentos alternativos de maior aceitação em termos de efetividade (WHO, 2013).

Neste sentido, a enfermagem como prática baseada em evidência e no intuito de ampliar seu escopo de ação tem na auriculoterapia uma oportunidade de potencializar suas ferramentas de cuidado e assim promover a saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos.

3.3 PRÁTICAS DE CUIDADO DA ENFERMEIRA NO CLIMATÉRIO

As práticas de saúde contemporâneas estão passando por uma importante crise em sua história. Apesar do expressivo desenvolvimento científico e tecnológico da atualidade, estas práticas vêm encontrando importantes limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações. Propostas de humanização e integralidade no cuidado em saúde têm se configurado em valiosas e difundidas estratégias para enfrentar as dificuldades e construir alternativas para a organização das práticas de atenção à saúde no Brasil (Ayres, 2004).

Este cenário, no âmbito da Atenção à Saúde da Mulher, é ilustrado pelo desenho histórico das práticas de cuidado ofertadas a elas. Inicialmente, o cuidado era direcionado para o período reprodutivo, tornando-se limitado. Foram necessárias lutas e reivindicações para promover a ruptura neste direcionamento, de modo que a integralidade se tornasse uma busca constante nas práticas de cuidado.

No início do século XX, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais, ganhando uma maior atenção a partir dos anos 70. Inicialmente, o Ministério da Saúde restringia a atenção à saúde da mulher apenas à assistência no período gravídico puerperal e aos agravos associados à reprodução biológica. A mulher era vista apenas como mãe e responsável pela criação e educação dos filhos e familiares (Brasil, 2008; Carneiro *et al*, 2020).

Na década de 80, após as mulheres reivindicarem melhoria na saúde em todos os ciclos de vida, o Ministério da Saúde lançou o documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, que apoiou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), publicado em 1984 (Brasil, 2008).

O Programa integrou o ideário feminista, dando ênfase aos aspectos da saúde reprodutiva, mas também com o intuito de dirigir uma atenção integral à população feminina perpassando por diversas abordagens e fases da vida da mulher, inclusive o climatério (Brasil, 2008).

Em 1994, lançou-se a “Norma de Assistência ao Climatério”; em 1999, a Área Técnica de Saúde da Mulher adicionou em seu planejamento a atenção à mulher com mais de 50 anos; em 2004 é elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que define gênero e integralidade como eixos norteadores do cuidado à saúde das mulheres. Em seu texto, há um capítulo específico sobre saúde da mulher na meia-idade, apresentando plano de ação para implantar e implementar a atenção para esse grupo populacional em nível nacional. Em 2008, é lançado o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, que qualifica uma maior atenção a este grupo, permeando para uma assistência humanizada e integral (Brasil, 2008).

E por fim, em 2016, foi elaborado o Protocolo Brasileiro da Atenção Básica com vistas a subsidiar a tomada de decisão por parte de profissionais de saúde no âmbito da APS. Esse protocolo inclui direcionamentos para a atenção à mulher no climatério indicando a utilização do mínimo de intervenção e tecnologias duras possível, argumentando que a maior parte das manifestações pode e deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado (Brasil, 2016).

Ao considerar que as mulheres constituem a maior parte da população brasileira, serem as principais usuárias do SUS, e o fato de o período climatérico ocupar cerca de um terço da vida destas já é suficiente para que se reconheça a importância e a necessidade de uma atenção adequada e específica às mulheres nessa etapa de vida. Nesse sentido, são fundamentais as iniciativas que contemplem a atenção à saúde da mulher no climatério para que se alcance a autovalorização e a autoestima fundamentais ao bem-estar e à longevidade com saúde e dignidade (Beltramini *et al*, 2010).

Além disso, as transformações vividas a partir dos 40 anos de idade vão além das manifestações clínicas do climatério. As mulheres estão mais suscetíveis a doenças crônico-degenerativas como diabetes, hipertensão, doenças da tireoide e cânceres, particularmente o de colo uterino e de mama, que podem ser preveníveis e/ou rastreados (FEBRASGO, 2022).

É essencial 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. Este acompanhamento deve ser feito por profissionais de saúde de diversas áreas para

que haja uma maior efetivação possível na atenção à saúde da mulher no climatério (Sousa *et al*, 2011).

Nesse contexto, a enfermeira, na condição de agente transformador, poderá ser uma integrante valiosa da equipe de saúde no momento em que se busca construir, junto com as mulheres no climatério, uma experiência com mais qualidade e poder de decisão sobre o período em que se encontra, mediante escolhas com conhecimentos obtidos não somente no seu meio social, mas principalmente instrumentalizados com outras fontes de saber, atualmente ao alcance somente daqueles que circulam no meio científico (Beltramini *et al*, 2010).

A APS, através da Estratégia de Saúde da Família, é o nível de atenção à saúde mais adequado para realizar esse atendimento, já que é neste espaço que se desenvolvem as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, no âmbito do SUS. E a enfermeira, como integrante da equipe multidisciplinar e por ter contato regular com as mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, desempenha atividades essenciais na coordenação do cuidado, sendo uma das responsáveis por garantir a assistência, identificando as alterações de ordem física, emocional e social, prescrevendo e implementando seus cuidados às mulheres no climatério (Campos *et al*, 2022).

As práticas de cuidado da enfermeira já se iniciam no acolhimento, por meio da escuta ativa, de forma humanizada e que reconheça o climatério como uma fase natural do ciclo vital. É essencial um diálogo franco que promova esclarecimento e autoconhecimento, considerando os contextos individual, orgânico, emocional e social. Tem como objetivo fazer com que as mulheres se sintam acolhidas e confortáveis em expor suas queixas, receios e questionamentos, estimulando-as na busca por caminhos que satisfaçam suas necessidades e as preparem para enfrentar e superar as modificações e transtornos que possam ocorrer (Beltramini *et al*, 2010; Souza *et al*, 2023).

Na consulta individual, preconiza-se a realização de entrevista envolvendo investigação da data da última menstruação e da última coleta de citopatológico do colo uterino, uso de métodos contraceptivos, tabagismo, etilismo, história familiar de câncer de mama, ocorrência de sangramento genital pós-menopausa, manifestações clínicas relacionadas ao período e outras demandas relacionadas ao ciclo de vida. O exame físico é direcionado pelas queixas, comorbidades, avaliação de risco cardiovascular e de quedas, avaliação de peso, altura e cálculo de índice de massa corpórea e exame ginecológico com coleta de citopatológico de colo uterino. Ademais, é realizada a solicitação de exames laboratoriais e de mamografia, conforme protocolos do ministério da saúde (Brasil, 2016).

A mulher no climatério está numa fase de franca produção, tendo muito a oferecer ao mundo que a cerca e em condições de usufruir os prazeres da vida. Por essas razões, não se deve deixar que as transformações do climatério impeçam a mulher moderna de viver a plenitude de sua maturidade (Beltramini, *et al*, 2010).

A partir disto, a enfermeira, ao estabelecer uma relação horizontal e construir vínculo com esta mulher, deve atuar desmistificando as atitudes e crenças da sociedade, agindo como facilitador do processo de ressignificação e direcionando-as por caminhos em busca de uma convivência melhor consigo mesma e em sociedade (Beltramini, *et al*, 2010).

Cada mulher experiencia o climatério de forma única. Neste sentido, a consulta da enfermeira é uma ferramenta para a promoção do conhecimento das alterações advindas desta fase, tendo em vista que as mulheres manifestam queixas diferentes, exigindo do profissional uma avaliação singular (Souza *et al*, 2023).

A enfermeira se destaca por promover educação em saúde, configurando-se como uma estratégia de cuidado da profissão (Souza *et al*, 2011). Observa-se que existe uma lacuna de conhecimento das mulheres acerca das modificações físicas e emocionais que as acometem no climatério, tendo em vista que a maior parte delas têm como base apenas os saberes populares, muitas vezes baseados em mitos. Desta forma, é fundamental que a enfermeira realize a difusão de informações das alterações dessa fase baseada em evidências científicas, de maneira acessível e prática, para que os mitos construídos em sociedade percam sua força e as mulheres, engajadas de conhecimento, atuem como propagadoras de saberes e agentes de transformação social (Silva *et al*, 2021).

O ensino das mulheres em relação ao climatério e seus corpos em modificação é uma intervenção de enfermagem crítica. Durante a consulta, ao avaliar a idade e as possíveis manifestações clínicas trazidas pela mulher, a enfermeira está apto a realizar o diagnóstico desta fase e iniciar o plano de cuidados dentro de uma abordagem integral (Brasil, 2016).

A Terapia de Reposição Hormonal, medida farmacológica utilizada para controle dos fenômenos relacionados à menopausa possui limitações quanto à sua utilização, diante do aumento do risco de desenvolvimento de câncer de mama e eventos tromboembólicos (Carneiro *et al*, 2020). Nesse sentido, a enfermeira precisa se preparar para ofertar uma assistência não farmacológica às demandas do climatério, uma vez que a maioria das manifestações pode ser manejada com a mudança de hábitos e promoção do autocuidado (Brasil, 2016).

O autocuidado é o cuidado que o indivíduo requer a cada dia para regularizar seu próprio funcionamento e desenvolvimento. A prática do autocuidado constitui uma habilidade, que é

condicionada pela idade, estágio de desenvolvimento, estado de saúde, condições ambientais e efeitos terapêuticos (Sousa *et al*, 2011).

Nesta época da vida, onde há uma diminuição hormonal e as mulheres experienciam alterações físicas e emocionais, o autocuidado é estimulado pela enfermeira quando esta traz orientações acerca de hábitos modificáveis de vida. Orientações sobre dieta, atividade física, combate ao tabagismo e ao etilismo, prevenção de doenças, controle periódico da saúde e opções terapêuticas são aspectos que a enfermeira precisa abordar junto à assistência a mulher (Sousa *et al*, 2011).

Atividades em grupo, mediadas por enfermeiras, constituem-se também como proposta auxiliar na terapêutica do climatério, em que as mulheres são convidadas a participar de reuniões para debater temas relacionados a esta fase, considerando que elas necessitam de oportunidade para expor e discutir a ambiguidade entre os estereótipos culturais e suas experiências pessoais (Beltramini *et al*, 2010).

Para além das orientações individuais e coletivas que estimulam hábitos de vida saudáveis e esclareçam as alterações orgânicas e psicológicas desta fase, as práticas integrativas e complementares surgem como opção terapêutica a ser ofertada pelas enfermeiras para o alívio das manifestações clínicas do climatério (Souza *et al*, 2023).

Embora as práticas integrativas e complementares sejam vistas como uma abordagem complementar ao atendimento em saúde a partir do modelo biomédico hegemônico, considera-se haver grande potencial da sua oferta pela enfermeira, por haver congruência no pensar o cuidado de forma holística e integral pelas duas ciências. (Pereira *et al*, 2022).

Neste campo de atuação, as enfermeiras são incentivadas a estabelecer uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promover autocuidado à medida que reforçam a autonomia e o empoderamento dos sujeitos por meio de técnicas menos invasivas, aspectos tão necessários na assistência à mulher no climatério (Azevedo *et al*, 2019).

Olhar para as mulheres no climatério é primordial. Trata-se de uma fase da vida que merece atenção e assistência qualificada como todas as outras. Limitar a terapia de reposição hormonal à única opção para tratar as manifestações clínicas e melhorar a qualidade de vida nesse período restringe o acesso e o direito à atenção à saúde daquelas mulheres que tem contraindicação ou não se sentem seguras com seu uso. As mulheres necessitam ter acesso a uma assistência que responda às suas necessidades e para isto, é necessário que os profissionais, com destaque as enfermeiras, se qualifiquem e busquem novas abordagens, a exemplo das PICS, para pensar o cuidado de forma mais holística e integral.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo é apresentado o caminho que se percorreu para alcançar os objetivos do estudo. São descritos o delineamento do estudo, o local da investigação, os participantes, as estratégias e técnicas que foram utilizadas para produção dos dados e análise do material empírico, além dos aspectos éticos que permearam a pesquisa.

4.1 NATUREZA DA PESQUISA

No intuito de compreender os benefícios da auriculoterapia em relação ao manejo das manifestações clínicas do climatério a fim de introduzir inovações no cuidado de enfermagem às mulheres nesta fase da vida, desenvolveu-se uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo convergente assistencial.

A natureza qualitativa é entendida por Minayo (2017) como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Nesse tipo de pesquisa, trabalha-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais subjetivo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Os procedimentos qualitativos têm sido utilizados quando o objetivo do investigador busca verificar como as pessoas avaliam uma experiência, ideia ou evento; como definem um problema e quais opiniões, sentimentos e significados encontram-se associados a determinados fenômenos (Iervolino; Pelicioni, 2001).

A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) conforma-se como uma modalidade de pesquisa qualitativa caracterizada essencialmente pela convergência entre pesquisa, assistência e participação das pessoas envolvidas na prática. Este tipo de estudo visa o desenvolvimento de conhecimentos que mobilizem a melhoria das práticas da assistência no espaço de investigação, com a introdução de mudanças e/ou inovações, contando com a imersão da pesquisadora no campo onde a prática assistencial se desenvolve, no decorrer do processo investigativo (Pain; Trentini, 2014).

Na perspectiva da PCA, o profissional tem a oportunidade de realizar tanto atividades assistenciais, quanto de pesquisa, havendo uma junção dessas ações em um mesmo local e ao mesmo tempo (Pain; Trentini, 2014). Esta justaposição suscita mudanças e inovações na prática assistencial em saúde, ao proporcionar um retorno imediato aos participantes envolvidos, uma

vez que a pesquisadora alicerça sua prática em conformidade com as demandas e necessidades percebidas no decorrer do estudo (Trentini, 2014).

Segundo Trentini e Beltrame (2006), para o delineamento de uma PCA sete indicadores de identidade deste tipo de pesquisa devem ser seguidos pela pesquisadora para assegurar a clareza e a coerência metodológica, são eles:

“1) Manter durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação. 2) O tema da pesquisa deverá emergir das necessidades da prática, reconhecidas pelos profissionais e/ou pelos usuários do campo da pesquisa. 3) O pesquisador assume compromisso com a construção de um conhecimento novo para a renovação das práticas assistenciais no contexto estudado. 4) A PCA deve ser desenvolvida no mesmo espaço físico e temporal da prática. 5) Os pesquisadores deverão estar dispostos a inserirem-se nas ações das práticas de saúde no contexto da pesquisa durante seu processo. 6) A PCA permite a incorporação das ações da prática assistencial e/ou outras práticas relacionadas à saúde no processo de pesquisa e vice-versa. Isso não implica em atribuir idênticas características à pesquisa e à prática, pois, cada qual tem sua própria identidade que precisa ser considerada durante o processo de investigação. 7) Aceita a utilização de vários e diferentes métodos e técnicas de coleta e análise dos dados” (Trentini; Beltrame, 2006, p.157).

Ademais, a PCA se caracteriza com base nos seguintes critérios: Dialogicidade – a convergência entre pesquisador e participantes se dá pelo diálogo e troca de ideias, que possibilita estabelecimento de compromisso e ampliação do conhecimento; Expansibilidade – o propósito inicial do processo de investigação pode ser ampliado durante a interlocução que se estabelece entre a assistência e a investigação; Simultaneidade – corresponde à propriedade de articular o processo de atividades de investigação e assistência; Imersibilidade – a exigência da inserção do pesquisador nas práticas assistenciais durante o processo de investigação com o intuito de construir mudanças compartilhadas no local (Pain; Trentini, 2014).

O processo de investigação da PCA, conforme Trentini (2014), deve ser implementado em quatro fases: a de concepção, a de instrumentação, a de perscrutação e a de análise. Tais etapas relacionam-se entre si e se encontram imbricadas uma na outra, sendo apresentadas separadamente para fins didáticos e metodológicos.

Tendo em vista tais atributos, escolheu-se a PCA como proposta metodológica desse estudo por oferecer a possibilidade de a um só tempo dialogar e obter informações das participantes do estudo no próprio contexto assistencial, já que a pesquisadora está inserida, na prática profissional como enfermeira, no processo de cuidado de mulheres de meia idade na unidade de saúde em que atua há 11 anos.

Nesse sentido, o objeto emergiu da necessidade de acolher e cuidar de mulheres no climatério que não fazem uso da TRH para alívio das manifestações clínicas por não haver indicação ou por receio quanto ao uso, e ficam desassistidas na rede de saúde pela inexistência

ou fragilidade de outras ofertas de cuidado. Assim, o estudo buscou compreender a percepção das mulheres no climatério acerca do uso da auriculoterapia no alívio das manifestações clínicas a fim de propor inovações no cuidado prestado às mulheres, embasadas cientificamente a partir dos resultados adquiridos.

Para ilustrar as etapas da PCA da proposta pesquisa, o desenho metodológico abaixo proposto por Trentini, Paim e Silva (2014) demonstra as fases transcorridas.

Figura 5. Desenho metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial



Fonte: Trentini; Paim; Silva, 2014.

4.1.1 Fase de concepção

A primeira fase, de concepção, é a que dá origem ao estudo e emerge da prática profissional da pesquisadora a partir de questionamentos sobre seu processo assistencial, problemas enfrentados e modificações que podem ser introduzidas no contexto da prática. Esta fase abrange a definição do tema e do problema de pesquisa, a formulação do objeto de estudo, dos objetivos, das justificativas e contribuições. Nesta fase, se realizou a revisão de literatura, além da determinação do referencial teórico (Trentini, 2014). Esta fase está contemplada nos capítulos introdutórios deste estudo.

4.1.2 Fase de instrumentação

A segunda fase, de instrumentação, consiste na definição dos procedimentos metodológicos a serem implementados no estudo: delimitação do cenário da pesquisa, escolha

dos/as participantes, determinação de métodos e técnicas para o alcance das informações. Neste momento, instala-se um movimento entre a prática assistencial e a pesquisa, caracterizado como movimento de aproximação, afastamento e convergência, de modo a criar espaços de justaposição entre a pesquisa e a assistência (Trentini, 2014). Para tanto, conduziu-se esta fase no mesmo espaço físico e temporal da prática assistencial e a seguir, elucida-se os constituintes desta fase.

4.1.2.1 Cenário da Pesquisa

Desenvolveu-se a pesquisa no município de Camaçari – Bahia, localizado na região metropolitana de Salvador, a 50km da capital. Possui uma área de 785.658 quilômetros quadrados entre sede e orla. Caracteriza-se como a quarta cidade mais populosa do estado com aproximadamente 299.579 habitantes de acordo com os dados do censo IBGE, 2022. Esta escolha se justifica pelo fato de ser servidora pública na cidade desde o ano de 2013, atuando na APS, em uma USF; e por buscar a construção de um produto técnico a ser aplicado no serviço como resultado desta pesquisa no Mestrado Profissional em Enfermagem.

O município atualmente encontra-se dividido em dois Distritos Sanitários: Distrito Sede, que engloba as áreas centrais da cidade e o Distrito Costa, que engloba as áreas litorâneas. A fim de ordenar a rede de saúde e as práticas sanitárias, o Distrito Sede é subdividido em 6 regiões de saúde e o Distrito Costa é subdividido em 3 regiões de saúde.

No Distrito Sede, a APS conta com a estrutura de 22 Unidades de Saúde da Família, 4 Unidades Básicas de Saúde e 1 Academia da Saúde, dispondo de 41 Equipes de Saúde da Família, 10 Equipes de Atenção Primária e 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família. No Distrito Orla, a APS conta com a estrutura de 15 Unidades de Saúde da Família, 1 Unidade Básica de Saúde e 1 Academia da Saúde, dispondo de 24 Equipes de Saúde da Família, 3 Equipes de Atenção Primária 1 Núcleo Apoio à Saúde da Família (Camaçari, 2022).

A Atenção Especializada dispõe de 1 Centro de Atenção à Saúde da Mulher (CASM), 1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), 1 CAPS infantil, 1 CAPS II, 1 CAPS III, 1 Centro de Atenção à Saúde da Criança (CASC), 1 Centro do Zoonoses, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Centro de Oncologia (CEONC), 1 Centro Especializado de Reabilitação Física e Intelectual (CER II), 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 1 Coordenação Regional de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS (CRES), 2 Unidades SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e 5 UPA 24 horas (Unidade Pronto Atendimento). A Secretaria de Saúde conta ainda, de forma

complementar, de serviços especializados por meio de contratos administrativos com estabelecimentos de saúde privados, filantrópicos e organizações sociais, a exemplo da Policlínica Regional de Simões Filho, integrante do Consórcio Público Inter Federativo de Saúde da Região do Metro Recôncavo Norte – MRN (Camaçari, 2022).

A Atenção Terciária conta com o Hospital Geral de Camaçari, de gestão estadual; e a Maternidade Regional de Camaçari, gerida pela Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) em parceria com o Governo do Estado (Camaçari, 2022).

Para fins deste estudo, escolheu-se a Unidade Saúde da Família do Novo Horizonte, pertencente à Região 02 do Distrito Sanitário Sede e localizado na Rua Bahia, SN, bairro Novo Horizonte, por se constituir espaço de assistência da pesquisadora. A USF conta com 2 Equipes de Saúde da Família. A equipe 01 é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 6 agentes comunitários em saúde e é responsável pelo atendimento de 1761 famílias e 3623 indivíduos. A equipe 02 é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 5 agentes comunitários em saúde e é responsável pelo atendimento de 1581 famílias e 4029 indivíduos. A pesquisadora compõe a Equipe 01, atuando como enfermeira.

Caracterizando a população adscrita em relação ao sexo e faixa etária, a fim de delimitar ao interesse deste estudo, de acordo com relatório extraído do E-SUS em abril de 2024, esta unidade de saúde é responsável pelo acompanhamento de 1.432 mulheres compondo a faixa etária de 40 a 65 anos, fase em que ocorre o climatério.

Trata-se de uma Unidade de Saúde que permite o estudo das relações intrínsecas ao problema e aos propósitos desta pesquisa. As práticas integrativas e complementares, destacadamente a auriculoterapia, estão disponíveis no cardápio de oferta da unidade para atender as diversas necessidades e demandas requeridas pelos usuários, de modo que, possibilitou que esta fase de instrumentação fosse totalmente cumprida.

4.1.2.2 Participantes da Pesquisa

Realizou-se a pesquisa com 12 mulheres entre 40 e 65 anos, período em ocorre o climatério de acordo com dados do Manual de Atenção à mulher no Climatério/Menopausa produzido pelo Ministério da Saúde; residentes na área de abrangência da USF Novo Horizonte; e que apresentavam manifestações clínicas transitórias (leves, moderadas e intensas) relacionados à esta fase, por se configurarem como manifestações agudas e manejáveis na APS.

As manifestações transitórias do climatério impulsionam as mulheres a procurarem o serviço de saúde de forma mais imediata. E o manejo destas queixas/manifestações pode ser

realizado na APS sem a necessidade de o profissional acionar a rede de média e alta complexidade para realização de exames adicionais ou consultas especializadas (Brasil, 2008).

Onwuegbuzie e Leech (2007) afirmam que nas pesquisas qualitativas, as amostras não devem ser pensadas estritamente por quantidade. A definição precisa envolver uma série de decisões sobre a abrangência dos atores sociais, da seleção dos participantes e das condições dessa seleção. Minayo (2017a) complementa afirmando que o número de pessoas é menos importante do que o empenho de enxergar todas as possibilidades de se aproximar do objeto empiricamente, devendo-se estar atento a todas as dimensões e interconexões.

Excluiu-se do estudo as mulheres que faziam uso de terapia de reposição hormonal - para que não houvesse viés acerca dos resultados da intervenção com a auriculoterapia; e mulheres que já utilizavam auriculoterapia para o manejo das manifestações clínicas do climatério, pois a adesão destas ao tratamento já indica percepção positiva a esta prática de cuidado.

