



Fernanda Lorena Caputo de Castro

**Acupuntura como Tratamento Complementar e Alternativo na Síndrome
Climatérica: Revisão Integrativa da Literatura**

Belo Horizonte

2018

Fernanda Lorena Caputo de Castro

Acupuntura como Tratamento Complementar e Alternativo na Síndrome Climatérica: Revisão Integrativa da Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial pra obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Juliana Lúcia Costa Santos Moraes

Belo Horizonte

2018

C355a	<p>Castro, Fernanda Lorena Caputo de. Acupuntura como tratamento complementar e alternativo na síndrome climatérica: revisão integrativa da literatura. / Fernanda Lorena Caputo de Castro. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2018.</p> <p>48 p.</p> <p>Orientador(a): Juliana Lúcia Costa Santos Moraes.</p> <p>Monografia (Especialização) em Saúde Pública.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Climatério. 2. Menopausa. 3. Acupuntura. 4. Medicina tradicional chinesa. I. Moraes, Juliana Lúcia Costa Santos. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.</p>
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fernanda Lorena Caputo de Castro

**Acupuntura como Tratamento Complementar e Alternativo na Síndrome
Climatérica: Revisão Integrativa da Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais, como
requisito parcial pra obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 15 de junho de 2018.

Banca Examinadora:

Prof. José Marcelo Salles Giffoni

Prof. Thaís Lacerda e Silva

Orientadora: Prof. Juliana Lúcia Costa Santos Moraes
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESPMG

Belo Horizonte

2018

RESUMO

Os sintomas decorrentes do período do climatério interferem de maneira significativa nos aspectos fisiológicos, psíquicos e sociais da vida de uma mulher. Tendo em vista os riscos e efeitos colaterais incômodos de uma terapia medicamentosa/hormonal, percebe-se a relevância clínica de terapias alternativas, como a MTC/acupuntura no tratamento da síndrome do climatério. Acredita-se que realizar uma revisão integrativa sobre essa temática é uma forma de subsidiar a prática clínica de profissionais de saúde, bem como de contribuir na orientação de novas pesquisas. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa de literatura para verificação de evidências científicas do uso da acupuntura na Síndrome Climatérica. **Metodologia:** Revisão integrativa, realizada em dezembro de 2017, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO com a estratégia de busca (menopause OR climacteric) AND acupuncture. Foram incluídos nas buscas artigos que abordassem o tratamento por acupuntura tradicional chinesa em mulheres no período do climatério; publicados nos últimos cinco anos (2013-2017); nos idiomas português, inglês ou espanhol; disponíveis na íntegra eletronicamente e com acesso gratuito. Foram selecionados 09 estudos, todos publicados em inglês. **Resultados:** Os sintomas analisados foram vasomotores/ fogacho (n=6), distúrbios do sono (n=5), sintomas depressivos (n=4), ansiedade (n=2) e ressecamento ocular, estresse, dor, irritabilidade, sensibilidade mamária, distúrbios de memória e urogenitais (n=1). Em relação aos pontos de acupuntura, os mais utilizados foram BP 6, F 3, VG 20 e IG 4 (n=3), seguidos de VB 20, PC 6, R 3, VC 4, VC 6, B 2, B 18 e B 23 (n=2). As intervenções foram consideradas efetivas/eficazes em oito estudos. **Conclusão:** Constatou-se que o uso da acupuntura para alívio dos sinais e sintomas da síndrome climatérica constitui uma opção segura, com eficácia comprovada, que proporciona alívio da sintomatologia e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para a mulher. Além disso, é importante destacar que foram poucos os estudos encontrados com essa temática. Assim, aponta-se a necessidade de investimento em pesquisas mais amplas e bem delineadas, que evidenciem os procedimentos realizados para que os achados possam subsidiar a prática clínica de profissionais de saúde no manejo desta fase biológica da mulher.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Acupuntura. Medicina Tradicional Chinesa.

ABSTRACT

The symptoms resulting from the climacteric period interfere significantly in the physiological, psychic and social aspects of a woman's life. In view of the risks and inconvenient side effects of a drug/hormonal therapy, the clinical relevance of alternative therapies such as TCM / acupuncture in the treatment of climacteric syndrome is perceived. It is considered that an integrative review on this subject is a way of subsidizing the clinical practice of health professionals, as well as to contribute to the orientation of new researches. **Objective:** To carry out an integrative review of literature to verify the scientific evidences of the use of acupuncture in Climacteric Syndrome. **Methodology:** Integrative review, conducted in December 2017, using LILACS, MEDLINE, SCIELO databases with the search strategy (menopause OR climacteric) AND acupuncture. Included in the research were articles that addressed traditional Chinese acupuncture treatment in women in the climacteric period; published in the last five years (2013-2017); in Portuguese, English or Spanish; available in full electronically and with free access. Were selected 9 studies, all published in English. **Results:** The symptoms analyzed were vasomotor / hot flushes (n = 6), sleep disorders (n = 5), depressive symptoms (n = 4), anxiety (n = 2) and dry eye disease, stress, pain, irritability, breast tenderness, memory and genital disorders (n = 1). In relation to the acupuncture points, the most used were BP 6, F 3, VG 20 and IG 4 (n = 3), followed by VB 20, PC 6, R 3, VC 4, VC 6, B 2, B 18 and B 23 (n = 2). Interventions were considered effective/ efficient in eight studies. **Conclusion:** The use of acupuncture to relieve signs and symptoms of Climacteric Syndrome is a safe option, with proven efficacy, which provides relief of symptoms and, consequently, a better quality of life for women. Also, it is important to note that few articles deal with this subject. Thus, it is pointed out the need for investment in broader and well-delineated research that evidences the procedures performed, so that the findings can subsidize the clinical practice of health professionals in the management of this biological phase of the woman.

Keywords: Climacteric. Menopause. Acupuncture. Traditional Chinese Medicine.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Diagrama do <i>Tai Ji</i>	21
FIGURA 2 - Ciclo de Geração e de Controle.....	23
FIGURA 3 - Características da Medicina Tradicional Chinesa.....	24
FIGURA 4 - Fluxograma do Processo de Seleção dos Artigos.....	27

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Principais Manifestações da Síndrome do Climatério.....	12
TABELA 2 - Propriedades e Características dos Cinco Elementos.....	22
TABELA 3 - Classificação das Coisas de Acordo com a Teoria dos Cinco Elementos.....	22

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Descrição dos artigos incluídos na revisão bibliográfica, segundo autores, ano, local, periódico, tipo de estudo, objetivos, amostra, intervenção, resultados e conclusão dos estudos. Março, 2018.....	29
QUADRO 2 - Funções energéticas dos pontos mais aplicados. Março, 2018.....	34
QUADRO 3- Descrição dos estudos, segundo sintomas observados, pontos de acupuntura trabalhados e eficácia. Março, 2018.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

B	Bexiga
BP	Baço- Pâncreas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
C	Coração
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
E	Estômago
F	Fígado
GnRH	Hormônio Liberador de Gonadotrofina
HDL	Lipoproteína de Alta Densidade
IMK	Índice Menopausal de Kupperman
IG	Intestino Grosso
ISI	Insomnia Severity Index
LDL	Lipoproteína de Baixa Densidade
LH	Hormônio Luteinizante
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MT/ MCA	Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PC	Pericárdio
PEPIC	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
R	Rim
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SJ	San Jiao
SUS	Sistema Único de Saúde
TH	Terapia Hormonal

VG	Vaso Governador
VC	Vaso Concepção
WHI	Women's Health Initiative

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 Racionalidades Médicas.....	17
3.2 Práticas Integrativas e Complementares/ Acupuntura.....	20
4 METODOLOGIA.....	26
5 RESULTADOS.....	28
6 DISCUSSÃO.....	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população feminina tem repercutido em um número crescente de mulheres no climatério. Sabe-se, hoje, que grande parte da população feminina 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). Segundo dados do DATASUS a população feminina brasileira em 2015 totaliza mais de 103 milhões, dentre as quais aproximadamente 37 milhões ou 35%, se encontram na faixa etária em que ocorre o climatério, de 35 a 65 anos. (BRASIL, 2008; DATASUS, 2015).

O termo climatério deriva da palavra grega "*climakter*" que significa "ponto crítico da vida humana" (LEITE *et al.*, 2012). É definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase biológica da mulher, de intensas transformações, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. A menopausa, definida como a cessação permanente da menstruação, é um marco dessa fase, e corresponde ao último ciclo menstrual, reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorréia sem causa óbvia de patologia ou outra motivação fisiológica (BRASIL, 2008; BARACHO, 2014). A idade média em que as mulheres entram na menopausa é 51,4 anos, podendo variar de 40 a 58 anos (BARACHO, 2014).

O conjunto de sinais e sintomas que aparecem no climatério e prejudicam o bem-estar da mulher é denominado de síndrome do climatério, moléstia menopausal ou síndrome menopausal (LUCA, 2008). Pode cursar com manifestações sintomáticas em torno de 75% das mulheres, e quando presentes são decorrentes principalmente da insuficiência ovariana progressiva (COELHO; PORTO, 2009). Essa etapa pode prorrogar-se por período de tempo variável, com intensas modificações físicas, psíquicas e sociais, de intensidade e freqüência variáveis. A forma com que a mulher vivenciará este momento relaciona-se com fatores sociais, culturais e econômicos. Isso demonstra que aspectos individuais estão ativamente envolvidos no processo. Assim, deve ser compreendido como um fenômeno biopsicossocial e de grande importância clínica (BARACHO, 2014).

As principais manifestações clínicas apresentadas neste período, citadas na tabela 1, são: neurogênicas, psicogênicas, metabólicas (metabolismo ósseo e lipídico), mamárias, urogenitais, ósteo-músculo-articulares e do sistema tegumentar (pele e anexos) (HALBE; FONSECA, 2000 apud LUCA, 2008). Mais frequentemente observam-se ondas de calor (fogachos), suores frios, insônia, tristeza, instabilidade emocional, irritabilidade, ressecamento da pele e mucosa, dificuldade de concentração e memória (BARACHO, 2014).

Tabela 1: Principais Manifestações da Síndrome do Climatério

Neurogênicas	Ondas de calor, Sudorese, Calafrios, Palpitações, Cefaléia, Tonturas, Parestesias, Insônia, Falta de memória, Fadiga
Psicogênicas	Depressão, Ansiedade, Irritabilidade, Diminuição da libido
Metabólicas	Osteoporose, Aterosclerose
Mamária	Mastalgia, Mastodinia
Urogenitais	Secura vaginal, Dispareunia, Prurido vulvar, Corrimento, Sangramento uterino disfuncional, Síndrome uretral, Incontinência urinária de esforço
Osteo-músculo-articulares	Ostealgia, Artralgia, Mialgia
Tegumentares	Atrofia epidérmica

Fonte: Halbe e Fonseca, 2000

O fogacho ou “ondas de calor” é o sintoma mais comum e manifesta-se por uma súbita sensação de calor, geralmente mais intensa na face, pescoço e tórax, podendo vir acompanhado de hiperemia e sudorese (BRASIL, 2008). A prevalência relatada varia de 13% a 79% (mediana 41%) entre mulheres perimenopáusicas e de 8% a 80% (mediana 41,5%) em mulheres na pós-menopausa. (DODIN *et al.*, 2013). Sua etiologia é controversa, sendo atribuída ao hipoestrogenismo, o qual altera o centro termoregulador e gera aumento na noradrenalina e dos pulsos de GnRH (Hormônio Liberador de Gonadotrofina) e de LH (Hormônio Luteinizante). Calafrios, insônia ou sono agitado, vertigens, parestesias, diminuição da memória e fadiga, também são sintomas neurovegetativos comumente observados no climatério, mas que não necessariamente estão relacionados a ele (BRASIL, 2008).

