

EFEITO DA AURICULOTERAPIA E DO ZEN SHIATSU NA QUALIDADE DE SONO, QUALIDADE DE VIDA E SINTOMATOLOGIA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO

Elisa Carvalho Santos (IC) e Gisela Rosa Franco Salerno (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

O climatério é uma fase biológica, caracterizada pela transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da mulher. A má qualidade do sono e outros sintomas vem atingindo muitas mulheres que estão nesse período, culminando com uma piora na qualidade de vida. O objetivo do estudo foi verificar o efeito agudo e comparativo das técnicas alternativas na qualidade do sono e qualidade de vida de mulheres no climatério. Trata-se de um estudo prospectivo longitudinal realizado com cinco mulheres entre 45 e 55 anos, que relatam privação de sono e sintomas associados ao climatério. Foram avaliadas e reavaliadas através do Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida e Saúde (QVS-80), Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI), Escala de Sonolência de Epworth (ESE), Women's Health Questionnaire (WHQ) e Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK). A auriculoterapia foi aplicada uma vez por semana, por um mês e após as participantes serem reavaliadas, foi aplicado o Zen Shiatsu duas vezes por semana, por um mês também. Houve melhora nos sintomas de humor deprimido e sentimentos negativos ($p < 0,05$). Quanto ao sono, houve melhora nos domínios da eficiência habitual do sono e da duração do sono ($p < 0,05$). E sobre os sintomas da menopausa, após as intervenções, zerou-se o número de participantes com sintomas acentuados. Conclui-se que a Auriculoterapia e o Shiatsu parecem ser estratégias que auxiliarão no controle da sintomatologia do climatério, na qualidade do sono, proporcionando então, uma melhor qualidade de vida para as participantes.

Palavras-chave: Climatério. Auriculoterapia. Zen Shiatsu.

ABSTRACT

The climacteric is a biological phase, characterized by the transition from reproductive phase to non-reproductive phase of a woman's life. The poor sleep quality and other symptoms have been affecting many women who are in this period, culminating in a worsening in the quality of life. The objective to verify the acute and comparative effect of alternative techniques on the sleep quality and life quality of women in the climacteric. This is a longitudinal prospective study conducted with five women between 45 and 55 years old, who report sleep deprivation and symptoms associated with climacteric. In this research were evaluated and reassessed through the Quality of Life and Health Assessment Questionnaire

(QVS-80), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESE), Women's Health Questionnaire (WHQ) and Menopausal Index Blatt and Kupperman (IMBK). Auriculotherapy was applied once a week and the Zen Shiatsu was applied twice a week, during a month, after that the participants were reassessed. There was an improvement in the symptoms of depressed mood and negative feelings ($p < 0,05$). As for sleep, there was an improvement in the fields habitual sleep efficiency and sleep duration ($p < 0,05$). And on the symptoms of menopause, after the interventions, the number of participants with accentuated symptoms were zeroed. It is concluded that the Auriculotherapy and Zen Shiatsu seem to be strategies that will help in controlling the climacteric symptoms, in the sleep quality, thus providing a better quality of life for the participants.

Keywords: Climacteric. Auriculotherapy. Zen Shiatsu.

1. INTRODUÇÃO

O sono é uma função biológica fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e restauração da energia do indivíduo (Poyares e Tufik, 2002). Em um estudo, Antonelli *et al.* (2004), descrevem o sono como um estado reversível de ausência da percepção e da receptividade em relação ao ambiente onde acontecem os processos neurobiológicos fundamentais para a homeostase do ser humano. É um processo natural e vital e possui uma grande importância para o revigoramento do corpo e do cérebro (Tononi e Cirelli, 2014).

O ciclo normal do sono é formado por quatro estágios. Entre eles, há a variação de diversos fatores como a desaceleração e aceleração da atividade muscular; aumento e diminuição da temperatura corporal, da respiração e dos batimentos cardíacos; contração e relaxamento da musculatura. Há também o movimento rápido dos olhos, aceleração das ondas cerebrais e os sonhos. O período total de sono e outros fatores como temperatura corporal, idade, uso de medicamentos e transtornos do sono, determinam quantos ciclos REM e NREM acontecerão durante uma noite. Em uma noite de sono normal, acontecem entre quatro a seis ciclos (Souza *et al.*, 2018).

As perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo (Poyares e Tufik, 2002). Esses transtornos trazem consigo diversas repercussões para os seres humanos, ao provocarem perda da qualidade de vida, diminuição do desempenho profissional ou acadêmico, disfunção autonômica, aumento na incidência de transtornos psiquiátricos e diminuição da vigilância, com prejuízos na segurança pessoal e consequente aumento dos números de acidentes. Também, pessoas que dormem mal tendem a ter mais morbidades, menor expectativa de vida e envelhecimento precoce (Cardoso *et al.*, 2009). Entre as morbidades citadas, pode-se considerar o aparecimento de transtornos mentais, diminuição da competência imunológica, prejuízo no desempenho físico e dificuldades adaptativas que podem acarretar uma maior vulnerabilidade do organismo (Quinhones e Gomes, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o climatério é uma fase biológica, caracterizada pela transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da vida da mulher. Ocorre antes e após a última menstruação, e geralmente entre 35 e 65 anos de idade, quando a mulher é considerada idosa (Santos *et al.*, 2016). Corresponde a um período de muitas alterações hormonais que conseqüentemente geram algumas implicações biológicas, psicológicas, sociais e culturais, todos os fatores que podem interferir na qualidade de vida das mulheres (Assunção *et al.*, 2017).

Dentre todos os sintomas que aparecem durante esse período, os sintomas vasomotores (conhecidos como ondas de calor, fogachos e calores) são os primeiros a acometer as mulheres. Essas ondas de calor e suores costumam causar um grande desconforto, principalmente durante a noite. Se não controlados, distúrbios urinários, neuropsíquicos e do sono, podem comprometer a qualidade de vida da mulher em médio e longo prazo (Santos *et al.*, 2016; Hess, 2008).

Em 2016, Santos *et al.*, realizaram um estudo analisando a intensidade da sintomatologia climatérica. Os distúrbios do sono foram mencionados por 70% das mulheres, e mais de 55,0% evidenciaram ter insônia de intensidade moderada ou severa. As ondas de calor mostraram ser uma causa comum de insônia durante o período, considerando que estas proporcionam um aumento de episódios de despertar noturno e na redução do sono.

