AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA ANSIEDADE DE MULHERES MENOPAUSADAS

Auriculotherapy in the control of anxiety in menopausal women

Título resumido: AURICULOTERAPIA NA ANSIEDADE DE MULHERES MENOPAUSADAS

Aline Maria Garcia[1], Louyse Beatriz Mondardo Mathias[2], Cecília Marly Spiazzi dos Santos[3], Neiva Junkes Hoepers[4], Maria Tereza Soratto[5]

[1]Enfermeira - UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarinense - Criciúma-SC - Brasil. Email: aline_mariag@hotmail.com.
[2]Enfermeira - UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarinense - Criciúma-SC - Brasil. Email: loh_mondardo@hotmail.com.
[3]Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde – Professora Curso de Enfermagem – Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC - Criciúma-SC, Brasil. Email: marly@unesc.net
[4]Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde – Professora Curso de Enfermagem – Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC - Criciúma-SC, Brasil. Email: neivajun@unesc.net.
[5]Enfermeira. Mestre em Educação - Professora Curso de Enfermagem – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. E-mail: guiga@unesc.net.

Endereço para correspondência:
Maria Tereza Soratto. Departamento de Enfermagem - Unidade Acadêmica da Saúde - UNASAU – UNESC. Av. Universitária, 1105. Criciúma – SC – Bairro Universitário. CEP – 88806-000. Email: guiga@unesc.net.

Resumo

Estudo com objetivo de conhecer a percepção das mulheres sobre a contribuição da Auriculoterapia na Ansiedade. Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido com 16 mulheres menopausadas atuantes como auxiliar de limpeza da Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - UNESC. Aplicou-se o Índice de Menopausa de Kupperman e Blatt e Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton; 08 sessões de auriculoterapia e a entrevista

semiestruturada. Em relação ao índice de menopausa de Kupperman e Blatt 12,5% das mulheres apresentaram sintomatologia de menopausa fraco; 50% moderado e 37,5% intenso. Todas as profissionais apresentaram ansiedade, sendo 18,75% nível leve; 18,75% nível moderado; 62,5% nível severo ou intenso. Após a aplicação da auriculoterapia, o índice de Menopausa de Kupperman e Blatt de 28,57% dos profissionais com sintomas de nível intenso diminuiu para nível moderado e 48,86% do nível moderado diminuiu para nível leve. Antes da aplicação da auriculoterapia, observou-se que 14,29% dos profissionais possuíam nível de ansiedade leve, sendo que após a aplicação da auriculoterapia 85,71% atingiram o nível de ansiedade leve. Considera-se essencial que as mulheres menopausadas busquem alternativas para uma melhor qualidade de vida no trabalho; sendo que esta pode contribuir para uma melhor relação interpessoal e melhor enfrentamento e controle da ansiedade.
Palavras Chaves: Menopausa; Ansiedade; Auriculoterapia.

Abstract

In order to study the perception of women on the contribution of Auriculotherapy in anxiety. Research of qualitative, descriptive, exploratory approach and field. The study developed with 16 menopausal women acting as an auxiliary of the University of the southern end of Santa Catarina. Applied the menopausal Index of Kupperman index and Blatt and anxiety rating scale of Hamilton; 08 sessions of Auriculotherapy and semi-structured interview. In relation to the menopause index of Kupperman index and Blatt 12.5% of women showed symptoms of menopause weak; 50% moderate and 37.5% intense. All the professionals presented anxiety, 18.75% being light level; 18.75% moderate level; 62.5% severe or intense level. After application of Auriculotherapy, menopausal index of Kupperman index and Blatt of 28.57% of workers with symptoms of intense level decreased to moderate level; and 48.86% of moderate level decreased to light level. Prior to application of Auriculotherapy, 14.29% had mild anxiety level, and after application of Auriculotherapy 85.71% reached the level of anxiety take. It is considered essential that the menopausal women seek alternatives for a better quality of life at work; being that this can contribute to better interpersonal relationship and better coping and control anxiety.
Keywords: Menopause; Auriculotherapy; Anxiety.