Dentre os sintomas neuropsíquicos, a labilidade emocional, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, melancolia, baixa de auto-estima, dificuldade para tomar decisões, tristeza e depressão podem apresentar-se isoladamente ou agrupados, em intensidades variáveis durante algum período do climatério. A diminuição do estrogênio interfere na modulação sobre os neurotransmissores cerebrais, incluindo a serotonina, ligada ao humor, justificando um possível aumento dos casos de depressão em mulheres predispostas. Deve-se considerar que sua etiologia é multifatorial e sofre influência de fatores ambientais e fatores extrínsecos como estilo de vida (atividade física, dieta e tabagismo) (BRASIL, 2008). Uma mulher emocionalmente adaptada não sofre grandes perturbações existenciais nesta fase. Porém, limitações como atrofia vaginal, ondas de calor acentuadas e problemas urinários podem influir desfavoravelmente em seu estado emocional (LUCA, 2008).

Em relação aos sinais e sintomas vaginais, aproximadamente 30% das mulheres na fase inicial da transição para a menopausa relatam ressecamento da mucosa, desconforto, prurido e dispareunia. Já na fase mais tardia, esse percentual se aproxima dos 47%. Estão, em geral, associados ao hipoestrogenismo e apresentam longa duração. Ocorre também redução da coaptação da mucosa uretral, o que pode causar perda urinária aos esforços por insuficiência esfinteriana. É importante ressaltar que a incontinência urinária provoca isolamento social e diminuição da qualidade de vida, sendo uma grande barreira para a atividade física regular, importante para a prevenção de patologias relacionadas tanto ao climatério quanto ao próprio envelhecimento (BARACHO, 2014).

Essa redução do estrógeno pode influenciar também o perfil lipídico com a elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, ocorrendo um aumento nas taxas de LDL (Lipoproteína de Baixa Densidade) e diminuição nas de HDL (Lipoproteína de Alta Densidade). Tal situação pode ser favorável à instalação de doença cardiovascular isquêmica (BRASIL, 2008; LUCA, 2008). A hipoestrogenia afeta também o metabolismo ósseo, com desequilíbrio entre sua formação e reabsorção, predominando a última. Conseqüentemente, ocorre a diminuição da densidade mineral óssea, sinal conhecido como osteopenia que pode evoluir para osteoporose (BARACHO, 2014). O sintoma mais comum da osteoporose é a dor lombar (LUCA, 2008).

Diante desta vasta sintomatologia pode ser necessária, quando bem indicada, a instituição de tratamento específico, como a terapêutica medicamentosa hormonal ou não hormonal e/ou terapias não medicamentosas. (BRASIL, 2008) O uso da terapia hormonal (TH) tem diminuído desde a publicação dos resultados do estudo Women's Health Initiative (WHI) em 2002. O estudo incluiu 16608 mulheres saudáveis pós-menopáusicas com idade entre 50-79 anos, recrutadas de 40 centros clínicos dos Estados Unidos, divididas entre grupo de intervenção (n= 8506, estrogênio conjugado 0.625 mg/d e acetato de medroxyprogesterona 2,5mg/d) e grupo placebo (n=8102). O estudo com duração planejada de 8,5 anos foi interrompido após 5,2 anos de acompanhamento, uma vez que a evidência de câncer de mama superou o limite de segurança. Houve também aumento significativo de doenças coronárias, tromboembolismo e acidente vascular encefálico, superando a evidência de possíveis efeitos benéficos para fratura e câncer colorretal. Dessa maneira, os riscos excederam os benefícios (Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, 2002; MACHADO *et al.*, 2003).

Estudo realizado no Brasil, por meio de 806 questionários preenchidos por ginecologistas da rede privada de saúde e 1480 preenchidos por pacientes demonstra elevado grau de conhecimento do estudo WHI por partes dos especialistas (97,6%) e de pacientes (79,8%). Dos ginecologistas, 25% admitiram ter reduzido suas prescrições após o WHI, sendo que 21,7% optaram pela troca de esquemas terapêuticos. No entanto, observou-se que a maior parte procurou trazer informações consistentes, interpretando os resultados do WHI quanto aos riscos e benefícios individuais, visando tranquilizar pacientes que utilizam a TH (MACHADO *et al.*, 2003).

As sociedades científicas internacionais preconizam que a TH seja usada para alívio dos sintomas relacionados à redução dos esteróides sexuais, dentre eles as alterações menstruais, fogachos/sudorese e aqueles conseqüentes à atrofia urogenital (BRASIL, 2008; NAMS, 2012). Deve ser utilizada de maneira individualizada, com a dose mínima eficaz para melhorar os sintomas, e com interrupção assim que os benefícios desejados tenham sido alcançados ou os riscos superados os benefícios (BRASIL, 2008; PARDINI, 2014).

Em vista dos riscos que envolvem a TH no tratamento dos sintomas do climatério, houve um aumento do interesse por terapias não farmacológicas, como

as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), também denominada pela OMS de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002).

Levando em conta todas as limitações que o climatério pode trazer e que cada mulher é única em sua história, suas dores, suas alegrias e tem seu jeito próprio de ser e reagir diante dos desafios da vida, cabe ao profissional de saúde acolher e escutar a singularidade de cada uma. O interesse em abordar neste estudo as PIC associadas à saúde da mulher surgiu pela possibilidade de contribuir para um maior protagonismo feminino em decidir sobre como cuidar da sua saúde, com um outro olhar sobre o corpo e o processo saúde/doença, proporcionado pela ampliação/democratização das opções terapêuticas no SUS.

Considerando que o aumento da expectativa de vida nas últimas décadas implica em um aumento da população feminina em climatério e que os sintomas decorrentes desse período interferem 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, percebe-se a relevância clínica de terapias alternativas, como a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) no tratamento da síndrome do climatério. Acredita-se que realizar uma revisão integrativa, no sentido de agrupar, atualizar e sintetizar evidências científicas sobre esse tema é uma forma de subsidiar a prática clínica de profissionais de saúde, bem como de contribuir na orientação de novas pesquisas.

Ante o exposto, este estudo pretende verificar se a acupuntura é uma possibilidade de tratamento eficaz para melhora dos sintomas na síndrome climatérica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão integrativa de literatura para verificação de evidências científicas do uso da acupuntura, como tratamento complementar e alternativo, na Síndrome Climatérica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar quais sintomas foram observados nos estudos quanto à resposta à terapia por acupuntura;

Identificar quais foram os pontos de acupuntura trabalhados em cada estudo;

Verificar os efeitos observados como resposta à terapia por acupuntura em cada estudo;

Averiguar se as intervenções realizadas nos estudos foram efetivas/eficazes na melhora ou remissão dos sintomas na Síndrome Climatérica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 RACIONALIDADES MÉDICAS

A categoria de análise racionalidade médica emergiu no campo da Saúde Coletiva, área das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, no início da década de 1990, com o objetivo de estudar sistemas médicos complexos e terapêuticas tradicionais complementares (NASCIMENTO *et al*, 2012).

A consolidação desse conceito, desenvolvido pela socióloga Madel Therezinha Luz, colabora no reconhecimento de algumas práticas, tão complexas e efetivas quanto à biomedicina, difundida nos países do ocidente. Os estudos desenvolvidos por Madel Luz e outros pesquisadores mostram que há mais de uma racionalidade em medicina presente na cultura atual (MINAS GERAIS, 2014).

As racionalidades médicas são sistemas complexos de medicina que tem em comum aspectos de análise observáveis, demonstráveis segundo a lógica científica (MINAS GERAIS, 2014). Uma racionalidade médica é um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes composto de cinco dimensões interligadas: uma morfologia humana (anatomia, na biomedicina), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa do que é a doença ou adoecimento, sua origem ou causa, sua evolução ou cura), todos embasados em uma sexta dimensão implícita ou explícita: uma cosmologia (TESSER; LUZ, 2008).

A visão cosmológica da biomedicina está sustentada na física clássica newtoniana e na metáfora cartesiana do corpo como máquina direcionada pela mente, em que prevalece a proposição de leis de aplicação geral e ignora-se a multicausalidade em benefício de causas lineares (as patologias seriam causadas por um micro-organismo, um vírus ou um defeito genético na “máquina”). Tem-se como foco central a diagnose das doenças (dos defeitos da máquina), tendência crescente com os avanços tecnológicos dos últimos 50 anos, deixando a terapêutica para segundo plano. Este modelo de atenção mantém o paciente alienado de sua própria situação, pois a biomedicina concebe a doença como agente externo, o que gera uma falta de consciência e auto-responsabilidade do indivíduo sobre sua própria saúde, retirando-lhe a oportunidade de autoconhecimento e o poder pessoal de autotransformação que o processo saúde/doença oferece (LUZ; BARROS, 2012 apud MOTTA; MARCHIORI, 2013).

Na biomedicina, a integridade da cura está sempre sob ameaça e limitação, já que a ação dos curadores biomédicos está constantemente se desviando do doente como pessoa. Ela tende a focalizar-se nas doenças e seus riscos, e não raramente aí se fixam a mente e o coração desses curadores. E isso é percebido mais ou menos conscientemente pelos doentes. Assim, mesmo na perspectiva dos doentes, a integralidade na biomedicina torna-se um grande problema (TESSER; LUZ, 2008).

Já na MTC, por exemplo, a cosmologia está enraizada na filosofia religiosa do Taoísmo. A presença desta sexta dimensão possibilitou a constatação de limites da racionalidade dos sistemas, uma vez que a cosmologia, própria da cultura onde se insere, é enraizada em um universo simbólico de sentidos, que é parte de um imaginário social irreduzível ao plano de proposições teóricas e empíricas demonstráveis pelo método científico (NASCIMENTO *et al*, 2013; TESSER; LUZ, 2008).

Nas racionalidades médicas que partilham o paradigma do fluir da vida, presente nos seres vivos, que reproduzem o movimento do cosmo, como a MTC, tem-se traços estruturais que fundamentam a prática profissional: busca de um novo equilíbrio no doente, sujeito humano visto como totalidade complexa (física, vital, emocional, mental, espiritual), irreversibilidade da totalidade do sujeito doente a partes, recuperação da saúde como objetivo máximo. Essas dimensões operam conjuntamente, e o profissional praticante dessas racionalidades tem que desenvolver habilidades perceptivas dessa totalidade (MINAS GERAIS, 2014). Diferentemente do que ocorre na biomedicina, para o reequilíbrio dessa energia vital é necessária a tomada de consciência e autotransformação do sujeito doente (LUZ; BARROS, 2012 apud MOTTA; MARCHIORI, 2013).

Desse ponto de vista, não pode haver nessas práticas a atuação de um sujeito (o médico) que observa um objeto (o paciente), característica da pesquisa médica e científica clássica e ainda presente em algumas disciplinas das biociências. O terapeuta necessita desenvolver uma percepção interativa com o sujeito em tratamento, não apenas modificando ou reorganizando a ordem vital do sujeito, como sendo ele mesmo muitas vezes modificado no processo de tratamento. A dimensão terapêutica tem, assim, papel tão ou mais estratégico nessas racionalidades quanto à dimensão diagnose para o sucesso da intervenção médica (MINAS GERAIS, 2014).