Incluiu-se mulheres vinculadas às duas equipes que agregam a USF. Isto porque, apesar dos territórios de abrangência das equipes estarem lado a lado, a realidade socioeconômica e o nível de escolaridade da população são distintos. Desta maneira, buscou-se contemplar a diversidade de cenários e realidades que de alguma forma pudessem interferir nas vivências no climatério destas mulheres.

Participaram ainda desta pesquisa, nos encontros coletivos na perspectiva da PCA, cinco profissionais de saúde da USF Novo Horizonte. Assim, apenas cinco atenderam aos critérios de inclusão (ser de nível superior ou técnico e atuar na unidade há mais de seis meses). Excluiu-se os profissionais de nível superior e técnico que se encontravam afastados por licença ou férias.

A caracterização do perfil dos profissionais de saúde e das mulheres no climatério está descrita a seguir nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Caracterização do perfil dos profissionais de saúde

PARTICIPANTE	PROFISSÃO	VÍNCULO	TEMPO NA USF	REALIZA PICS
P01	Médica	Estatutário	10 anos	Auriculoterapia, Dança Circular
P02	Médica	Celetista	1 ano	Auriculoterapia, Aromaterapia
P03	Técnico em Saúde Bucal	Estatutário	8 anos	Não
P04	Técnico em Saúde	Estatutário	12 anos	Não
P05	Técnico em Saúde	Estatutário	31 anos	Não

Fonte: Autoria própria. Camaçari, 2025.

Quadro 2 – Caracterização do perfil das mulheres no climatério

PARTICIPANTE	IDADE	COR	ESTADO CIVIL	FILHOS	ESCOLARIDADE	RENDA	RELIGIÃO
M01	52	Preta	Solteira	0	Ensino Médio	1000	Evangélica
M02	53	Preta	Solteira	1	Superior	6000	Católica
M03	59	Preta	Casada	1	Técnico	4500	Evangélica
M04	57	Preta	Viúva	2	Ensino Médio	1000	Evangélica
M05	60	Parda	Solteira	3	Ensino Médio	1000	Testemunha de Jeová
M06	52	Parda	Casada	2	Ensino Fundamental	3000	Testemunha de Jeová
M07	52	Parda	Casada	4	Ensino Médio	2000	Evangélica
M08	55	Parda	Solteira	1	Ensino Médio	1000	Evangélica
M09	53	Branca	Solteira	2	Ensino Médio	1400	Não possui
M10	47	Parda	Casada	3	Ensino Médio	7000	Testemunha de Jeová
M11	46	Preta	Casada	2	Ensino Médio	2800	Evangélica
M12	55	Parda	Casada	2	Ensino Superior	3000	Católica

Fonte: Autoria própria. Camaçari, 2025.

4.1.2.3 Aspectos éticos

Respeitou-se na íntegra, os aspectos éticos dispostos nas Resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que dispõem sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; pesquisas em ciências sociais e humanas; e pesquisas estratégicas no âmbito do SUS (Brasil, 2012; Brasil, 2016a, Brasil 2018).

Solicitou-se anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari para coleta de dados da pesquisa, conforme Apêndice A. Por conseguinte, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) por meio da Plataforma Brasil. Iniciou-se a pesquisa após aprovação pelo CEP, CAAE 77376624.7.0000.0053 / Parecer 6.739.804 e após autorização dos responsáveis pela Secretaria de Saúde do Município de Camaçari.

A partir da aprovação, realizou-se o contato com os participantes no intuito de apresentar a pesquisa, seus objetivos, métodos, riscos e benefícios; e convidá-los a participar. Apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (Apêndices B e C), disponibilizado para leitura e compreensão e, ao ser concedido o consentimento, solicitou-se a assinatura do referido termo. O TCLE foi assinado em duas vias, ficando uma sob a guarda da pesquisadora e outra com os participantes.

A pesquisa atendeu aos princípios da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (Brasil, 2012). Garantiu-se aos participantes: tratamento justo e equitativo sem diferenças por questões sociais, culturais, étnicas, de gênero ou religiosas;

respeito à sua capacidade de decisão própria, concedendo a elas livre escolha de participar ou não da pesquisa, sem que a negativa acarretasse prejuízo pessoal; possibilidade de negar-se a responder quaisquer questões ou desistir, a qualquer momento, do estudo; esclarecimento dos benefícios em se abordar a temática e a terapêutica utilizada; precaução quanto a eventuais desconfortos e riscos, sendo assegurada assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que fosse necessário, em caso de danos decorrentes da pesquisa; explicações quanto ao direito a indenização em caso de dano resultante da participação no estudo; esclarecimentos quanto a inexistência de pagamento pela participação na pesquisa; e garantia de ressarcimento em caso de haver gastos relacionados aos procedimentos envolvidos no estudo.

Os benefícios para as mulheres no climatério que colaboraram com este estudo foram diretos e indiretos. Diretos, em decorrência do potencial de promover a redução/melhora das manifestações clínicas do climatério através do tratamento com as oito (08) sessões de auriculoterapia; além do estímulo à troca de conhecimento através de momentos de reflexão sobre esta fase da vida, elucidando dúvidas, esclarecendo os aspectos biopsicossociais envolvidos e explanando acerca das opções terapêuticas existentes. E indiretos, pois este estudo permitirá inspirar a inclusão dessa abordagem no manejo do climatério na atenção primária a saúde do município para alívio das manifestações clínicas, melhora da qualidade de vida e promoção do autocuidado.

Os riscos na participação deste estudo para as mulheres no climatério foram de natureza emocional e/ou física. Desconfortos emocionais relacionados ao resgate de vivências pessoais, compartilhados em grupo ou com a pesquisadora, poderiam existir. Além disso, a participante poderia apresentar efeitos adversos transitórios (dor no pavilhão auricular, cansaço, tontura, náusea e cefaleia) durante as sessões com auriculoterapia, bem como deslocamento acidental das sementes aplicadas do local onde se fixou para dentro da cavidade auditiva já em domicílio.

Realizou-se duas Rodas de Conversa, e em determinados momentos algumas participantes ao compartilharem experiências pessoais vividas nesta fase, se emocionaram (choro). Acolheu-se com silêncio e respeito; palavras de conforto e empatia eram trocadas entre as próprias participantes; e após serem questionadas sobre o desejo e o conforto em prosseguir, todas as participantes concordaram em dar seguimento. Ao final das Rodas de Conversa, a estas participantes interrogou-se sobre a necessidade de atendimento com o serviço de psicologia ofertado na unidade, porém nenhuma das participantes julgou necessário. Não houve evento adverso transitório durante as sessões de auriculoterapia, bem como não houve acidente com deslocamento das sementes em domicílio entre as participantes.

Com relação aos profissionais de saúde da USF Novo Horizonte, participantes dos encontros coletivos, destaca-se como benefícios em participar do estudo: o incentivo a reflexões e construção conjunta de conhecimento junto às mulheres no climatério e o estímulo a adoção de novas práticas de cuidado relacionadas à temática pesquisada. O risco presumível oferecido pela pesquisa estava relacionado a algum desconforto que pudesse ser experienciado ao compartilhar as vivências e experiências no cuidado a mulheres no climatério.

Para assegurar o sigilo, a confidencialidade e a segurança dos dados fornecidos, e a fim de organizar o registro destes dados para o estudo, identificou-se os participantes com caracteres alfanuméricos. Utilizou-se a letra M para se designar às mulheres no climatério e a letra P para se designar aos profissionais de saúde. Enumerou-se os participantes a partir da ordem cronológica de inclusão (exemplo: M01, M02, M03; P01, P02, P03).

Ademais, o registro dos dados dessa pesquisa ficará arquivado sob guarda e responsabilidade da pesquisadora, por um período de 05 anos após o término da pesquisa.

4.1.2.4 Negociação da Pesquisa

Trentini, Paim e Silva (2014) consideram que para o desenvolvimento da PCA, a inovação do cuidado pretendida perpassa por uma transformação organizacional que depende da colaboração da equipe que atua no serviço onde se realiza o estudo, não devendo a pesquisadora sozinha concretizar mudanças naquele espaço.

Houve uma negociação com os trabalhadores da equipe da USF Novo Horizonte a fim de incentivar a participação da equipe no projeto. Realizou-se uma reunião programada na unidade com todos os trabalhadores, onde se apresentou o projeto de pesquisa com discussão sobre a temática e seus objetivos.

Fez-se um resgate das experiências exitosas da própria unidade de saúde nos atendimentos com auriculoterapia e se apresentou a lacuna existente no serviço ao atendimento de mulheres no climatério. Sugestões e críticas foram ouvidas e discutidas coletivamente, desta maneira toda equipe se sentiu pertencente e engajada no estudo, vislumbrando uma transformação positiva no cuidado destas mulheres.

Neste sentido, a equipe se motivou não somente para compor a participação no estudo, mas foram encorajados principalmente a dar continuidade na proposta inovadora de cuidado às mulheres no climatério.

Ao final da reunião, a pesquisadora convidou os profissionais de saúde de nível superior e técnico a participarem dos dois encontros coletivos (rodas de conversa) que aconteceriam em

ambiente privativo e fechado, no auditório da USF Novo Horizonte, com duração de aproximadamente 50 minutos, e seriam audiogravados. Após elencar os benefícios e riscos em participar da pesquisa, nos casos de aceite, os profissionais assinaram o TCLE e foi preenchido o Instrumento de Caracterização Profissional (Apêndice F).

4.1.2.5 Técnicas e instrumentos de produção de dados

Considerando a especificidade da PCA, a escolha das técnicas e instrumentos de produção de dados fazem parte da fase de perscrutação do estudo. Trentini, Paim e Silva (2014) sugerem como técnicas de coleta de dados mais apropriadas para PCA a entrevista (aberta ou estruturada), a observação e a discussão em grupo. Relatam ainda que, deve existir uma triangulação entre as técnicas utilizadas para que haja um cruzamento e comparação das informações a fim de se obter um todo coerente.

Com base nisto, e levando em consideração os objetivos deste estudo, obteve-se os dados desta pesquisa a partir das técnicas de roda de conversa, entrevista do tipo conversação e entrevista semiestruturada. Desta maneira, além de produzir dados, almejou-se promover meios para reflexão e discussão sobre as práticas de cuidado com mulheres no climatério, constituindo espaços promotores de mudanças.

A roda de conversa é, no âmbito da pesquisa, uma forma de produzir dados, onde a pesquisadora se insere como sujeito da pesquisa pela participação na conversa e, ao mesmo tempo, produz subsídios para discussão. É, na verdade, um instrumento que permite a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre as práticas dos sujeitos, em um processo mediado pela interação com os pares, através de diálogos internos e no silêncio observador e reflexivo. Possui caráter de cientificidade, de natureza qualitativa, com abordagem legítima na busca do conhecimento científico (Moura; Lima, 2014).

A entrevista por sua natureza interativa permite explorar temas complexos em profundidade. Ao se aplicar essa técnica de produção de dados, busca-se compreender o significado atribuído por participantes da pesquisa a eventos que fazem parte de sua vida cotidiana (Poupart, 2008).

A entrevista conversação é caracterizada como um tipo de entrevista aberta, não apresentando um instrumento pré-elaborado, porque ocorre em forma de conversa informal realizada durante a prática assistencial do pesquisador, de acordo com as necessidades do momento. Ela tem como objetivo obter informações durante repetidos encontros com os sujeitos, fato este que favorece captar informações mais fidedignas, pois os encontros

continuados e a conversa informal oportunizam uma relação de confiança mútua e criação de vínculo. Esse processo permite captar informações autênticas das pessoas, pois destas informações dependem a efetiva assistência e a confiabilidade dos resultados (Trentini; Paim; Silva, 2014).

A entrevista semiestruturada por sua vez, permite uma flexibilidade na coleta de dados, pois combina perguntas fechadas e abertas. Nesse tipo de entrevista o participante tem liberdade para se posicionar favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada (Minayo, 2017).

Realizou-se os encontros para as rodas de conversa e para as entrevistas do tipo conversação e semiestruturadas na USF Novo Horizonte, em auditório e sala privativa, de modo que o ambiente não fosse um empecilho para a participação no estudo. Gravou-se as rodas de conversa e as entrevistas em áudio por meio de *smartfone IOS* para posterior análise dos dados, e após a transcrição, os áudios foram destruídos.

Utilizou-se para a coleta de dados: Instrumento de Caracterização Sociodemográfica Mulheres no Climatério (Apêndice E), Instrumento de Caracterização Profissional (Apêndice F), Roteiro para desenvolvimento da 1ª Roda de Conversa (Apêndice G), Roteiro de Entrevista Semiestruturada antes da Intervenção (Apêndice H), Ficha de Atendimento em Auriculoterapia (Apêndice I), Roteiro de Entrevista Semiestruturada após a intervenção (Apêndice J) e o Roteiro para desenvolvimento da 2ª Roda de Conversa (Apêndice L).

4.1.3 Fase de perscrutação

Na fase de perscrutação são estabelecidas as estratégias de refinamento para a obtenção das informações. Inclui a produção e o registro dos dados, eventos inerentes a todos os delineamentos de pesquisa. Essas estratégias emergem da criatividade, experiência e conhecimento do pesquisador em relação ao assunto associado ao cunho investigativo (Trentini, 2014).

Inicialmente, os profissionais de saúde da USF Novo Horizonte e a pesquisadora identificaram as mulheres no climatério, adscritas na área de abrangência da unidade, durante suas atividades assistenciais. Informou-se acerca da existência do estudo e seus objetivos, e realizou-se convite para participar de um encontro presencial com a pesquisadora. Forneceu-se uma carta convite à usuária com informações para o agendamento deste encontro com a pesquisadora (Apêndice D).

Neste encontro presencial, realizado na unidade de saúde, em sala privativa (consultório de enfermagem), a pesquisadora dialogou com a mulher acerca das questões da pesquisa, objetivos, benefícios e riscos de sua participação. Informou-se acerca as etapas do estudo: dois encontros em grupo (rodas de conversa) com duração de aproximadamente 50 minutos, em ambiente privativo e fechado no auditório da unidade de saúde, para conhecimento e troca de vivências; e oito atendimentos individuais para a realização das sessões de auriculoterapia, em sala privativa, no consultório de enfermagem da unidade de saúde, com duração de aproximadamente 30 minutos. Informou-se ainda que todos os encontros seriam audiogravados. Firmou-se o convite para participar da pesquisa e as mulheres que aceitaram, foi disponibilizado o TCLE para leitura e assinatura, preenchido o Instrumento de Caracterização Sociodemográfica (Apêndice E), e agendou-se as datas dos próximos encontros, conforme disponibilidade delas.

O primeiro encontro com os participantes se deu de forma coletiva por meio da 1ª Roda de Conversa e seguindo roteiro presente no Apêndice G. O objetivo deste momento foi promover a aproximação das mulheres entre si, com a pesquisadora e com os profissionais de saúde da USF. Neste encontro, estimulou-se reflexões sobre o entendimento e vivências da mulher no climatério. No primeiro momento, através de uma dinâmica, as participantes expuseram com uma ou mais palavras o significado do climatério para elas. Em um segundo momento, partilharam as transformações que o climatério promoveu em suas vidas e as manifestações clínicas que sentem nesta fase da vida. Compartilharam suas experiências e conhecimentos, intermediado pela pesquisadora, que promoveu esclarecimentos de dúvidas, além de estimular a promoção do autocuidado.

Os encontros subsequentes se deram de maneira individual entre as mulheres no climatério e a pesquisadora/enfermeira, em consultório. No primeiro atendimento, realizou-se entrevista semiestruturada (Apêndice H), onde as mulheres foram questionadas acerca do seu histórico pessoal, sua sintomatologia no climatério e tiveram sua síndrome classificada conforme intensidade das manifestações, baseado no Índice Menopausal de Kupperman. Neste primeiro encontro, após entrevista, iniciou-se a primeira sessão do tratamento com auriculoterapia.

Todas as 12 participantes fizeram sessões semanais de auriculoterapia, totalizando 8 atendimentos individuais, permitindo assim o desenvolvimento total de 96 sessões neste estudo. Segundo Neves (2014), o curso necessário de um tratamento baseado nessa terapia envolve uma sessão semanal, ao longo de 5 a 10 semanas, havendo variações. Partindo deste pressuposto, justifica-se a quantidade de sessões adotadas para esta pesquisa.

Neste espaço, ocorreram também as entrevistas do tipo conversação, fazendo parte do processo de imersibilidade da pesquisadora nas ações assistenciais realizadas durante os atendimentos. Enquanto as sementes eram aplicadas, participante e pesquisadora mantinham diálogo e criação de vínculo, o que permitiu o surgimento de informações e dados pertinentes à pesquisa.

Com relação a seleção de pontos auriculares, em todas as participantes realizou-se estímulos nos pontos Shenmen, Ovário, Rim, Endócrino e Fígado por demonstrarem benefícios ao climatério de forma geral (Weiler *et al*, 2012; Garcia *et al*, 2019). Além destes, selecionou-se outros pontos conforme as queixas/necessidades individuais de cada participante, visto que cada mulher apresenta um histórico pessoal e vivencia o climatério de maneira particular, tanto no aspecto físico como emocional.

Pode-se justificar a escolha dos pontos em comum estimulados em todas as participantes, por meio da racionalidade biomédica pois, o ponto Shenmen, localizado em território de convergência de diferentes nervos da orelha possui efeitos regulatórios centrais gerais (controle de dor, controle de inflamação e modulação do sistema límbico). Pela reflexologia, o ponto Ovário possui relação com o sistema hormonal e reprodutor feminino. Na MTC em relação à fisiologia da mulher e seu período climatérico, ocorre um declínio de Jing, que se refere a parte Yin do Rim e, o ponto Endócrino é capaz de ajudar na nutrição justamente no Yin do Rim, sendo indicada sua estimulação associada ao ponto Rim. E além destes, o ponto Fígado é indicado para reequilíbrio da energia vital do organismo, que pode se encontrar desorganizada no climatério, por ser uma fase de intensas transformações (Weiler *et al*, 2012; Garcia *et al*, 2019).

Os materiais escolhidos para o estímulo dos pontos auriculares foram as sementes de mostarda aderidas em fita esparadrapo, autofinanciadas pela pesquisadora. Silvério-Lopes e Seroiska (2013) recomendam o uso de sementes orgânicas, pois além de possuírem um custo menor, há menos risco de processos alérgicos e irritação local.

As sessões aconteceram com a mulher sentada. Em caso de algum evento adverso transitório, o consultório dispunha de uma maca, onde a paciente poderia ser posicionada para atendimento especializado. Entretanto, não houve intercorrências no curso das sessões com nenhuma participante.

Neves (2014) refere que pontos de ação específica ou de um determinado sistema, em geral, tornam-se ativos em ambos os lados ou no lado dominante do indivíduo. Sendo assim, a escolha do pavilhão auricular para o tratamento se deu mediante o lado dominante da

participante. Os pontos foram aplicados na orelha direita para as mulheres destras e na orelha esquerda para as mulheres canhotas.

Em cada sessão preencheu-se a Ficha de Atendimento em Auriculoterapia, conforme Apêndice I, onde registrou-se as queixas, bem como os pontos auriculares estimulados.

Inicialmente, realizou-se a inspeção e a palpação indireta do pavilhão auricular escolhido, com apalpador metálico de ponta esférica, a fim de detectar alterações que denunciasses distúrbios ou problemas nas áreas correspondentes e que auxiliariam na definição dos pontos a serem utilizados. Segundo Neves (2014), quando ocorre uma disfunção orgânica, o ponto ou área auricular correspondente pode apresentar alterações de coloração de pele, temperatura ou sensibilidade, tornando-se doloroso ao toque leve.

Neste sentido, levando em consideração a inspeção e palpação do pavilhão auricular, bem como as queixas/necessidades das participantes obtidas na entrevista, os pontos eram selecionados. Então, se procedia com a limpeza da orelha com algodão embebido em álcool a 70%, a fim de retirar o excesso de sujidade e oleosidade da pele, e por conseguinte, as sementes eram aderidas com esparadrapo nos pontos padrões elencados para todas as mulheres e nos demais pontos escolhidos particularmente. O quadro abaixo ilustra os pontos selecionados nas participantes durante as sessões de auriculoterapia.

Quadro 3 - Pontos Auriculares estimulados por participante

Participante	Pontos estimulados
M01	Pontos padrões + subcórtex + calor + ansiedade + suprarrenal
M02	Pontos padrões + calor
M03	Pontos padrões + subcórtex + calor + ansiedade + suprarrenal + ouvido externo
M04	Pontos padrões + subcórtex + calor + ansiedade + suprarrenal + cérebro + ouvido externo
M05	Pontos padrões + subcórtex + calor + ansiedade + suprarrenal + cérebro
M06	Pontos padrões + subcórtex + calor + ansiedade + suprarrenal + cérebro
M07	Pontos padrões + subcórtex + calor + ansiedade + suprarrenal + ouvido externo
M08	Pontos padrões + subcórtex + calor + ansiedade + suprarrenal + cérebro + ouvido externo
M09	Pontos padrões + subcórtex + calor + ansiedade + cérebro + ouvido externo
M10	Pontos padrões + subcórtex + calor + ansiedade + cérebro + suprarrenal
M11	Pontos padrões + subcórtex + calor + ansiedade + suprarrenal
M12	Pontos padrões + subcórtex + calor + suprarrenal

Fonte: Autoria própria. Camaçari, 2025.

Selecionou-se os pontos de maneira particular conforme as necessidades das participantes: subcórte, calor, ansiedade, suprarrenal, cérebro e ouvido externo. O ponto subcórte é indicado para algias, ansiedade e depressão; o ponto calor é indicado para regular a temperatura corporal e fogachos; o ponto ansiedade é indicado para ansiedade, agitação, insônia, estresse emocional e irritabilidade; o ponto suprarrenal é indicado para transtornos articulares, processos circulatórios, inflamatórios, reumatismo; o ponto cérebro é indicado para excitação mental, agitação, enxaqueca e cefaleias; e o ponto ouvido externo é indicado para zumbido (Farias; Silva, 2018).

Orientou-se as participantes a realizarem, em domicílio, três vezes ao dia, pressão leve com a ponta dos dedos nos locais onde foram aplicadas as sementes, no intuito de manter o estímulo local. Após sete dias, ou na véspera da próxima sessão, elas retiravam os esparadrapos do pavilhão auricular e descartavam em lixo comum.

Após a última sessão, realizou-se a segunda entrevista semiestruturada, com base no Roteiro presente no Apêndice J, sendo estas mulheres submetidas a nova avaliação da intensidade do climatério por meio do Índice Menopausal de Kupperman, a fim de verificar mudança no padrão das manifestações clínicas após a intervenção adotada e questionou-se ainda acerca da percepção dos benefícios da auriculoterapia sobre os sintomas climatéricos. Esta segunda entrevista foi realizada por um outro profissional de saúde da USF, a fim de evitar possíveis constrangimentos nas participantes. Desta maneira, impediu-se que as percepções acerca da terapêutica utilizada fossem emitidas para a própria pesquisadora que realizou a prática, reduzindo vieses na pesquisa e aplainando a confiabilidade dos resultados alcançados.

Finalizadas as 96 sessões de auriculoterapia e as entrevistas, realizou-se a 2ª Roda de Conversa, seguindo roteiro presente no Apêndice L, cujo objetivo foi de promover o compartilhamento dos resultados alcançados (benefícios ou não), sugestões, lacunas e possibilidades, a partir das vozes das mulheres e escuta dos profissionais de saúde da unidade e pesquisadora após o término da terapia.

Diante do percurso metodológico descrito, contemplou-se a convergência pesquisacuidado e os critérios da dialogicidade, simultaneidade e imersibilidade - característicos da PCA - que serão descritos no capítulo resultados.