Há diversas maneiras de avaliar a qualidade do sono do indivíduo. Entre elas, encontram-se questionários que podem ser utilizados na rotina clínica para fins diagnósticos, na supervisão da resposta aos tratamentos instituídos, em estudos epidemiológicos e em pesquisa clínica (Togeiro e Smith, 2005). O Questionário de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), desenvolvido por Buysse *et al.* (1989), é um dos mais utilizados atualmente, ele avalia a qualidade e as perturbações do sono durante o período de um mês. É um questionário padronizado constituído por 19 questões em auto relato e cinco questões direcionadas ao acompanhante de quarto do indivíduo (Araújo *et al.*, 2015).

Além deste, pode-se utilizar a Escala de Sonolência de Epworth, constituída por oito itens que determinam o grau de sonolência excessiva. O sujeito deve marcar qual é a possibilidade de cochilar entre situações rotineiras. A pontuação varia de zero (nenhuma chance de cochilar) a três (grande chance de cochilar), e uma pontuação acima de 11 indica uma sonolência diurna excessiva, com a probabilidade de o indivíduo ter distúrbios do sono (Lima C *et al.*, 2015).

A má qualidade do sono apresenta grandes prevalências na sociedade atual e vem atingindo muitas mulheres que estão no climatério. Além dos sintomas típicos de fogachos, atrofia cutaneomucosa e sudorese noturna, a insônia também tem se destacado. Os fatores sociodemográficos, psicológicos, de suporte social, os sintomas vasomotores, as relativas a condições médicas e os comportamentos voltados à saúde, são algumas das variáveis que se destacam ao falar sobre a relação climatério-dificuldade do sono (Souza, C *et al.*, 2005).

A privação do sono em mulheres climatéricas, causam algumas perturbações. Em um estudo realizado por Souza, C *et al.*, em 2005, 37% das mulheres da amostra

declararam acordar cansadas e 72% declararam sentir sonolência durante o dia. Ressaltando que, o cansaço e a sonolência podem provocar modificações bastante significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo, prejuízo pessoal e implicação social na mulher (Filho *et al.*, 2015; Poyares e Tufik, 2002;).

No Brasil contemporâneo, as práticas integrativas, alternativas ou complementares em saúde tiveram um aumento significativo e obtiveram grande visibilidade. Esses recursos têm sido agregados por clínicas, comunidades, movimentos sociais, entidades não governamentais, abrigos, e até mesmo pelos serviços públicos de saúde. Após a investigação e validação por organismos governamentais, o Ministério da Saúde implantou regulamentações que realizam a difusão com esta medicina complementar (Andrade e Costa, 2010).

A partir da aplicação da Auriculoterapia e do Zen Shiatsu, espera-se identificar a eficácia de ambas as técnicas de forma que promovam uma melhoria na qualidade do sono das mulheres no período do climatério e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida destas. Além de que, a comprovação da Auriculoterapia e do Zen Shiatsu é de grande importância para que as mulheres não utilizem mais medicamentos de forma abusiva. Sendo assim, a pesquisa pretende beneficiá-las com tais técnicas.

O presente estudo teve como objetivo verificar o efeito agudo e comparativo das técnicas alternativas na sintomatologia, na qualidade do sono e qualidade de vida de mulheres no climatério.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Auriculoterapia tem sido utilizada há milênios como forma de tratamento. A medicina chinesa considera o ser humano como um ser integral, sem barreiras entre mente, corpo e espírito. Entretanto, baseando-se em uma visão integrativa e sistêmica, o organismo humano é considerado um campo de energia (Moura *et al.*, 2015).

Considera-se a Auriculoterapia como um método completo de terapia que pode ser coadjuvante ao tratamento principal, acelerando e progredindo a resposta deste, ou ser aplicada como um tratamento prioritário, ao longo do tempo, com o intuito de prolongar o efeito da terapêutica no indivíduo (Moura *et al.*, 2015).

O pavilhão auricular é reconhecido como um microsistema, devido ao fato de possuir inúmeras inervações que se conectam a nervos cranianos e espinhais. Ao estimular pontos específicos, essa conexão possibilita um tratamento terapêutico reflexo, que proporciona o benefício, a promoção e manutenção da saúde, no tratamento de diversas enfermidades e principalmente na redução de quadros álgicos (Vieira *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado por Moura *et al.*, em 2015, sobre o efeito da Auriculoterapia sobre a ansiedade, evidenciou-se que a maioria dos artigos que foram analisados apresentaram a Auriculoterapia como uma Prática Integrativa e Complementar muito benéfica para a redução da ansiedade e consequente melhoria da qualidade do sono (Moura *et al.*, 2015).

A palavra “shiatsu” é derivada do japonês e quando traduzida, significa “pressão com os dedos”. Trata-se de uma terapia de massagem realizada através de manipulações e alongamentos com técnicas de pressão ao longo dos pontos e meridianos existentes no corpo humano, como consta na Medicina Tradicional Chinesa, principal fundamento do Shiatsu, tendo como objetivo a indução do relaxamento e a restauração do ciclo-vigília em pacientes com alteração de sono (Yuan, 2012).

Lucini *et al.*, em 2009, dividiu 70 voluntários em 3 grupos para avaliar o efeito do Shiatsu e do relaxamento e treinamento respiratório em indivíduos com estresse crônico. Após ambas as intervenções, houve redução significativa no quadro de estresse nos participantes que realizaram Shiatsu.

A Federação Europeia de Shiatsu, em 2008, realizou um estudo prospectivo observacional da prática de Shiatsu e seus efeitos a curto e longo prazo. Ao avaliar 633 clientes em três países durante seis meses, houve uma diferença significativa na severidade dos principais sintomas presentes, entre eles: tensão ou estresse; falta de energia e fadiga; e problemas com estrutura corporal (Long, 2008).

Yuan (2012), ao verificar a eficácia do Shiatsu na dor, sono, ansiedade nível de confiança no equilíbrio e qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia, descreve que a técnica alternativa foi eficaz para melhorar a dor, promover o aumento do limiar de dor, melhorar a qualidade de sono e a qualidade de vida relacionada à saúde.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo longitudinal realizado com cinco mulheres com idade entre 45 e 55 anos, que relatam privação de sono e sintomas associados ao climatério. Não foram incluídas mulheres que fazem uso de medicação que ajudam a dormir ou qualquer outra forma terapêutica para indução do sono. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética via Plataforma Brasil, código (CAEE: 14114619.2.0000.0084/ 3.584.140).