É importante indicar que as práticas integrativas possuem sua cientificidade e merecem o mesmo respeito que a Medicina Convencional/ hegemônica (MINAS GERAIS, 2014). Trata-se também de sistemas institucionalizados, seja na cultura ocidental, seja em sua cultura de origem, às vezes nas duas, e ensinados em instituições acadêmicas legitimadas, embora inseridos no sistema global capitalista, onde prevalece a hierarquização dos saberes, juntamente com a de sistemas econômicos e políticos (NASCIMENTO *et al*, 2013).

O SUS constitui-se um local privilegiado para o desenvolvimento e expansão dessas outras racionalidades médicas e de sua integralidade, através do reconhecimento e valorização das mesmas, com a edição da PNPIC, em consonância com recomendações internacionais sobre o tema. Um investimento cuidadoso no movimento de legitimação de outras racionalidades médicas no SUS e sua oferta à população na rede básica é uma estratégia promissora de enriquecimento e ampliação do coeficiente de integralidade nas práticas do SUS (TESSER; LUZ, 2008).

Assim, entende-se que a formação em distintas racionalidades médicas e práticas de saúde seja fundamental para o avanço das mesmas de maneira sustentável, com segurança, qualidade e eficácia no SUS, de forma a garantir o direito da população ao cuidado integral e à escolha do modelo terapêutico, de acordo com as concepções de saúde dos cidadãos e grupos sociais, como também das possibilidades terapêuticas envolvidas (NASCIMENTO *et al*, 2013).

3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - ACUPUNTURA

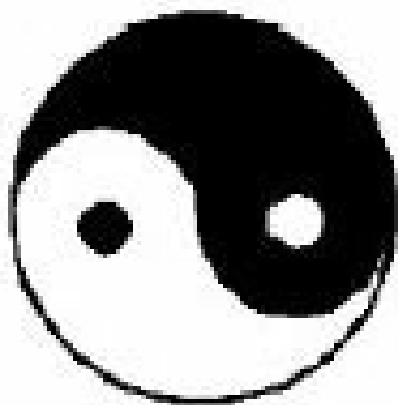
As PIC envolvem tecnologias eficazes e seguras que visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de danos, recuperação da saúde, promoção global do cuidado e auto-cuidado, através de visão ampliada do processo saúde-doença, escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico e integração do ser humano com o ambiente e a comunidade (WHO, 2002; BRASIL, 2006).

Desde a criação do Programa de Medicina Tradicional, no final da década de 70, a OMS incentiva os Estados-Membros a desenvolverem pesquisas científicas para melhor conhecimento da segurança, eficácia e qualidade dessas práticas, bem como a formulação e implementação de políticas públicas para o seu uso (BRASIL, 2006). No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria 971 GM/MS de 3 de maio de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para a MTC/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). A partir deste direcionamento, com o objetivo de elaborar uma política estadual para estas práticas no estado de Minas Gerais, a Secretaria Estadual de Saúde aprovou a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) através da Resolução SES-MG nº 1885, de 27 de maio de 2009 (MINAS GERAIS, 2009). Posteriormente, por meio da Portaria 849 de 27 de março de 2017, foram incluídas à PNPIC as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017). Esta política atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das PIC no âmbito do SUS, ampliando assim as possibilidades para garantia da integralidade na atenção à saúde. Em relação à MTC, a PNPIC propõe sua estruturação e fortalecimento no SUS, com incentivo à inserção da MTC-acupuntura em todos os níveis do sistema com ênfase na atenção básica (BRASIL, 2006).

A MTC, que tem como uma de suas modalidades a acupuntura, teve sua origem na China Antiga, há mais de cinco mil anos, mediante a observação cuidadosa dos fenômenos naturais e com base na mitologia do pensamento Taoísta, cuja noção fundamental é o *Tao* _ o Caminho (WANG, 2005; BRASIL, 2008). Trata-se do grande princípio da ordem universal, sintetizador e harmonizador do *yin* e do

yang, interpretado como duas forças opostas e complementares que mantêm o equilíbrio dinâmico da natureza, representado pela figura 1 (BRASIL, 2008; SANTOS *et al.*, 2015). O objetivo da MTC é obter meios de equilibrar essa dualidade.

Figura 1: Diagrama do *Tai Ji*



Fonte: WANG, 2005

A MTC também inclui a teoria dos cinco movimentos (*Wu Xing*), que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, um dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal, água) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008). Eles estão associados, por exemplo, aos órgãos (*Zang*) e vísceras (*Fu*), a uma emoção específica, a uma estação do ano, a uma cor, a um horário predominante, fazendo parte da fisiologia energética chinesa (WANG, 2005). São demonstrados nas tabelas 2 e 3. Na prática, os cinco elementos usados na medicina são a representação abstrata das cinco naturezas diferentes; geram-se (ciclo *Sheng*) e controlam-se (ciclo *Ke*) mutuamente, compondo mecanismos de auto-regulação (ciclos fisiológicos), como pode ser observado na figura 2. Em condições patológicas, essas interações dão origem a quadros de excessos e deficiências (LUCA, 2008). Na ausência de medicina experimental, a MTC empregou esses conceitos filosóficos tradicionais para formular suas teorias e hipóteses, que foram verificadas por meio de sua aplicação na clínica. Após a obtenção de resultados práticos, a MTC valeu-se desses conceitos para justificar seus resultados e moldar o desenvolvimento médico (WANG, 2005).

Tabela 2: Propriedades e Características dos Cinco Elementos

Cinco Elementos	Propriedades e Características
Madeira	Crescente, ascendente, florescente e harmonioso
Fogo	Morno e quente, evaporativo e chamejante
Terra	Nutritivo, transformador, absorvente
Metal	Dispensor e descendente, firme e sólido, adstringente
Água	Frio e fresco, úmido e correndo para baixo

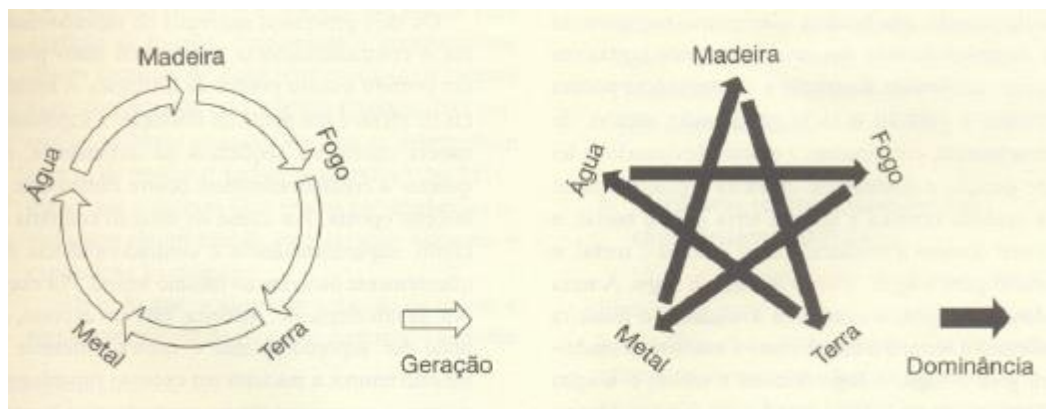
Fonte: WANG, 2005

Tabela 3: Classificação das Coisas de Acordo com a Teoria dos Cinco Elementos

Cinco Elementos	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
Cinco estações*	Primavera	Verão	Fim de verão	Outono	Inverno
Cinco direções	Leste	Sul	Meio (Centro)	Oeste	Norte
Cinco tipos de clima	Vento	Calor de verão	Umidade	Secura	Frio
Cinco cores	Verde	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
Cinco sabores	Azedo	Amargo	Doce	Picante	Salgado
Cinco tipos de desenvolvimento	Germinação	Crescimento	Transformação	Colheita	Armazenamento
Cinco tons	<i>Jiao</i>	<i>Zhi</i>	<i>Gong</i>	<i>Shang</i>	<i>Yu</i>
Cinco odores	Odor de urina	Odor de queimado	Perfume	Maresia	Podre e fétido
Cinco números	Oito	Sete	Cinco	Nove	Seis
Cinco <i>Zang</i>	<i>Gan</i>	<i>Xin</i>	<i>Pi</i>	<i>Fei</i>	<i>Shen</i>
Cinco <i>Fu</i>	<i>Dan</i>	<i>Xiao Chang</i>	<i>Wei</i>	<i>Da Chang</i>	<i>Pang Guang</i>
Cinco tecidos do corpo	Tendão	Vaso	Músculo	Pele	Osso
Cinco órgãos dos sentidos	Olho	Língua	Boca	Nariz	Orelha
Cinco tipos de secreção	Lágrima	Suor	Saliva	Descarga nasal	Saliva mucosa
Cinco manifestações	Unhas	Face	Lábios	Pêlos	Cabelos
Cinco vozes	Grito	Riso	Canto	Choro	Gemido
Cinco emoções	Raiva	Alegria	Pensamento	Tristeza	Medo
Cinco ações	Pegar	Agitar	Vomitando	Tossir	Tremor
Cinco pontos <i>Shu</i> *	<i>Jing</i> (Poço)	<i>Ying</i> (Nascente)	<i>Shu</i> (Riacho)	<i>Jin</i> (Rio)	<i>He</i> (Mar)
Cinco pulsos	Em corda	Grande	Lento	Superficial	Profundo

Fonte: WANG, 2005

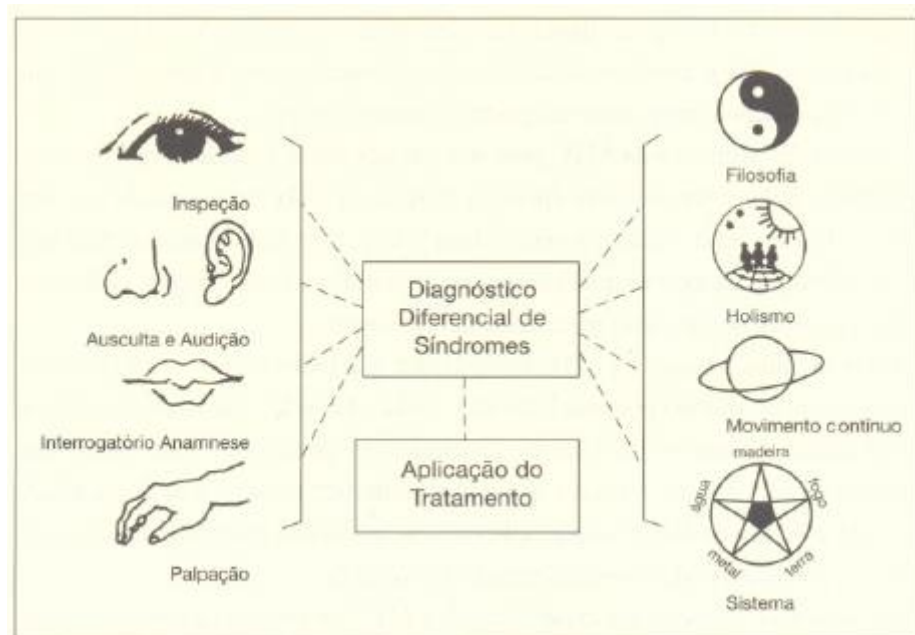
Figura 2: Ciclo de Geração e de Controle



Fonte: WANG, 2005

Além disso, uma ideia central da MTC é o Holismo, em que o organismo e o paciente são considerados um todo orgânico em movimento contínuo e interconectados com seu meio ambiente circundante. O corpo humano é visto como um microcosmo do universo. Para realizar seu diagnóstico e tratamento, é necessário fazer a diferenciação dos padrões de síndrome para cada paciente, individualmente (WANG, 2005). Para a MTC, toda enfermidade origina-se da desarmonia da energia orgânica, chamada *Qi*, identificada por meio da anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua, auscultação e olfação. O diagnóstico da patologia é um panorama deste desequilíbrio energético, sendo causado pela combinação de fatores da herança genética, das emoções, fatores climáticos naturais ou artificiais e dos hábitos de vida. O tratamento baseia-se no diagnóstico desta desarmonia e em técnicas para restabelecer a circulação equilibrada do *Qi* (SANTOS *et al.*, 2015), através de suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008). A Figura 3 mostra as características da MTC.