4.1.4 Fase de análise

A fase da análise consiste na etapa em que se realiza a interpretação das informações obtidas. Na PCA, devido a convergência entre as atividades de investigação e a prática

assistencial, a análise é de alta complexidade, porque o conteúdo recolhido inclui os mais variados tipos de informações que se mostram úteis tanto para a pesquisa, quanto para a assistência. A análise dos dados consta de quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência (Trentini, 2014).

A apreensão consiste no primeiro estágio da análise e corresponde à produção e organização dos dados. Nesse processo, buscou-se o alcance de informações suficientes para responder às questões de pesquisa. A síntese, por sua vez, consiste em um processo de reunir elementos, concretos e abstratos, e fundi-los em um todo coerente. Já a teorização consiste em um processo de identificação, definição e construção de relações entre um grupo de construtos, de modo a possibilitar a produção e previsão do fenômeno investigado. Por fim, a transferência versa sobre a possibilidade de realização de uma recontextualização dos resultados alcançados em circunstâncias similares tendo em vista sua socialização, transformando o conhecimento construído em um instrumento prático confiável para intervir na assistência de enfermagem (Trentini, 2014).

A fim de contemplar os processos de apreensão, síntese e teorização da etapa de análise na PCA, as falas oriundas das rodas de conversa e das entrevistas, que foram gravadas em mídia digital, foram transcritas na íntegra e analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo do tipo temática orientada por Bardin.

Para Bardin (2011), o termo análise de conteúdo designa:

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011, p. 47).

Neste sentido, a análise se construiu nas seguintes etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente realizou-se a leitura exaustiva e organização dos dados; posteriormente identificou-se as unidades de registro, as unidades de significação e se realizou o agrupamento das unidades de significação; e por fim se procedeu a elaboração de categorias de análise e inferências com base na literatura.

Por fim, os dados obtidos a partir da aplicação do Índice Menopausal antes e após as sessões de auriculoterapia, que mensurou a intensidade das manifestações clínicas do climatério das participantes, foram apresentados em quadros produzidos no *Microsoft Excel* para corroborar às falas das mulheres nas categorias de análise. Considera-se que a pesquisa não visa testar a eficácia da auriculoterapia, mas se propõe a publicizar as percepções das mulheres nesta etapa da vida acerca da prática integrativa e complementar em saúde utilizada.

5 RESULTADOS

Para atender ao objetivo deste estudo, os resultados foram apresentados em dois manuscritos. O primeiro, submetido à Revista Baiana de Enfermagem, versa sobre Percepções de mulheres que utilizam auriculoterapia na Atenção Básica sobre as manifestações clínicas no climatério. O segundo, em processo de revisão para ser submetido a Revista Cogitare, versa sobre Auriculoterapia como prática de cuidado às mulheres no climatério: abordagem convergente assistencial na Atenção Básica.

PERCEPÇÕES DE MULHERES QUE UTILIZAM AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NO CLIMATÉRIO

Objetivo: Descrever as percepções de mulheres que utilizam auriculoterapia na atenção básica sobre as manifestações clínicas no climatério. **Método:** Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, realizado no período de abril a junho de 2024, em uma unidade de saúde da família. Participaram 12 mulheres, por meio de entrevista semiestruturada e roda de conversa. As falas foram analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo temática orientada por Bardin. **Resultados:** Foi estruturada uma categoria que descreve como as manifestações do climatério afetam negativamente o bem-estar da mulher nesta fase da vida. **Considerações finais:** Evidenciou-se as necessidades de se discutir sobre o climatério e da criação de espaços de escuta em que as mulheres possam revelar suas experiências e necessidades de saúde. A ampliação da oferta de práticas de cuidado, a exemplo da auriculoterapia, deve ser considerada na atenção básica, a fim de possibilitar uma assistência integral às mulheres no climatério.

Descritores: Auriculoterapia. Atenção Primária à Saúde. Climatério. Terapias Complementares. Saúde da Mulher.

Introdução

O estudo de percepções está mais presente no campo da psicologia sendo definido como uma representação no campo mental que permite receber e processar informação sobre estado e modificações a respeito de si mesmo⁽¹⁾. Estudar percepções de mulheres que vivenciam o climatério possibilita o entendimento de como algumas mulheres organizam suas sensações e como formam uma representação sobre as experiências vivenciadas nesta fase.

O aumento da expectativa de vida da população feminina tem repercutido em um número crescente de mulheres no climatério. Grande parte dela viverá um terço ou mais de sua vida após o climatério, o que não acontecia até o início do século XX. Isso exige uma mudança da sociedade e da própria mulher, que precisa redimensionar sua vida diante de si mesma, da família e da própria sociedade⁽²⁾.

O termo climatério deriva da palavra grega “climakter” que significa “ponto crítico da vida humana”⁽³⁾. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde à fase biológica de transição do período reprodutivo (menacme) ou fértil para o não reprodutivo (senectude) da mulher. Geralmente, inicia em torno dos 40 anos podendo se estender até os 65 anos⁽⁴⁾.

Apesar dos termos climatério e menopausa serem, comumente, utilizados como sinônimos, de modo geral, o climatério é considerado o período da vida da mulher durante o qual a menopausa ocorre. E a menopausa, por sua vez, é caracterizada como a interrupção permanente da menstruação após 12 meses consecutivos de amenorreia⁽⁵⁾.

É necessário "desconstruir" o conceito de climatério como síndrome da falência ovariana e "reconstruí-lo" como sinônimo de um processo complexo de vivências experienciado de maneira particular por cada mulher, na ocorrência de manifestações clínicas que diferem de acordo com a intensidade, e promovem repercussões nos seus sentimentos e qualidade de vida⁽⁶⁾.

Pois, algumas mulheres podem percorrer esse período e não apresentar nenhuma manifestação clínica e/ou manifestá-las com intensidades diferentes. Estas manifestações que podem ser classificadas em transitórias e não transitórias por apresentam prevalência extremamente variável, sofrendo interferência de fatores como dieta, aspectos culturais, clima e do impacto emocional causado pelas mudanças impostas nesse período^(4,5).

As manifestações transitórias apresentam três subdivisões: Menstruais (o intervalo entre as menstruações pode diminuir ou pode estar aumentado, ou serem abundantes e com maior duração), Neurogênicas (ondas de calor - fogachos, sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesias e fadiga) e Psicogênicas (diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória, dificuldades sexuais e insônia)⁽⁵⁾.

Já as manifestações não transitórias ocorrem em diferentes sistemas, desde o urogenital com as alterações da mucosa, ressecamento e dispareunia; no metabolismo lipídico pois a mudança dos níveis de estrogênio é considerada fator relevante na etiopatogenia da doença cardiovascular e das doenças cerebrovasculares isquêmicas; ganho de peso e modificação no padrão de distribuição de gordura corporal; até o metabolismo ósseo com as mudanças na massa e arquitetura óssea⁽⁵⁾.

Frente a essas manifestações, pode ser necessária a indicação de tratamentos, como a terapia de reposição hormonal (TRH). Essa terapia está disponível há cerca de seis décadas, porém as mulheres ainda permanecem confusas quanto aos benefícios do seu uso em decorrência do risco de desenvolverem eventos adversos e da existência de contraindicações médicas individuais⁽⁷⁾.

Neste sentido, na perspectiva do cuidado integral, a abordagem da mulher no climatério deve ser ampliada e os desconfortos devem ser abordados de diferentes maneiras e não somente

com a hormonioterapia. Cabendo ao profissional de saúde acolher e implementar plano de cuidado singular, estando atento às suas necessidades e ao desenvolvimento do autocuidado⁽⁸⁾.

No plano de cuidado singular, recomenda-se o uso de tratamentos hormonais e/ou não hormonais para amenizar as manifestações clínicas e, neste cenário, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ganham destaque⁽⁹⁾. Tais práticas podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente na Atenção Básica onde tem grande potencial de atuação, pois representa o nível de atenção que mais se aproxima da realidade dos indivíduos. As indicações levam em consideração o indivíduo como um todo, podendo ser incorporada no manejo de diversos grupos populacionais e situações clínicas⁽¹⁰⁾.

Dentre as PICS, a auriculoterapia tem demonstrado ser um dos tratamentos alternativos de maior aceitação em termos de efetividade⁽¹¹⁾. Esta se configura como uma PICS de microsistema que utiliza o pavilhão auricular para diagnosticar e tratar disfunções de origem orgânica, nervosa ou somática através do estímulo de pontos específicos que podem ser feitos por meio de agulhas, sementes, dentre outros⁽¹⁰⁾. Assim, a auriculoterapia se apresenta como uma opção auxiliar para o manejo das manifestações clínicas durante o climatério, fortalecendo o protagonismo da mulher em decidir sobre como cuidar da sua saúde proporcionado pela ampliação das opções terapêuticas⁽⁹⁾.

Ainda se questiona na literatura como cada mulher experimenta o processo do climatério, seu entendimento sobre as manifestações clínicas e mudanças repentinas que ocorrem nesta fase⁽¹²⁾. Sabe-se que muitas mulheres por desconhecimento e/ou receio desse período, se sentem envergonhadas e não sabem lidar com tais queixas, acarretando prejuízos à vida pessoal e social⁽¹³⁾.

Assim, é de suma importância o entendimento de como cada mulher percebe este fenômeno pois, a compreensão da experiência de viver o climatério influencia diretamente no processo de envelhecimento e colabora para o planejamento de assistência específica e individualizada^(14,15). Frente ao exposto, objetiva-se descrever as percepções de mulheres que utilizam auriculoterapia na Atenção Básica sobre as manifestações clínicas no climatério.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa se preocupa com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes⁽¹⁶⁾. Neste sentido, a fim de descrever a percepção de mulheres sobre as manifestações clínicas do climatério foi necessário a adoção deste tipo de abordagem.

O presente trabalho buscou respeitar os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde conforme o estabelecido pela Lei 14.874/2024. Por ser proveniente de um projeto de dissertação e atender às exigências dos princípios da bioética, foi aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob parecer Nº 6.739.804.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a junho de 2024, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na região metropolitana de Salvador, Bahia. Com a participação de doze mulheres entre 40 e 65 anos, residentes na área de abrangência da USF e que apresentavam manifestações clínicas transitórias relacionados ao climatério, por se configurarem como manifestações manejáveis na Atenção Básica. Excluiu-se do estudo as que faziam uso de terapia de reposição hormonal, para que não houvesse viés acerca dos resultados da intervenção proposta.

A aproximação da pesquisadora com as participantes no estudo se deu através de convites, realizados às mulheres pelos profissionais de saúde da unidade durante suas atividades assistenciais que mediante o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram incluídas.

Os foram dados coletados a partir das técnicas de Roda de Conversa (RC), entrevista do tipo conversação e entrevista semiestruturada. O que possibilitou a promoção de reflexão acerca das vivências no climatério, constituindo-se em espaços terapêuticos promotores de mudanças.

O primeiro encontro com as participantes aconteceu de forma coletiva por meio da RC realizada no auditório da USF, cujo objetivo foi promover a aproximação das mulheres entre si e com a pesquisadora. Neste encontro, estimulou-se reflexões sobre as vivências da mulher no climatério. Foi iniciado por meio de uma dinâmica, onde as participantes expuseram uma ou mais palavras do que significava do climatério para elas. Em seguida, partilharam as percepções sobre as transformações que o climatério promoveu em suas vidas e as manifestações clínicas presentes.

Os encontros subsequentes se deram de maneira individual entre as mulheres e a pesquisadora/enfermeira, em consultório na USF. No plano de cuidado singular, no primeiro atendimento, realizou-se a entrevista semiestruturada e em seguida iniciou-se a sessão do tratamento com auriculoterapia a partir das manifestações clínicas relatadas pelas participantes.

Todas as 12 participantes fizeram sessões semanais de auriculoterapia, totalizando oito atendimentos individuais, permitindo o desenvolvimento total de 96 sessões neste estudo. Neste espaço de cuidado singular, ocorreram também as entrevistas do tipo conversação, pois enquanto as sementes eram aplicadas, participante e pesquisadora mantinham diálogo que

estimulava a criação de vínculo, o que permitiu o surgimento de informações e dados pertinentes à pesquisa.

As falas oriundas da RC e das entrevistas foram gravadas em mídia digital, transcritas na íntegra e analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo temática orientada por Bardin⁽¹⁷⁾. A análise se construiu das etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente realizou-se a leitura exaustiva e organização dos dados; posteriormente identificou-se as unidades de registro e significação, agrupamento das unidades de significação; e por fim, a elaboração de uma categoria de análise e inferências com base na literatura.

Para assegurar o sigilo, a confidencialidade e a segurança dos dados fornecidos, e a fim de organizar o registro destes dados para o estudo, identificou-se as participantes com caracteres alfanuméricos. Utilizou-se a letra M para se designar às mulheres no climatério e enumeração das participantes foi por ordem cronológica de inclusão (exemplo: M01, M02, M03).

Resultados

As idades das participantes variaram entre 46 e 60 anos, com média de 53 anos de idade. A maioria se autodeclara negra. Metade são casadas e/ou convivem com companheiro. Dois terços delas possuem ensino médio e apenas duas possuem ensino superior, porém não atuam na área. 75% pertencem a classe econômica D/E. Referente a religião, a maioria é evangélica.

Em resposta as interações na RC e nas Sessões de Auriculoterapia (SA) sobre as mudanças ocorridas no período do climatério, as participantes percebem diversas manifestações que impactam no bem-estar, nas relações interpessoais e na autoestima, dando origem a categoria “Manifestações do climatério que afetam negativamente o bem-estar da mulher”, descrita a seguir:

Inicialmente fica perceptível que cada mulher experiencia o climatério de maneira particular, pois este sofre interferência das experiências e condições de vida de cada uma. Porém, observa-se que as transformações físicas, psíquicas e emocionais impactam o bem-estar destas mulheres e elas acabam vivenciando este período de maneira negativa. A falas que seguem ilustram as narrativas quando questionadas na RC a respeito de uma palavra que pudesse definir o climatério:

A minha palavra é insuportável. É muita coisa ruim que a gente passa (M04, RC).

Eu digo que é estresse. É muito desconforto, descontrole. Resumindo, é horrível (M05, RC).

Angustiante. É aquele sentimento ruim de desespero na alma (M08, RC).

Assim, durante os espaços de cuidado singular, onde ocorriam as SA, as mulheres narravam suas queixas de maneira mais detalhada. A manifestação clínica que foi unanimidade entre as participantes foi o fogacho. Desde a primeira SA, todas relatam a presença de fogacho, sendo que para algumas o relacionam a desconforto, mas para outras, chega a adjetivá-lo como insuportável.

É aquele calor que vem, que me sufoca. A gente está assim quietinha e de repente vem aquele abafamento e suadeira que precisa tomar aquele banho e ficar debaixo do chuveiro (M08, SA).

Já cheguei a contar seis vezes. Uma vez eu estava fazendo hidroginástica e dentro da piscina sentia os poros abrirem e o suor sair. Hoje eu ainda sinto muito fogacho (M03, SA).

Calor, muito calor. Insuportável. Toda hora é esse suor. Um suor insuportável. Um suor quente que vem queimando o rosto, queimando as costas. Depois explode e fica pingando (M04, SA).

Na RC, as participantes referiram alterações das necessidades básicas, a exemplo da ingesta hídrica. Relatam que passaram a consumir mais água, por sentirem mais sede e por causar alívio durante os fogachos. Percebe-se que a necessidade possibilitou ações de autocuidado, pois antes do climatério a ingesta de água era negligenciada.

Eu não bebia água. Quem me ensinou a beber água foi a menopausa depois dos calores (M04, RC).

Eu nunca fui de beber água, mas agora na menopausa estou bebendo mais porque a boca fica seca mesmo. Até para engolir saliva, a garganta você sente seca (M11, RC).

A insônia também é destaque entre as manifestações clínicas do climatério. Na RC e SA, as participantes deram ênfase por estar associada aos fogachos e acabam interferindo no sono.

Eu durmo e acordo toda hora. Eu estou dormindo e acordo molhada de suor, com o ventilador em cima. Você dorme mal porque fica acordando a noite toda nessa agonia (M02, RC).

A insônia eu classifico como moderada, porque ela vem mais pela sede que sinto na madrugada. E quando começo a cochilar, a bexiga já avisa que eu tenho que me levantar de novo. (M11, SA).

É relevante mencionar que as causas da insônia podem não estar relacionadas apenas ao climatério pois, a baixa qualidade do sono pode estar associada a outras condições de saúde ou a fatores externos, como é trazido por M01.

Eu tenho insônia. Na maioria das vezes eu só vou dormir depois das 2h ou 3h da manhã. Não sei se devido ao dia a dia, das tantas coisas que acontecem. Mas depois da menopausa, piorou (M01, SA).

O estresse, o nervosismo, a irritabilidade e labilidade do humor foram relatos pelas participantes. Algumas referem que não se reconheciam assim antes do climatério e que não compreende os motivos desta instabilidade.

É muito estresse, muito descontrole, não tenho paciência para nada. Tem hora que dá vontade de sair correndo. Enlouquecer, sei lá (M05, RC).

Eu mudo de temperamento com minha filha, do nada. Ela acha que é porque eu sou grossa e mal-educada. Mas eu não era assim (M07, RC).

Tudo me estressa, me irrita, falta de paciência. Tem hora que fico insuportável (M11, SA).

Ainda relacionado as modificações emocionais, quase todas as participantes referem sentimentos de tristeza e angústia sem motivo aparente. Essa tristeza afeta a autoestima e o desejo em realizar atividades do cotidiano. Como consequência, surge a vontade de se isolar e segundo o relato de algumas participantes, em medo de morrer e falta de vontade de prosseguir.

É uma tristeza que não sei de onde vem e nem porque vem, mas é uma tristeza (M11, SA).

Às vezes, eu sinto muita angústia. Às vezes, me dá um desespero. Não tenho vontade para nada. É um sentimento ruim de desespero na alma. Dá uma vontade de ficar só. Sozinha em casa (M08, RC).

Hoje em dia, só quero ficar dentro do quarto. Eu me sinto muito triste, angustiada e tenho medo de morrer. Quando eu durmo, parece que estou dentro de um caixão (M07, SA).

A fadiga e o cansaço, referidos por participantes nas SA, são manifestações que se apresentam sem motivo aparente e atrapalham o desenvolvimento de atividades cotidianas/laborais.

Eu sinto uma fadiga intensa. Eu não sei o que é isso (M04, SA).

Eu sinto muito cansaço. Fico me perguntando: meu Deus, eu não estou trabalhando (M08, SA).

Dores no corpo, destacadamente nos membros inferiores e nas articulações, são relatadas pelas participantes nas SA. Estão associadas à fadiga e interferem na qualidade de vida.

Dores nas articulações e principalmente nas pernas eu sinto muito (M12, SA).

Tem dias que fica um peso nas minhas pernas, parecendo que vou ficar aleijada (M10, SA).

Dentre as manifestações neurogênicas relatadas pelas participantes, além dos fogachos, dores no corpo e fadiga já mencionados, as mulheres destacam tanto na RC, quanto nas SA, que palpitações se apresentam sem justificativa aparente. Relatam que tal manifestação pode vir associada a outras e despertam nelas o medo de ter algum problema cardíaco e medo da morte.

E sem contar a aceleração que dá no coração. Quando vem a crise do suor, o coração parece que vai sair. Quando vem a angústia eu só penso: eu vou morrer (M04, RC).

Eu sinto palpitação e vem do nada. Será que estou com problema no coração? (M09, SA).

Dentre as manifestações psicogênicas relatadas, algumas mulheres relatam libido diminuída. Trazem essa questão com certa aflição, pois temem problemas no relacionamento afetivo-sexual com o companheiro, que muitas vezes não compreende os motivos da falta de desejo sexual. Algumas relatam que a secura vaginal, típica desta fase, é um fator limitante pois gera desconforto.

Um dos primeiros sintomas que senti foi a falta de lubrificação e a vontade de ter relações. E aí, eu tinha muito problema, porque eu sentia muita dor (M01, SA).

Tenho secura na genitália. E como que faz sem vontade? Tem que fazer, né? Porque às vezes o esposo não entende (M11, SA).

Para além das percepções sobre as manifestações clínicas, as participantes referiram ainda a falta de informação e a falta de compreensão das pessoas ao redor a respeito das manifestações comuns do climatério. As atitudes e desconfianças causam desconforto e constrangimento.

A gente percebe quando as pessoas próximas a nós não entendem que estamos passando (M11, RC).

Fora que as pessoas ficam mangando da gente, dos calores que a gente sente. Às vezes, eu passo mal no trabalho e as pessoas ficam mangando. Os patrões e os funcionários (M09, RC).

Discussão

Neste estudo, a média de idade foi de 53 anos e a média de idade do aparecimento das primeiras manifestações clínicas relacionadas ao climatério foi de 49 anos. Todas perceberam manifestações clínicas transitórias, variando quanto a intensidade, frequência e comprometimento do bem-estar e as associam a sentimentos negativos nessa fase da vida.

Dados do Estudo Brasileiro de Menopausa, realizado em 2022, com mais de 1.500 mulheres, apontam que a idade média para entrar na menopausa no país é aos 48 anos. Quando a menopausa ocorre em uma idade inferior essa média, pode ser um sinal de envelhecimento prematuro e associa-se a maior taxa de mortalidade de causa geral⁽¹⁸⁾. Percebe-se que a média de idade do aparecimento das manifestações clínicas entre as participantes deste estudo encontra-se próxima a média nacional.

O quesito cor/etnia nos níveis hormonais durante a transição climatérica ainda é pouco conhecido. O estudo Study of Women's Health Across the Nation demonstrou que mulheres americanas afrodescendentes foram as que apresentaram os menores níveis de testosterona e de sulfato de deidroepiandrosterona quando comparadas às caucasianas, hispânicas e orientais.

Possivelmente por este motivo, as afro-americanas foram as que reportaram maior prevalência de sintomas vasomotores relacionados ao climatério⁽¹⁹⁾.

A maioria das participantes cursaram o ensino médio e fazem parte da classe econômica D/E. Tal achado se assemelha a um estudo que traçou o perfil de mulheres brasileiras no climatério inscritas em uma ESF. O estudo evidenciou que a maioria apresentou baixo nível econômico e educacional o que as tornam mais vulneráveis para compreender informações e orientações recebidas de pessoas próximas e/ou profissionais de saúde. Observou-se ainda uma dificuldade de autopercepção com relação ao climatério que repercutia na dimensão do autocuidado⁽²⁰⁾.

Neste estudo, as mulheres referiram que as transformações físicas, emocionais e psicológicas enfrentadas durante o climatério promoveram alterações na autoimagem. Tais transformações impactam significativamente a maneira como elas se veem e percebem o seu valor, no contexto individual e social, gerando sentimentos de inadequação e insatisfação. Além disso, a análise textual das RC e SA, permite identificar que o climatério desperta uma crise de identidade, uma vez que a mulher passa a lidar com a sensação de estar envelhecendo e perdendo atributos que antes possuía e que são valorizados pela sociedade, a exemplo da vitalidade e da libido.

Corroborando tal achado, uma pesquisa quantitativa com 50 mulheres no climatério que buscava avaliar a autoimagem, autoestima e qualidade de vida concluiu que as mulheres estavam insatisfeitas com sua autoimagem, revelando que as modificações corporais que ocorrem no climatério ocasionam na pessoa uma alteração na percepção de si e, por vezes, acarretam uma distinção da imagem pretendida e da imagem existente, gerando aflição e desagrado⁽²¹⁾.

Neste sentido, para as mulheres, o mais assustador não são os sintomas físicos associados ao envelhecimento/climatério, mas sim a vivência de algo que para elas é desconhecido como a perda da imagem de si mesmas e o medo de que o outro não as reconheça. A narrativa social de que a mulher deve ser jovem, fértil e ativa leva a estigmas em torno do climatério, visto que esta fase é associada ao fim da fertilidade e ao início de um processo de envelhecimento⁽¹²⁾.