As participantes foram avaliadas quanto a qualidade de sono e qualidade de vida com o uso dos questionários conhecidos como: Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) (Buysse *et al.*, 1989); Escala de Sonolência de Epworth (ESE) (Bertolazi *et al.*, 2009); Women’s Health Questionnaire (WHQ) (Hunter S, 2003); Índice Menopausal de Blatt e

Kupperman (IMBK) (Kupperman *et al.*, 1953) e o Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida e Saúde (QVS-80) (Junior e Leite, 2008).

O índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) avalia a qualidade e as perturbações do sono durante o período de um mês. É um questionário constituído por 19 questões em autorrelato e cinco questões direcionadas ao acompanhante de quarto do indivíduo, sendo caracterizadas em sete componentes: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, alterações do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna do sono (Araújo *et al.*, 2015; Buysse *et al.*, 1989).

A Escala de Sonolência de Epworth é composta por oito itens, onde o indivíduo assinala qual é a possibilidade de cochilar em situações frequentes no dia a dia, como ler um livro, estar parado no trânsito, assistir televisão e deitar depois do almoço. Cada item possui uma pontuação de zero a três, definidas por: sem chance de cochilar e grande probabilidade de cochilar, respectivamente (Lima *et al.*, 2015; Bertolazi *et al.*, 2009).

O Women's Health Questionnaire (WHQ) foi desenvolvido para avaliar as mudanças experimentadas pelas mulheres durante a transição da menopausa. O questionário é composto de 36 itens que avaliam nove domínios de saúde física e emocional, classificados em escalas de quatro pontos (Hunter S, 2003). Enquanto o Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK) é utilizado para a avaliação clínica da sintomatologia climatérica, sendo ao todo onze sintomas ou queixas, como: sintomas vasomotores, insônia, nervosismo, cefaleia, entre outros. A cada um desses sintomas, atribui-se diferentes pontuações, de acordo com a sua intensidade e prevalência, e os escores totais classificam-se em: leves, moderados e intensos (Melo *et al.*, 2016; Kupperman *et al.*, 1953).

O Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida e Saúde (QVS-80) trata-se de um instrumento para avaliação da qualidade de vida e saúde do indivíduo e é composto por oitenta questões, com quatro domínios. Sendo eles: domínio da saúde, domínio da atividade física, domínio do ambiente ocupacional, e domínio da percepção da qualidade de vida (Junior e Leite, 2008).

Para o protocolo de intervenção as participantes realizaram 4 sessões de Auriculoterapia, uma vez por semana, por 30 dias seguido de 8 sessões protocolo de Zen Shiatsu, 2 vezes por semana, por mais 30 dias.

Para o protocolo inicial utilizamos a Auriculoterapia, que é uma técnica de acupressão que estimula pontos específicos situados na orelha, levando o corpo a buscar a sua reequilíbrio dinâmico. Para a aplicação, utilizam-se pinças e apalpadores devidamente esterilizados, e as esferas utilizadas como estímulos, foram cristais. O protocolo aplicado

constituiu-se pelos devidos pontos: ShenMen, Rim, Simpático, Ponto do Sono, Diafragma, Ovário, Hipófise e Endócrino. Todos relacionados com a insônia, qualidade do sono, desequilíbrio energético, e alterações hormonais.

Em seguida utilizamos o Zen Shiatsu; que é uma massagem oriental, que atua por meio de pressões que são efetuadas em determinadas áreas e pontos do corpo humano. Inicialmente, a técnica foi aplicada com a voluntária em decúbito ventral (de barriga para baixo) e foram estimulados 31 pontos localizados na região dorsal e nas pernas. Foram realizados movimentos na musculatura paravertebral com o punho e depois com a ponta dos dedos. Com uma leve pressão realizou-se alongamento entre o sacro e as escápulas, e com as mãos cruzadas pressionou-se toda a região dorsal da coluna, iniciando pelo espaço entre as escápulas. Após, aplicou-se uma pressão perpendicular com a polpa dos polegares ao longo das linhas mediais do meridiano da Bexiga. Foram trabalhados os pontos B53, Ten Shi, VB30, localizados nas nádegas, e em seguida o meridiano dos Rins, localizados na perna. Na região do tornozelo, aplicou-se pressões no tendão de Aquiles e em toda a região da articulação, inclusive no ponto B60. Assim que estimulada toda a região dorsal, a voluntária retornou para a posição em decúbito dorsal (barriga para cima) e deu-se início a sequência da região da cabeça e face, onde foram estimulados pontos como VG16, VB20, VG, IG20, Tai Yo e VG20. Pontos relacionados com o sistema nervoso, atividades orgânicas, tensões musculares, instabilidade emocional e insônia (Yuan, 2012; Pradipto, 1986).

Ao final do protocolo inicial de intervenção, após 30 dias, as participantes foram reavaliadas, e ao final dos 60 dias, tendo completado os dois protocolos, reavaliamos novamente com os mesmos questionários para verificação dos resultados.

Os dados foram submetidos inicialmente ao teste de KS para verificação da normalidade da amostra e em seguida utilizamos testes paramétricos (Teste T-Student), para qualidade de vida, qualidade do sono e sintomatologia do climatério e da menopausa, considerando o $p \leq 0,05$. Os dados foram apresentados em tabelas e de forma descritiva.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 6 participantes para a intervenção terapêutica, entretanto 5 finalizaram os protocolos de intervenção. A idade média das participantes foi de $47,8 \pm 3,1$ anos, sendo a idade mínima de 45 anos e a idade máxima de 53 anos. A média de peso dessas participantes foi 67,5kg enquanto a média do IMC foi 26,3 (Tabela 1). Nesse período houve uma única paciente com oscilação de 2kg entre o começo e o final do estudo.

Quando questionadas quanto ao tempo de trabalho, 60% das participantes responderam que trabalham há mais de 20 anos e 40% trabalham entre 6 a 20 anos.

Quanto ao turno de trabalho, 60% possui um turno fixo, enquanto 40% possuem turno alternado, sendo que 60% das participantes trabalham de manhã e de tarde, 20% trabalham somente de manhã e 20% trabalham somente a tarde. Ao longo da pesquisa, somente uma participante passou a trabalhar no período da noite.