Figura 3: Características da MTC



Fonte: WANG, 2005

Segundo a MTC, o ciclo feminino é de 7 anos, e a menopausa ocorre aos 49 anos (7x7). A síndrome climatérica pode ser decorrente da deficiência de *Yin* do Rim, que tende a elevar o *Yang* do Rim, Fígado e/ou Coração já que o *Yin* desses órgãos também estarão enfraquecidos. Dessa forma, todos os órgãos têm seu circuito de *Qi* alterado. As principais manifestações nessa fase são causadas por alterações que acometem o *Qi* e o *Xue* (sangue), desgaste de *Jin Ye* (líquidos corporais) e processo crônico de desgaste de Rim, Fígado, Baço-Pâncreas e Coração. As variações da patologia possuem características clínicas específicas e podem ser classificadas em: *Shen Yin Xu* (Deficiência de Yin do Rim), *Gan Yang Kang* (Hiperatividade de Yang do Fígado), *Xin Yin Xu, Xin Huo Wang* (Deficiência de Yin do Coração e Excesso de Fogo), *Shen Yang Xu* (Deficiência de Yang do Rim) ou *Tan Qi Yu Jie* (Estagnação de Mucosidade) (GUANG, 2004). É necessário identificar o padrão de síndrome relacionada à desarmonia dos *Zang Fu*, para realizar prescrições terapêuticas diferenciadas para cada paciente, levando em conta causas energéticas, orgânicas e psicológicas (WANG, 2005).

Percebe-se nos últimos anos um aumento na procura pelas PIC para alívio dos sintomas climatéricos e, nesse contexto, a acupuntura é um método prático que exige poucos recursos para sua aplicabilidade. Assim, o presente trabalho visa fazer

uma revisão integrativa sobre a acupuntura como terapia alternativa complementar no tratamento desses sintomas.

A acupuntura, em chinês *Zhen* (agulha) *Jiu* (fogo) compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas em pontos cutâneos específicos (pontos de acupuntura) situados nos Meridianos - canais que conectam todas as partes do corpo e por onde circula o *Qi*, para restabelecer a harmonia energética. Pode ser usada isolada, ou de forma integrada a outros recursos terapêuticos para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008). A literatura demonstra que a estimulação de pontos de acupuntura provoca a liberação de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária, além de alterar a circulação sanguínea local por meio de microdilatações e relaxamento muscular, reduzindo a dor, espasmo e inflamação (BRASIL, 2006; LUCA, 2008).

4 METODOLOGIA

Este estudo de revisão integrativa da literatura foi iniciado com a definição de um problema: de que forma a acupuntura contribui para o tratamento da síndrome climatérica? E formulação de uma hipótese relevante para a saúde: a acupuntura é uma possibilidade de tratamento eficaz para melhora dos sintomas na síndrome climatérica. Esta revisão foi elaborada seguindo protocolos cientificamente aceitos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca bibliográfica ocorreu em dezembro de 2017, seguida de uma atualização em janeiro de 2018. Foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e biblioteca on-line *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A estratégia de busca adotada foi: (menopause OR climacteric) AND acupuncture.

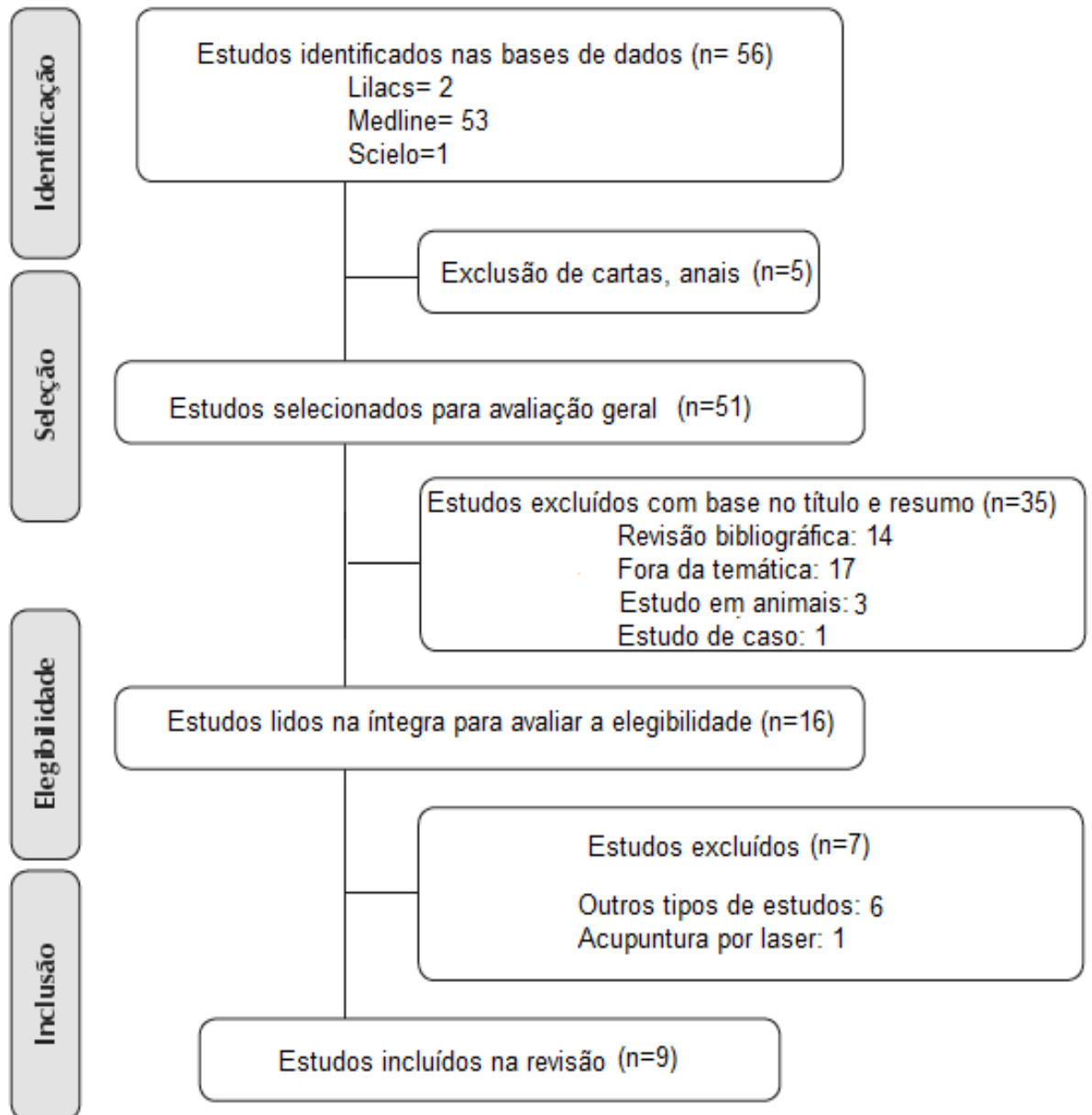
Os critérios de inclusão adotados para a busca de artigos foram: artigos que abordassem o uso da acupuntura tradicional chinesa por mulheres no período do climatério; data de publicação nos últimos cinco anos (2013-2017); publicação em português, inglês ou espanhol; disponibilidade na íntegra e acesso gratuito. Os critérios de exclusão foram: estudos repetidos nas bases de dados, estudos realizados em animais, estudos de casos, revisões bibliográficas, projetos de intervenção, cartas e anais de congresso.

Na busca inicial, realizada através dos descritores, identificou-se 242 artigos. Destes, restaram 56 após a adoção dos critérios de inclusão. A seguir, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos pré-selecionados na busca, e aqueles que contemplaram os critérios de inclusão e não foram eliminados pelos critérios de exclusão foram lidos na íntegra (Figura 4). Depois de realizada esta análise selecionou-se 9 artigos, sendo esta a amostra final da revisão.

A partir de conhecimentos prévios realizou-se a leitura analítica dos artigos selecionados, seguida de uma ordenação das informações contidas neles a fim de sistematizar os dados, de acordo com etapas sugeridas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Cada estudo selecionado foi caracterizado na forma de sinópsis, contendo: título do artigo, autores, ano, local, delineamento do estudo, periódico de publicação, objetivo, intervenção realizada, resultados e conclusão, de forma a reproduzir suas etapas de forma sistematizada. Em seguida, foi realizada uma

comparação das intervenções, bem como dos resultados alcançados a partir delas em cada estudo. Posteriormente os achados foram comparados e discutidos, levando-se em conta conceitos importantes da literatura da área.

Figura 4: Fluxograma do processo de seleção dos artigos



5 RESULTADOS

As descrições dos estudos estão apresentadas no quadro sinóptico (Quadro 1). A título de organização da apresentação dos resultados, os estudos foram numerados de 1 a 9.

Em relação ao ano de publicação, verificou-se que três artigos eram de 2017, seguidos de dois artigos de 2016, dois de 2014 e dois de 2013. Todos estudos foram do tipo randomizados e publicados em inglês (n=9), grande parte (n=3) realizado no continente europeu, seguido de dois norte-americanos e dois asiáticos, um sul-americano e um australiano. Os artigos foram publicados em periódicos sobre a menopausa (n=4), práticas integrativas (n=1), câncer (n=1), medicina geral (n=1), biomedicina (n=1) e sono (n=1).

O tamanho amostral variou de 18 a 327 mulheres, com acompanhamento de até 12 meses. Com referência aos sintomas, seis estudos analisaram sintomas vasomotores/ fogacho, cinco distúrbios do sono, quatro sintomas depressivos, dois ansiedade e um ressecamento ocular, estresse, dor, irritabilidade, sensibilidade mamária, distúrbios urogenitais e de memória. Em cinco artigos foram citados os pontos pré-definidos utilizados na acupuntura, sendo que um deles permitiu que o acupunturista fizesse alterações para cada paciente; em dois estudos a escolha dos pontos foi individualizada e dois artigos utilizaram pontos pré-definidos, porém não citaram quais foram. Os pontos de acupuntura mais utilizados foram BP 6, F 3, VG 20 e IG 4 (n=3), seguidos de VB 20, PC 6, R 3, VC 4, VC 6, B 2, B 18 e B 23 (n=2). Estes pontos estão descritos no quadro 2, juntamente com suas funções energéticas. Em relação ao tempo de tratamento, este variou de cinco semanas a seis meses, totalizando 5 a 24 sessões. As sessões semanais variaram entre 1 e 3 sessões de 15 a 30 minutos cada uma. As intervenções foram consideradas efetivas/eficazes em oito estudos. O quadro 3 apresenta um resumo dos estudos segundo os sintomas observados, pontos de acupuntura trabalhados e eficácia da técnica.