As participantes deste estudo percebem o climatério como um período permeado de experiências desagradáveis. E caracterizam esta fase da vida como angustiante e difícil de suportar pois afetam a autoestima e o bem-estar em suas relações.

Neste sentido, a percepção negativa do envelhecimento corporal durante o climatério é influenciada por padrões culturais que exaltam a juventude e a beleza e frequentemente resulta

em sentimentos de inadequação e perda de confiança. Algumas mulheres ancoram o climatério no patamar da velhice, reproduzindo todas as significações negativas (preconceitos, mitos, medos) circulantes na sociedade referentes a essa fase. A insegurança perante as transformações afeta a autoestima dessas mulheres negativamente e elas passam a se considerar menos atraentes e desejáveis, prejudicando muitas vezes seu convívio familiar, conjugal e social⁽²²⁾.

O climatério é um processo biológico da mulher, onde a infertilidade determina o início de uma nova fase, porém, as manifestações clínicas presentes nesta fase podem acelerar o processo de envelhecimento, podendo desencadear questões relacionadas com a autoimagem, autoestima e bem-estar como já mencionado. Tais manifestações clínicas podem ser classificadas como transitórias e não transitórias, sendo neste estudo, as manifestações transitórias mais exploradas pelas mulheres.

Todas as participantes deste estudo referiram manifestações clínicas relacionadas ao climatério que variavam de intensidade de maneira particular. O fogacho ganhou destaque nos discursos, pois ser unanimidade, variando apenas quanto a frequência e intensidade. A ocorrência, a frequência e a intensidade das manifestações clínicas são bastante variáveis entre as mulheres durante o climatério⁽⁴⁾. Em estudo epidemiológico de abrangência nacional com 1.500 mulheres com idade entre 45 e 65 anos, a prevalência de quaisquer sintomas climatéricos foi de 87,9% e de 73,1% para a ocorrência de ondas de calor⁽¹⁸⁾, corroborando os achados do presente estudo.

A maioria das mulheres que participaram deste estudo relatou aumento da ingesta hídrica durante o climatério e passaram a sentir mais sede. A ingestão de água auxilia a saúde da mulher durante o climatério, pois ajuda a aliviar sintomas e contribui para o bem estar e saúde geral. Manter-se hidratada auxilia na regulação da temperatura corporal minimizando alguns sintomas desconfortáveis, a exemplo dos fogachos. Além disso, as mudanças hormonais que ocorrem neste período podem tornar a pele mais seca e as mucosas menos lubrificadas e a ingesta hídrica ajuda a manter a hidratação desses sistemas⁽²³⁾.

Neste sentido, o aumento da ingesta hídrica relatado pelas mulheres contribui para além da manutenção do bem-estar e alívio das manifestações clínicas, auxiliando na prevenção de patologias secundárias, se configurando como uma importante ação de autocuidado.

A insônia também foi destaque entre as manifestações clínicas deste estudo, confirmando dados encontrados que em estudo transversal que buscava avaliar a qualidade do sono em mulheres menopausadas e sua associação com os sintomas relacionados a esse período, evidenciando que 67,8% das mulheres entrevistadas foram classificadas como más dormidoras⁽²⁴⁾.

A análise das falas das participantes deste estudo apontou a prevalência dos despertares noturnos associados aos episódios de fogachos. Foi relatado que diante do aparecimento dos calores, o sono era interrompido diversas vezes durante a noite, dificultando o descanso profundo. Todos estes fatores prejudicavam a qualidade do sono e promoviam fadiga diurna, diminuição do rendimento nas atividades diárias, irritabilidade, estresse e alterações de humor.

A irritabilidade, o estresse e as alterações de humor, presentes nas falas das participantes deste estudo, são manifestações, na maioria das vezes, incompreensíveis para as próprias mulheres. Elas não conseguem identificar os motivos evidentes que acarretam tal instabilidade e afirmam que tais modificações promovem conflitos com familiares e pessoas próximas. A maioria das mulheres vive o climatério em silêncio, com poucas informações a respeito desta etapa da vida e a falta de suporte familiar pode agravar os sintomas neste período, tornando a transição da menopausa ainda mais desafiadora e afetando, além da mulher, suas relações⁽²⁵⁾.

Uma das causas de conflito relacional destacada entre algumas mulheres deste estudo, com aflição, é a libido diminuída. Elas temem conflitos afetivos com seus companheiros, que na maioria das vezes, não compreendem os motivos da falta de desejo sexual que está associada a secura vaginal e limita a frequência das relações pois, ocasiona desconforto no ato sexual.

Segundo a Febrasgo⁽²⁾, há mulheres que apresentam redução da libido na pós-menopausa, cuja explicação está na redução de testosterona, não de estrogênio. No entanto, a queda da produção de estrogênio torna lenta a lubrificação vaginal o que pode provocar dispareunia. A fim de evitar possíveis conflitos com seus companheiros as mulheres do presente estudo se submetem a ter relações sexuais sem vontade ou apresentando algum desconforto, seja de ordem física ou emocional.

A associação entre o climatério e instalação de sintomas depressivos continua sendo foco de controvérsias e teorias distintas. Uma delas enfatiza as flutuações hormonais que ocorrem no climatério como responsáveis pelas alterações do humor. Já a partir de uma perspectiva psicossocial, justifica-se a tristeza e a depressão às mudanças no meio familiar e laboral: separação, síndrome do ninho vazio, doença ou morte de familiares, diminuição de renda por decréscimo da produtividade, prevalentes nesta fase da vida⁽²⁰⁾.

Além disso, a visão negativa da menopausa pode ser determinante para dificultar o enfrentamento das transformações biopsicossociais e desconfortos por ela ocasionados e trazer sofrimento pelo rebaixamento da feminilidade. Pode-se considerar, que as mudanças corporais atuam negativamente sobre a autoimagem feminina e potencializam o sofrer psíquico, especialmente nos países ocidentais, que valorizam a saúde, a beleza e a juventude⁽¹⁵⁾.

Neste sentido, a angústia, a necessidade de isolamento, a falta de estímulo, o medo da morte e a falta de perspectiva mencionados pelas mulheres deste estudo, e que na maioria das vezes são descritos por elas como sem motivo aparente, podem ser correlacionados ao luto vivenciado em decorrência das perdas presentes nesta fase da vida. Embora as palpitações relacionadas ao climatério sejam comuns entre as mulheres, esta manifestação clínica fomenta nas participantes o medo da morte e o medo de possuírem alguma doença cardíaca.

É importante não minimizar os relatos das palpitações das mulheres neste período restringindo a causalidade deste sintoma às manifestações emocionais e psicológicas do climatério. Afinal, o climatério impacta na saúde cardiovascular das mulheres a partir das modificações hormonais existentes. O estrogênio é um hormônio feminino protetor do risco cardiovascular. Durante a menopausa, os níveis de estrogênio ao diminuírem significativamente, podem levar a uma perda desses efeitos protetores, e por esse motivo, as mulheres podem ficar mais suscetíveis a problemas cardiovasculares que devem ser investigados⁽¹²⁾.

No período climatérico, uma possível explicação para a dor musculoesquelética está relacionada com as alterações hormonais, especialmente o hipoestrogenismo, que pode provocar o desgaste das cartilagens e a perda de massa óssea. Além disso, os hormônios sexuais que fazem parte do processo de modulação da dor as predispõem a serem mais sensíveis a esta condição⁽⁵⁾.

As participantes desse estudo destacam a incompreensão e o julgamento por parte das pessoas que convivem como fatores que geram mais desconforto e constrangimento o que dificulta ainda mais esse momento de suas vidas. Por isso, é fundamental que haja uma propagação do conhecimento para a sociedade em geral acerca do climatério, suas manifestações clínicas e seus impactos. Com mais informação, há mais empatia, menos preconceito e maior possibilidade de criação de ambientes acolhedores. Ademais, a educação da sociedade colabora para a desmistificação do climatério, ajudando as mulheres a passarem por esta fase de maneira mais tranquila e positiva, abarcadas por uma rede de apoio fortalecida.

Além das informações acerca das manifestações clínicas e possíveis transformações que possam influenciar a qualidade de vida durante o climatério, é importante que as mulheres tenham acesso a informações claras e abrangentes sobre as diferentes terapias disponíveis para alívio das manifestações, tanto convencionais quanto complementares, a exemplo da auriculoterapia⁽⁹⁾.

O direito de escolha deve ser respeitado, garantindo que a decisão seja tomada de maneira informada e consciente a respeito do que é mais adequado para sua saúde e bem-estar,

levando em consideração suas crenças e necessidades individuais. A personalização do cuidado e o empoderamento feminino são fundamentais para uma experiência mais positiva durante essa fase.

Por se configurar como um estudo de percepção, esta pesquisa permitiu evidenciar a perspectiva singular de cada mulher revelando os aspectos subjetivos, como os sentimentos, sensações e experiências pessoais. Ao apontar as percepções de mulheres acerca das manifestações clínicas no climatério em sessões de auriculoterapia este estudo proporciona uma visão detalhada sobre as vivências das mulheres permitindo que os profissionais de saúde, notadamente da enfermeira, compreendam melhor suas necessidades e possam oferecer um atendimento mais empático e centrado na pessoa, levando em consideração não somente as manifestações físicas, como também as necessidades emocionais e sociais das mulheres. Isto pode fortalecer o vínculo profissional-mulher e melhorar a adesão das delas às práticas de cuidado no climatério.

Por se tratar de um estudo acerca das percepções pessoais de um grupo de mulheres de nível socioeconômico baixo, e tendo em vista que os determinantes sociais influenciam na maneira como as pessoas enfrentam as circunstâncias da vida, há uma limitação na representatividade dos dados obtidos, dificultando a extrapolação dos resultados para uma população maior e mais diversificada.

Considerações Finais

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de se discutir sobre climatério com mulheres, permitindo-lhes manifestarem suas percepções acerca das transformações provocadas pelo surgimento das manifestações clínicas, em especial as neurogênicas e psicogênicas, sobre seu corpo e todos os aspectos que envolvem o tema, permitindo a criação de espaços em que elas possam revelar suas necessidades de saúde e buscar caminhos que possibilitem satisfazê-las.

Ao investigar como as mulheres percebem e lidam com suas manifestações clínicas, o estudo revelou fatores facilitadores ao enfrentamento desta fase da vida como a adoção de PICS no manejo das manifestações clínicas e desafios ao autocuidado, a ampliação de informação e apoio social e da família. Desse modo, é possível que as mulheres possam desmistificar a realidade socialmente construída – de conotação negativa do climatério, lidando melhor com as mudanças físicas e emocionais e vivendo com qualidade de vida esse período de transformação.

Novos estudos que explorem as experiências das mulheres nesta fase da vida são essenciais para fortalecer o desenvolvimento de políticas públicas que integrem práticas de saúde inclusivas e eficazes, ajudando a melhorar a qualidade de vida das mulheres e a sensibilizar a sociedade sobre as particularidades do climatério.

Referências

1. Matos DA, Jardimino JR. Os conceitos de concepção, percepção, representação e crença no campo educacional: similaridades, diferenças e implicações para a pesquisa. *Educ. Form.* 2016 Sep 1; 1(3):20-31. DOI: <https://doi.org/10.25053/edufor.v1i3.1893>
2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Propedêutica Mínima no Climatério. *Femina* [Internet]. 2022 [cited 2024 nov 21]; 50(5): 263-271. Available from; <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ05Z2022.pdf>
3. Leite ES, Oliveira FB, Martins ÁK, Ramalho KK, Torquato JÁ. Perspectivas De Mulheres Sobre O Climatério: Conceitos E Impactos Sobre A Saúde Na Atenção Básica. *R. pesq.: cuid. Fundam* [Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [cited 2024 Nov 21]; 4(4): 2942-52. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750895023>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas [Internet]. Brasília (DF); 2008 [cited 2022 sep 1]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres [Internet]. 1. ed. Brasília (DF); 2016 [cited 2023 mar 10]. Available from; https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
6. Alves, ER, Costa AM, Bezerra SM, Nakano AM, Cavalcanti AM, Dias MD. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis; 2015; 24(1):64-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000590014>
7. Pardini D. Terapia de Reposição Hormonal na Menopausa. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* São Paulo; 2014; 58(2):172-181. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-2730000003044>
8. Lima MP, Silva MI, Foletto AD. Acupuntura nas ondas de calor. **Cad. Naturol. Terap. Complem.** São Paulo; 2013; 2(2); 63-71. DOI: <https://doi.org/10.19177/cntc.v2e2201363-71>
9. Nascimento AC. Práticas Integrativas e Complementares como Estratégia de Cuidado no Climatério [Trabalho de Conclusão de Curso na Internet]. Vitória de Santo Antão:

- Bacharelado em Enfermagem, Universidade de Pernambuco: 2021 [cited 2022 Sep 1].50p. Available from:
<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/43792/1/Nascimento%2C%20Ana%20Carolina%20do.pdf>
10. Leão ER, Silva MJ, Sales LF, Giaponesa AL, Kurebayashi LF. Terapias Complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico. *Cad. Naturol. Terap. Complem* [Internet]. São Paulo; 2015 [cited 2024 nov 21]; 4(6): 11-19. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877902/terapias2301-7540-2-pb-1.pdf>
 11. Ruela LO, Iunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CV. Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03402. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017040503402>
 12. Silva, IM, Santos AM, Burg MR, Morgan-Martins MI. A percepção de mulheres a respeito dos sinais e sintomas do climatério/menopausa e a sua relação com a qualidade de vida. *Research, Society and Development*. 2022;11(4). e38811427374. DOI: [10.33448/rsd-v11i4.27374](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27374)
 13. Figueredo RC, Santos RF, Luz TS, Silva LS, Batista MH, Silva RS, et al. Percepção da mulher no climatério: uma análise bibliográfica. *Multidebates* [Internet]. 2021 [cited 2024 nov 21]; 5(2): 38-45. Available from: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/216>
 14. Leite TA, Nunes JS, Pereira AJ, Silva ML. Conhecimento de mulheres jovens sobre a menopausa e sintomas climatéricos. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 Jun. 30 [cited 2024 Nov. 21];3(3):7204-12. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12459>
 15. Lins LM, Regis BC, Fernandes AS, Oliveira GM, Araujo IM de, Agra IK, et al. Impactos da menopausa na saúde da mulher. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020 Sep. 9; 3(5):12018-31. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-053>
 16. Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec: 2014. 408 p.
 17. Bardin, La. *Análise de conteúdo*. Edições 70. 2011; 229 p.
 18. Pompei LM, Bonassi-Machado R, Steiner ML, Pompei IM, de Melo NR, Nappi RE, Fernandes CE. Profile of Brazilian climacteric women: results from the Brazilian Menopause Study. *Climacteric*. 2022;25(5):523-529. DOI: [10.1080/13697137.2022.2088276](https://doi.org/10.1080/13697137.2022.2088276)
 19. Sherman, S. Natural history of menopause studies and related efforts at the National Institute on Aging, NIH. In: Schneider HPG, Naftolin F, editors. *Climacteric medicine – where do we go?* London: Taylor & Francis; 2005. 16-26 p.
 20. Caldas AJ, Silva CM, Aquino MC, Anjos FV, Vieira IO, Diniz JA, et al. Vivenciando

- o climatério: aspectos socioeconômicos, físicos e emocionais. *Enferm Bras*. 2015;14(1): 5-12. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v14i1.3702>
21. Tedesco K, Silveira MM. Autoestima, autoimagem, qualidade de vida e de saúde de mulheres na pós-menopausa. *Espac. Saúde*. 2021; 22:e. 788. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e788>
 22. Valença CN, Filho JM, Germano RM. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Soc*. São Paulo; 2010;19(2): 273-285. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200005>
 23. Pinkerton J. Hormone Therapy for Postmenopausal Women. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 21];382(5):446-455. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1714787>
 24. Santos MA, Vilerá AN, Wysocki AD, Pereira FH, Oliveira DM, Santos VB. Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021. [cited 2024 Nov 22];74(S2):e20201150. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xyzpVC5jKNZc4nXxN6TxDgG/?lang=pt&format=pdf>
 25. Lomônaco C, Tomaz RA, Ramos MT. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. *Reprod clim* [Internet]. 2015 [cited 2024 Nov 21];30(2):58–66. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000412>

AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA DE CUIDADO ÀS MULHERES NO CLIMATÉRIO: ABORDAGEM CONVERGENTE ASSISTENCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções de mulheres e profissionais de saúde que utilizam a auriculoterapia na Atenção Básica para o manejo das manifestações clínicas do climatério. **Método:** Pesquisa Convergente Assistencial realizada em uma Unidade de Saúde da Família de um município da região metropolitana de Salvador com 12 mulheres no climatério e 5 profissionais de saúde de nível superior e técnico. A produção de dados ocorreu entre abril e junho de 2024, através de rodas de conversa, entrevistas semiestruturada e conversação, conforme as fases da pesquisa: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. O material empírico foi organizado e analisado segundo Bardin. **Resultados:** Foram estruturadas duas categorias que descrevem a percepção de mulheres sobre os benefícios da auriculoterapia nas manifestações clínicas do climatério e, a percepção dos profissionais sobre a integração da auriculoterapia no plano de cuidado singular as mulheres no climatério. **Considerações finais:** A presente pesquisa permitiu compreender que as mulheres tiveram uma percepção positiva do uso da auriculoterapia, com redução da frequência e/ou intensidade das manifestações clínicas, promovendo melhora da autoestima e bem-estar. Os profissionais intensificaram o uso/indicação e reforçaram a importância de se fortalecer as PICS na saúde pública e a inclusão da auriculoterapia na assistência à saúde da mulher no climatério na Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

O climatério, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), corresponde ao período de transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da mulher em que se desenvolve um conjunto de manifestações clínicas decorrentes da privação hormonal presente neste período. Geralmente, inicia-se em torno dos 40 anos podendo se estender até os 65 anos de idade (Brasil, 2008).

A deficiência de estrogênio é a principal responsável pelo surgimento das modificações físicas e psíquicas características desta fase (Souza et al., 2023). Porém, além da etiologia hormonal, o climatério sofre influência do próprio processo natural de envelhecimento da

mulher. Aspectos psicológicos de como ela reage a este momento de sua vida, à sua sexualidade, às mudanças em seu corpo e elementos socioculturais referentes ao relacionamento com o meio social, além de mitos, crenças e preconceitos que a sociedade estabelece geram impacto nessa fase (Castro, 2018).

Os termos climatério e menopausa têm sido comumente utilizados como sinônimos. De modo geral, o climatério é considerado o período da vida da mulher durante o qual a menopausa ocorre (Beltramini et al., 2010). Esta é caracterizada pela interrupção permanente da menstruação, sendo seu diagnóstico feito de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia (Brasil, 2016).

A pirâmide populacional evidencia que o número de mulheres acima de 40 anos de idade está aumentando significativamente em todos os países do mundo. No Brasil, segundo dados do último censo realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quase metade das mulheres se encontra nessa faixa etária. Este dado é de grande relevância aos profissionais da saúde, visto que se considera que as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, ações direcionadas para o cuidado a essa população são importantes (Brasil, 2008).

Algumas mulheres passam por esse período sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm manifestações clínicas que variam na sua diversidade e intensidade. No entanto, em ambos os casos, é 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 (Botelho *et al.*, 2022).

A terapia de reposição hormonal (TRH) é o método mais efetivo para tratar as manifestações do climatério, porém, apesar de estar disponível há mais de seis décadas, muitas mulheres ainda permanecem confusas quanto aos benefícios do seu uso em decorrência do risco aumentado para desenvolvimento de eventos tromboembólicos e câncer de mama, além da existência de contraindicações médicas individuais (Pardini, 2014). Por isso, é preciso que a abordagem da mulher no climatério seja ampliada e os desconfortos sejam tratados de diferentes maneiras (Lima; Silva; Folleto, 2013).

Demarca-se que os cuidados nesse período, podem ser feitos utilizando-se de recursos não medicamentosos, com destaque para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). As PICS constituem um universo amplo e complexo, que compreendem a pessoa considerando as esferas biológica, psicológica, social e espiritual. Elas podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, sendo comumente usadas na Atenção Básica,

pois a proximidade das pessoas garante uma maior adesão aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde (Leão *et al.*, 2015; Brasil, 2015; Brasil, 2022).

A auriculoterapia, técnica que tem como base os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e presente entre as PICS contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, se configura como uma opção auxiliar para o manejo das manifestações clínicas durante o climatério, e tem se demonstrado ser um dos tratamentos alternativos de maior aceitação em termos de efetividade (Nascimento, 2021; Ruela et al. 2018).

Esta prática promove a regulação psíquico-orgânica da pessoa por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes, previamente preparadas para esse fim e se baseia nos princípios da reflexologia; da medicina tradicional chinesa e da biomedicina (Tesser; Neves; Santos, 2018).

Frente à articulação que a Atenção Básica possui com a comunidade em seu território, ela constitui-se em um importante instrumento para o cuidado às mulheres no período de climatério, e concomitantemente para fortalecimento das PICS, o que converge para a proposta de assistência do SUS (Brasil, 2017). Nesta perspectiva, reforça-se a relevância desse estudo, bem como da prática escolhida na assistência às mulheres no climatério.

Assim, buscou-se compreender as percepções de mulheres e profissionais de saúde que utilizam a auriculoterapia na Atenção Básica para o manejo das manifestações clínicas do climatério.

MÉTODOS

Utilizou-se o método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), cuja característica principal é a articulação intencional da pesquisa com a prática assistencial (Paim; Trentini, 2014).

O processo de investigação da PCA, conforme Trentini (2014), deve ser implementado em quatro fases: a de concepção, a de instrumentação, a de perscrutação e a de análise. A fase de concepção abrange a definição do tema e do problema de pesquisa, a formulação do objeto de estudo, dos objetivos, das justificativas e contribuições. A fase de instrumentação consiste na definição dos procedimentos metodológicos a serem implementados no estudo: delimitação do cenário da pesquisa, escolha de participantes, determinação de métodos e técnicas para o alcance das informações. A fase de perscrutação consiste na produção e o registro dos dados. E a fase de análise consiste na interpretação dos dados obtidos.

Este estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob número de parecer 6.739.804. As etapas da PCA de Concepção, Instrumentação, Perscrutação e Análise são descritas em detalhes, a seguir:

O estudo se originou na prática profissional da pesquisadora a partir de questionamentos sobre seu processo assistencial, no qual se observou uma lacuna na assistência de mulheres que por contraindicação médica ou crenças pessoais não estavam aptas a realizarem hormonioterapia e não dispunham de outras práticas de cuidado para o manejo e melhora das manifestações clínicas que apresentavam no climatério.

O estudo foi realizado entre os meses de abril a junho de 2024, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na região metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil. O cenário escolhido mostrou-se favorável para realização da investigação, pois a pesquisadora principal já fornecia atendimento de auriculoterapia na unidade de saúde em questão.

Participaram doze mulheres entre 40 e 65 anos, período em que ocorre o climatério de acordo com dados do Manual de Atenção à mulher no Climatério/Menopausa (Brasil, 2008); residentes na área de abrangência da USF; e que apresentavam manifestações clínicas transitórias (leves, moderadas e intensas) relacionados à esta fase, por se configurarem como manifestações agudas e manejáveis na Atenção Básica. Para aproximação com as participantes contou-se com o convite dos profissionais de saúde da unidade durante suas atividades assistenciais. Excluiu-se do estudo as mulheres que faziam uso de terapia de reposição hormonal e aquelas que já utilizavam auriculoterapia para o manejo das manifestações clínicas do climatério. Em ambos os casos para evitar viés acerca dos resultados da intervenção com a auriculoterapia.