Em relação a como se sentem quando estão trabalhando, na avaliação inicial, 40% das participantes se sentiam regular, 40% se sentiam bem e 10% se sentiam excelente. Após ambas as intervenções, 80% das participantes se sentiam bem durante o trabalho e 20% se sentiam regular. Cavalcante *et al*, em 2006, ao analisar a relação do climatério com a saúde e o ambiente de trabalho, relata que os sintomas clínicos presentes nessa fase são bastante associados à improdutividade nas atividades das mulheres. Entre os sintomas que repercutiam na execução das atividades de trabalho, as entrevistadas relataram: irritabilidade, cansaço exaustivo, lentidão nas atividades, ondas de calor, ansiedade, insônia e dor de cabeça. Compreende-se então, a necessidade de a mulher estar em plena condição física e psíquica para desenvolver com qualidade suas atividades no trabalho durante a fase do climatério.

Tabela 1: Determinação das características das participantes investigadas.

Variáveis	Média (Desvio-padrão)
Idade (anos)	47,8 ± 3,1
Peso (kg)	67,5 ± 5
Altura (cm)	1,60 ± 4,9
IMC (kg/cm²)	26,3 ± 3,14

Tratando-se das doenças pré-existentes, 80% das participantes não apresentaram nenhuma doença, enquanto 20% relataram possuir doença da tireóide. Quanto as doenças apresentadas pelos familiares, encontrou-se: diabetes, colesterol, pressão alta, asma/bronquite, doenças circulatórias e câncer, sendo a pressão alta a doença mais presente entre os familiares das participantes (60%). De acordo com Fernandes, Baracat e Lima (2004) é fundamental saber as doenças pré-existentes nas mulheres que vivenciam a fase do climatério, para direcionar ainda mais o tratamento e melhorar a qualidade de vida destas, tendo em vista que, as queixas presentes nesse período podem ser decorrentes das mudanças hormonais, mas também, podem se manifestar devido as comorbidades já estabelecidas anteriormente.

Em relação a exercícios físicos, 20% realizam muito frequentemente, 40% realizam com uma menor frequência e 20% realizam somente às vezes. Entre elas, 60% praticam a mais de dois anos, 20% praticam entre três a doze meses e 20% pratica há menos de três meses. 80% das participantes nunca foram tabagistas e 20% relataram ter parado de fumar há mais de 2 anos. Gonçalves (2013) ressalta a importância de mulheres no período do climatério praticar exercícios físicos regularmente para prevenir doenças muito comuns na

menopausa, como osteoporose, doenças cardiovasculares e infecções urinárias, além de proporcionar melhora nos aspectos fisiológicos e sociais.

Com relação à qualidade de vida específica investigada pelo Questionário de qualidade de vida e saúde (QVS-80), considerando o escore total, não ocorreu significância estatística ($p= 0,32$), porém houve uma redução das médias comparando antes e após as intervenções. O valor médio na avaliação inicial foi 120, diminuindo após a Auriculoterapia para 113 e posteriormente aumentando após o Shiatsu para 116, considerando que quanto maior o valor médio do escore, pior a qualidade de vida e saúde. Pirie, Fox e Mathers (2012), descrevem que em estudos realizados na Europa com pacientes que realizaram técnicas manuais como Shiatsu, obteve-se uma melhora de longo prazo na gravidade dos sintomas, tornando possível, então, incluir essas técnicas como parte do apoio à manutenção da saúde e melhoria de qualidade de vida.

Analisando os resultados obtidos no presente estudo, compreende-se que a melhora na qualidade de vida ocorreu clinicamente, entretanto, as mudanças estatísticas não ocorreram provavelmente devido à quantidade de participantes envolvidas no estudo e, também pelo curto período de intervenções. Em um estudo realizado por Grande *et al*, em 2012, utilizando o QVS-80 para comparar os efeitos das intervenções de promoção à saúde do trabalhador, observou-se que houve melhorias na qualidade de vida quando realizado longos períodos de intervenção.

Quando analisados os critérios específicos do questionário, na pergunta “Como você se sente em seu horário de lazer?” ao analisar estatisticamente entre os resultados obtidos após a Auriculoterapia e após o Shiatsu não ocorreu diferença significativa ($p=0,097$), mas o valor médio reduziu de 2,2 para 1,8. Na pergunta “Como está sua saúde atualmente?” houve uma redução da média de 2,4 para 2,0 após ambas as intervenções, porém quando comparados estatisticamente não houve diferenças significativas (Tabela 2).

Na pergunta “Você tem energia suficiente para o seu dia a dia?” houve uma redução nas médias, sendo a média adquirida na avaliação inicial igual a 3, a média após a Auriculoterapia igual a 2,2, finalizando com a média na avaliação final igual a 2,4, não ocorrendo diferença estatisticamente ($p= 0,086$).

Quando questionadas como cada participante estava consigo mesma (muito satisfeita, satisfeita, nem insatisfeita/nem satisfeita, insatisfeita ou muito insatisfeita) houve uma queda da média de 2,4 para 2,0 após a Auriculoterapia e para 2,2 após o Shiatsu, porém estatisticamente não houve significância ($p= 0,173$). E quando questionadas como estavam com sua vida sexual (muito satisfeita, satisfeita, nem insatisfeita/nem satisfeita, insatisfeita ou muito insatisfeita) na avaliação inicial, duas das participantes (40%)

descreveram se sentir satisfeita, duas participantes (40%) se sentiam nem satisfeita/nem insatisfeita e uma participante (20%) sentia-se insatisfeita. Após a Auriculoterapia, 3 participantes descreveram se sentir satisfeita (60%), 1 participante se sentia nem satisfeita/nem insatisfeita (20%) e 1 participante se sentia insatisfeita (20%). Por fim, após o Shiatsu, 4 participantes se sentiam satisfeitas (80%) e 1 participante sentia-se muito insatisfeita (20%).

A pergunta “Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade e depressão nas últimas duas semanas?” apresentou diferenças significativas quando comparadas as médias e estatisticamente. Na avaliação inicial, a média foi de 3,2, reduzindo para 2,0 após a primeira intervenção (Auriculoterapia), e finalizando com 2,4 após ambas as intervenções. Quando comparado os valores obtidos na avaliação inicial e na avaliação após a Auriculoterapia, há diferenças significativas (**p=0,036**). O mesmo ocorre quando se compara a avaliação inicial e a avaliação final (**p=0,055**).

Tabela 2: Valores médios encontrados nas perguntas específicas do QVS-80, na avaliação, após Auriculoterapia e Shiatsu.