QUADRO 1: Descrição dos artigos incluídos na revisão bibliográfica, segundo autores, ano, local, periódico, tipo de estudo, objetivos, amostra, intervenção, resultados e conclusão dos estudos. Março, 2018.

Título do artigo, autor, ano, país, periódico, delineamento	Objetivos	Amostra	Intervenção	Resultados	Conclusão
<p>1 Acupuncture Relieves Menopausal Discomfort In Breast Cancer Patients: A Prospective, Double Blinded, Randomized Estudy Bokmand S; Flyger H. 2013 Dinamarca The Breast Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Avaliar os efeitos da AC sobre os fogachos e distúrbios do sono em mulheres menopáusicas com câncer de mama.</p>	<p>94 mulheres, com idades entre 45-76 anos.</p>	<p>GI 1: AC (n=31) (15-20 minutos, 1 vez por semana, durante 5 semanas) Pontos: PC 6, R 3, BP 6 e F 3 bilaterais. GI 2: AC simulada (n=29) (15-20 minutos, 1 vez por semana, durante 5 semanas) 4 pontos bilaterais de não acupuntura, fora dos meridianos e na região dos pontos verdadeiros. GC: Sem tratamento (n=34).</p>	<p>No GI 1, 52% das mulheres tiveram resultado significativo sobre o fogacho em comparação com GI 2, onde 24% obtiveram resultado significativo. Este efeito no GI ocorreu após a segunda sessão e se manteve por pelo menos 12 semanas após a última sessão. Efeito positivo no sono, estatisticamente significativo, do GI em relação aos outros grupos. O efeito não foi correlacionado com aumento dos níveis de estradiol plasmático.</p>	<p>AC alivia significativamente fogachos e distúrbios do sono.</p>
<p>2 Acupuncture Improves Sleep In Postmenopause In A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study Hachul H., <i>et al.</i> 2013 Brasil Cimacteric Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Avaliar a eficácia da AC em parâmetros do sono, sintomas depressivos e QV em mulheres pós-menopáusicas com insônia.</p>	<p>18 mulheres pós-menopáusicas com idades entre 50-67 anos.</p>	<p>GI: 10 SS de acupuntura (30 minutos, 2 vezes por semana, durante 5 semanas). Pontos pré definidos. GC: Mesma técnica, porém em pontos diferentes do tratamento do GI.</p>	<p>GI com pontuações mais baixas no PSQI (escores mais baixos indicam melhor qualidade do sono) e melhora nos aspectos psicológicos do WHOQOL. GI apresentou maior porcentagem do estágio N3+ 4 (sono profundo) no exame de polissonografia (avaliação do sono), comparado ao GC.</p>	<p>AC foi eficaz para melhorar qualidade do sono e QV em mulheres com insônia.</p>

<p>3 Acupuncture and Traditional Chinese Medicine for Hot Flushes in Menopause: a Randomized Trial</p> <p>Baccetti S., <i>et al.</i></p> <p>2014</p> <p>Itália</p> <p>The Journal of Alternative and Complementary Medicine</p> <p>Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Avaliar os efeitos do sistema integrado - AC + dietoterapia chinesa + auto massagem Tuina - nos fogachos e outros sintomas relacionados à menopausa.</p>	<p>100 mulheres na menopausa</p>	<p>GI: dietoterapia chinesa + auto-massagem + AC.</p> <p>GC: dietoterapia chinesa+ auto-massagem. (AC após 6 semanas de estudo).</p> <p>- Auto-massagem: técnicas do Tuina, 30 minutos, nas áreas (frontal, parietal, ápice da cabeça, orelha, lombar, abdômen, planta dos pés e tornozelo) nas quais estão presentes os pontos de acupuntura.</p> <p>- Dietoterapia chinesa: prescrição individual de acordo com avaliação.</p> <p>- AC: 12 SS (30 minutos, 2 vezes por semana, durante 6 semanas) Pontos: Dispersão com eletroestimulação (100 ciclos / seg) em VG 23, VC 22, B 2, IG 11, IG 4; Tonificação com eletroestimulação (40 ciclos /seg) em BP 10 e BP 6; Tonificação em VG 20, VC 4, VC 6, E 37 e F3.</p>	<p>No final do tratamento, o GI apresentou melhora estatisticamente significativa na frequência e intensidade de fogacho, sudorese, distúrbio do sono, irritabilidade, sintoma depressivo, dor de cabeça, dor no peito, perda de memória, secura e prurido vaginal, alterações da pele, problemas do trato urogenital.</p> <p>Ainda no GI, 40% relataram melhora considerável da saúde geral e 42% pequena melhora; 64% melhora considerável dos sintomas menopáusicos e 42% pequena melhora.</p> <p>No GC, 86% não relataram melhora na saúde geral e 84% nos sintomas menopáusicos.</p> <p>Após seguimento de 4 meses, os resultados não diferiram com exceção de alterações da pele, secura e prurido vaginal. Estes sintomas pioraram no GI, que iniciou e finalizou a AC primeiramente.</p>	<p>AC associada a técnicas terapêuticas integradas como a dietoterapia chinesa e a auto-massagem Tuina, pode ser usada para tratar fogachos e sintomas relacionados à pós-menopausa.</p>
<p>4 Effects of acupuncture and Chinese Herbal Medicine (Zhi Mu 14) on Hot Flushes and Quality of Life in Postmenopausal Women: Results of a Four-arm Randomized Controlled Pilot Trial</p> <p>Nedeljkovic M., <i>et al.</i></p> <p>2014</p> <p>Suíça</p> <p>Menopause: The Journal of the North American Menopause Society</p>	<p>Avaliar os efeitos da AC e fitoterapia chinesa sobre fogachos e QV em mulheres na pós-menopausa.</p>	<p>40 mulheres pós menopáusicas</p>	<p>GI 1: AC (n=10) (30minutos, 12 semanas) Pontos: VB 20, PC 6, E 36, BP 6, IG 4 e R 3 (bilateralmente); VC 4, VG 20 + 7 a 10 pontos complementares avaliados individualmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficiência de yang de baço: B 20, B 23, BP 9 e VC 6 ou; • Deficiência de yin de fígado: B 18, B 23, C6, R 6 e F 3 ou; • Critério do acupunturista. <p>GC 1: AC simulada (n=10) (30 minutos, 12 semanas) Inserção superficial em 7 pontos bilaterais falsos.</p> <p>GI 2: Fitoterapia chinesa (n=10) 3 cápsulas de Zhi Mu 14, duas vezes ao dia</p>	<p>Redução significativa da intensidade e frequência de fogachos, pós tratamento e no seguimento de 12 semanas, no GI 1; e tendência a redução no GC 1.</p> <p>No GI 1 houve uma diminuição maior nos escores da MRS, que persistiu desde o pré-tratamento até o seguimento.</p> <p>Nenhuma diferença significativa entre GI 2 e GC 2.</p> <p>Diminuição significativa nos escores MRS e uma maior tendência para redução na intensidade dos fogachos no GI 1 pré e pós-tratamento, comparado com GI 2.</p>	<p>AC é superior a AC simulada e a fitoterapia chinesa na redução dos sintomas da menopausa.</p> <p>Fitoterapia chinesa não mostra diferenças significativas comparada ao placebo.</p>

Ensaio clínico randomizado			(manhã e noite). GC 2: cápsulas de placebo (amido e caramelo) (n=9) 3 cápsulas, duas vezes ao dia.		
5 Acupuncture In Menopause (AIM) Study: A Pragmatic, Randomized Controlled Trial Avis N.E., <i>et al.</i> 2016 Estados Unidos Menopause Ensaio clínico randomizado	Avaliar efeitos da AC a médio e longo prazo sobre SVM e QV.	209 mulheres Peri e pós-menopáusicas com idades entre 45-60 anos.	GI: até 20 sessões de AC (n=170) Pontos e plano de tratamento individualizados, durante 6 meses. GC: 6 meses sem tratamento (n=39) Seguido de 6 meses de AC individualizada.	No GI houve redução de 36,7 % da frequência de SVM aos 6 meses, e no GC aumento de 6,0%. Aos 12 meses a redução no GI foi de 29,4% e GC de 31,0% (considerando os 6 meses em que houve tratamento). GI: 19 pontos a menos na escala HFRDIS; menos distúrbios do sono nas escalas PSQI, WHQ e PROMIS; menos sintomas na escala WHQ (somáticos, SVM, ansiedade e de memória) comparados ao GC. Aos 12 meses esses efeitos foram mantidos. GC: resultados semelhantes (após o tratamento) e redução de sintomas depressivos de 6 a 12 meses. Melhoria clínica estatisticamente significativa após 3 SS de AC e efeitos clínicos máximos após uma média de 8 SS	Acupuntura pode ser benéfica na redução de fogachos, melhoria do sono e outros sintomas. As melhorias são observadas após algumas SS e parecem persistir por vários meses.
6 Acupuncture for Menopausal Hot Flashes: A Randomized Trial Carolyn E.E. <i>et al</i> 2016 Austrália Annals of Internal Medicine Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia da AC comparada a AC simulada no tratamento dos fogachos.	327 mulheres na pós-menopausa, com deficiência de yin de rim.	GI: 10 SS de acupuntura (n=163) (20 minutos _com estimulação após 10 minutos, duas vezes por semana nas duas primeiras semanas e semanalmente depois disso, durante 8 semanas) Pontos pré-definidos. GC: AC simulada (n=164) (Mesmo regime de tratamento) Dispositivo validado que simula AC: a agulha encurta na pele dando impressão visual e física de que a mesma tenha sido inserida (Streitberger Placebo-needle). Utilizados 3 pontos falsos, bilaterais, longe dos pontos usados no GI.	No final do tratamento, os índices médios de fogachos avaliados pelo HF <i>diary</i> , foram de 15,36 no GI e 15,04 no GC. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à gravidade/ frequência dos fogachos, e em relação aos desfechos secundários (qualidade de vida, ansiedade e depressão).	AC não foi superior a AC simulada para o tratamento de fogachos moderado/grave em mulheres na menopausa.