Participaram ainda desta pesquisa, nos encontros coletivos na perspectiva da PCA, cinco profissionais de saúde da USF. Incluiu-se aqueles de nível superior ou técnico com atuação na unidade superior a seis meses. Excluiu-se os profissionais que se encontravam afastados por licença ou férias. A aproximação com os profissionais se deu por meio de uma reunião programada na unidade, onde se apresentou a pesquisa e convidou-se os profissionais a participarem dos dois encontros coletivos que integram o estudo.

Para assegurar o sigilo e a confidencialidade dos dados fornecidos, e a fim de organizar o registro destes dados para o estudo, identificou-se os participantes com caracteres alfanuméricos. Utilizou-se a letra M para se designar às mulheres no climatério e a letra P para se designar aos profissionais de saúde. Enumerou-se os participantes a partir da ordem cronológica de inclusão (exemplo: M01, M02, M03; P01, P02, P03).

Com relação à de coleta de dados, ressalta-se que a PCA permite a utilização de múltiplas técnicas, uma vez que se privilegia a resolução dos problemas vivenciados na prática assistencial (Pain; Trentini, 2014). Com base nisto, e levando em consideração os objetivos deste estudo, obteve-se os dados desta pesquisa a partir das técnicas de roda de conversa, entrevista do tipo conversação e entrevista semiestruturada. Desta maneira, além de produzir dados, almejou-se promover meios para reflexão acerca das vivências no climatério, constituindo espaços promotores de mudanças.

Na fase de Perscrutação, houve o primeiro encontro com os participantes (mulheres e profissionais) de forma coletiva por meio da 1ª Roda de Conversa (RC) realizada no auditório da USF, cujo objetivo foi promover a aproximação das mulheres entre si e com a pesquisadora. Neste encontro, estimulou-se reflexões sobre as vivências da mulher no climatério. No primeiro momento, através de uma dinâmica, as participantes expuseram com uma ou mais palavras o significado do climatério para elas. Em seguida, partilharam as transformações que o climatério promoveu em suas vidas e as manifestações clínicas presentes nesta fase.

Os encontros subsequentes se deram de maneira individual entre as mulheres no climatério e a pesquisadora/enfermeira, em consultório na USF. No plano de cuidado singular, durante o primeiro atendimento, realizou-se entrevista semiestruturada, onde se questionou às mulheres acerca do seu histórico pessoal, manifestações clínicas presentes nesta fase e, baseado no Índice Menopausal de Kupperman (IMK), tiveram o climatério classificado conforme intensidade das manifestações.

O IMK avalia a intensidade das manifestações clínicas do climatério como ondas de calor, parestesia, insônia, nervosismo, depressão, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido no ouvido. E calcula, através de pontuações específicas em cada manifestação relatada, a intensidade do climatério nas mulheres, que pode ser classificada como leve, moderada ou intensa (Kupperman *et al.*, 1953).

Ainda neste primeiro encontro, após entrevista, iniciou-se a primeira sessão de auriculoterapia a partir das manifestações clínicas relatadas pelas participantes.

Todas as 12 participantes fizeram sessões semanais de auriculoterapia, totalizando oito atendimentos individuais, permitindo assim o desenvolvimento total de 96 sessões. Segundo Neves (2014), o curso necessário de um tratamento baseado nessa terapia envolve uma sessão semanal, ao longo de 5 a 10 semanas, havendo variações. Neste espaço de cuidado singular, ocorreram também as entrevistas do tipo conversação, fazendo parte do processo de imersibilidade da pesquisadora nas ações assistenciais realizadas durante os atendimentos.

Com relação a seleção de pontos auriculares, realizou-se em todas as participantes estímulos nos pontos Shenmen, Ovário, Rim, Endócrino e Fígado por demonstrarem benefícios ao climatério de forma geral (Weiler *et al.*, 2012; Garcia *et al.*, 2019). Além destes, selecionou-se pontos conforme as queixas/necessidades individuais de cada participante, de maneira particular. Os pontos escolhidos foram: subcórtex, calor, ansiedade, suprarrenal, cérebro e ouvido externo (Farias; Silva, 2018).

Escolheu-se para o estímulo dos pontos auriculares as sementes de mostarda aderidas em fita esparadrapo. Silvério-Lopes e Seroiska (2013) recomendam o uso de sementes orgânicas, pois além de possuírem um custo menor, há menos risco de processos alérgicos e irritação local. Orientou-se as participantes a realizarem, em domicílio, três vezes ao dia, pressão leve com a ponta dos dedos nos locais onde foram aplicadas as sementes no intuito de manter o estímulo local. Após sete dias, elas retiravam os esparadrapos do pavilhão auricular e descartavam em lixo comum.

Ao fim da última sessão, realizou-se a segunda entrevista assim como a avaliação da intensidade do climatério por meio do IMK, a fim de verificar mudança no padrão das manifestações clínicas após as sessões e questionou-se ainda acerca da percepção dos efeitos da auriculoterapia sobre as manifestações clínicas.

Finalizadas as sessões de auriculoterapia e as entrevistas, realizou-se a 2ª RC no auditório da USF, cujo objetivo foi promover o compartilhamento dos resultados alcançados com a auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas; sugestões; lacunas e possibilidades, a partir das vozes das mulheres.

Diante do percurso metodológico descrito, contemplou-se a convergência pesquisacuidado e os critérios da dialogicidade, simultaneidade e imersibilidade - característicos da PCA.

A fase de análise consiste na etapa em que se realiza a interpretação das informações obtidas. Na PCA, devido a convergência entre as atividades de investigação e a prática assistencial, a análise é de alta complexidade, porque o conteúdo recolhido inclui os mais variados tipos de informações que se mostram úteis tanto para a pesquisa, quanto para a assistência e consta de quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência (Trentini, 2014).

A apreensão consiste no primeiro estágio da análise e corresponde à produção e organização dos dados. Nesse processo, buscou-se o alcance de informações suficientes para responder às questões de pesquisa. A síntese, por sua vez, consiste em um processo de reunir elementos, concretos e abstratos, e fundi-los em um todo coerente. Já a teorização consiste em

um processo de identificação, definição e construção de relações entre um grupo de construtos, de modo a possibilitar a produção e previsão do fenômeno investigado. Por fim, a transferência versa sobre a possibilidade de realização de uma recontextualização dos resultados alcançados em circunstâncias similares tendo em vista sua socialização, transformando o conhecimento construído em um instrumento prático confiável para intervir na assistência (Trentini; Paim; Silva, 2014).

A fim de contemplar os processos de apreensão, síntese e teorização da etapa de análise na PCA, as falas oriundas das rodas de conversa e das entrevistas foram gravadas em mídia digital, transcritas na íntegra e analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo do tipo temática orientada por Bardin.

Neste sentido, a análise se construiu nas seguintes etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente realizou-se a leitura exaustiva e organização dos dados; posteriormente identificou-se as unidades de registro, as unidades de significação e se realizou o agrupamento das unidades de significação; e por fim se procedeu a elaboração de categorias de análise e inferências com base na literatura.

RESULTADOS

As idades das mulheres variaram entre 46 e 60 anos, com média de 53 anos de idade. A maioria se autodeclara negra. Metade são casadas e convivem com companheiro. Somente uma delas não possui filhos. Dois terços possuem ensino médio e apenas duas possuem ensino superior, porém não atuam na área. A maioria pertence a classe econômica D/E e a religião predominante é a protestante.

Os participantes profissionais de saúde se constituíram de cinco trabalhadores, a saber, duas médicas e três profissionais de nível médio; maioria com vínculo estatutário e tempo de serviço na USF superior a 10 anos. As duas médicas possuem formação em PICS (Auriculoterapia, Aromaterapia e Dança Circular).

Das percepções dos participantes relacionadas aos efeitos da auriculoterapia como prática de cuidado no manejo das manifestações clínicas do climatério, emergentes na segunda RC e nas Sessões de Auriculoterapia (SA) se originaram duas categorias: Percepção de mulheres sobre os benefícios da auriculoterapia nas manifestações clínicas do climatério; e, “O climatério é uma questão natural”: integração da auriculoterapia pelos profissionais no plano de cuidado singular as mulheres no climatério. Os resultados emergentes da aplicação do IMK antes e depois da intervenção com as sessões estão apresentados após a segunda categoria.

Percepção de mulheres sobre os benefícios da auriculoterapia nas manifestações clínicas do climatério

Após a segunda RC e as oito SA, todas as participantes relataram benefícios do uso da auriculoterapia para o controle das manifestações clínicas do climatério. Consideraram que a terapia apresentou efeito benéfico para saúde e destacaram que por ser um tratamento natural, os riscos são mínimos, principalmente se comparado ao tratamento farmacológico.

Para mim, foi muito benéfico. O tratamento não traz malefício para a saúde. A gente sabe que tem remédio que traz prejuízo e isso é uma coisa que traz benefício (M01, RC 02).

Percebi muitos benefícios. É mudança no físico, no psicológico. Esse pacote todo aí melhorou. Digamos que melhorou 90% no pacote geral (M12, SA 08).

Após a última sessão de auriculoterapia, as participantes avaliaram positivamente a terapia de uma forma geral, destacando redução em algumas manifestações clínicas apresentadas. Em relação aos fogachos, as mulheres relataram arrefecimento na frequência e/ou intensidade e, inclusive, o desaparecimento deles. Mencionou-se que diante da redução dos fogachos no período noturno, houve melhora da insônia.

O suor era muito intenso. Eu usava toalhinha no rosto sempre. Eu ficava molhada de suor o tempo inteiro. E agora não estou mais assim. Melhorou bastante (M03, RC 02).

Na primeira sessão, já pude ver o resultado. Pela manhã, quando acordava, me levantava toda suada, chega escorregava de suor. Quando eu vi que eu levantei o vestido, aqui da parte de cima da camisola, e estava sequinha foi uma maravilha (M04, SA 02).

Eu considero que os fogachos desapareceram (M10, SA 08).

E a noite, eu já estou dormindo. Que antes eu não estava dormindo direito por causa da suadeira direto. Não tenho mais insônia (M07, SA 08).

A maioria relatou melhora da fadiga e do cansaço após o tratamento. Mencionaram energia e disposição para executar atividades cotidianas, laborais e até mesmo atividade física. Alívio nas dores no corpo, destacadamente nas articulações, também foi relatado por algumas participantes após as SA.

A disposição de fazer as coisas melhorou mais. Antes eu me sentia muito cansada e não me sinto tanto mais. Então para mim, o que mais fez efeito foi na fadiga (M12, RC 02).

Nem disposição para acordar eu tinha. Melhorei muito. Era um cansaço. E eu ressuscitei. Agora faço caminhada. Estou me sentindo mais ativa (M07, SA 08).

As dores nas articulações que eram intensas, eu melhorei bastante. Hoje mesmo eu já fui à rua, já subi, já desci e estou aqui. Antes, eu estaria morta de dor (M05, RC 02).

Houve relato de diminuição da tristeza e angústia sem motivo após as SA. As RC possibilitaram o compartilhamento de experiências que renovou a vontade de viver.

Passou a vontade de querer ficar sozinha o tempo todo, aquela tristeza sem motivo. (M03, RC 02).

Eu só vivia no quadro choramingando, reclamando da vida [...] A gente vê que não é só a gente que tá passando por aquilo, somado com as sessões do tratamento, eu estou me sentindo outra pessoa, não tem mais tristeza. (M07, SA 02).

Houve relatos de melhora do estresse e nervosismo após as SA, denotando alegria e satisfação com os efeitos positivos notados.

Passou a crise de irritabilidade e de nervosismo (M03, RC 02).

O nervosismo diminuiu mais. Isso não tem preço (M01, SA 08).

Eu acordava estressada, e hoje não tenho mais nervosismo assim do nada. Estou uma deusa, uma lady (M07, SA 08).

Com relação a palpitação, mencionaram principalmente redução na frequência e intensidade. Uma das participantes relata desaparecimento da manifestação clínica.

Hoje está bem leve a palpitação do coração (M04, SA 08).

Às vezes o coração ficava palpitando do nada e hoje não sinto mais tanto (M06, SA 08).

Referente a libido, apenas duas participantes mencionaram. Uma relatou efeito positivo e uma não notou diferença. No entanto, todas referiram melhora na autoestima.

O marido agora que não tá aguentando, viu? (M05, RC 02).

O libido nem aumentou e nem diminuiu (M02, SA 04).

Esse tratamento melhorou minha autoestima, porque eu me sinto melhor, sabe? (M0, RC 02).

A autoestima aumentou, porque antes eu não estava cuidando de mim. Até batom estou usando, já quero emagrecer (M07, SA 08).

Orientou-se durante o tratamento com auriculoterapia, a necessidade de estímulo diário dos pontos auriculares aplicados, através de pressão manual das sementes, para ativação nervosa local e manutenção do efeito esperado. Além disso, que na véspera de cada sessão, deveriam retirar as sementes do pavilhão auricular e descartá-las para evitar o risco de lesões locais.

Uma participante referiu ter esquecido de realizar a pressão manual das sementes por alguns dias, notando retorno das manifestações clínicas durante esse período.

Teve uma semana que o calor voltou mais. Mas aí eu me toquei que não estava apertando os botõezinhos. Depois que comecei a apertar todos os dias, melhorou de novo (M06, SA 04).

Corroborando a orientação da necessidade de se manter o estímulo local para promoção do efeito desejado, outra participante, que retirou as sementes na véspera da data agendada da sua sessão, mas por problemas pessoais não pode comparecer na data prevista, referiu retorno das manifestações clínicas durante os três dias que ficou sem realizar o estímulo dos pontos

auriculares. Outras participantes referiram que no dia da pausa para descanso do pavilhão auricular o fogaço retornava com mais intensidade.

Eu voltei a morrer, não dormi, voltou todos os sintomas. Já estava me sentindo outra pessoa, porque quando estava usando, ressuscitei. Mas esses dias que fiquei sem, voltou a velha mulher. Sem dormir, nervosa, voltou o calor e a insônia (M07, SA 06).

No dia que eu retiro a auriculo, para descansar a orelha, o suor vem muito. De jorrar. Depois que aplico de novo, no outro dia já fica leve, leve. Melhora demais (M03, SA 08).

Algumas participantes relataram que a gratuidade, ou seja, a oferta no SUS do tratamento é um fator positivo para adesão ao tratamento com auriculoterapia. Além disso, relataram que ao compartilhar com familiares e conhecidos sobre os efeitos sentidos com a auriculoterapia sobre as manifestações do climatério, esses despertam curiosidade e interesse em experimentá-lo. Também houve sugestão para ampliação da oferta da auriculoterapia em outras unidades de saúde do município a fim de permitir maior acesso.

Outro benefício é o custo, que é custo zero para nós. É melhor porque não mexe com nosso bolso e dá para continuar. As pessoas falam que tem muita vontade de fazer, mas não pode por causa do custo que é caro (M01, RC 02).

As pessoas sempre perguntam: por que tu estás fazendo isso? E eu sempre digo: porque eu estou na menopausa e para mim está resolvendo muito. Eles demonstram interesse (M09, SA 08).

Tem pessoas que estão passando pela mesma situação que nós e não sabem que tem esse tratamento. Então tem que divulgar. Mas os outros postos têm que fazer também (M08, RC 02).

Seria bom que esse tratamento se expandisse para outras pessoas. Para que outras mulheres tenham acesso (M11, SA 08).

A gratuidade e a ampliação do acesso à auriculoterapia se destacam, portanto, como fundamentais para promover a equidade em saúde e garantir que as terapias integrativas e complementares estejam disponíveis para todos, especialmente para populações vulneráveis e com escassas opções para o manejo de suas manifestações clínicas.

“O climatério é uma questão natural”: integração da auriculoterapia pelos profissionais no plano de cuidado singular as mulheres no climatério

O compartilhamento das percepções das mulheres acerca dos benefícios da auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério com os profissionais de saúde da USF contribuiu para ampliar a compreensão destes acerca do seu potencial.

Durante a segunda RC, uma profissional de saúde reforçou a necessidade de se ofertar uma diversidade de práticas de cuidado voltadas para as mulheres no climatério. Por se tratar

de uma etapa natural da vida e tendo em vista que cada mulher experiencia esta fase de maneira particular, possui crenças pessoais, e pode possuir restrições as opções terapêuticas farmacológicas, ela reforça que o plano de cuidado deve ser realizado atendendo as necessidades individuais e destaca o acesso e a inclusão das PICS, a exemplo da auriculoterapia.

O climatério é uma questão natural. Cada mulher vai sentir de uma forma diferente. Dependendo de como a pessoa se sente, a gente escolhe o que indicar. E existem opções que a gente sempre tenta antes da TRH, mas precisa ter disponível, a exemplo de fitoterápicos e outras PICS, como a auriculoterapia. Só se a gente perceber que não há uma boa resposta, os desconfortos são muito intensos, não houver contraindicação, ou quando o acesso a outras práticas não existe, encaminha-se para avaliação ginecológica para ver a TRH (P02, RC 02).

Uma profissional referiu que o estudo permitiu perceber os benefícios da auriculoterapia no bem-estar das mulheres, diante de um cenário em que muitas vezes esse cuidado é precário. Outra profissional destaca que diante disto, a inclusão da prática na assistência às mulheres deve ser levada em consideração.

A gente percebeu que foi de grande ganho para a população daqui. Sabemos que o climatério é uma questão de saúde, um momento de vida da mulher que muitas vezes é negligenciado e não é feito nenhum tipo de abordagem ou tratamento. E aqui surtiu efeito positivo para elas (P05, RC 02).

Precisamos incluir as PICS no tratamento do climatério das mulheres porque a gente está vendo que faz bem para elas (P03, RC 02).

Uma profissional destacou o baixo custo, os riscos mínimos e os efeitos positivos da auriculoterapia, o que estimula sua inclusão no plano de cuidado às mulheres no climatério. Reforça ainda os custos adicionais que a TRH gera para o sistema de saúde diante da necessidade de acompanhamento frequente e realização de exames complementares.

Se proporciona bem-estar, o custo é mínimo, o risco é mínimo e melhora os sintomas das mulheres, por que não? A gente está vendo aqui que dá resultado. Então, tem que passar a indicar mesmo. É importante destacar que ficar restrito apenas a indicação de TRH traz impacto no sistema como um todo. Vai precisar fazer mamografia com maior frequência e ultrassonografia transvaginal, por conta dos riscos de cânceres, e tudo isso é maior custo para sistema dar conta (P01, RC 02).

Destacaram ainda a necessidade de qualificação dos profissionais em PICS, a fim de que o acesso e a oferta destas práticas ampliem no município.

Aqui na unidade a gente ainda vê que praticamente todos os profissionais de nível superior sabem fazer alguma PICS e a maioria sabe fazer auriculoterapia. Agora é todo mundo se atentar e fazer nas mulheres no climatério também. Porém, os outros postos não fornecem esses serviços. Seria bom que tivesse para uma maior parte da população ter acesso (P04, RC 02).

A troca de experiências evidenciou que a auriculoterapia é uma prática de cuidado capaz de proporcionar alívio das manifestações clínicas e promover bem-estar a mulher no climatério, e que sua aplicação é viável no contexto da atenção básica, mediante a presença de profissionais qualificados. Tais elementos favorecem a integração desta abordagem no plano de cuidado singular criado pela equipe de saúde voltado às mulheres no climatério.

Índice Menopausal de Kupperman aplicado antes e após as sessões de Auriculoterapia

Por meio da aplicação do IMK foi evidenciada melhora no padrão das manifestações clínicas, notadamente fogachos, insônia e fadiga. Além disso, todas as participantes demonstraram melhora na classificação da intensidade do climatério após as sessões. Apenas uma participante manteve-se na faixa em que foi classificada inicialmente, porém houve uma redução pela metade na pontuação calculada.

O Quadro 1 evidencia o número de participantes que classificaram as manifestações clínicas como leve (L), moderada (M) ou intensa (I).

Quadro 1 – Intensidade das manifestações clínicas, segundo IMK, antes e após auriculoterapia

	Antes L	Antes M	Antes I	Depois L	Depois M	Depois I
ONDAS DE CALOR	0	2	10	5	5	0
PARESTESIA	3	1	1	2	0	0
INSONIA	0	3	7	5	4	0
NERVOSISMO	3	4	3	7	1	0
DEPRESSÃO	2	5	2	6	0	0
FADIGA	0	5	6	8	2	0
ARTRALGIA/MIALGIA	0	2	8	4	5	1
CEFALEIA	2	3	1	3	1	0
PALPITAÇÃO	1	2	5	5	2	0
ZUMBIDO OUVIDO	1	2	2	1	0	0

Fonte: autoria própria. Camaçari, 2025.

O quadro 2 evidencia o número de participantes por classificação da intensidade do climatério conforme o IMK antes e depois das sessões de auriculoterapia.

Quadro 2 – Classificação da Intensidade do Climatério segundo IMK antes e após auriculoterapia

CLASSIFICAÇÃO DO CLIMATERIO	ANTES DA AURICULOTERAPIA	DEPOIS DA AURICULOTERAPIA
LEVE	01	12
MODERADO	05	0
INTENSO	06	0

Fonte: Autoria própria. Camaçari, 2025.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a média de idade entre as mulheres foi de 53 anos e a média de idade do aparecimento das primeiras manifestações clínicas relacionadas ao climatério foi de 49 anos. Segundo Ygnatios *et al.* (2024), a idade da menopausa natural entre mulheres brasileiras é de 50 anos. Percebe-se assim que a média de idade do aparecimento das manifestações clínicas relacionadas ao climatério das participantes deste estudo encontra-se próxima a média nacional.

Com relação a cor/etnia, 91,6% das mulheres se autodeclararam pardas/pretas. A influência da cor/etnia nos níveis hormonais durante a transição climatérica ainda é pouco conhecida. O estudo Study of Women's Health Across the Nation demonstrou que mulheres americanas afrodescendentes foram as que apresentaram os menores níveis de testosterona e de sulfato de deidroepiandrosterona quando comparadas às caucasianas, hispânicas e orientais. Possivelmente por este motivo, as afro-americanas foram as que reportaram maior prevalência de sintomas vasomotores (Sherman, 2005).

Neste estudo, metade das mulheres relataram ser casadas e apenas uma delas relatou não possuir filhos. A associação entre maior número de gestações e intensidade de sintomas climatéricos já foi objeto de alguns estudos. Mulheres chilenas com três filhos ou mais e nigerianas com maior número de gestações apresentaram maior intensidade de sintomas durante o climatério (Olaolorun; Lawoyin, 2009). Estudo com mulheres equatorianas relacionou maior número de gestações com maior intensidade de sintomas da menopausa (Chedraui *et al.*, 2014).

Nesse estudo, a maioria das mulheres cursaram o ensino médio e apenas duas possuem ensino superior, porém não atuam na área. Além disso, fazem parte da classe econômica D/E. Esses resultados se assemelham a uma pesquisa realizada em São Luiz, Maranhão, onde a maioria apresentou baixo nível econômico e educacional e estes fatores as tornam mais vulneráveis para compreender informações e orientações recebidas, tanto de pessoas próximas como dos profissionais de saúde. Somado a isto, ainda se observou uma dificuldade de autopercepção com relação ao climatério, o que repercutiu na dimensão do autocuidado (Caldas *et al.*, 2015).

O processo de medicalização do corpo feminino vem se tornando alvo de críticas, pois parte-se do pressuposto de que as modificações que ocorrem durante o climatério estão associadas simplesmente aos aspectos endócrinos, desconsiderando os fatores psíquicos e sociais envolvidos. A atenção a mulher no climatério passa por uma transformação de paradigmas em busca de assistência mais integral, e neste contexto, as PICS se inserem como importante abordagem terapêutica (Figueiredo *et al.*, 2011).