INTRODUÇÃO

O período reprodutivo da mulher se estende desde o início dos ciclos menstruais, em torno dos treze anos, até o início da menopausa, quando desaparecem as menstruações. Essa idade é muito variável para cada mulher, mas em média ocorre entre os quarenta e cinco e os cinquenta anos[1,2].

O processo de menopausa pode causar uma variedade de sintomatologia o que pode desencadear mudanças na autoimagem da mulher; ocasionado insegurança, ansiedade e depressão[3]. Sendo assim o Ministério da Saúde recomenda no tratamento da menopausa a utilização de Práticas Integrativas e Complementares, tais como, a medicina tradicional chinesa – acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica, termalismo social e crenoterapia, conforme diretriz da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)[3].

A auriculoterapia, tem se mostrado como importante opção terapêutica na menopausa, especialmente no tratamento da sintomatologia da ansiedade, sendo de rápido diagnóstico. Auriculoterapia é uma das técnicas utilizadas na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), visando um cuidado humanizado e uma visão holística do tratamento para fins de controle de ansiedade causando a sensação de relaxamento[3].

A auriculoterapia utiliza a estimulação de pontos localizados no pavilhão auricular para tratar enfermidades físicas e mentais devido ao reflexo que a orelha, por meio de seus inúmeros filetes nervosos e vasos capilares exercem no Sistema Nervoso Central (SNC), e através deste, sobre o organismo[4].

A auriculoterapia é uma técnica utilizada para o diagnóstico e tratamento de doenças, sendo que a estimulação dos pontos auriculares gera um estímulo periférico a partir da orelha promovendo a sensação de bem-estar e melhorando a ansiedade do paciente[5].

Os transtornos de ansiedade são condições psiquiátricas caracterizadas por medo com comportamento de esquiva desproporcional à situação desencadeante, que persistem além do esperado em relação ao evento. A ansiedade ocasiona déficit na qualidade de vida ocasionando restrições sociais ao paciente[6].

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM5)[7] a ansiedade é classificada como Transtornos Depressivos e descreve sintomas como tensão, inquietação, dificuldade de concentração devido a preocupação, medo de que algo terrível possa acontecer e sensação de perda de controle sobre si mesmo[8]. Os sinais e sintomas típicos de quadros ansiosos envolvem taquicardia, tremores, sudorese[9].

A partir da experiência como acadêmica de Enfermagem em um projeto de extensão no Grupo Mulheres em Movimento, constatou-se o nível de depressão e ansiedade vivenciado pelas mulheres na menopausa. Em virtude da menopausa gerar estresse e ansiedade na mulher, resolveu-se utilizar a auriculoterapia como uma técnica vinculada a medicina Tradicional Chinesa para o controle desta ansiedade. A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa surgiu das vivências dos estágios curriculares, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), onde foi possível evidenciar a carência de estratégias individuais e coletivas, que oportunizem o cuidado integral durante a vivência da menopausa pela mulher.

A assistência de enfermagem é essencial no períododa menopausa, na qual a mulher pode apresentar sintomatologia variada além de muitas dúvidas relacionadas a estes sintomas. Neste sentido, a atuação da enfermagem deve estar pautada na concessão de estratégias que oportunizem uma melhor qualidade de vida. Também deve se considerar a oferta de apoio por meio de ações educativas que oportunizem a mulher ampliar seu conhecimento sobre esse momento de modo a desenvolver ações de enfrentamento para amenização dos sintomas.

De acordo com a OMS cerca de 35 % das mulheres no Brasil estão na fase da menopausa. Este dado é de grande importância aos profissionais da saúde, visto que as mulheres são consideras as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando uma visão ampliada de assistência para as mulheres. A assistência de enfermagem voltada para esse momento de vida das mulheres é de significativa importância, exigindo da profissional oferta de cuidados sob ponto de vista da integralidade com vistas a compreender todas as dimensões que perpassam a dimensão fisiológica, psíquica e social da mulher[3].

O Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina considera que o enfermeiro é um profissional que pode atuar autonomamente na acupuntura auricular[10]. Os profissionais de enfermagem devem ser encorajados a aprimorarem seus conhecimentos teóricos e práticos sobre as Práticas Integrativas e Complementares e utilizar a auriculoterapia como uma intervenção complementar ao tratamento convencional na ansiedade[4].

Nesta perspectiva este estudo teve como objetivo conhecer a percepção das mulheres sobre a contribuição da Auriculoterapia na Ansiedade.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido com 16 mulheres menopausadas, com idade entre 45 a 59 anos, que apresentaram nível de ansiedade leve, moderada ou intensa pela escala de avaliação de Hamilton[11] e que trabalhavam como auxiliar de limpeza no setor de apoio da Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - UNESC.

Aplicou-se a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton[11]; Índice de Menopausa de Kupperman e Blatt[12]; entrevista semiestruturada para identificar o perfil das mulheres, sintomas relacionados à ansiedade; fatores geradores de ansiedade; autocuidado da mulher menopausada e aplicação da auriculoterapia.

Índice de Menopausa de Kupperman e Blatt

A percepção dos sintomas da menopausa foi avaliada pela escala de sintomas da menopausa criada pelos médicos alemães com base na observação clínica de pacientes. A escala apresenta 11 sintomas e passou a ser usado como referência pelos médicos ginecologistas para o diagnóstico do climatério[12].

Em 1964, as médicas Bernice Neugartene, Ruth Kraines, acrescentaram mais alguns sintomas ao índice, com base no estudo menopausal symptoms in women of various ages (sintomas da menopausa em mulheres de várias idades)[12]. O índice da menopausa atribui pesos diferentes a cada sintoma, de acordo com sua intensidade. A classificação da menopausa vai de leve e moderado a intenso.

Escala de Ansiedade de Hamilton

Instrumentos adequados para a avaliação da ansiedade auxiliam no processo de diagnóstico oferecendo suporte às práticas clínicas no planejamento de intervenções mais eficazes no controle do transtorno de ansiedade[13].

A escala de Ansiedade de Hamilton (HAS) foi desenvolvida por Max Hamilton em 1959, sendo uma das primeiras escalas desenvolvidas para avaliar a gravidade dos sintomas de ansiedade, tanto somáticos como cognitivos[14,15].

A Escala de Ansiedade de Hamilton (1959)[11] compreende 14 itens distribuídos em dois grupos, sendo o primeiro grupo, com 7 itens, relacionado a sintomas de humor ansioso e o segundo grupo, também com 7 itens, relacionado a sintomas físicos de ansiedade – o que possibilita obter escores parciais, ou seja, separadamente para cada grupo de itens.

Cada item é avaliado através de uma escala de Likert de 5 pontos, correspondendo respectivamente à: 0 – ausência de determinado sintoma; 1 – intensidade leve; 2 – intensidade média; 3 – intensidade forte; 4 – intensidade máxima. A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total, que varia de 0 a 56. Esse escore deve ser classificado de acordo com os intervalos: 0 (zero) caracteriza ausência de ansiedade; 1 a 17 pontos caracterizam ansiedade leve; 18 a 24 pontos caracterizam ansiedade moderada; 25 a 56 pontos caracterizam ansiedade severa ou intensa[14,16,17].

Na fase de análise de dados, as informações foram quantificadas através do Microsoft Office Excel e apresentados por meio de análise quantitativa.

Entrevista semiestruturada

A análise e interpretação da entrevista semiestruturada foi realizada pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados, sendo considerada uma das técnicas mais úteis para a investigação qualitativa[18]. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito[18,19].