<p>7 Proteomic Analysis Of Tears Following Acupuncture Treatment For Menopausal Dry Eye Disease By Two-Dimensional Nano-Liquid Chromatography Coupled With Tandem Mass Spectrometry</p> <p>Liu Q., <i>et al</i></p> <p>2017</p> <p>China</p> <p>International Journal of Nanomedicine</p> <p>Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Verificar eficácia da AC na síndrome do olho seco em mulheres pós-menopáusicas</p>	<p>28 mulheres na menopausa, com mais de 50 anos.</p>	<p>GI: lágrimas artificiais + AC (n=14) (30 minutos, 3 vezes por semana, durante 8 semanas) Pontos: B 1, B 2, SJ 23, Taiyang (extra), E 2, IG 4, VB 20, VG 20 e E 1.</p> <p>GC: lágrimas artificiais (n=14).</p>	<p>Ambos os grupos tiveram resultados significativamente melhorados dos sinais/sintomas avaliados pelas escalas OSDI e TBUT. Já os testes Schirmer's (mensura secreção lacrimal) permaneceram inalterados.</p> <p>Os escores de avaliação dos sintomas foram melhorados significativamente no GI em relação ao GC.</p> <p>GI: aumento de proteínas lacrimais de imunidade e regulação, redução de proteínas citoplasmáticas</p>	<p>O tratamento com AC + lágrimas artificiais aumentou a síntese e secreção de proteínas lacrimais e os sintomas clínicos foram melhorados.</p> <p>AC pode ser uma terapia complementar para o tratamento da síndrome do olho seco pós-menopausa</p>
<p>8 Trajectories of Response to Acupuncture for Menopausal Vasomotor Symptoms: the Acupuncture in Menopausal Study</p> <p>Avis N.E., <i>et al</i></p> <p>2017</p> <p>Estados Unidos</p> <p>Menopause The Journal of the North American Menopause Society</p> <p>Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Examinar os padrões de respostas ao tratamento com AC para SVM da menopausa e as características das mulheres em cada padrão.</p>	<p>209 mulheres Peri e pós-menopáusicas com idades entre 45-60 anos.</p>	<p>GI: AC (n= 170) Até 20 SS de AC em 6 meses, a critério do acupunturista. Pontos individuais e técnicas variáveis.</p> <p>GC: lista de espera (n=39).</p>	<p>Quatro padrões distintos de mudança na frequência de SVM, na oitava semana, no GI: 11,6% (n=19) do grupo teve uma redução de 85% da frequência de SVM; 47% (n=79), redução de 47%; 37,3% (n=65) redução de 9,6%; 4,1% (n = 7) tiveram um aumento de 100% nos SVM.</p> <p>Entre as mulheres no GC, 79,5% relataram uma diminuição de 10% na frequência de SVM na oitava semana.</p> <p>GI: o padrão de resposta ao tratamento foi significativamente relacionado ao número basal de SVM, ao número de SS de AC nas primeiras 8 semanas e ao diagnóstico de MTC.</p>	<p>Aproximadamente metade da amostra tratada relatou uma queda na frequência de SVM.</p> <p>Identificar preditores claros de resposta clínica ao tratamento de SVM da menopausa pela acupuntura permanece desafiador.</p>

<p>9 Acupuncture Improves Peri-menopausal Insomnia: a Randomized Controlled Trial Fu C., <i>et al.</i> 2017 China Sleep Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Avaliar a eficácia da AC como tratamento a curto prazo da insônia na peri-menopausa.</p>	<p>76 mulheres pós-menopáusicas com insônia.</p>	<p>GI: AC (n=38) (10 SS, três vezes por semana, durante 20 minutos) Pontos: B 23 bilateral e B 18, F 14 unilateral e VB 25. GC: AC simulada (n=38) (mesmo regime de tratamento) Dispositivo validado que simula AC: a agulha encurta na pele dando impressão visual e física de que a mesma tenha sido inserida (Streitberger Placebo-needle). Utilizado nos mesmos pontos do GI.</p>	<p>Após o tratamento, a redução da pontuação na escala PSQI foi de 8,03 pontos no GI e 1,29 no GC. A modificação na escala ISI foi de 11,35 pontos no GI e 2,87 pontos no GC. Em dados da polissonografia, a AC melhorou significativamente a eficiência do sono e o tempo de sono total, associado a menos despertar após o início do sono e menor percentagem do estágio 1 após o tratamento. Não houve diferenças significativas no pós-tratamento do GC.</p>	<p>Este estudo fornece evidências para o potencial terapêutico da AC no tratamento da insônia na peri-menopausa. A AC é uma opção de intervenção não farmacológica segura e útil para o tratamento da insônia na peri-menopausa.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: **AC**:acupuntura; **GI**: Grupo de intervenção; **GC**: Grupo Controle; **SS**: sessões; **SVM**: sintoma vaso motor; **QV**: qualidade de vida; **HFRDIS**: *Hot Flash Related Daily Interference Scale* (questionário auto-relatado que avalia os fogachos); **PSQI**: Pittsburgh Sleep Quality *Index* (questionário auto-relatado que avalia a qualidade do sono); **PROMIS**: *Patient Reported Outcomes Measurement Information System* (conjunto de medidas que avaliam e monitoram a saúde física, mental e social) ; **WHQ**: *The Women's Health Questionnaire* (questionário que avalia sintomas físicos e emocionais nas mulheres de meia idade); **OSDI**: Ocular Surface Disease Index (questionário que avalia a gravidade do olho seco); **TBUT**: *tear break-up time* (teste clínico para avaliar a doença do olho seco); **MRS**: *Menopause Rating Scale* (questionário auto-relatado que avalia qualidade de vida em mulheres na meia idade); **HF**: *hot flashes diary* (diário que avalia fogachos) ; **ISI**: *Insomnia Severity Index* (instrumento auto-relatado que avalia a insônia); **WHOQOL**: *World Health Organization Quality of Life* (instrumento que avalia a qualidade de vida) ; **B**: bexiga; **IG**: intestino grosso; **BP**: baço-pâncreas; **E**: estômago; **F**: fígado; **VB**: vesicular biliar; **R**: rim; **VG**: vaso governador; **VC**: vaso concepção, **C**: coração; **PC**: pericárdio

QUADRO 2: Funções energéticas dos pontos mais aplicados. Março, 2018.

Pontos	Nome de acordo com o Meridiano	Nome na MTC	Explicação segundo a função energética
BP 6	Baço-Pancreás	Sanyinjiao	Regulariza e harmoniza o <i>Qi</i> dos 3 meridianos da perna (tonifica BP, fortalece e nutre o <i>yin</i> do fígado e rim), regula o útero e a menstruação.
F 3	Fígado	Taichong	Domina o <i>yang</i> do fígado e nutre o <i>yin</i> , harmoniza e tonifica o <i>Qi</i> do fígado e o sangue, acalma a mente, regula a menstruação.
VG 20	Vaso Governador	Baihui	Refresca o cérebro, acalma a mente e as emoções.
IG 4	Intestino Grosso	Hegu	Tonifica o <i>Qi</i> geral, ativa circulação do <i>Qi</i> e do sangue nos vasos, tira calor do sangue.
VB 20	Vesícula Biliar	Fengchi	Harmoniza o excesso de <i>yang Qi</i> .
PC 6	Pericárdio	Neiguan	Regulariza o <i>Qi</i> do fígado, acalma o espírito, dispersa umidade, harmoniza e tonifica o <i>Qi</i> e o sangue do coração.
R 3	Rim	Taixi	Nutre o <i>yin</i> , o sangue e a essência, tonifica o <i>Qi</i> do rim, tonifica os ossos e a medula, fortalece lombar e joelhos.
VC 4	Vaso Conceção	Guanyuan	Expande e reabastece <i>Yuan Qi</i> , regula a menstruação
VC 6	Vaso Conceção	Qihai	Tonifica o <i>Qi</i> do rim, tonifica o baço, refresca o calor do sangue, dispersa umidade.
B 2	Bexiga	Zhanzhu	Reduz o calor.
B 18	Bexiga	Ganshu	Harmoniza e tonifica o <i>Qi</i> do fígado.
B 23	Bexiga	Shenshu	Tonifica o <i>Qi</i> , a essência do rim e o <i>Yuan Qi</i> , regula a menstruação.

Fonte: Maciocia, 1996.

QUADRO 3: Descrição dos estudos, segundo sintomas observados, pontos de acupuntura trabalhados e eficácia. Março, 2018.

Estudo	Sintomas observados	Pontos de AC trabalhados	Eficácia
1	<u>Fogachos, distúrbios do sono</u>	PC 6, R 3, BP 6 e F 3	Sim
2	<u>Distúrbios do sono, sintomas depressivos, QV</u>	Não citados	Sim
3	<u>Fogachos</u> , distúrbios do sono e urinários, irritabilidade, dor óssea e no peito, cefaléia, sintomas depressivos, perda de memória, sensibilidade mamária, sangramento e coceira genital, secura vaginal.	VG 23, VC 22, B 2, IG 11, IG 4, BP 10, BP 6, VG 20, VC 4, VC 6, E 37, F 3	Sim
4	<u>Fogachos, QV.</u>	VB 20, PC 6, E 36, BP 6, IG 4, R 3, VC 4, VG 20 e: <ul style="list-style-type: none"> • B 20, B 23, BP 9, VC 6 ou • B18, B23, C 6, R 6, F 3 ou • Critério do acupunturista 	Sim
5	<u>SVM</u> , QV, distúrbios e qualidade do sono, sintomas depressivos, ansiedade, estresse.	Critério do acupunturista	Sim
6	<u>Fogachos</u> , ansiedade, depressão, QV	Não citados	Não
7	<u>Ressecamento ocular</u>	B 1, B 2, SJ 23, Taiyang, E 2, IG 4, VB 20, VG 20, E 1	Sim
8	<u>SVM</u>	Critério do acupunturista	Sim
9	<u>Insônia</u> , qualidade do sono	B 23, B 18, F 14, VB 25	Sim

* Apesar de QV não ser um sintoma, julgou-se importante a sua inclusão no quadro, uma vez que alguns estudos consideraram como sendo um quesito a ser observado durante o tratamento.

** Os sintomas sublinhados foram os principais observados em cada estudo.

6 DISCUSSÃO

Por meio das intervenções estudadas e dos desfechos avaliados, observou-se que o uso da acupuntura atua como terapêutica complementar e adjuvante ao tratamento convencional para o controle dos fogachos/ sintomas vasomotores, distúrbios do sono, sintomas depressivos, ressecamento ocular, ansiedade, estresse, dor, irritabilidade, sensibilidade mamária, distúrbios urogenitais e de memória em mulheres no período do climatério.

Dos seis estudos (1, 3, 4, 5, 6, 8) incluídos nesta revisão que avaliaram os efeitos da acupuntura sobre os sintomas vasomotores, cinco (1, 3, 4, 5, 8) apresentaram redução da intensidade e/ou freqüência, com conseqüente melhora na qualidade de vida das mulheres, sendo que o estudo 5 evidencia que os efeitos da acupuntura podem persistir por vários meses. Os pontos de acupuntura utilizados nos estudos supracitados foram PC 6, R 3, R 6, BP 6, BP 9, BP 10, F 3, VG 20, VG 23, VC 4, VC 6, VC 22, B 2, B 18, B 20, B 23, IG 4, IG 11, E 36, E 37, VB 20, C 6. Entre outras coisas, estes pontos possibilitam harmonizar a circulação do *Qi* e do sangue, harmonizar e tonificar o *Qi* de coração, baço, e rim, harmonizar a via das águas, reforçar *Yuan Qi*, nutrir o *yin*, acalmar o fogo do fígado e o calor, refrescar o calor do sangue e a tonificação geral do *Qi* (MACIOCIA, 1996)

Um estudo de revisão sistemática realizado em 2011 por Morrow *et al*, aponta que uma hipótese para o surgimento das ondas de calor, é a disfunção do núcleo de termorregulação, que pode ser intensificada com os baixos níveis de estrógeno no corpo. Conseqüentemente, há um estado descompensatório dos níveis de noradrenalina e serotonina, que estão envolvidas na regulação da temperatura. Observou-se que os níveis séricos de serotonina são mais baixos na pós-menopausa do que na pré- menopausa e o tratamento hormonal com estrógeno os normaliza. Considerando os efeitos colaterais e contra-indicações do tratamento hormonal, tal revisão reforça a sugestão de que a acupuntura é uma modalidade terapêutica no alívio dos fogachos, uma vez que influencia na liberação de neurotransmissores, supostamente a serotonina. De modo similar o envolvimento da serotonina com a analgesia por acupuntura já foi abordado por Han e Terenius (1982) APUD Luca (2008). Esses autores associam que em animais a inibição da síntese de serotonina ou o bloqueio de seus receptores produzem redução de analgesia. Do contrário, em animais tratados com precursores de serotonina ou bloqueados em sua degradação há uma potencialização da analgesia. Embora os

mecanismos envolvidos no controle do fogacho por AC não estejam claros, Luca (2008) infere que eles são semelhantes ao do controle da dor, uma vez que os fogachos também são causados por processos que envolvem o sistema nervoso central.