Pergunta	Avaliação	Auriculoterapia	Shiatsu
Como você se sente em seu horário de lazer?	1,6	2,2	1,8
Como está a sua saúde atualmente?	2,4	2,0	2,0
Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	3	2,2	2,4
Você está consigo? (Satisfeita, nem satisfeita/nem insatisfeita/insatisfeita)	2,4	2,0	2,2
Você está com sua vida sexual? (Satisfeita, nem satisfeita/nem insatisfeita/insatisfeita)	2,8	2,6	2,6
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade e depressão nas últimas duas semanas?	3,2	2,0*	2,4*

*Valores estatisticamente significantes

Weiler, Borba e Ferreira (2012), reforçam que as queixas citadas acima são as mais comuns desse período e que, o resultado da Auriculoterapia para tratamento da ansiedade nessa fase e conseqüentemente, redução dos outros sintomas, é muito satisfatório e permite que a mulher fique mais calma e tranquila realizando suas atividades diárias. Em um estudo realizado por Lucini *et al.*, comparando técnicas alternativas em indivíduos com estresse crônico, o grupo que realizou shiatsu apresentou uma redução significativa no estresse. De acordo com os autores, os procedimentos de relaxamento podem ser eficazes no tratamento clínico do estresse, pois diminuem os sintomas, melhoram a regulação cardiovascular e reduzem ligeiramente a pressão arterial sistólica. Portanto, ambas podem ser utilizadas para alívio da ansiedade, mau humor, irritabilidade e depressão.

Na avaliação inicial, quando questionadas sobre dor e desconforto, 80% das participantes apresentaram dor na região da cabeça e dos olhos; 40% apresentaram dor ou desconforto na coluna vertebral; 20% nas pernas e nos pés; e 20% não apresentaram dor ou desconforto. Após a realização da Auriculoterapia, 40% apresentaram dor ou desconforto na cabeça e nos olhos; 20% na coluna vertebral; 20% nos punhos ou mãos; 20% nas pernas e pés e 20% não apresentava dor e desconforto. Quando reavaliadas após o protocolo de Shiatsu, as manifestações continuaram as mesmas que citadas acima, incluindo somente uma porcentagem equivalente a 20% referente a dor ou desconforto na região dos braços e ombro. Após as intervenções, houve uma queda de 80% para 40% de pacientes que apresentavam dor na região da cabeça e dos olhos.

A Auriculoterapia pode ser eficaz para o alívio de dores agudas e crônicas, tendo efeito já nas primeiras 48 horas após a aplicação. Artioli, Tavares e Bertolini (2019), por meio de uma revisão sistemática, concluem que a Auriculoterapia é uma técnica que pode ser utilizada para auxiliar no manuseio da dor, sendo uma terapia adjunta ao tratamento convencional. A técnica consegue, conseqüentemente, reduzir o uso de fármacos analgésicos, e deve ser sempre considerada um tratamento de baixo risco, com pouco custo e de fácil administração.

O Shiatsu, por sua vez, por meio da acupressão dos meridianos e pontos adequados, pode reduzir o quadro algico em diversos casos. Yuan (2012), descreve que essa técnica reduziu a intensidade da dor e aumentou o limiar de dor em pacientes com fibromialgia logo após as primeiras quatro semanas de tratamento, tendo um ganho percentual relativo considerado clinicamente relevante. Compreende-se que na MTC, a dor é um dos sinais do excesso de energia vital em pontos do meridiano que o fluxo energético foi bloqueado, entretanto, a melhora da dor nesse estudo pode ser decorrente do desbloqueio do fluxo da energia vital por meio dos estímulos nos pontos e meridianos, restaurando o equilíbrio energético. Tratando da medicina ocidental, a redução da dor no estudo acima, pode ser relacionada aos efeitos proporcionados pelas massagens em geral, como: redução da tensão muscular, aumento da circulação e liberação de analgésicos naturais.

Já em relação a qualidade de sono avaliada pelo PSQI, houve uma diferença entre as médias iniciais e finais dos escores, porém, quando comparadas estatisticamente essa diferença não é significativa ($p=0,200$). Como visualizado abaixo (Tabela 3), houve uma melhora nos escores das participantes, exceto uma delas que após as duas intervenções, obteve o escore semelhante ao da avaliação inicial.

Participante	Avaliação	Auriculoterapia	Shiatsu
---------------------	------------------	------------------------	----------------

1	10	3	4
2	12	12	8
3	9	8	4
4	3	6	4
5	16	6	16
Média	10	7	7,2

Tabela 3: Escore total e média dos valores obtidos no PSQI.

Ao comparar os escores da avaliação inicial e da avaliação após a Auriculoterapia, obteve-se o valor de $p=0,139$. E, ao comparar os escores da avaliação após a Auriculoterapia e a avaliação final (após o Shiatsu), obteve-se um $p=0,472$. As médias dos escores diminuíram da avaliação inicial até a avaliação após Auriculoterapia, e aumentaram levemente na avaliação final. Ressaltando que, quanto maior o escore, pior a qualidade do sono.

Analisando individualmente os domínios presentes no questionário, há diferenças em alguns deles (Tabela 4). No componente de duração do sono, ao comparar a avaliação inicial com a avaliação após a Auriculoterapia, obteve-se o valor de $p=0,036$, e ao comparar a avaliação inicial com a avaliação final, o $p=0,227$, não sendo significativa.

Diferenças significativas foram encontradas na eficiência habitual do sono, ao comparar a avaliação inicial com a avaliação após Auriculoterapia ($p=0,033$). Ao comparar a avaliação após Auriculoterapia com a avaliação final (após Shiatsu), não houve significância ($p > 0,05$).

Houve diferença, porém não significativa, quanto aos domínios que avaliam os distúrbios do sono, com $p=0,070$ entre a avaliação inicial e a avaliação final e $p=0,070$ também entre a avaliação após Auriculoterapia e a avaliação final. Não houve diferenças entre os outros domínios do questionário.

Tabela 4: Valores analisados estatisticamente nos domínios do PSQI (Teste-T).