A operacionalização da análise de dados na pesquisa qualitativa ocorre a

partir da ordenação, classificação e análise final dos dados. Na ordenação dos dados faz-se um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo (transcrição de gravações, releitura de material, organização dos relatos e dos dados da observação). Em seguida na classificação dos dados realiza-se a leitura exaustiva e repetida dos textos, estabelecendo interrogações para identificar o que surge de relevante, estabelecendo as categorias específicas. E na análise final articulam-se os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos[20].

Auriculoterapia

A seleção dos pontos nesta pesquisa foi realizada segundo o diagnóstico da auriculoterapia, baseado nos princípios da Medicina Tradicional Chinesa segundo indicação de Neves[21] e Francesa segundo indicação de Silvério-Lopes; Carneiro-Suliano[22]. Foram selecionados principalmente os pontos relacionados à ansiedade: ponto da ansiedade, coração, ponto rim, shenmen ou Sistema nervoso central. Outros pontos reagentes na palpação foram utilizados segundo o diagnóstico da Auriculoterapia.

A aplicação da auriculoterapia foi realizada 1 vez por semana durante 8 semanas, sendo utilizado como referência a pesquisa de Prado; Kurebayashi; Silva[23] que observou não ocorrer diferença estatística significativa entre a 8ª e 12ª sessão de auriculoterapia para o controle da ansiedade.

Para o tratamento foram utilizados os seguintes materiais: apalpador; sementes de mostarda cor clara; placa Dux para ponto semente; esparadrapo impermeável micropore; pinça pequena; álcool 70%; algodão. Realizou-se a limpeza do pavilhão auricular com algodão e álcool 70%, com a aplicação de sementes de mostarda previamente preparadas com esparadrapo para fixação nos pontos reagentes.

Os profissionais permaneceram com as sementes durante cinco dias, estimulando-as três vezes ao dia, depois retiraram as sementes no final do quinto dia.

Vários pontos auriculares foram utilizados e são indicados para a ansiedade.

Ponto Rim: indicado para medo e insegurança[21] e ansiedade[24].

Ponto Sistema Nervoso Central (Shenmen): acalma a dor e a inflamação, acalma e relaxa a mente[21]. Ação sedativa e relaxante[4,21,23,25] provoca no cérebro a produção de hormônios do tipo endorfinas provocando efeito sedativo[22]. O ponto Shenmen tem relação direta com o meridiano do coração, pois é um ponto que controla a mente, tendo a função de acalmar e relaxar[24].

Ponto Coração: indicado para ansiedade[21,22], depressão, angústia, agitação mental e insônia[21].

Ponto da Ansiedade: controla a ansiedade[4,21] e a depressão[21]. Indicado para tensão nervosa, estresse com cansaço mental, insônia e opressão torácica[22].

Também se utilizou principalmente o ponto da coluna, em virtude do processo de trabalho das auxiliares de limpeza exigir maior esforço dessa parte anatômica. O ponto da coluna tem ação analgésica e anti-inflamatória[21,22].

O diagnóstico é realizado com identificação e localização de pontos ou regiões alteradas no pavilhão auricular[21]. No diagnóstico realiza-se a inspeção com a observação dos pontos auriculares: manchas vermelhas: disfunção aguda, dor ou excesso; manchas brancas: disfunção crônica ou deficiência; vasos vermelhos: dor ou disfunção circulatória; vasos azulados: disfunção crônica antiga; escamação: ponto patológico; cordões: disfunção articular; nódulos: disfunção crônica e degenerativa[21]. Em seguida realiza-se o diagnóstico com a palpação dos pontos, observando-se a marca deixada pelo palpador, designada como cacifo, indicando que o ponto é reagente[21].

As esferas precisam ser estimuladas pelo menos três vezes ao dia, pressionando-se a semente na parte anterior contra a posterior do pavilhão auricular. Os pontos permaneçam por cinco dias após a aplicação e depois devem ser retirados para dar dois a três dias de descanso para uma nova aplicação[21].