Os pontos mais utilizados no estudo de Luca (2008) possuem funções energéticas semelhantes ao da presente revisão, sendo: Yantang, Sishencong, IG 14, C 7, PC 6, SJ 5, VC 12, VC 4, VC 6, E 36, BP 6, BP 9, VB 34, F 2, F 3, F 5, R 3, R 4 e escalpeana. O autor relatou que a duração do agulhamento, 40 minutos, objetivou maximizar os efeitos benéficos da acupuntura, com maior liberação de peptídeos opióides endógenos, sendo extremamente importante para a obtenção dos resultados, juntamente com a escolha dos pontos e precisão da técnica. Notou-se que nos estudos 1, 6 e 9 a duração do agulhamento foi de cerca de 15 a 20 minutos e possivelmente os resultados poderiam ser melhores com maior tempo de permanência das agulhas no corpo.

Outro estudo realizado no Brasil, em 2012, com uma amostra de 12 mulheres, utilizou os pontos auriculares Shen men, Rim, Simpático, Neurastenia, Ansiedade, Tronco Cerebral, Fígado, Útero e Ovário em 10 sessões de cinco em cinco dias. Todos os órgãos estão refletidos no pavilhão auricular, um microsistema que pode tratar as desordens e equilibrar todo o organismo. Estes pontos beneficiam o cérebro, rim e sangue, promovem relaxamento, analgesia, equilíbrio hormonal, acalmam a mente, apagam o vento e harmonizam o fígado. No final do tratamento, concluiu-se que esta técnica é eficaz, reduzindo consideravelmente o nível de stress, ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono entre outros sintomas, desde as primeiras aplicações. O resultado foi satisfatório, pois a queixa inicial de ansiedade reduziu logo nas primeiras sessões e por conseqüência outros sintomas como dores musculares causadas por tensão, estresse, má qualidade do sono e irritabilidade também reduziram, o que proporcionou mais calma, tranqüilidade e melhora nas atividades diárias das pacientes (WEILER *et al*, 2012). Comparando este estudo ao estudo 5 dessa revisão, observa-se que ambas as técnicas foram eficazes na redução desses sintomas, sendo que no estudo 5, estes sintomas também melhoraram clinicamente logo nas primeiras sessões, ou seja, após 3 sessões de acupuntura, com efeitos máximos após 8 sessões.

De acordo com a MTC a insônia consiste em uma intranqüilidade da mente devido à falha do *Yin* em controlar o *Yang* e há duas causas comuns. Uma é o excesso de calor devido à deficiência de sangue, outra é a mucosidade-calor. A ênfase do tratamento da insônia deve ser dirigida para a regulação dos *Zang*, isto é, fortalecer o coração e o baço, nutrir o *Yin* para reduzir o fogo patogênico, remover a mucosidade e regularizar o *Qi* do estômago, acalmar o fígado para reduzir o fogo e etc (WANG, 2005). Nesta revisão, cinco estudos (1, 2, 3, 5, 9) avaliaram os distúrbios do sono dentre outros sintomas, sendo que o estudo 9 avaliou especificamente a insônia, utilizando os pontos B 23, B 18, F 14 e VB 25 durante 20 minutos em 10 sessões de acupuntura, três vezes por semana. Esta combinação de pontos favorece o fluxo suave de *Qi* do fígado, a coordenação entre coração e rim, esfria o sangue, beneficia o estômago, remove o fogo patogênico, acalma a mente e reforça o rim (MACIOCIA, 1996). Os resultados deste estudo mostraram que a acupuntura é um tratamento seguro e útil para o tratamento da insônia em mulheres na menopausa.

Nesta pesquisa bibliográfica, cinco estudos (1, 2, 4, 6, 9) compararam os efeitos da acupuntura a acupuntura placebo/ simulação, sendo que em quatro destes (1, 2, 4, 9), a acupuntura se mostrou efetiva. Observou-se que os grupos que receberam acupuntura simulada também manifestaram alguma resposta positiva ao tratamento, o que pode ser justificado pela expectativa do paciente com a terapia e pela forma com que os atendimentos foram conduzidos, através de escuta acolhedora com um profissional ouvinte e parcimonioso em relação aos problemas alheios, que favorece a relação terapeuta-paciente (LUCA, 2008). Na revisão sistemática de Lopes-Júnior *et al*, 2016, na qual o objetivo era identificar as evidências da efetividade da acupuntura em relação à acupuntura simulada para o tratamento de fogachos, foram incluídos 5 ensaios clínicos randomizados. Este autor constatou que três estudos demonstraram que ao comparar a acupuntura com a simulação, a acupuntura se mostrou mais efetiva nas reduções de frequência e intensidade das ondas de calor. Entretanto, as associações estatísticas não foram suficientes para afirmar quanto a sua efetividade em relação à simulação. Tal revisão também justifica os resultados positivos da simulação pelo contexto dos atendimentos e da relação interpessoal e empática entre o terapeuta e o paciente.

As maiores discussões, apontadas nesta revisão e em outras (LIMA, 2013; LOPES-JÚNIOR, 2016), acontecem em relação ao grupo placebo, uma vez que as agulhas colocadas em outros pontos da pele também podem desencadear reações que interferem nos resultados. Uma maneira de minimizar este efeito se dá por meio do uso da agulha *Streitberger Placebo- needle*, desenvolvida pelo Dr. med. Konrad Streitberger e validada por estudos na China como um placebo aceitável (Streitberger *et al*, 1998; XIE *et al*, 2013). Esta agulha é um método não invasivo, que encurta na pele dando a impressão visual e física de que a mesma tenha sido inserida. Dos estudos analisados, dois (6,9) fizeram uso desta técnica. No estudo 9 o grupo controle utilizou a agulha *Streitberger Placebo- needle* nos mesmos pontos do grupo de intervenção. Após o tratamento observou-se redução da pontuação na escala PSQI de 8,03 no grupo de intervenção e 1,29 no grupo controle. Os autores concluíram que esta última redução foi modesta e sem relevância clínica. E justificaram que apesar do método ser não invasivo, pode haver algum resultado positivo devido a expectativa com o tratamento.

Nos estudos observados, aponta-se a necessidade de estimular a agulha até obter a sensação *De Qi*, ou seja, a sensação de dormência, distensão, ou formigamento elétrico no local da inserção de agulhas que pode irradiar ao longo do meridiano correspondente (MACIOCIA, 1996; LIMA 2013).

Em relação ao desenho metodológico, dois estudos (2,6) não citaram os pontos utilizados durante o tratamento, o que dificulta a sua reprodução. Três estudos (4, 5, 8) permitiram que o acupunturista escolhesse os pontos de acordo com a avaliação individual dos pacientes segundo critérios da MTC e, em todos estes, a acupuntura se mostrou eficaz. Esse achado reforça a importância do tratamento ser específico para o padrão de síndrome que a mulher apresenta, em busca de melhores resultados. Wang (2005) aponta que o esquema de tratamento e a seleção de pontos baseiam-se no diagnóstico diferencial e destaca que uma mesma patologia pode ter tratamentos diferentes, assim como patologias diferentes podem ter o mesmo tratamento. Por outro lado, a não padronização do tratamento inviabiliza sua reprodução em estudos futuros, que gera um fator limitador nas pesquisas. O estudo 4 mostrou uma possível alternativa para conciliar esta questão de seguir ou não protocolo, respeitando a demanda de cada voluntária. O autor flexibilizou possíveis alterações a critério do avaliador na escolha dos acupontos. O

grupo de intervenção consistiu dos pontos pré- definidos VB 20, PC 6, E 36, BP 6, IG 4, R 3, VC 4, VG 20, acrescidos de mais 7 a 10 pontos avaliados individualmente. Em pacientes com deficiência de *yang* de baço foram utilizados os pontos B 20, B 23, BP 9 e VC 6; com deficiência de *yin* de fígado B 18, B 23, C6, R 6 e F 3 ou outros pontos de acordo com a síndrome apresentada. Esta pesquisa apresentou bons resultados e uma estratégia viável de tratamento. Dos cinco estudos (1, 3, 4, 7, 9) que montaram um protocolo de atendimento com os acupontos utilizados, somente o 4 possibilitou essas alterações. Todas intervenções foram eficazes na redução da sintomatologia.

Diante dos diversos padrões de síndromes, decorrentes da desarmonia dos *Zang Fu* no período do climatério, seria interessante que mais estudos fizessem a separação dos grupos de intervenções de acordo com o diagnóstico da MTC a fim de garantir uma terapia melhor direcionada às necessidades individuais. Na presente revisão apenas o estudo 6 fez essa separação e apresentou uma amostra de mulheres menopáusicas com diagnóstico prévio pela MTC de deficiência de *yin* de rim.

Um mesmo paciente pode obter terapias diversas, de acordo com a escola e modelos de prática do acupunturista. Há uma variedade de técnicas de tratamento e combinações de pontos, com diferentes tipos de agulhas, métodos de estimulação e de agulhamento (WANG, 2005). Referente à síndrome do climatério, Guang (2004), em seu livro propõe o princípio de tratamento juntamente com a prescrição dos acupontos de acordo com o diagnóstico pela MTC. Na síndrome de deficiência de *yin* do rim e hiperatividade de *yang* do fígado, utiliza-se os pontos VB 20, VB8, R 3, VC 3 e E 28 a fim de aplainar o fígado e abaixar o *yang*, tonificar o *yin* do rim para eliminar o fogo do fígado. Já nos casos de deficiência de *yin* do coração e excesso de fogo, usa-se B 15, B 20, BP 6 e B 23 para tonificar e nutrir o sangue do coração, restaurar a coordenação normal entre coração e rim, harmonizando a combinação de água com fogo. Ao se tratar de deficiência de *yang* do rim, os pontos utilizados são B 23, VG 4, B 20, E 25, E 21 e BP 6 com o objetivo de aquecer o rim para reforçar o *yang*, aquecer o *Jiao* médio para fortalecer o baço, nutrindo a fonte de transformação que tonifica o rim. E por fim, na estagnação de mucosidade, indica-se VC 17, VC 12, VC 6, SJ 6, E 40 e BP 6 para tonificar o baço, regular o *Qi* e eliminar a mucosidade. No presente estudo, nota-se por meio do quadro 2, que essas

funções energéticas foram abordadas através do pontos de acupuntura mais utilizados nos artigos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das contra-indicações da terapia de reposição hormonal, este estudo constatou que o uso da acupuntura para alívio dos sinais e sintomas da síndrome climatérica constitui uma opção segura, com eficácia comprovada, que proporciona alívio da sintomatologia e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para a mulher, conforme os autores pesquisados. Entretanto, percebe-se a dificuldade em determinar os efeitos dessa terapia alternativa no tratamento da síndrome climatérica, devido a diferenças metodológicas dos estudos existentes e ao pequeno número de ensaios clínicos controlados sobre o tema. Dessa forma, aponta-se a necessidade de estudos mais amplos, envolvendo números maiores de participantes, cuja amostra seja diagnosticada pelos meios da MTC e o período de seguimento seja maior para avaliar os efeitos da acupuntura a longo prazo.