Componentes	AI x Aur	AI x Shi	Aur x Shi
Qualidade Subjetiva do Sono	0,227	0,227	0,5
Latência do Sono	0,285	0,070	0,120
Duração do Sono	0,036*	0,227	0,120
Eficiência Habitual do Sono	0,033*	0,333	0,198
Distúrbios do Sono	0,50	0,070	0,070
Uso de medicação para dormir	0,333	0,5	0,333
Disfunção durante o dia	0,370	0,404	0,5

AI: Avaliação inicial, Aur: Auriculoterapia, Shi: Shiatsu. *Valores estatisticamente significantes

Em estudos conduzidos por Lima, A *et al.* (2019), 59,3% das mulheres na pré-menopausa possuem a qualidade do sono comprometida. Os sintomas mais intensos do climatério, como os fogachos noturnos, estão associados com a perda da qualidade do sono, além de outras variáveis como ansiedade e depressão moderada à grave. Grande

parte das mulheres com sintomas como fogachos, ansiedade e depressão apresentam queixas de despertares noturnos, sono não restaurador, redução do tempo total de sono, sonhos perturbadores e sonolência diurna. Yuan (2012), observou que a qualidade do sono em participantes com fibromialgia, estava muito comprometida, mas, ao longo de oito semanas de tratamento com Shiatsu, obteve-se uma melhora na qualidade do sono estatisticamente significativa e clinicamente relevante.

Portanto, ao analisar os fatores associados à perda da qualidade do sono e os resultados obtidos no atual estudo, sugere-se que a melhora da ansiedade e da sintomatologia relacionada ao climatério, conseqüentemente, melhora a qualidade do sono da mulher que está vivenciando essa fase. Aliviar os sintomas decorrentes desse período, permite que se tenha uma melhora na duração e na eficiência do sono das participantes, tornando-as mais dispostas e tranquilas durante o dia.

Já em relação a Escala de Sonolência de Epworth, durante a avaliação inicial, 40% das participantes relatam uma probabilidade de pegar no sono normal, 20% obtiveram um resultado na média e 40% uma probabilidade anormal de pegar no sono. Após a Auriculoterapia, 60% das participantes passaram a ter uma probabilidade de pegar no sono anormal, enquanto 40% tiveram uma probabilidade normal. Após o Shiatsu, completando dois meses de intervenções, 40% das participantes obtiveram uma probabilidade normal de pegar no sono, enquanto 40% obtiveram probabilidade média e 20% anormal. Sendo assim, o percentual de participantes que relataram uma sonolência anormal aumentou após a Auriculoterapia e reduziu após o Shiatsu, resultando em uma melhora. Entretanto, deve-se considerar que a melhora pode não ter sido tão relevante, pois não houve aumento no percentual de participantes que possuem uma sonolência normal, mantendo-as na faixa entre probabilidade média e probabilidade anormal de sonolência.

Quanto ao Women's Health Questionnaire (WHQ), trata-se de um questionário que avalia nove domínios, sendo eles: ansiedade, atratividade, sintomas somáticos, memória e concentração, sintomas vasomotores, humor deprimido, problemas de sono, problemas sexuais e comportamento, sintomas menstruais. Quando comparando estatisticamente os resultados obtidos antes da intervenção e após a realização da Auriculoterapia, não houve diferenças significativas ($p=0,346$) e quando se comparou os valores iniciais e os obtidos após o Shiatsu, também não houve diferenças significativas ($p=0,50$). O mesmo ocorreu quando se comparou o resultado da Auriculoterapia com o Shiatsu ($p=0,237$).

Entretanto, ao analisar individualmente os domínios, percebe-se algumas diferenças significativas. O domínio do Humor Deprimido, quando comparado os valores da avaliação inicial e os valores obtidos após ambas as intervenções, obteve-se $p=0,05$. O domínio da

ansiedade, por sua vez, estatisticamente não apresentou diferenças significativas ($p=0,067$), mas quando comparados os valores médios, obteve-se uma redução.

Tratando-se das médias obtidas pelas participantes (fator indicativo também importante), calcula-se uma média entre zero e um, onde zero é indicador de bom estado de saúde e um é indicador de mau estado de saúde. Considera-se uma diferença significativa quando há uma mudança de 0,10 a 0,20. Ao analisar as médias, do domínio de ansiedade, as médias reduzem de 0,4 para 0,2 (após a Auriculoterapia), finalizando com a média igual a 0,14 (após o Shiatsu). Enquanto o domínio do humor deprimido, reduz de 0,4 para 0,26 e finaliza com 0,14 (Tabela 5).

Tabela 5: Valores e média dos domínios de ansiedade e de humor deprimido.

Domínios	Participantes	Avaliação inicial	Auriculoterapia	Shiatsu
Ansiedade	1	0,7	0,5	0,2
	2	0,2	0	0
	3	0,2	0	0
	4	0,2	0	0
	5	0,7	0,5	0,5
	Média	0,4	0,2	0,14
Humor Deprimido	1	0,7	0,2	0,1
	2	0,2	0,2	0
	3	0,2	0	0,1
	4	0,2	0,2	0,1
	5	0,7	0,7	0,4
	Média	0,4	0,26	0,14

Analisando as médias obtidas, percebe-se diferenças relevantes entre o início e o fim das intervenções. Como citado anteriormente, a ansiedade e o humor deprimido são sintomas bastante frequentes nas mulheres climatéricas e as terapias abordadas no atual estudo são comumente utilizadas para tratar esses sintomas. Quanto aos domínios que não apresentaram melhoras, e aos resultados que estatisticamente não obtiveram significância, sugere-se que o número de participantes e o tempo de aplicação das terapias não foram o suficiente para melhoras significativas.

As diferenças mais significativas entre as médias ocorreram entre a avaliação inicial e a aplicação de Auriculoterapia. Assim, supõe-se que a Auriculoterapia, mesmo sendo uma técnica que engloba todo o sistema, tem o foco em estimular os pontos específicos relacionados a tal queixa. Além de que, deve-se considerar que os pontos continuaram sendo estimulados pelas participantes ao longo da semana, através das esferas de cristal. O Shiatsu, por sua vez, é uma terapia de abordagem mais ampla, com foco no equilíbrio geral do indivíduo, e que estimula os pontos e meridianos somente durante as sessões, não tendo uma continuidade como a Auriculoterapia.

Quando avaliamos os sintomas da menopausa pelo Índice de Kupperman (Tabela 6), nos sintomas vasomotores, 80% apresentavam sintomas leves antes das intervenções e 20% apresentavam sintomas acentuados. Após a Auriculoterapia houve aumento, sendo que 60% apresentavam sintomas leves e 40% apresentavam esses sintomas acentuados. Na avaliação final, após o Shiatsu, manteve-se 60% com sintomas leves e 40% das participantes apresentaram sintomas moderados. Não houve diferença significativa quando comparados estatisticamente.