Para preservar o sigilo e o anonimato dos sujeitos pesquisados, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 510/2016[26], utilizou-se

indicador alfanumérico (P1 a P16). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº 2.201.272/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do perfil da equipe de enfermagem

Em relação ao perfil dos profissionais entrevistados, todas são do sexo feminino; a faixa etária estabeleceu-se entre 48 a 57 anos; 75% (12) são casados, 12,50% (2) são solteiras e 12,50% (2) são divorciadas; o número de filhos variou de 02 a 06 filhos. O tempo de menopausa variou de 1 a 20 anos; 12,50% (2) possuem histerectomia e 87,50% (14) das mulheres não possuem histerectomia. O tempo de atuação das profissionais que atuam no setor de limpeza na universidade variou de 1 ano a 17 anos.

Menopausa é definida como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. É considerado o último ciclo menstrual, após 12 meses interrompido, sem haver sangramento ou ciclo menstrual, ocorre geralmente entre 48 à 55 anos, com a interrupção do ciclo menstrual[3].

Índice de Menopausa de Kupperman e Blatt

Em relação ao índice de menopausa Kupperman e Blatt[12], 12,5% das mulheres apresentaram sintomatologia de menopausa fraca; 50% moderada e 37,5% intensa.

Tabela 1- Índice de menopausa Kupperman e Blatt(n = 16)

Índice de menopausa	Nº	%	Profissional
Leve	2	12,5%	P_3, P_6

Moderado	8	50%	P_2, P_4, P_7, P_8, P_9, P_{10}, P_{11}, P_{12},
Intenso	6	37,5%	P_1, P_5, P_{13}, P_{14}, P_{15}, P_{16}
Total	16	100%	16

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os sintomas da menopausa ocorrem de maneira variada e inconstante, em sua grande maioria é decorrente da deficiência de estrogênio e ocorre entre 60 a 80% das mulheres e são indutores de desconforto físico e mental[27].

Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton

Após a seleção das mulheres com menopausa, realizou-se o teste de ansiedade de Hamilton[11]. Todas as profissionais atuantes no setor de apoio apresentaram ansiedade, sendo 18,75% nível leve; 18,75% nível moderado; 62,5% nível severo ou intenso.

Tabela 2 – Escala de avaliação de ansiedade de Hamilton dos Profissionais (n = 16)

Nível de Ansiedade	**Nº**	**%**	**Profissionais(P1 a P16)**
Ausência de ansiedade	0	0	-
Ansiedade leve	03	18,75%	P_6, P_9, P_{15}
Ansiedade moderada	03	18,75%	P_3, P_4, P_{11}
Ansiedade severa ou intensa	10	62,5%	P_1, P_2, P_5 , P_7, P_8, P_{10}, P_{12}, P_{13}, P_{14}, P_{16}
Total	16	100%	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A ansiedade configura-se como um problema de saúde pública[6,28,29] caracterizando-se como um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes entre a população brasileira, tendo maior prevalência entre as mulheres[6].

Ansiedade é um sentimento humano universal e adaptativo, que ocorre em resposta a situações de estresse, de potenciais infortúnios e ameaças[28,30] tendo como característica marcante o sofrimento por antecipação[29], ou seja, não estar centrado no aqui e agora e sim, no futuro[30].