Ressalta-se também a necessidade de aplicação de método de simulação de acupuntura aceito cientificamente e desenhos metodológicos bem delineados, com descrição da agulha utilizada, profundidade de inserção, técnica de manipulação, acupontos utilizados, duração e freqüência do agulhamento, evidenciando o procedimento realizado para que os achados possam ter credibilidade junto à comunidade acadêmica.

Considerando que o aumento da expectativa de vida proporciona um número crescente de mulheres que enfrentam a etapa fisiológica do climatério, entende-se que os serviços de saúde precisam se adaptar para atender, em todos os aspectos, às necessidades do padrão demográfico atual. Ações variadas e interdisciplinares são fundamentais para que essa etapa possa transcorrer com menos sofrimento e mais qualidade de vida. Nesse âmbito, está a valorização e o estímulo às PIC que, reconhecidamente, são caminhos seguros para a prevenção e tratamento de disfunções características dessa fase da mulher.

REFERÊNCIAS

AVIS N.E., *et al.* Acupuncture in Menopause (AIM) Study: a Pragmatic, Randomized Controlled Trial. **Menopause**. v. 23(6), p. 626–637, junho 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4874921/>>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.

AVIS N.E., *et al.* Trajectories of response to acupuncture for menopausal vasomotor symptoms: the Acupuncture in Menopause study. **Menopause: The Journal of The North American Menopause Society**. Estados Unidos, v. 24, n. 2, p. 171-179, 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266651/>>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.

BACCETTI S., *et al.* Acupuncture and Traditional Chinese Medicine for Hot Flashes in Menopause: A Randomized Trial. **The Journal Of Alternative And Complementary Medicine**. Itália, v. 20 (7), p. 550–557, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24827469>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 219-228.

BOKMAND S., FLYGER H. Acupuncture relieves menopausal discomfort in breast cancer patients: A prospective, double blinded, randomized study. **The Breast**. Dinamarca, v. 22 , p. 320 - 323, 2013. Disponível em: < [http://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776\(12\)00166-X/fulltext](http://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776(12)00166-X/fulltext)>. Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa**. Brasília: 2004, 2008. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 971 de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 849 de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf>. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

CAROLYN E.E., *et al.* Acupuncture for Menopausal Hot Flashes: A Randomized Trial. **Annals of Internal Medicine**. Austrália, p. 146-154, janeiro 2016. Disponível em:

< <http://annals.org/aim/article-abstract/2481811/acupuncture-menopausal-hot-flashes-randomized-trial>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

COELHO, S.; PORTO, Y.F. **Saúde da Mulher** . Belo Horizonte: Nescon/ UFMG: Coopmed, 2009. 75-85 p. Disponível em:

< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3904.pdf>>. Acesso em 15 de dezembro de 2017.

DATASUS, 2015. Departamento de Informática do Sus. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 27 de janeiro de 2018.

DODIN, S. *et al.* Acupuncture for menopausal hot flushes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2013, Issue 7. Art. No.: CD007410.

DOI:10.1002/14651858.CD007410.pub2. Disponível em: < <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007410.pub2/abstract;jsessionid=621F4ADD0E3A01D720F93683BE681CAD.f04t02>>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.

FU C., *et al.* Acupuncture Improves Peri-menopausal Insomnia: A Randomized Controlled Trial. **Sleep**. China, v. 40, n. 11, dezembro 2017. Disponível em:

<<https://academic.oup.com/sleep/article-abstract/40/11/zsx153/4259343?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.

GUANG, Dr.J.Y. **Acupuntura Aplicada em Ginecologia e Obstetrícia** .

Florianópolis: Instituto de Pesquisa e Ensino de Medicina Tradicional Chinesa IPE/MTC, 2004. 210 p.

HACHUL H., *et al.* Acupuncture improves sleep in postmenopause in a randomized, double-blind, placebo-controlled study. **Climacteric**. São Paulo, v. 16, p. 36-40, 2013. Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13697137.2012.698432?journalCode=icmt20>>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.

HALBE H.W., FONSECA A.M. Síndrome do Climatério. **Tratado de Ginecologia**.

Editora Roca, 2000. p.1519-57. APUD Tese Medicina Tradicional Chinesa-

Acupuntura e Tratamento da Síndrome Climatérica. Alexandre Castelo Branco de Luca. São Paulo, 2008. Disponível em: <

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-21012009-141009/pt-br.php>>. Acesso em 15 de dezembro de 2017.

HAN J.S., *et al.* Cholecystokinin Octapeptide (CCK-8): antagonism to

Electroacupuncture Analgesia and a Possible Role in Electroacupuncture Tolerance.

Pain. 1986; 27:101-115. . APUD Tese Medicina Tradicional Chinesa- Acupuntura e

Tratamento da Síndrome Climatérica. Alexandre Castelo Branco de Luca. São

Paulo, 2008. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-21012009-141009/pt-br.php>>. Acesso em 10 de maio de 2018.

LEITE E.S., *et al.* Perspectivas De Mulheres Sobre O Climatério: Conceitos E

Impactos Sobre A Saúde Na Atenção Básica. **R. pesq.: cuid. Fundam**, Rio de Janeiro, 4(4), p 2942-52, out./dez., 2012. Disponível em: <

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1850/pdf_636>. Acesso em 15 de dezembro de 2017.

LIMA M.P., *et al.* Acupuntura nas Ondas de Calor. **Caderno de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 2, n. 2, 2013. Disponível em: <[HTTP://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1854](http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1854)>. Acesso em 07 de maio de 2018.

LIU Q., *et al.* Proteomic analysis of tears following acupuncture treatment for menopausal dry eye disease by two-dimensional nano-liquid chromatography coupled with tandem mass spectrometry. **International Journal of Nanomedicine**, China, v. 12, p. 1663-1671, fevereiro 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5339014/>>. Acesso em 10 de janeiro de 2017.

LOPES-JÚNIOR, L.C. Effectiveness of Traditional Chinese Acupuncture versus Sham Acupuncture: a Systematic Review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.24, e.2762, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0647.2762>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02762.pdf>>. Acesso em 01 de março de 2018.

LUCA A.C.B. Acupuncture-ameliorated menopausal symptoms: single-blind, placebo- controlled, randomized trial. **Climacteric**. São Paulo, v. 14(1), p.140-145, 2011. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13697137.2010.484875?journalCode=icmt20>>. Acesso em 10 de janeiro de 2017.

LUCA, A.C.B. **Medicina tradicional chinesa**: acupuntura e tratamento da síndrome climatérica. 2008. Tese (Doutorado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. doi:10.11606/T.5.2008.tde-21012009-141009. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

LUZ, M.T; BARROS F.B. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos Teóricos e Empíricos. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 452p., 2012. APUD MOTTA, P.M.R; MARCHIORI, R.A. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: Estudos Teóricos e Empíricos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 4, p. 834-835, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 de julho de 2018.

MACHADO, R.B., *et al.* Pesquisa Clínica: Terapêutica hormonal após o estudo Women s Health Initiative (WHI): percepção de médicos e pacientes no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina** , São Paulo, p. 453-459, jan. 2003. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2722>. Acesso em 01 de março de 2018.

MACIOCIA, G. **Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo, Roca. 1996.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dezembro. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública. **Caderno de Práticas Integrativas e Complementares do SUS/MG: Formação de apoiadores, experiências e conceitos**. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESP-MG, 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Resolução SES-MG nº 1885, de 27 de maio de 2009**. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/pepic-mg.pdf>>. Acesso em: 25 de junho de 2018.

MORROW P.K.; MATTAIR D.N.; HORTOBAGYI G.N. Hot flashes: a review of pathophysiology and treatment modalities. **Oncologist**, Texas, v. 16(11), p. 1658-64, 2011. Disponível em: <<http://theoncologist.alphamedpress.org/content/16/11/1658.long>>. Acesso em 01 de março de 2018.

NAMS. The North American Menopause Society. The 2012 Hormone Therapy Position Statement of the North American Menopause Society. **Menopause**, v.19(3), p.257-71, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3443956/>>. Acesso em 15 de dezembro de 2017.

NASCIMENTO M.C.; NOGUEIRA M.I.; LUZ M.T. Produção Científica em Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 1 (1), 2012. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/1000>>. Acesso em 27 de junho de 2018.

NASCIMENTO M.C., *et al.* A Categoria Racionalidade Médica e uma Nova Epistemologia em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18(12), p. 3595-3604, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013001200016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 de junho de 2018.

NEDELJKOVIC M., *et al.* Effects of acupuncture and Chinese herbal medicine (Zhi Mu 14) on hot flushes and quality of life in postmenopausal women: results of a four-arm randomized controlled pilot trial. **Menopause: The Journal of The North American Menopause Society**. Suíça, v. 21, n. 1, p. 15-24, 2013. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=23676632>>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.

PARDINI, D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 58, n. 2, p. 172-181, Março 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000200172&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

SANTOS, C.P., *et al.* **PRHOAMA: Programa de Homeopatia, Acupuntura, Medicina Antroposófica**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2015. 62p.

SOUZA, M. T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Março, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de dezembro de 2017.

STREITBERGER, K., *et al.* Introducing a placebo needle into acupuncture research. **The Lancet** , V. 352 , ed. 9125 , p. 364 – 365, agosto 1998. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(97\)10471-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(97)10471-8.pdf)>. Acesso em 01 de março de 2018.

TESSER, C.D.; LUZ, M.T. Racionalidades Médicas e Integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 13 (1), p. 195-206, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000100024&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 de junho de 2018.

VECTORE, C. Psicologia e Acupuntura: Primeiras Aproximações. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 25, n. 2, p. 266-285, jun. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 01 de março de 2018.

WANG, L.G. **Tratado Contemporâneo de Acupuntura e Moxibustão**. 1.ed. São Paulo: CEIMEC, 2005. 618 p.

WEILER, A. L.; BORBA, C. A.S.; FERREIRA, E. C. P. Auriculoterapia: Tratamento do Transtorno de Ansiedade em Mulheres na Menopausa e Climatério. **Revista Pensamento Biocêntrico**, Pelotas, v. 18 p. 1-198. Jul/Dez 2012. Disponível em: <<http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/edicoes/18-full.pdf>> Acesso em 01 de março de 2018.

W.H.O. **Tradicional Medicine Strategy 2002-2005**. Geneva: World Health Organization, 2002. 65p.

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**. 2002;288(3):321–333. doi:10.1001/jama.288.3.321. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195120>>. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

XIE, C. *et al.* Validity of the “Streitberger” Needle in a Chinese Population with Acupuncture: A Randomized, Single-Blinded, and Crossover Pilot Study. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, China, v. 2013, p. 5, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3747414/>>. Acesso em 01 de março de 2018.