Quanto a insônia, 40% das participantes apresentavam sintomas leves antes das intervenções, 20% apresentava sintomas moderados e 40% apresentavam sintomas acentuados. Após a Auriculoterapia, ocorreu uma redução 60% apresentando sintomas leves e 40% apresentando sintomas moderados. Após a realização do Zen Shiatsu, 60% apresentava sintomas leves e 40% apresentava sintomas moderados. Ao comparar os resultados da avaliação inicial com os resultados após as duas intervenções, obteve-se o valor de $p=0,136$.

Os sintomas relacionados a nervosismo, inicialmente foram relatados como sintomas leves por 60% das participantes e como sintomas acentuados por 40%. Quando avaliadas novamente após a Auriculoterapia, 40% relataram sintomas leves e 60% sintomas moderados. Na avaliação final, após Shiatsu, 80% relataram sintomas leves e somente 20% apresentaram sintomas moderados. Ao comparar estatisticamente os valores da avaliação inicial e da avaliação final, obteve-se $p=0,144$, e ao comparar os valores obtidos na avaliação após a Auriculoterapia e os valores obtidos após o Zen Shiatsu (avaliação final), obteve-se o valor de $p=0,120$.

Os sintomas de vertigem na avaliação inicial foram apresentados por 80% das participantes como sintomas leves e por 20% como sintomas moderados. Na avaliação depois da Auriculoterapia, houve uma redução de sintomas moderados, sendo que 100% apresentaram os sintomas como leves. Esses valores se mantiveram após o Shiatsu, sendo $p=0,173$. Os outros sintomas, como palpitações, cefaleia, fraqueza, mialgia e melancolia, não tiveram diferenças significativas e grande parte deles foram descritos como leves pelas participantes.

Tabela 6: Intensidade dos sintomas antes das intervenções, após a Auriculoterapia e após Zen Shiatsu.

Sintomas	Leves (%)			Moderados (%)			Acentuados (%)		
	Avi	Aur	Sh	Avi	Aur	Sh	Avi	Aur	Sh
Vasomotores	80	60	60	0	0	40	20	40	0
Parestesia	80	80	80	20	0	20	0	20	0
Insônia	40	60	60	20	0	40	40	40	0
Nervosismo	60	40	80	0	60	20	40	0	0

Melancolia	80	60	80	20	40	20	0	0	0
Vertigem	80	100	100	20	0	0	0	0	0
Fraqueza	80	60	80	20	40	20	0	0	0
Artralgia/Mialgia	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Cefaleia	60	40	80	20	40	20	20	20	0
Palpitações	80	80	100	20	20	0	0	0	0
Formigamentos	80	100	100	20	0	0	0	0	0

Avi: Avaliação inicial, Aur: Auriculoterapia, Sh: Shiatsu

De uma maneira geral, houve melhoras nos principais sintomas descritos pelas participantes. Principalmente nos sintomas vasomotores, de insônia, de nervosismo, e de cefaleia. É possível notar que após o Shiatsu, o percentual de participantes que apresentavam sintomas acentuados, foi zerado. Isso deve-se pelo fato de a terapia trabalhar o sistema como um todo, englobando não só as queixas físicas, mas também todo o sistema psicológico e hormonal. Além disso, leva-se em consideração que após o Shiatsu completou-se dois meses de intervenções (tendo uma pausa de somente uma semana entre elas), sendo um tempo suficiente para o surgimento de melhoras e alterações no quadro clínico inicial. Aliás, são dois meses acompanhando as participantes semanalmente, ouvindo suas queixas, estimulando os pontos e meridianos necessários e compartilhando informações sobre o momento em que estão vivendo.

Há algumas limitações presentes no atual estudo. Entre elas, a coleta de dados foi interrompida devido ao atual momento vivenciado (pandemia), reduzindo o número de participantes e consequentemente diminuindo a probabilidade de os resultados serem significantes. O tempo de aplicação das intervenções também deve ser revisado, as sessões foram aplicadas em um tempo mais curto (dois meses) e compreende-se que quanto maior o tempo de tratativa e acompanhamento dessa mulher climatérica, maior a chance de promover saúde a ela e reequilibrar todo o seu sistema.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ambas as técnicas Auriculoterapia e o Zen Shiatsu parecem ser estratégias igualmente efetivas para auxiliar o controle da sintomatologia do climatério, inclusive na qualidade do sono, proporcionando por sua vez melhor qualidade de vida.

No atual estudo, a melhora da qualidade de vida deu-se pela redução na apresentação de sentimentos negativos, tais como; mau humor, ansiedade e depressão; aumento da satisfação delas consigo mesmas e do relato da melhora na energia presente durante o dia a dia. Entretanto, novos estudos serão realizados com a mesma linha de pesquisa, adicionando número maior de participantes para comprovação estatística dos efeitos.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, João Tadeu; COSTA, Liduina Farias Almeida. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. **Saúde e Sociedade**, Ceará, v. 19, n. 3, p. 497-508, out./mar. 2010. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewfile/29665/31537>. Acesso em: 28 fev. 2019.

ANTONELLI, *et al.* Does cognitive dysfunction conform to a distinctive pattern in obstructive sleep apnea syndrome?. **J Sleep Res.** 2004; 13(1):79-86. doi:10.1111/j.1365-2869.2004.00389.x.

ARAUJO, P *et al.* Índice da qualidade do sono para uso na reabilitação cardiopulmonar e metabólica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Santa Catarina, v. 21, n. 6, p. 472-475, nov./dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v21n6/1517-8692-rbme-21-06-00472.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2019.

ARTIOLI, Dérick; TAVARES, Alana; BERTOLINI, Gladson. Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática. **BrJP**, São Paulo, v.2, n.4, p. 356-361, dez. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922019000400356&lang=en. Acesso em: 31 ago. 2020.

ASSUNÇÃO, D *et al.* Qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Sociedade brasileira de clínica médica**, Belém, v. 15, n. 2, p. 80-83, fev./mai. 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875548/152_80-83.pdf. Acesso em: 26 fev. 2019.

BERTOLAZI, A *et al.* Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 35, n. 9, p. 877-883, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009000900009>.

BUYSSE, D *et al.* The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, [SL], v. 28, n. 2, p. 193-213, mai. 1989. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0165178189900474>. Acesso em: 04 fev. 2019.

CARDOSO, H *et al.* Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 349-355, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/05.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2019.

CAVALCANTE, S *et al.* O climatério e sua relação com a saúde e o ambiente de trabalho. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 3, p.140-147, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/974/2136>. Acesso em: 24 ago. 2020.