Neste estudo, a auriculoterapia promoveu benefícios as mulheres no climatério. Elas consideraram que a prática foi benéfica para a promoção do bem-estar, alívio dos desconfortos e destacaram que os riscos mínimos (efeitos adversos) da prática quando comparada ao tratamento farmacológico tornam a terapia vantajosa.

Ao analisar os dados obtidos com a aplicação do IMK, a classificação da intensidade do climatério de todas as participantes, que antes do uso da auriculoterapia era moderada/intensa, passou a ser leve após o tratamento. Tais dados corroboram as percepções das participantes em relação aos benefícios da auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério.

Estudo realizado com mulheres entre 45 e 60 anos na Califórnia – EUA para descrever as escolhas das mulheres no uso de terapias complementares para problemas de saúde na menopausa revelou que a maioria valorizava o uso dessas práticas por serem naturais, gerarem bons resultados, serem mais suaves e seguras que os medicamentos. Referiram ainda que os cuidados de saúde são excessivamente influenciados pela indústria farmacêutica e em decorrência do climatério ser uma transição natural da vida deve ser tratada por meio de uma abordagem natural (Hill-Sakurai *et al.*, 2008).

Neste sentido, ao valorizar o cuidado integral, abordando as manifestações físicas e o bem-estar psicológico e emocional da mulher com uma técnica natural, não invasiva, de baixo custo e efeitos adversos mínimos, a auriculoterapia se mostrou benéfica e vantajosa na assistência a mulher no climatério.

Ao mencionarem os efeitos positivos da auriculoterapia, detalhadamente por manifestação clínica, percebeu-se que a maioria das mulheres referiu melhora importante nos fogachos, insônia e fadiga destacadamente. O que pode ser fortalecido ao analisar a classificação por meio do IMK, onde após o uso, não houve a classificação “intensa” para estas manifestações.

A elevação nos níveis de cortisol afeta a qualidade do sono das mulheres no climatério devido ao alto pico de estresse presente nesta fase (Lima *et al.*, 2019). Além disso, redução de β -endorfinas no hipotálamo resultante de baixas concentrações de estrogênio acarreta ondas de calor e sudorese intensa principalmente no rosto e na região torácica e converge para a má qualidade do sono.

Percebe-se assim, a complexa interação entre as manifestações vasomotoras, os distúrbios do sono e o bem-estar físico neste período de transição hormonal, pois um sono não reparador, em função dos vários despertares noturnos em decorrência dos fogachos, provoca fadiga, cansaço e interferência na realização das atividades cotidianas.

O estímulo de pontos auriculares relacionados ao sistema hormonal e termorregulador, contribui para o equilíbrio da temperatura corporal, reduzindo a intensidade e a frequência dos fogachos (Avis *et al.*, 2017). Além disso, a estimulação de pontos com ação neurofisiológica promove a liberação de endorfinas e relaxamento, podendo modular o sono e melhorar sua qualidade (Pei *et al.*, 2019). Como consequência, a melhora na qualidade do sono pode reduzir a sensação de cansaço, restaurando a energia e o bem-estar geral. A melhora na tríade fogacho, insônia e fadiga percebida pela maioria das participantes justifica-se no uso da auriculoterapia, pois as mulheres tiveram pontos hormonais, termorreguladores e de ação neurofisiológica estimulados nas oito sessões.

Benefícios relacionados à tristeza, a labilidade de humor e ao estresse também foram relatados pelas mulheres neste estudo após as sessões de auriculoterapia. Durante o climatério, as alterações hormonais podem desregular neurotransmissores como a serotonina e a dopamina, responsáveis pelo humor e pelo bem-estar. A auriculoterapia atua promovendo equilíbrio energético e neuro-humoral, estimulando a liberação de endorfinas e reduzindo os níveis de cortisol, hormônio do estresse. Essa regulação contribui para aliviar a depressão, melhorar o humor e favorecer relaxamento, proporcionando alívio dos desconfortos emocionais dessa fase (Tseng *et al.*, 2021).

Houve relatos de participantes acerca do reaparecimento ou aumento da intensidade de algumas manifestações clínicas, quando elas esqueciam de realizar o estímulo manual das sementes aplicadas na orelha, conforme era solicitado nas sessões. Tesser, Neves e Santos (2018) afirmam que é fundamental estimular as sementes aplicadas na auriculoterapia ao longo do dia para potencializar os efeitos terapêuticos. Esta prática ajuda a ativar os pontos reflexos relacionados às regiões do corpo ou sistemas que se deseja tratar, promovendo um estímulo contínuo e eficaz. Yang *et al.* (2017) afirmam que o estímulo deve ser realizado entre três e quatro vezes por dia, por um minuto ou até o local tornar-se sensível, com trocas semanais mediante a reavaliação. Neste sentido, é importante que as orientações dadas durante as SA sejam realizadas para garantir os efeitos esperados, gerando ainda uma maior responsabilização no processo de cuidado.

Pesquisas tem explorado a eficácia da auriculoterapia como uma intervenção complementar para aliviar as manifestações clínicas do climatério, especialmente os fogachos e a insônia, por impactarem significativamente o bem-estar das mulheres. Estudo prospectivo e longitudinal que buscou avaliar os efeitos da auriculoterapia e da terapia floral associados, em mulheres cubanas no climatério, evidenciou melhora significativa de 92,5% nos fogachos (Gutierrez *et al.*, 2020). Outro estudo que teve como objetivo destacar a eficácia da

auriculoterapia no tratamento de ondas de calor, principalmente na transição menopausal relacionada ao câncer, apresentou resultados positivos para melhora dos sintomas vasomotores. A TRH para tratamento dos fogachos em mulheres com câncer hormonal-dependente pode ser prejudicial e a auriculoterapia apresenta-se como uma importante proposta de intervenção (Viel *et al.*, 2016).

Ensaio clínico realizado com mulheres iranianas na menopausa com objetivo de determinar o efeito da auriculoterapia na qualidade do sono de mulheres no climatério evidenciou efetividade significativa, podendo ser utilizado como método eficaz, de baixo custo e facilidade (Eidani *et al.*, 2022). Em outro estudo clínico randomizado realizado com 118 mulheres no climatério na cidade de São Paulo que buscou analisar a eficácia da terapia floral, auriculoterapia e toque terapêutico, houve redução da insônia e dos fogachos (Leão *et al.*, 2015).

Ao sentirem os benefícios sobre a saúde, autoestima e o bem-estar promovido pela auriculoterapia, as mulheres neste estudo apontaram dois aspectos positivos: a gratuidade e o acesso no SUS.

Algumas mulheres relataram que a auriculoterapia é um tratamento oneroso e com acesso limitado a uma pequena parcela da população, haja vista escassa oferta na rede pública e necessidade de busca do serviço na rede particular. O acesso a este serviço nas USF é destacado pelas participantes como um dos aspectos que facilitaria a adesão à prática. Amado *et al.* (2018) apontam que a auriculoterapia é reconhecida e recomendada, tanto pela Organização Mundial da Saúde, quanto pelo Ministério da Saúde (MS), sendo urgente que os serviços de atenção primária, estruturem e fortaleçam a realização de atendimentos.

Os efeitos positivos evidenciados neste estudo promoveram uma mudança na prática e direcionaram o olhar dos profissionais participantes desta pesquisa para a inserção da auriculoterapia no plano de cuidado unitário às mulheres no climatério, complementando os cuidados convencionais e incorporando uma abordagem personalizada e integral. A partir deste estudo, os profissionais locais passaram a considerar, indicar e realizar a auriculoterapia voltada para o climatério, a fim de atender as demandas específicas desta fase da vida.

Corroboraram ainda o enunciado pelo MS acerca da estruturação dos serviços para a oferta dos atendimentos, destacando a necessidade de qualificação de um maior contingente de profissionais para possibilitar a ampliação do acesso.

A inclusão da auriculoterapia na atenção básica, como demonstrado nesse estudo convergente assistencial, representa a democratização a essa terapia, permitindo que pessoas de diferentes condições sociais possam se beneficiar dos tratamentos integrativos sem custo e

se insere como uma opção terapêutica relevante para assistência à saúde das mulheres no climatério.

CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A auriculoterapia é uma prática milenar aplicada a partir de um raciocínio diagnóstico embasado filosoficamente e que vai ao encontro dos preceitos de assistência humanizada e integral que fundamentam a prática da enfermagem. Os achados deste estudo contribuem para ampliação do conhecimento das enfermeiras sobre PICS, destacadamente a auriculoterapia, incentivando a sua aplicação no cuidado holístico e centrado na mulher no climatério. Desta maneira, as enfermeiras ampliam as opções de práticas de cuidado, ao integrar práticas alternativas ao cuidado convencional, contribuindo para a melhoria do bem-estar e responsabilização do autocuidado desta população.

Como limitação apontamos a pequena diversidade cultural, socioeconômica e de condições de saúde entre as mulheres no climatério participantes deste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa convergente assistencial permitiu observar que as mulheres tiveram uma percepção positiva do uso da auriculoterapia, pois a prática promoveu a redução da frequência e/ou intensidade das manifestações clínicas apresentadas e conseqüentemente promoveu a melhora da autoestima e bem-estar das participantes. Os profissionais reforçaram a importância de se fortalecer as PICS na Atenção Básica a fim de ampliar e aprimorar as ações de promoção, proteção e recuperação em saúde dos usuários. E ampliaram a inclusão/indicação da auriculoterapia no plano de cuidados unitário às mulheres no climatério para se alcançar uma assistência integral, humanizada e que atenda às necessidades individuais, complementando os tratamentos convencionais e/ou ampliando as opções de cuidado para esta população.

A mensuração por meio do IMK convalida os achados e percepções de mulheres e profissionais acerca dos benefícios da auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério, ao evidenciar unanimidade na classificação “leve” após o uso da prática.

Ao permitir que as mulheres expressassem suas experiências/percepções, essa pesquisa não só enriquece o entendimento clínico sobre uso da auriculoterapia, como também oferece uma perspectiva mais humanizada e personalizada sobre as práticas de cuidado, estimulando os

profissionais da saúde a buscarem qualificação em PICS. Aos profissionais que ocupam espaços de gestão pública incube agir para ampliação da oferta das PICS na rede de saúde, garantindo assim a universalidade do acesso. Além disso, pesquisas nesta temática podem ajudar a direcionar futuras investigações científicas e a consolidar a auriculoterapia como uma opção legítima dentro das abordagens complementares no climatério.

REFERÊNCIAS

AMADO, Daniel Miele *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 290–308, 2018.

AVIS, Nancy *et al.* Trajectories of response to acupuncture formenopausal vasomotor symptoms: the acupuncture in menopause (AIM) study. **Menopause**, v. 24, n. 2, p. 171-179, 2017.

BELTRAMINI, Amanda Carla dos Santos *et al.* Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, abr-jun, 2010.

BOTELHO, Thamara Almeida *et al.* Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2022.

CALDAS, Arlene de Jesus Mendes *et al.* Vivenciando o climatério: aspectos socioeconômicos, físicos e emocionais. **Enferm Bras**, v. 14, n. 1, p. 5-12, 2015.

CASTRO, Fernanda Lorena Caputo. **Acupuntura como Tratamento Complementar e Alternativo na Síndrome Climatérica: Revisão Integrativa da Literatura**. 2018. Trabalho

de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

CHEDRAUI, Peter *et al.* Application of the 10-item Cervantes Scale among mid-aged Ecuadorian women for the assessment of menopausal symptoms. **Maturitas**, v. 79, n. 1, p. 100-5, 2014.

EIDANI, Mona *et al.* O efeito da auriculoterapia na melhoria da qualidade do sono em mulheres na pós menopausa com idade entre 45 e 60 anos: um estudo clínico. **J Edu Health Promot**, v. 11, 2022.

FARIAS, Fátima Terezinha Pelachini; SILVA, Tereza Cristina Galo. **Auriculoterapia segundo a reflexologia**. Santa Catarina: FETT Educação e Ensino LTDA, 2018.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Propedêutica Mínima no Climatério. **Femina**, v. 50, n. 5, p. 263-271, 2022.

FIGUEIREDO, Andressa Leme *et al.* Menopausa: conceito e tratamentos alopático, fitoterápico e homeopático. **Ciência e Cultura - Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário da FEB**, v. 7, n. 2, 2011.

GARCIA, Aline Maria *et al.* Auriculoterapia no controle da ansiedade de mulheres menopausadas. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v.9, n.2, p.43-68, 2019.

GUTIERREZ, Maribel Castro *et al.* Terapia Integrativa e Síndrome do Climatério. **Acta Med Centro**, v. 14, n. 4, Cuba, 2020.

HILL-SAKURAI, Laura *et al.* Medicina Complementar e Alternativa para a menopausa: uma análise qualitativa da tomada de decisão das mulheres. **J Gen Intern Med**, v. 23, n. 5, p. 619-622, 2008.

KUPPERMAN, Herbert *et al.* Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 13, n. 6, 1953.

LEÃO, Eliseth Ribeiro *et al.* Terapias Complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 11-19, 2015.

LIMA, Agamenon Monteiro *et al.* Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciênc Saúde Colet**, v. 24, n. 7, p. 2667-78, 2019.

LIMA, Mariana Parro; SILVA, Mirian Ilda; FOLETTO, Audrea Doglio. Acupuntura nas ondas de calor. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 63-71, 2013.

NASCIMENTO, Ana Carolina. **Práticas Integrativas e Complementares como Estratégia de Cuidado no Climatério**. 2021. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2021.

NEVES, Marcos Lisboa. **Manual anual prático de auriculoterapia**. Porto Alegre: MERITHUS, 2014.

OLAOLORUN, Funmilola; LAWOYIN, Taiwo. Experience of menopausal symptoms by women in a urban community in Ibadan, Nigeria. **Menopause**, v. 16, n. 4, p. 822-30, 2009.

PAIM, Lygia; TRENTINI, Mercedes. A pesquisa convergente assistencial em seus atributos. *In*: TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Morin. 2014.

PARDINI, Dolores. Terapia de Reposição Hormonal na Menopausa. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 172-181, 2014.

PEI, Wenya *et al.* Research trends of acupuncture therapy on insomnia in two decades (from 1999 to 2018): a bibliometric analysis. **BMC Complement and Altern Med**, v. 19, n. 1, p. 225, 2019.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, 2018.

SHERMAN, Sherry. Natural history of menopause studies and related efforts at the National Institute on Aging, NIH. *In*: Schneider HPG, Naftolin F, editors. **Climacteric medicine – where do we go?** London: Taylor & Francis; 2005. p. 16-26.

SILVÉRIO-LOPES, Sandra; SEROISKA, Mariângela Adriane. Auriculoterapia para Analgesia. *In*: SILVÉRIO-Lopes, Sandra. **Analgesia por acupuntura**. Curitiba: Onmipax, 2013.

SOUZA, Natália Freitas *et al.* Desafios na atuação do enfermeiro frente ao climatério e menopausa na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023.

TESSER, Charles Dalcanale; NEVES, Marcos Lisboa.; SANTOS, Melissa Costa. **Introdução à formação em auriculoterapia**. Santa Catarina: FETT Educação e Ensino LTDA, 2018.

TRENTINI, Mercedes. O processo convergente assistencial. *In* TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira (Eds.), **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Morin, 2014.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. **Pesquisa Convergente Assistencial (PCA): delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3.ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

TSENG, Yen Ting *et al.* Effects of auricular acupressure on depression and anxiety in older adult residents of long-term care institutions: a randomized clinical trial. **Geriatric Nursing**, v. 42, n. 1, p. 205–212, 2021.

VIEL, Erika *et al.* Efficiency of auricular acupuncture in climacteric symptoms after cancer treatment. **Journal of Climacteric**, v. 19, n. 3, p. 274-278, 2016.

WEILER, Anne *et al.* Auriculoterapia: Tratamento Do Transtorno De Ansiedade Em Mulheres Na Menopausa E Climatério. **Rev. Pensamento Biocêntrico**, n. 18, p. 119-137, 2012.

YANG, Li Hua *et al.* Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Evid Based Complement Alternat Med**, 2017.

YGNATIOS, Nair Tavares Milhem *et al.* Idade da menopausa natural e suas características associadas entre mulheres brasileiras: resultados transversais do ELSI-Brasil. **Menopausa**, v. 3, n. 8, p. 693-701, 2024.

6 PRODUTO TÉCNICO: subsídio para o aprimoramento da assistência à mulher no climatério e o fortalecimento das Práticas Integrativas no município de Camaçari

Neste capítulo será apresentado o produto deste estudo, conforme as recomendações do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana e que servirá de subsídio para o aprimoramento da assistência à mulher no climatério e o fortalecimento das Práticas Integrativas no município de Camaçari.

Como produto técnico propôs-se um modelo de Guia de auriculoterapia para o manejo das manifestações clínicas do climatério, descrito no Apêndice M, elaborado a partir de dados de uma revisão de literatura e dos resultados da presente pesquisa. Este guia serve de instrumento para o planejamento, execução e avaliação da prática da auriculoterapia na assistência à mulher no climatério e será apresentado à Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari, onde a pesquisadora possui vínculo empregatício.

É composto por três elementos que irão auxiliar os profissionais de saúde nas consultas as mulheres no climatério em que se adotem as sessões de auriculoterapia. A primeira parte é constituída por um quadro contendo as principais manifestações clínicas relatadas pelas usuárias e os respectivos pontos auriculares descritos em literatura com efeitos positivos sobre essas manifestações. Além disso, contém as orientações necessárias para avaliar os resultados das sessões mediante uso do IMK; orientações a serem oferecidas para as mulheres; e informações sobre o registro destas consultas no Prontuário Eletrônico do Cidadão, de forma que estes dados possam ser utilizados futuramente para novas pesquisas sobre a temática por meio da análise documental.

A segunda parte é constituída pelo Mapa Auricular, que apresenta de forma ilustrativa os principais pontos auriculares a serem estimulados conforme as necessidades das mulheres. E a terceira parte é apresentado o IMK a ser utilizado principalmente na primeira e na última sessão de auriculoterapia a fim de avaliar os efeitos da prática sobre a intensidade das manifestações clínicas tratadas.

Este guia pode ser disponibilizado para todas as unidades de saúde por meio do compartilhamento via *Drive*, ferramenta já utilizada pela gestão e profissionais para acesso rápido a documentos, protocolos, orientações e normativas.

Em reunião com os profissionais de saúde da USF Novo Horizonte para o compartilhamento dos resultados deste estudo e apresentação do produto proposto, sugestões de aprimoramento do guia foram captadas para melhor adesão dos profissionais de saúde, a fim de que se torne um instrumento didático e de fácil compreensão. O produto já começou a ser

utilizado de forma piloto na unidade em questão pelos profissionais capacitados em auriculoterapia e aguarda-se a reunião com a gestão para ampliação do projeto nas demais unidades, prevista para acontecer em abril de 2025.

7 PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

O método da PCA determina que o conhecimento produzido seja examinado quanto à viabilidade de socialização e transferência em outros contextos e quanto ao significado do problema de pesquisa abordado no estudo (Trentini; Paim; Silva, 2014).

Neste sentido, realizou-se em fevereiro de 2025 uma reunião com os trabalhadores da unidade de saúde em que foi desenvolvida a pesquisa para apresentação dos resultados do estudo e do produto elaborado a partir deste. Se constituiu como um espaço de familiarização e de reflexão acerca do uso da Auriculoterapia como prática de cuidado às mulheres no climatério na Atenção Primária à Saúde.

Avaliou-se como pertinente o uso da prática diante dos resultados favoráveis apresentados pelo estudo e da repercussão positiva entre as mulheres na comunidade, que aumentaram a procura pelo serviço na unidade de saúde. Tal movimento promoveu uma mudança, em âmbito local, na prática dos profissionais que assistem mulheres no climatério, pois estes passaram a considerar, indicar e realizar a auriculoterapia voltada a esta população.

Discutiu-se o papel da gestão municipal para que a prática seja implementada nas demais unidades de saúde e haja sustentabilidade no projeto. Levantou-se a necessidade de oferecer capacitação adequada para os profissionais de saúde do município, como médicos e enfermeiros, para que estes possam aplicar a técnica com segurança e eficácia. Aprovou-se a utilização do Guia de Auriculoterapia proposto neste estudo a fim de garantir que os atendimentos sejam orientados por um instrumento construído com embasamento teórico e prático. Discutiu-se acerca da necessidade de assegurar recursos materiais e espaços apropriados para a prática, além de realizar campanhas de conscientização e educação para as mulheres sobre os benefícios da técnica.

Diante da transição de governo e reorganização das responsabilidades técnicas no município de Camaçari ainda não foi oportuno o agendamento com membros da gestão para apresentação dos resultados do estudo e discussão das necessidades para ampliação da proposta da auriculoterapia como prática de cuidado às mulheres no climatério no município.

A partir da expansão desta prática, como proposto na pesquisa convergente assistencial, a gestão municipal e a universidade possuem subsídios para avaliar o impacto da auriculoterapia na saúde das mulheres em climatério, que os instrumentalizam para o aprimoramento do atendimento e o bem-estar desta população.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciaram demandas de saúde de mulheres no climatério, identificadas por usuárias e corroboradas por profissionais de saúde, e forneceram subsídios para o desenvolvimento de propostas de práticas de cuidado que integram abordagens terapêuticas integrativas e complementares na assistência a mulher no climatério, fortalecendo essas práticas no contexto da APS.

O método da PCA mostrou-se adequado para o desenvolvimento deste estudo pois o tema emergiu diretamente da prática profissional da pesquisadora, a partir de uma demanda identificada na população atendida. Além disso, foi possível, ao longo de todo processo, a convergência entre pesquisa e prática, possibilitando uma análise integradora que se traduziu em benefícios para o cuidado à saúde da mulher. O propósito de buscar estratégias para contribuir com a assistência à saúde, incorporando novas abordagens às práticas de cuidado já estabelecidas, também se alinhou com os princípios da PCA. Pois, ao utilizar a auriculoterapia voltada às necessidades das mulheres no climatério associada aos tratamentos convencionais já utilizados, buscou-se alternativas que ampliaram o acesso desta população a uma ferramenta integrativa e complementar que não apenas promoveu o alívio das manifestações físicas e emocionais, como também fortaleceu o vínculo entre as usuárias e os serviços de saúde.

Expressar sobre as vivências, percepções e formas de enfrentamento às transformações no climatério em espaços coletivos orientados por profissionais de saúde, auxiliou as mulheres deste estudo na redução do estigma desta fase, pois ao compartilharem suas experiências, elas perceberam vivenciar manifestações comuns. Permitiu ainda a construção de uma rede de apoio emocional e social, por estarem inseridas em espaços de escuta e assistência para lidar melhor com os desafios desta fase.

Os elementos emergidos deste estudo demonstraram que as percepções das mulheres relacionadas ao climatério estão voltadas à negatividade, ao envelhecimento do corpo, ao desequilíbrio emocional e a um conjunto de manifestações clínicas que impactam o bem-estar. Cada mulher vivencia esta fase de forma singular e ela é influenciada por fatores individuais,

familiares e por determinantes sociais que desempenham papel fundamental na forma como esta transição é percebida e enfrentada.

A inserção das práticas integrativas e complementares na assistência à mulher no climatério promove um cuidado singular, holístico e humanizado, considerando as diversas dimensões e necessidades da saúde feminina. A pesquisa aponta que a auriculoterapia, adotada como prática de cuidado às mulheres no climatério, se mostrou, a partir da percepção das participantes, uma terapia benéfica para a redução da frequência e/ou intensidade das manifestações clínicas presentes nesta fase, com destaque para os fogachos, a insônia e a fadiga. O IMK, utilizado para avaliar a intensidade do climatério, corroborou com as percepções das participantes, ao evidenciar que todas as mulheres passaram a classificar o climatério como “leve” após sessões de auriculoterapia.

Os profissionais de saúde participantes deste estudo contribuíram para apreensão acerca do potencial da auriculoterapia na assistência ao climatério. A propagação dos resultados positivos da prática entre as mulheres na comunidade gerou uma ampliação da procura pelo serviço de forma espontânea. Além disso, a divulgação dos resultados desta pesquisa para os profissionais de saúde na Unidade promoveu um maior número de indicações e encaminhamentos internos para aplicação da auriculoterapia nas mulheres no climatério, sendo o guia de auriculoterapia utilizado como ferramenta norteadora durante os atendimentos.

A pesquisa apontou para uma necessidade de qualificação dos profissionais da APS em PICS, com sensibilização a prática voltada às mulheres no climatério, diante da lacuna existente na assistência a essa população. Afinal, quando a TRH não é uma opção terapêutica viável, elas permanecem com escassas opções terapêuticas para o controle dos desconfortos presentes neste período, sendo necessário um maior número de profissionais habilitados para possibilitar ampliar a oferta e o acesso da população às estas terapias.

Considerando a auriculoterapia como uma prática eficaz na melhora das manifestações clínicas do climatério, de baixo custo e mínimos efeitos adversos, os profissionais da APS podem incluir e planejar com sua equipe multidisciplinar a melhor forma de oferecer esse serviço com segurança, eficácia e qualidade atuando também como um recurso de corresponsabilização do autocuidado.

O aumento da expectativa de vida das mulheres faz com que, em condições naturais, um terço de suas vidas elas passem no climatério. Isto, por si só, é suficiente para que os profissionais da saúde que trabalham com mulheres, empenhem-se em proporcionar-lhes bem-estar nesta fase da vida. Questões físicas, sociais, familiares, psicológicas, sexuais e emocionais que cada mulher vivencia nesse período precisam ser valorizadas a fim que se possa diminuir

os impactos negativos que essa fase exerce nas mulheres e, ampliar as opções terapêuticas e de cuidado ofertadas nos serviços de saúde permite que elas tenham autonomia para decidir qual opção atende melhor suas necessidades.

Considerando que o estudo se concentra nas percepções pessoais de um grupo de mulheres de classe socioeconômica baixa e levando em conta que os fatores sociais influenciam diretamente a forma como as pessoas enfrentam as adversidades da vida e os recursos disponíveis para lidar com as situações, há uma limitação na representatividade dos dados obtidos nesta pesquisa, o que dificulta a generalização dos resultados para uma população maior e mais diversificada.

O município de Camaçari utiliza o Prontuário Eletrônico do Cidadão para o registro dos atendimentos e procedimentos realizados na Atenção Primária à Saúde, sendo possível registrar códigos relacionados ao climatério e às sessões de auriculoterapia. O uso do Guia de auriculoterapia para o manejo das manifestações clínicas do climatério aqui proposto possibilitará, aos profissionais, selecionar os pontos auriculares conforme as necessidades das mulheres, viabilizando a cada consulta avaliar os efeitos da prática sobre as manifestações percebidas. Além disso, permite que esses dados possam ser utilizados para subsidiar pesquisas futuras desta temática, considerando uma amostragem maior e mais diversificada socio e economicamente.

Novos estudos que abordem sobre a auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério são fundamentais para avaliar a viabilidade, a segurança e o impacto no bem-estar das mulheres, sendo a APS um contexto apropriado para a execução destas pesquisas. A possibilidade de implementar essa técnica de forma contínua e integrada nos serviços de saúde primária pode melhorar a qualidade de vida das mulheres, ao mesmo tempo em que permite a coleta de dados em um contexto de cuidados primários, facilitando a adesão e a monitorização de resultados a longo prazo.

Sugere-se ainda a inclusão das PICS na formação dos enfermeiros, através da incorporação e difusão desse conhecimento em componentes curriculares obrigatórios e/ou optativos, de modo a possibilitar que estes profissionais ampliem suas visões sobre saúde, favorecendo um cuidado unitário humanizado e que respeite as crenças e desejos individuais. Dessa maneira, contribui-se para a ampliação do escopo de ferramentas destes profissionais para atender as necessidades diversas dos usuários; redução da medicalização na saúde; controle de doenças crônicas e manifestações clínicas naturais relacionadas às fases da vida dos indivíduos, resultando em um atendimento mais eficaz e satisfatório.

REFERÊNCIAS

- ABBATE, Skya. **Chinese auricular acupuncture**. 2.ed. CRC Press, 2015.
- ACIOLI, Sônia; LUZ, Madel. Sentidos e valores de práticas populares voltadas para a saúde, a doença e o cuidado. **Rev enferm UERJ**, v.11, n.2, p.153-8, 2003.
- AGUIAR, Zenaide. O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde. *In*: Aguiar Zenaide Neto (org). **SUS: Sistema Único de Saúde: Antecedentes, Percurso, Perspectivas**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.123, p.1205-1218, out-dez 2019.
- ALVES, Estela Rodrigues Paiva *et al*. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.1, p.64-71, 2015.
- AMADO, Daniel Miele *et al*. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 290–308, 2018.
- AVIS, Nancy *et al*. Trajectories of response to acupuncture formenopausal vasomotor symptoms: the acupuncture in menopause (AIM) study. **Menopause**, v. 24, n. 2, p. 171-179, 2017.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004.
- AZEVEDO, Cissa *et al*. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Esc Anna Nery**, v.23, n.2, 2019.
- AZEVEDO Elaine; PELICIONI Maria Cecília Focesi. Práticas Integrativas e Complementares de Desafios para a Educação. **Trab Educ Saúde**, v.9, n.3, p.361-378, nov. 2011.
- BAHIA. Secretaria da Saúde. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Bahia**. 2019.
- BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena *et al*. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.1, 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BELTRAMINI, Amanda Carla dos Santos *et al*. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v.14, n.2, abr-jun, 2010.

BOTELHO, Tamara Almeida *et al.* Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf. Acesso em: 1 set. 2022.

BRASIL. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde (Brasil), 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 17 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 10 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510 de 07 de abril de 2016: dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 580 de 22 de março de 2018: estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Contexto histórico da institucionalização das práticas integrativas e complementares em saúde no SUS**. Brasília: 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/nucleos/nucleo-de-atencao-as-pessoas-com-doencas-cronicas/pics/guia-de-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-para-os-gestores-do-sus/17736-livreto-1-contexto-historico-da-institucionalizacao-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-no-sus/file>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**.

Brasília: 2020a. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PI_CS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 07 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>. Acesso em: 1 set. 2022.

CALDAS, Arlene de Jesus Mendes *et al.* Vivenciando o climatério: aspectos socioeconômicos, físicos e emocionais. **Enferm Bras**, v. 14, n. 1, p. 5-12, 2015.

CAMAÇARI. **Portaria nº 052/2017 de 12 de setembro de 2017**. Institui o núcleo de práticas integrativas e complementares em saúde de Camaçari. Diário Oficial Prefeitura Municipal de Camaçari - Ano XV - Nº 775 de 21 de Setembro de 2017 - Página: 01 de 04. Sessão SESAU, pag 3.

CAMAÇARI. **Relatório Anual de Gestão do Município de Camaçari, Bahia**. Prefeitura de Camaçari, 2022.

CAMPIGLIA, Helena. **Domínio do Yin Da Fertilidade à Maternidade, a Mulher e Suas Fases na Medicina Tradicional Chinesa**. Editora Cone. 2017.

CAMPOS, Poliana Ferreira *et al.* Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, v.12, n. 41, p.1-21, 2022.

CARNEIRO, Maria do Espírito Santo Gomes *et al.* Assistência de Enfermagem a mulher climatérica: estratégias de inclusão na rotina das Unidades Básicas de Saúde. **Revista Extensão**, v.4, n.2, p.115-126, 2020.

CASTRO, Fernanda Lorena Caputo. **Acupuntura como Tratamento Complementar e Alternativo na Síndrome Climatérica: Revisão Integrativa da Literatura**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://repositorio.esp.mg.gov.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/68/TCC%20Fernanda%20Lorena%20Caputo%20de%20Castro.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20Constatou%2Dse%20que%20o,de%20vida%20para%20a%20mulher.> Acesso em: 1 set. 2022.

CHEDRAUI, Peter *et al.* Application of the 10-item Cervantes Scale among mid-aged Ecuadorian women for the assessment of menopausal symptoms. **Maturitas**, v. 79, n. 1, p. 100-5, 2014.

COLLIERE, Marie Françoise. **Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem**. 4.ed. Coimbra (Po): Ledil, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) - **Resolução Cofen 625/2020**. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de

Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília, 2020.

DACAL, Maria del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.118, p.724-735, jul-set 2018.

EIDANI, Mona *et al.* O efeito da auriculoterapia na melhoria da qualidade do sono em mulheres na pós menopausa com idade entre 45 e 60 anos: um estudo clínico. **J Edu Health Promot**, v. 11, 2022.

FARIAS, Fátima Terezinha Pelachini; SILVA, Tereza Cristina Galo. **Auriculoterapia segundo a reflexologia**. Santa Catarina: FETT Educação e Ensino LTDA, 2018.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Manual de Orientação Climatério**. 2010.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Propedêutica Mínima no Climatério. **Femina**, v. 50, n. 5, p. 263-271, 2022.

FIGUEIREDO, Andressa Leme *et al.* Menopausa: conceito e tratamentos alopático, fitoterápico e homeopático. **Ciência e Cultura - Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário da FEB**, v. 7, n. 2, 2011.

FIGUEREDO, Rogério Carvalho *et al.* Percepção da mulher no climatério: uma análise bibliográfica. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 38-45, 2021.

GARCIA, Ernesto. **Auriculoterapia**. São Paulo: Editora Roca, 1999.

GARCIA, Aline Maria *et al.* Auriculoterapia no controle da ansiedade de mulheres menopausadas. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v.9, n.2, p.43-68, 2019.

GUTIERREZ, Maribel Castro *et al.* Terapia Integrativa e Síndrome do Climatério. **Acta Med Centro**, v. 14, n. 4, Cuba, 2020.

HE, Yin Hui; NE, Zhang Bai. **Teoria Básica da Medicina Tradicional Chinesa**. Atheneu, 1999.

HILL-SAKURAI, Laura *et al.* Medicina Complementar e Alternativa para a menopausa: uma análise qualitativa da tomada de decisão das mulheres. **J Gen Intern Med**, v. 23, n. 5, p. 619-622, 2008.

IERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONI, Maria Cecilia Focesi. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev. Esc. Enf USP**, São Paulo, v.35, n.2, p.115-121, 2001.

KUPPERMAN, Herbert *et al.* Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 13, n. 6, 1953.

LEÃO, Eliseth Ribeiro *et al.* Terapias Complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, São Paulo, v.4, n.6, p.11-19, 2015.

LEITE Eliane de Sousa *et al.* Perspectivas De Mulheres Sobre O Climatério: Conceitos E Impactos Sobre A Saúde Na Atenção Básica. **R. pesq.: cuid. Fundam**, Rio de Janeiro, v.4, n.4, p. 2942-2952, out-dez, 2012.

LEITE, Thais Ágata Silva *et al.* Conhecimento de mulheres jovens sobre a menopausa e sintomas climatéricos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, 2020.

LIMA, Agamenon Monteiro *et al.* Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciênc Saúde Colet**, v. 24, n. 7, p. 2667-78, 2019.

LIMA, Mariana Parro; SILVA, Mirian Ilda; FOLETTO, Audrea Doglio. Acupuntura nas ondas de calor. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, São Paulo, v.2, n.2, p.63-71, 2013.

LINS, Leticia Marques Rodrigues. Impactos da menopausa na saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, 2020.

LOMÔNACO, Cecília; TOMAZ, Rozaine Aparecida Fontes; RAMOS, Maria Tereza de Oliveira. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. **Reprod clim**, v. 30, n. 2, p. 58–66, 2015.

LONGHI, Fernanda. Comparação da utilização da acupuntura no tratamento dos sintomas da menopausa entre duas voluntárias. **Revista Maiêutica**, Indaial, v.1, n.1, p.17-34, 2017.

LORENZI, Dino Roberto Soares *et al.* Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.27, n.1, p.12-19, 2005.

MATOS, Daniel Abud Seabra; JARDILINO, José Rubens Lima. Os conceitos de concepção, percepção, representação e crença no campo educacional: similaridades, diferenças e implicações para a pesquisa. **Educ. Form.**, v. 1, n. 3, p. 20-31, 2016.

MELHEM, Mylena Caroso. **Práticas Integrativas e Complementares na Unidade de Saúde da Família: em busca de uma saúde integral e desmedicalizante**. 2019. 76f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, 2019. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/mylena_caroso_melhem.pdf. Acesso em: 1 set. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v.5, n.7, p.1-12, 2017a.

MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Glória. A reinvenção da roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan-jun, 2014.

NASCIMENTO, Ana Carolina. **Práticas Integrativas e Complementares como Estratégia de Cuidado no Climatério**. 2021. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/43792/1/Nascimento%2C%20Ana%20Carolina%20do.pdf>. Acesso em: 1 set. 2022.

NEVES, Marcos Lisboa. **Manual anual prático de auriculoterapia**. Porto Alegre: MERITHUS, 2014.

OLAOLORUN, Funmilola; LAWOYIN, Taiwo. Experience of menopausal symptoms by women in a urban community in Ibadan, Nigeria. **Menopause**, v. 16, n. 4, p. 822-30, 2009.

OLESON, Terry. **Auriculotherapy manual: Chinese and Western systems of ear acupuncture**. Elsevier Health Sciences, 2013.

ONWUEGBUZIE, Anthony J.; LEECH, Nancy L. Sampling Designs in Qualitative Research: Making the Sampling Process More Public. **The Qualitative Report**, Fort-Lauderdale, v.12, n.2, p.238- 254, 2007.

PAIM, Lygia; TRENTINI, Mercedes. A pesquisa convergente assistencial em seus atributos. *In*: TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Morin. 2014.

PARDINI, Dolores. Terapia de Reposição Hormonal na Menopausa. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, São Paulo, v.58, n.2, p.172-181, 2014.

PASSOS, Fernanda Teixeira; PEREIRA, Claudia Dayube. A utilização da auriculoterapia no tratamento da ansiedade: revisão integrativa em múltiplos casos. **Revista REVISE**, v.9, p.392-407, 2022.

PEI, Wenya *et al.* Research trends of acupuncture therapy on insomnia in two decades (from 1999 to 2018): a bibliometric analysis. **BMC Complement and Altern Med**, v. 19, n. 1, p. 225, 2019.

PEREIRA, Erika Cardoso *et al.* Práticas Integrativas e Complementares ofertadas pela enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, v.46, 2022.

PINKERTON, Joann *et al.* Hormone Therapy for Postmenopausal Women. **N Engl J Med**, v. 382, n. 5, p. 446-455, 2020.

POMPEI, Luciano Melo *et al.* Profile of Brazilian climacteric women: results from the Brazilian Menopause Study. **Climacteric**, v. 25, n. 5, p. 523 – 529, 2022.

POUPART, Jean. A entrevista do tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. *In*: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa. Enfoques epistemológicos e metodológicos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

REIS, Bárbara Oliveira; ESTEVES, Larissa Rodrigues; GRECO, Rosângela Maria. Avanços e desafios para implementação das práticas integrativas e complementares no Brasil. **Rev. APS.**, v.21, n.3, p.355 – 364, jul-set 2018.

RODRIGUES, Larissa Silva de Abreu. **Demandas de saúde na experiência de mulheres de meia idade**. 2019. 145 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/anaka/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Ana%20Karoline/TESE%20LARISSA%20PCA.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2023.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Efetividade da acupuntura auricular no tratamento da dor oncológica: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm USP**, 52:e03402, 2018.

SANDES Maria Kamille Cruz de Tella *et al.* Análise dos métodos de medicina tradicional chinesa no tratamento do climatério. **BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT**, v.6, n.12, p.102386-102391, 2020.

SANTOS, Mariana Alvina *et al.* Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério. **Rev Bras Enferm**, 74, 2021.

SHERMAN, Sherry. Natural history of menopause studies and related efforts at the National Institute on Aging, NIH. In: Schneider HPG, Naftolin F, editors. **Climacteric medicine – where do we go?** London: Taylor & Francis; 2005. p. 16-26.

SILVA, Ingrid Moller *et al.* A percepção de mulheres a respeito dos sinais e sintomas do climatério/menopausa e a sua relação com a qualidade de vida. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.

SILVA, Linda Inez *et al.* A dinâmica de mitos e verdades na promoção da saúde à mulher climatérica: um relato de experiência. **Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar**, v.28, n.1, p.16-26, 2021.

SILVÉRIO-LOPES, Sandra; SEROISKA, Mariângela Adriane. Auriculoterapia para Analgesia. In: SILVÉRIO-Lopes, Sandra. **Analgesia por acupuntura**. Curitiba: Onmipax, 2013.

SOUSA, Rilva Lopes *et al.* Fidedignidade do Teste-reteste na Aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. **RBGO**, v.22, n.8, 2000.

SOUSA, Jéssica de Lyra *et al.* Educação em Saúde como ferramenta à mulher no climatério: subsídios para o cuidado de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam.**, v.3, n.4, p.2616-2622, out-dez, 2011.

SOUZA, Natália Freitas *et al.* Desafios na atuação do enfermeiro frente ao climatério e menopausa na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v.12, n.4, 2023.

TEDESCO, Kelyn; SILVEIRA, Michele Marinho. Autoestima, autoimagem, qualidade de vida e de saúde de mulheres na pós-menopausa, **Espac. Saúde**, v.22, e. 788, 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Thereinha. Racionalidades Médicas e Integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.195-206, 2008.

TESSER, Charles Dalcanale; NEVES, Marcos Lisboa; SANTOS, Melissa Costa. **Introdução à formação em auriculoterapia**. Santa Catarina: FETT Educação e Ensino LTDA, 2018.

TRENTINI, Mercedes. O processo convergente assistencial. In TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira (Eds.), **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. Porto Alegre: Morin, 2014.

TRENTINI, Mercedes, BELTRAME, Vilma. Pesquisa convergente-assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.11, n.2, p.156-160, 2006.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. **Pesquisa Convergente Assistencial (PCA): delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3.ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

TSENG, Yen Ting *et al.* Effects of auricular acupressure on depression and anxiety in older adult residents of long-term care institutions: a randomized clinical trial. **Geriatric Nursing**, v. 42, n. 1, p. 205–212, 2021.

VIEL, Erika *et al.* Efficiency of auricular acupuncture in climacteric symptoms after cancer treatment. **Journal of Climacteric**, v. 19, n. 3, p. 274-278, 2016.

VALENÇA, Cecília Nogueira; FILHO, José Medeiros do Nascimento; GERMANO, Raimunda Medeiros. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.2, p. 273-285, 2010.

WANG, Liu Gong. **Tratado Contemporâneo de Acupuntura e Moxibustão**. 1.ed. São Paulo: CEIMEC, 2005.

WEILER, A.L. *et al.* Auriculoterapia: Tratamento Do Transtorno De Ansiedade Em Mulheres Na Menopausa E Climatério. **Rev. Pensamento Biocêntrico**, n. 18, p. 119-137, 2012.

W.H.O. (World Health Organization). **Tradicional Medicine Strategy 2014 a 2023**. Geneva: World Health Organization, 2013.

WRITING GROUP FOR THE WOMEN'S HEALTH INITIATIVE INVESTIGATORS. Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. **JAMA**, v.288, n.3, p.321–333, 2002.

YANG, Li Hua *et al.* Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Evid Based Complement Alternat Med**, 2017.

YGNATIOS, Nair Tavares Milhem *et al.* Idade da menopausa natural e suas características associadas entre mulheres brasileiras: resultados transversais do ELSI-Brasil. **Menopausa**, v. 3, n. 8, p. 693-701, 2024.

APÊNDICE A – ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMAÇARI PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISA



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
SECRETARIA DE SAÚDE
Rua Francisco Drumond, s/nº - Centro Administrativo. CEP: 42.800-000 – Camaçari-BA.
Telefone: (71) 3621-6824 / 3621-6825 / Fax: (71) 3621-6657
E-mail: saude.camacari23@gmail.com
CGC nº. 11.432.780/0001-65

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Luiz Evandro Vargas Duplat, ocupante do cargo de subsecretário da **Secretaria Municipal de Saúde de Camaçari-BA**, autorizo a pesquisadora Ana Karoline Macedo Dourado sob orientação da Profa. Dra. Cleuma Sueli Santos Suto e coorientação da Profa. Dra. Rita da Cruz Amorim, da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, autoras do projeto intitulado "AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO PRÁTICA DE CUIDADO ÀS MULHERES NO CLIMATÉRIO", a realizar coleta de dados na Unidade de Saúde da Família do Novo Horizonte – Distrito Sede, por meio de roda de conversa entre mulheres no climatério e profissionais de saúde da referida unidade, e entrevistas do tipo conversação e semiestruturada com mulheres no climatério.

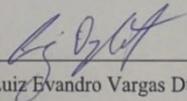
Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e da responsabilidade como pesquisadora da referida Instituição proponente, concedemos anuência para seu desenvolvimento. Fica autorizada a divulgação dos nomes dos serviços de saúde em relatórios e futuras publicações.

Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466/12, nº 510/16 e nº 580/18 e o projeto somente poderá iniciar, mediante sua aprovação documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Solicita-se que ao concluir o estudo, a pesquisadora responsável apresente o relatório final da pesquisa para os gestores e interessados onde se desenvolveu o estudo.

No caso de não cumprimento, há liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

Camaçari, 18 de dezembro de 2023.


Luiz Evandro Vargas Duplat

Subsecretário de Saúde - Camaçari-BA

APÊNDICE B – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MULHERES NO CLIMATÉRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada “**Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde como prática de cuidado às mulheres no climatério**” que tem como objetivos: Compreender a percepção de mulheres que utilizam a auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério e Elaborar protocolo assistencial para prática de auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado desenvolvido pela pesquisadora Ana Karoline Macedo Dourado, Enfermeira da Atenção Primária à Saúde do município de Camaçari, Bahia e mestrandia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, com orientação da Prof.^a Dr.^a Cleuma Sueli Santos Suto e coorientação da Prof.^a Dr.^a Rita da Cruz Amorim.

Você poderá participar ou não da pesquisa, bem como desistir em qualquer fase do estudo ou anular este consentimento sem qualquer prejuízo. A sua participação somente será realizada mediante a sua prévia autorização e assinatura desse termo.

Sua colaboração será por meio da participação em dois encontros em grupo (rodas de conversa) com outras participantes da pesquisa, profissionais da equipe de saúde e pesquisadora para dialogar sobre o tema desta pesquisa. Estes encontros acontecerão no auditório da USF Novo Horizonte, ambiente fechado e privativo, e terão duração de aproximadamente 50 minutos. Além destes, acontecerão oito encontros individuais com a pesquisadora, onde você receberá o tratamento para as manifestações clínicas do climatério com auriculoterapia uma vez por semana. Os encontros individuais acontecerão em sala privativa, em consultório de enfermagem na USF Novo Horizonte, e terão duração de aproximadamente 30 minutos.

Suas falas nos encontros coletivos e individuais serão gravadas apenas em áudio para que sejam posteriormente transcritas e analisadas para fins do estudo. Proporcionaremos a você um ambiente privativo e seguro onde possa expressar suas ideias e opiniões, asseguraremos o absoluto anonimato de sua pessoa e o sigilo de suas declarações. Tais declarações serão utilizadas apenas para construção dos resultados deste estudo. Garantimos ainda a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Sua identificação para o registro e organização dos dados coletados não será realizada com seu nome próprio. Se dará através de uma combinação da letra M, que está relacionada a palavra Mulher, seguida de um número, conforme a ordem em que você será incluída no estudo. Desta maneira, asseguramos sigilo, confidencialidade e segurança dos dados fornecidos.