FERNANDES, C. E; BARACAT, E. C; LIMA, G. R. Manual de orientação climatério. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícias**, São Paulo, 2004. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Climaterio.pdf. Acesso em: 04 set. 2020.

FILHO, J *et al.* Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Campinas, v. 37, n. 4, p. 152-158, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n4/0100-7203-rbgo-37-04-00152.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.

GONÇALVES, Giselle Santana. **Impacto do climatério na qualidade de vida de mulheres participantes de grupo de convivências**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formações de Professores) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras, 2013.

- GRANDE, Antônio *et al.* Comparação de intervenções de promoção à saúde do trabalhador: ensaio clínico controlado randomizado por cluster. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 27-37, jan./fev.2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372013000100003. Acesso em: 31 ago. 2020.
- HESS, R *et al.* The impact of hormone therapy on health-related quality of life: longitudinal results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2008;15(3):422-8.
- HUNTER, Myra S. The Women's Health Questionnaire (WHQ): Frequently Asked Questions (FAQ). **Health Qual Life Outcomes**, v. 1, n. 41, set. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC212192/>. Acesso em: 28 fev. 2019.
- KUPPERMAN, HS *et al.* Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. *J Clin Endocrinol Metab*. 1953;13(6):688-703. doi:10.1210/jcem-13-6-688.
- JÚNIOR, Guanís; LEITE, Neive. Questionário de Avaliação de Qualidade de vida e da Saúde – QVS 80. **Ginástica Laboral: Princípios e Aplicações Práticas**. Barueri (SP), cap 3, 2008. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/feff/sites/uploads/deafa/qvaf/ambiente_cap8.pdf. Acesso em: 10 mar. 2019.
- LIMA, A *et al.* Perda da qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p. 2667-2678, jul.2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702667&lang=en. Acesso em: 07 set. 2020.
- LIMA, C *et al.* Correlates of excessive daytime sleepiness in community-dwelling older adults: an exploratory study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 607-617, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2015.v18n3/607-617/en>. Acesso em: 27 fev. 2019.
- LONG AF. The effectiveness of Shiatsu: findings from a cross-European, prospective observational study. *J Altern Complement Med*. 2008; 14: 921-930.
- LUCINI, D *et al.* Complementary medicine for the management of chronic stress: superiority of active versus passive techniques. **Journal of Hypertension**, 2009, 27(12): 2421-2428. doi: 10.1097/HJH.0b013e3283312c24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19887956/>. Acesso em: 01 set. 2020.
- MELO, C *et al.* Aplicação do Índice Menopausal de Kupperman: um estudo transversal com mulheres climatéricas. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Paraná, v. 17, n. 2, p. 41-50, abr./jun. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312436956_aplicacao_do_indice_menopausal_de_kupperman_um_estudo_transversal_com_mulheres_climatericas. Acesso em: 28 fev. 2019.
- MOURA, C *et al.* Efeito da auriculoterapia sobre a ansiedade. **Revista Cubana de Enfermería**, Minas Gerais, v. 30, n. 2, p. 120-134, jul./fev. 2015. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v30n2/enf05214.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Ginebra, 1996. (Serie de Informes Técnicos, n. 866). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41984/WHO_TRS_866_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 fev. 2019.
- PIRIE, Zoe; FOX, Nick; MATHERS, Nigel. Delivering shiatsu in a primary care setting: Benefits and challenges. **Complement Ther Clin Pract**, 2012;18(1):37-42. doi:10.1016/j.ctcp.2011.07.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22196572/>. Acesso em: 03 set. 2020.

POYARES, D; TUFIK, S. I Consenso Brasileiro de Insônia. **Hypnos Journal of Clinical and Experimental Sleep Research**, São Paulo, v.4, n.2, p. 1-45, 2002. Disponível em: <http://jararaca.ufsm.br/websites/lan/download/Consensos/insonia.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.

PRADIPTO, Mario Jahara. Zen Shiatsu: Equilíbrio Energético e Consciência do Corpo. São Paulo: Summus Editorial, 1986.

QUINHONES, Marcos Schmidt; GOMES, Marleide Da Mota. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspecto clínico e fisiopatológico. **Revista brasileira de neurologia**, v. 47, n. 1, p. 31-42, mar. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2011/v47n1/a2021.pdf>. Acesso em: 25 fev.2019.

SANTOS, T *et al.* Intensidade da sintomatologia climatérica em mulheres pós-menopausa. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**, Anápolis, v. 17, n. 2, p. 225-232, out./mar. 2016. Disponível em: www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/3005/2321. Acesso em: 27 fev. 2019.

SOUZA, Carmen Lúcia; ALDRIGHI, José Mendes; LORENZI FILHO, Geraldo. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 170-176, jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000300019>.

SOUZA, F *et al.* Avaliação do padrão de sono em pessoas usuárias de benzodiazepínicos e análise da trazodona como medicação substitutiva. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Santa Catarina, v. 67, n. 2, p. 80-86, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0080.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.

TOGEIRO, Sônia Maria Guimarães Pereira; SMITH, Anna Karla. Métodos diagnósticos nos distúrbios do sono. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 27, supl. 1, pág. 8-15, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000500003&lng=en&nrm=iso. acesso em 26 fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000500003>.

TONONI, G; CIRELLI, C. Sleep and the price of plasticity: from synaptic and cellular homeostasis to memory consolidation and integration. **Neuron**. 2014;81(1):12-34. doi:10.1016/j.neuron.2013.12.025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24411729/>. Acesso em: 20 fev. 2019.

VIEIRA, J *et al.* Auriculoterapia na diminuição da deficiência e desconforto da síndrome pré-menstrual – um estudo piloto. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Goiás, v. 5, n. 2, p. 34-40, out./dez. 2017. Disponível em: periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoeasaude/article/view/2644. Acesso em: 28 fev. 2019.

WEILER, A. L.; BORBA, C. A. S.; FERREIRA, E. C. P. Auriculoterapia: Tratamento do transtorno de ansiedade em mulheres na menopausa e climatério. **Pensamento Biocêntrico**, 2012. Disponível em: http://www.biodanzahoy.cl/revista/pensamento_biocentrico_18.pdf#page=119. Acesso em: 02 set. 2020.

YUAN, Susan Lee King. *Eficácia do Shiatsu na dor, sono, ansiedade, nível de confiança no equilíbrio e qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia*: um ensaio clínico controlado. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

Contatos: elisa_carvalho@icloud.com e gisela.franco@mackenzie.br