Caso o andamento do estudo não seja do seu agrado, poderá desistir de continuar em qualquer uma das fases, sem que haja nenhum tipo de penalidade.

Os benefícios em colaborar com este estudo podem ser diretos pois tem o potencial de promover a redução/melhora dos sintomas do climatério por meio de sessões de auriculoterapia; além de estimular a troca de conhecimento por meio de conversa sobre esta fase da vida, partilhando experiências, expondo descobertas, melhoras, receios, dúvidas e opções terapêuticas existentes. E indiretos, pois este estudo poderá inspirar uma nova abordagem no tratamento do climatério na atenção primária a saúde.

Os riscos oferecidos pela pesquisa estão atrelados a desconfortos transitórios que a senhora pode sentir durante as sessões de auriculoterapia, como dor no pavilhão auricular, cansaço, tontura, náusea e dor de cabeça; alergias ou lesões na pele em decorrência do material utilizado; deslocamento da semente utilizada no tratamento para dentro do conduto auditivo; bem como, desconfortos emocionais relacionado ao resgate de vivências pessoais compartilhadas com a pesquisadora ou demais participantes nos encontros em grupo. Será assegurada ao participante assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes da pesquisa. E se preferir, sua participação na pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento.

Ressaltamos que se você vier sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação nesta pesquisa, previsto ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você tem direito à indenização, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas neste estudo.

Assinatura Participante

Assinatura Pesquisador Responsável

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo relacionado aos procedimentos envolvidos. Se porventura houver, você será ressarcido pelas pesquisadoras que se comprometem a pagar as despesas que venha a ter decorrente dos procedimentos realizados. Os custos com o deslocamento para Unidade de Saúde para participação da pesquisa serão de sua responsabilidade.

Concordando em participar, você poderá ter acesso, retirar ou acrescentar quaisquer informações que serão transcritas. O registro dos dados da pesquisa e os termos de consentimento serão arquivados por nós pesquisadoras durante cinco anos e após este período serão destruídas. Nesse período, caso tenha interesse em acessar os materiais, eles serão disponibilizados.

Será garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa.

Os resultados deste estudo serão publicados na dissertação de mestrado, artigos científicos, divulgados na comunidade em geral e, em eventos científicos. Entretanto, asseguramos que sua identidade será mantida em mais absoluto sigilo, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, assegurando sua privacidade.

Os aspectos acima mencionados respeitam as Resoluções nº. 466/12, nº 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos; pesquisas em ciências sociais e humanas; e sobre os aspectos éticos em pesquisas estratégicas no âmbito do SUS.

Em caso de dúvidas relacionadas à pesquisa, você pode entrar em contato com: Ana Karoline Macedo Dourado, pesquisadora responsável, pelo e-mail: anakaroline_macedo@yahoo.com.br. Em caso de dúvidas relacionadas a questões éticas, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana – CEP/UEFS pelo e-mail: cep@uefs.br ou através do endereço: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, Módulo 1, MA 17, Avenida Transnordestina, S/N, Bairro: Novo Horizonte, Feira de Santana – Bahia. Funcionamento de segunda a sexta 13h30min a 17h30min.

Diante do exposto, pedimos a sua permissão para participar desta pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em 02 (duas) vias, sendo necessária a assinatura do participante e do pesquisador em todas as páginas das duas vias. Caso esteja bem-informada e aceite participar, favor assinar esse documento, sendo que uma via ficará com você e a outra ficará com as pesquisadoras.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que entendi todas as informações relacionadas à minha participação nesta pesquisa intitulada **“Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde como prática de cuidado às mulheres no climatério”**, que li ou que foram lidas por mim. Conversei com a pesquisadora Ana Karoline Macedo Dourado sobre a minha participação voluntária no estudo. Não tenho dúvida de que não receberei benefícios financeiros. Concordo em participar, de forma voluntária, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades, prejuízo ou perda de benefícios aos quais tenho direito conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, nº 510/2016 e nº 580/2018. Terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetida à coação, indução ou intimidação.

_____, ____/____/____
Local e Data

Assinatura Participante

Ana Karoline Macedo Dourado
Assinatura Pesquisador Responsável

APÊNDICE C – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada “**Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde como prática de cuidado às mulheres no climatério**” que tem como objetivos: Compreender a percepção de mulheres que utilizam a auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério e Elaborar protocolo assistencial para prática de auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado desenvolvido pela pesquisadora Ana Karoline Macedo Dourado, Enfermeira da Atenção Primária à Saúde do município de Camaçari, Bahia e mestrandia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, com orientação da Prof.^a Dr.^a Cleuma Sueli Santos Suto e coorientação da Prof.^a Dr.^a Rita da Cruz Amorim.

Você poderá participar ou não da pesquisa, bem como desistir em qualquer fase do estudo ou anular este consentimento sem qualquer prejuízo. A sua participação somente será realizada mediante a sua prévia autorização e assinatura desse termo.

Sua colaboração será por meio da participação em dois encontros em grupo (rodas de conversa) com outros participantes da pesquisa (mulheres no climatério e profissionais de saúde) e com a pesquisadora para dialogar sobre o tema desta pesquisa. Estes encontros acontecerão em ambiente fechado e privativo no auditório da USF Novo Horizonte e terão duração de aproximadamente 50 minutos.

Suas falas nos encontros coletivos serão gravadas apenas em áudio para que sejam posteriormente transcritas e analisadas para fins do estudo. Proporcionaremos a você um ambiente privativo e seguro onde possa expressar suas ideias e opiniões, asseguraremos o absoluto anonimato de sua pessoa e o sigilo de suas declarações. Tais declarações serão utilizadas apenas para construção dos resultados deste estudo. Garantimos ainda a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Sua identificação para o registro e organização dos dados coletados não será realizada com seu nome próprio. Se dará através de uma combinação da letra P, que está relacionada a palavra Profissional, seguida de um número, conforme a ordem em que você será incluído no estudo. Desta maneira, asseguramos sigilo, confidencialidade e segurança dos dados fornecidos.

Além disso, suas falas nos encontros serão gravadas em áudio para que sejam posteriormente transcritas. Caso o andamento do estudo não seja do seu agrado, poderá desistir de continuar em qualquer uma das fases, sem que haja nenhum tipo de penalidade.

Os benefícios em participar desta pesquisa permeiam o incentivo a reflexões e construção conjunta de conhecimento junto às mulheres no climatério e o estímulo a adoção de novas práticas de cuidado relacionadas à temática pesquisada. O risco presumível oferecido pela pesquisa está relacionado a algum desconforto que possa ser experienciado ao compartilhar as vivências e experiências no cuidado a mulheres no climatério. Será assegurada ao participante assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes da pesquisa. E se preferir, sua participação na pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento.

Ressaltamos que se você vier sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação nesta pesquisa, previsto ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você tem direito à indenização, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas neste estudo.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo relacionado aos procedimentos envolvidos. Se porventura houver, você será ressarcido pelas pesquisadoras que se comprometem a pagar as despesas que venha a ter decorrente dos procedimentos realizados.

Os custos com o deslocamento para Unidade de Saúde para participação da pesquisa serão de sua responsabilidade.

Concordando em participar, você poderá ter acesso, retirar ou acrescentar quaisquer informações que serão transcritas. O registro dos dados da pesquisa e os termos de consentimento serão arquivados por nós pesquisadoras durante cinco anos e após este período serão destruídas. Nesse período, caso tenha interesse em acessar os materiais, eles serão disponibilizados.

Será garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa.

Assinatura Participante

Assinatura Pesquisador Responsável

Os resultados deste estudo serão publicados na dissertação de mestrado, artigos científicos, divulgados na comunidade em geral e, em eventos científicos. Entretanto, asseguramos que sua identidade será mantida em mais absoluto sigilo, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, assegurando sua privacidade.

Os aspectos acima mencionados respeitam as Resoluções nº. 466/12, nº 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, das pesquisas em ciências sociais e humanas e das pesquisas estratégicas no âmbito do SUS.

Em caso de dúvidas relacionadas à pesquisa, você pode entrar em contato com: Ana Karoline Macedo Dourado, pesquisadora responsável, pelo e-mail: anakaroline_macedo@yahoo.com.br. Em caso de dúvidas relacionadas a questões éticas, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana – CEP/UEFS pelo e-mail: cep@uefs.br ou através do endereço: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, Módulo 1, MA 17, Avenida Transnordestina, S/N, Bairro: Novo Horizonte, Feira de Santana – Bahia. Funcionamento de segunda a sexta 13h30min a 17h30min.

Diante do exposto, pedimos a sua permissão para participar desta pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em 02 (duas) vias, sendo necessária a assinatura do participante e do pesquisador em todas as páginas das duas vias. Caso esteja bem-informado e aceite participar, favor assinar esse documento, sendo que uma via ficará com você e a outra ficará com as pesquisadoras.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que entendi todas as informações relacionadas à minha participação nesta pesquisa intitulada **“Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde como prática de cuidado às mulheres no climatério”**, que li ou que foram lidas por mim. Conversei com a pesquisadora Ana Karoline Macedo Dourado sobre a minha participação voluntária no estudo. Não tenho dúvida de que não receberei benefícios financeiros. Concordo em participar, de forma voluntária, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades, prejuízo ou perda de benefícios aos quais tenho direito conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, nº 510/2016 e nº 580/2018. Terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetida à coação, indução ou intimidação.

_____, ____/____/____
Local e Data

Assinatura Participante

Ana Karoline Macedo Dourado
Assinatura Pesquisador Responsável

APÊNDICE D – CARTA CONVITE PARA ENCONTRO COM A PESQUISADORA



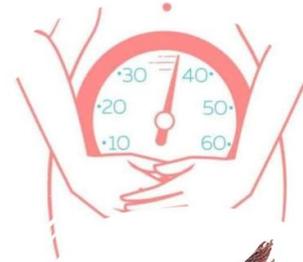
CARTA – CONVITE

Olá! A enfermeira da Unidade de Saúde da Família do Novo Horizonte Ana Karoline Macedo Dourado, aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem pela UEFS, te convida a participar de um encontro onde será explicado sobre atividades que serão realizadas com mulheres em síndrome climatérica utilizando a auriculoterapia para melhoria dos sintomas.

Caso você tenha entre 40 e 65 anos e possua sintomas relacionados ao climatério, você poderá participar das atividades assistenciais e de pesquisa.

Agende um encontro com a Enfermeira na recepção da Unidade para mais informações.

Sua contribuição será de grande valor e desde já agradecemos o seu apoio.



**APÊNDICE E: INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA
MULHERES NO CLIMATÉRIO**

PARTICIPANTE Nº: _____

SEXO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____

COR AUTODECLARADA: _____

ESTADO CIVIL: _____

GESTAÇÕES () ABORTOS () PARTOS ()

CIRURGIA: SIM () NÃO () _____

ESCOLARIDADE: _____

PROFISSÃO/OCUPAÇÃO: _____

RENDA PESSOAL: _____

RENDA FAMILIAR: _____

PLANO DE SAÚDE: SIM () NÃO ()

RELIGIÃO: _____

APÊNDICE F: INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

PARTICIPANTE Nº: _____

PROFISSÃO: _____

VÍNCULO: _____

TEMPO DE SERVIÇO NA USF NOVO HORIZONTE: _____

REALIZA ALGUMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR? _____

APÊNDICE G: ROTEIRO PARA 1ª RODA DE CONVERSA

1º MOMENTO: APRESENTAÇÃO

Sentadas em círculo, será solicitado que as participantes falem seus nomes e suas expectativas para participação no estudo.

2º MOMENTO: DINÂMICA

Dinâmica dos significados – climatério/menopausa

Recursos necessários: bexigas e pilotos

Execução da dinâmica:

- Pedir que as mulheres encham os balões e escrevam nele uma palavra que represente o significado do climatério/menopausa para elas (pode ser um sintoma, uma vivência, um sentimento)
- Após 5 minutos, pedir que cada uma verbalize a palavra que escreveu
- Enquanto isso, a pesquisadora irá anotar no quadro branco todas as palavras mencionadas

Ao final de todas as apresentações, a pesquisadora fará a leitura de todos os termos elencados pelas mulheres, elucidando os sentidos, relacionando à temática e esclarecendo dúvidas.

3º MOMENTO: DINÂMICA

Dinâmica das imagens

Recursos necessários: duas imagens de mulheres de meia idade (uma representando senescência / outra representando senilidade)

Execução da dinâmica:

- Será solicitado que as participantes olhem para as duas imagens e reflitam com qual delas elas se identificam mais

A pesquisadora irá instigar a participação das mulheres com perguntas abertas e fará interferências e esclarecimentos, quando necessário.

Com qual imagem vocês se identificam mais?

Como vocês se sentem nesta fase da vida? O que mudou?

4º MOMENTO: AVALIAÇÃO

A pesquisadora irá questionar a satisfação e o interesse das mulheres em participar de atividades semelhantes relacionadas à temática, na unidade; e pedir sugestões para próximos encontros.

5º MOMENTO: ENCERRAMENTO E LANCHE

MATERIAL NECESSÁRIO PARA RODA DE CONVERSA:

Celular para gravação de áudio;

Caixa de som;

Bexigas;

Piloto;

Água e lanche.

APÊNDICE H: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA ANTES DA INTERVENÇÃO

Participante: _____

Comorbidades: _____

Hábitos de vida:

Tabagismo - S () N () / Etilismo - S () N () / Atividade física - S () N ()

Alergias: _____

DUM: _____

Início dos sintomas: _____

Peso: _____

Altura: _____

1. Me conta como tem sido para você as mudanças nesse período de climatério. O que você sente? Como se apresenta?
2. Calculadora do Índice de Kupperman antes das sessões de auriculoterapia*

SINTOMAS	LEVES	MODERADOS	INTENSOS
Ondas de calor	4 ()	8 ()	12 ()
Parestesia	2 ()	4 ()	8 ()
Insônia	2 ()	4 ()	8 ()
Nervosismo	2 ()	4 ()	8 ()
Depressão	1 ()	2 ()	3 ()
Fadiga	1 ()	2 ()	3 ()
Artralgia/Mialgia	1 ()	2 ()	3 ()
Cefaleia	1 ()	2 ()	3 ()
Palpitação	1 ()	2 ()	3 ()
Zumbido no ouvido	1 ()	2 ()	3 ()
RESULTADO:			
CLASSIFICAÇÃO:			

LEVES: ATÉ 19 / MODERADOS: DE 20 A 35 / INTENSOS: MAIS DE 35

* Para todos os sintomas apresentados no Índice de Kupperman, existem pontos auriculares que podem ser estimulados de acordo com a MTC.

APÊNDICE I: FICHA DE ATENDIMENTO EM AURICULOTERAPIA

Participante: _____

Sessão 01



Achados da inspeção e palpação auricular:

Queixas:

Pontos Estimulados:

Sessão 02



Achados da inspeção e palpação auricular:

Queixas:

Pontos Estimulados:

Sessão 03



Achados da inspeção e palpação auricular:

Queixas:

Pontos Estimulados:

Sessão 04



Achados da inspeção e palpação auricular:

Queixas:

Pontos Estimulados:

Sessão 05



Achados da inspeção e palpação auricular:

Queixas:

Pontos Estimulados:

Sessão 06



Achados da inspeção e palpação auricular:

Queixas:

Pontos Estimulados:

Sessão 07



Achados da inspeção e palpação auricular:

Queixas:

Pontos Estimulados:

Sessão 08



Achados da inspeção e palpação auricular:

Queixas:

Pontos Estimulados:

APÊNDICE J: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA APÓS INTERVENÇÃO

Participante: _____

1. Calculadora do Índice de Kupperman após sessões de auriculoterapia

SINTOMAS	LEVES	MODERADOS	INTENSOS
Ondas de calor	4 ()	8 ()	12 ()
Parestesia	2 ()	4 ()	8 ()
Insônia	2 ()	4 ()	8 ()
Nervosismo	2 ()	4 ()	8 ()
Depressão	1 ()	2 ()	3 ()
Fadiga	1 ()	2 ()	3 ()
Artralgia/Mialgia	1 ()	2 ()	3 ()
Cefaleia	1 ()	2 ()	3 ()
Palpitação	1 ()	2 ()	3 ()
Zumbido no ouvido	1 ()	2 ()	3 ()
RESULTADO:			
CLASSIFICAÇÃO:			

LEVES: ATÉ 19 / MODERADOS: DE 20 A 35 / INTENSOS: MAIS DE 35

2. Você percebeu mudanças nas manifestações clínicas do climatério após as sessões de auriculoterapia? Percebeu algum benefício com o uso da prática?

APÊNDICE L: ROTEIRO PARA 2ª RODA DE CONVERSA

1º MOMENTO: APRESENTAÇÃO

Dinâmica Caixinha de Surpresas

Recursos necessários: Uma caixa com tampa e um espelho que caiba nesta caixa

Execução do jogo:

- Organizar as participantes em círculo e entregar a caixa a uma delas
- Será explicado que dentro da caixa existe a foto de uma pessoa muito especial
- Será solicitado que a mulher abra a caixa e, sem dizer quem está vendo, comente algumas qualidades desta pessoa
- Passar a caixa adiante para a próxima

Reflexão: Ressaltar a autovalorização.

Ao final da dinâmica, as participantes se apresentam para dar continuidade às atividades.

2º MOMENTO: RODA DE CONVERSA GUIADA

A pesquisadora irá instigar a participação das mulheres e dos profissionais de saúde com perguntas abertas e fará interferências e esclarecimentos, quando necessário.

Quais mudanças vocês sentiram nas manifestações clínicas do climatério após o tratamento com auriculoterapia?

Vocês indicariam essa prática para outras mulheres?

Vocês acham relevante a oferta deste serviço rotineiramente nas unidades de saúde?

3º MOMENTO: SÍNTESE

A pesquisadora irá agradecer a participação de todos e explicar a proposta de ampliar o acesso da auriculoterapia para mulheres em síndrome climatérica na atenção primária à saúde do município.

4º MOMENTO: ENCERRAMENTO E LANCHE

MATERIAL NECESSÁRIO PARA RODA DE CONVERSA:

Celular para gravação de áudio;

Caixa de papelão (sapato);

Espelho pequeno;

Água e lanche.

APÊNDICE M: GUIA DE AURICULOTERAPIA PARA O MANEJO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO CLIMATÉRIO



Universidade Estadual de Feira de Santana
Prefeitura Municipal de Camaçari

GUIA DE AURICULOTERAPIA PARA O MANEJO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO CLIMATÉRIO



Camaçari - BA
2025

Instruções para os profissionais de saúde

Manifestações clínicas comuns no climatério e manejáveis com a auriculoterapia



Fogachos



Insônia



Parestesia



Nervosismo



Depressão



Fadiga



Artralgia



Cefaleia



Palpitação



Zumbido no ouvido

Pontos de auriculoterapia no manejo do climatério

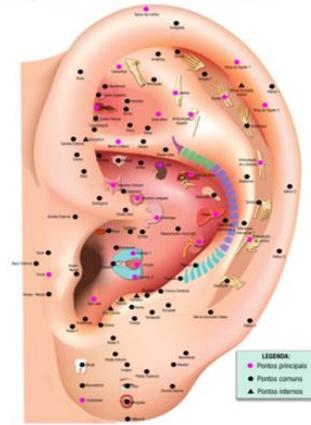
Pontos padrões:

- Shen Men
- Ovário
- Rim
- Endócrino
- Fígado

Pontos alternativos:

- Calor (fogachos)
- Subcortex (algias, ansiedade e depressão)
- Ansiedade (insônia, estresse, nervosismo)
- Suprarrenal (transtornos articulares e circulatórios)
- Cérebro (excitação mental, cefaleia)
- Ouvido externo (zumbido no ouvido)

Mapa de Pontos Auriculares



Pontos de auriculoterapia no manejo do climatério



Pontos padrões



Pontos alternativos

Legenda:

- Pontos externos
- ▲ Pontos internos



Instruções para os profissionais de saúde

- ✓ Avaliar a intensidade das manifestações clínicas do climatério, antes e após o tratamento com as sessões de auriculoterapia, por meio do Índice Menopausal de Kupperman (IMK);
- ✓ Realizar entre 5 e 10 sessões de auriculoterapia (uma por semana);
- ✓ Orientar estímulo, em domicílio, 3x ao dia dos pontos selecionados;
- ✓ Orientar manutenção das sementes no pavilhão auricular por 7 dias e descarte após esse período.

Índice Menopausal de Kupperman

SINTOMAS	LEVES	MODERADOS	INTENSOS
Ondas de calor	4 ()	8 ()	12 ()
Parestesia	2 ()	4 ()	8 ()
Insônia	2 ()	4 ()	8 ()
Nervosismo	2 ()	4 ()	8 ()
Depressão	1 ()	2 ()	3 ()
Fadiga	1 ()	2 ()	3 ()
Artralgia/Mialgia	1 ()	2 ()	3 ()
Cefaleia	1 ()	2 ()	3 ()
Palpitação	1 ()	2 ()	3 ()
Zumbido no ouvido	1 ()	2 ()	3 ()
RESULTADO:			
CLASSIFICAÇÃO:			

LEVES: ATÉ 19 / MODERADOS: DE 20 A 35 / INTENSOS: MAIS DE 35

O IMK pode ser utilizado como instrumento de acompanhamento e avaliação do tratamento com auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério.

Os escores totais são classificados em leves (valores até 19), moderados (entre 20 e 35) ou intensos (maior que 35). Assim, quanto maior a pontuação obtida, mais intensa as manifestações do climatério.

Registro no PEC



SOAP

S – motivos da consulta (percepções, sentimentos, manifestações clínicas); hábitos de vida.

O – achados do exame auricular; classificação do IMK.

A – lista de problemas; hipóteses diagnósticas.

P – sessões de auriculoterapia (frequência / pontos selecionados); orientações gerais.

Código CIAP2

Sinais/Sintomas da Menopausa/Climatério - Código X11

Procedimento Clínico Realizado

Sessão de auriculoterapia - Código 0309050049

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: 2008.
- EIDANI, Mona et al. O efeito da auriculoterapia na melhoria da qualidade do sono em mulheres na pós menopausa com idade entre 45 e 60 anos: um estudo clínico. **J Edu Health Promot**, v. 11, 2022.
- FARIAS, Fátima Terezinha Pelachini; SILVA, Tereza Cristina Galo. **Auriculoterapia segundo a reflexologia**. Santa Catarina: FETT Educação e Ensino LTDA, 2018.
- GARCIA, Aline Maria et al. Auriculoterapia no controle da ansiedade de mulheres menopausadas. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v.9, n.2, p.43-68, 2019.
- GUTIERREZ, Maribel Castro et al. Terapia Integrativa e Síndrome do Climatério. **Acta Med Centro**, v. 14, n. 4, Cuba, 2020.
- LEÃO, Eliseth Ribeiro et al. Terapias Complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 11-19, 2015.
- LIMA, Mariana Parro; SILVA, Mirian Ilda; FOLETTO, Audrea Doglio. Acupuntura nas ondas de calor. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, São Paulo, v.2, n.2, p.63-71, 2013.
- LORENZI, Dino Roberto Soares et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.27, n.1, p.12-19, 2005.
- NEVES, Marcos Lisboa. **Manual anual prático de auriculoterapia**. Porto Alegre: MERITHUS, 2014.
- TESSER, Charles Dalcanale; NEVES, Marcos Lisboa.; SANTOS, Melissa Costa. **Introdução à formação em auriculoterapia**. Santa Catarina: FETT Educação e Ensino LTDA, 2018.
- WEILER, Anne et al. Auriculoterapia: Tratamento Do Transtorno De Ansiedade Em Mulheres Na Menopausa E Climatério. **Rev. Pensamento Biocêntrico**, n. 18, p. 119-137, 2012.