Entrevista Semiestruturada com os Profissionais antes da aplicação da Auriculoterapia

Sintomas que denotam a Ansiedade do profissional

Em relação à sintomatologia que denota a ansiedade dos profissionais 81,25% relataram cansaço e fraqueza muscular; 75% dor muscular; 68,75% preocupação, previsão do pior, antecipação temerosa com dificuldade de concentração e falhas de memória; 62,50% irritabilidade, nervosismo, agitação, dor nas costas; 56,25% vertigens; 50% tensão e dificuldade de relaxar, taquicardia, palpitações; 43,75% despertar precoce, perda de interesse, falta de prazeres nos passatempos; 37,50% medo, insônia, oscilação de humor, dor de cabeça, roer unha, inquietação, movimentos motores excessivos; 31,25% sensações auditivas de tinidos, zumbidos; 25% ranger de dentes, falta de ar e má digestão; 18,75% fome e tremores, depressão; 6,25% chorar, dormência nos pés e contar.

Tabela 3 – Sintomas relacionados à Ansiedade dos Profissionais (n = 16)

Sintomas	**Nº**	**%**
Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa	11	68,75%
Irritabilidade, nervosismo, agitação	10	62,50%
Medo	6	37,50%
Fome	3	18,75%
Tremores	3	18,75%
Tensão e dificuldade de relaxar	8	50%
Insônia	6	37,50%
Despertar precoce	7	43,75%
Dificuldade de concentração, falhas de memória	11	68,75%
Perda de interesse, Falta de prazeres nos passatempos	7	43,75%
Depressão	3	18,75%
Oscilação de humor	6	37,50%
Dores musculares	12	75%
Dores de cabeça	6	37,50%

Dores nas costas	10	62,50%
Ranger de dentes	4	25%
Cansaço e fraqueza muscular	13	81,25%
Sensações auditivas de tinidos, zumbidos	5	31,25%
Taquicardia, palpitações	8	50%
Vertigens	9	56,25%
Falta de ar	4	25%
Má digestão	4	25%
Roer unha, inquietação, movimentos motores excessivos	6	37,50%
Outros: Chorar	1	6,25%
Dormência nos pés	1	6,25%
Contar	1	6,25%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A ansiedade é considerada como a síndrome do pensamento acelerado e o mal do século caracterizando-se pelo sofrimento por antecipação[29]; mente inquieta ou agitada[6-8,29,31]; irritabilidade e flutuação emocional[6,7,29]; transtorno do sono ou insônia[6,7,29,32].

Os critérios estabelecidos no DSM-V[7] indicam que o diagnóstico do transtorno de ansiedade deve ser feito quando for detectada a ocorrência frequente e intensa de diferentes sintomas físicos (taquicardia, palpitações, boca seca, hiperventilação e sudorese), comportamentais (agitação, insônia, reação exagerada a estímulos e medos) ou cognitivas (nervosismo, apreensão, preocupação, irritabilidade e distratibilidade)[6,7].

Durante[30] ressalta que a ansiedade possui componentes psicológicos e físicos. Como efeitos psicológicos: agressividade; apreensão; aumento ou falta de apetite; conduta compulsiva; dificuldade de concentração; irritabilidade; pensamentos negativos; preocupação; sensação de estar no limite. Os efeitos físicos incluem alterações digestivas; alterações no sono; falta de ar; frio na barriga; mudança de peso; quadros alérgicos; sensação de bolo na garganta e aperto no peito; transpiração excessiva; vertigens[30].

Fatores relacionados à ocorrência da ansiedade

Em relação aos fatores relacionados à ocorrência da ansiedade os profissionais relataram características da personalidade para o desenvolvimento da ansiedade; preocupações e conflitos no relacionamento interpessoal com os filhos.

A característica da personalidade relacionada à ansiedade e medo, com o sofrimento antecipado; querer fazer tudo com antecedência, rapidez e para ontem foi citado como fatores relacionados à ocorrência da ansiedade pelas mulheres menopausadas:

P5: *"Começo a sofrer antes de acontecer algo, sofro por antecipação".*

P2: *''Não sei, sou muito atrasada em tudo o que faço. Eu quero fazer as coisas mais rápidas e fico pensando no que fazer e de que forma fazer. Queria ser mais pontual, mas parece que o mundo conspira contra mim''.*

P14: *''Tem muitas coisas, sei lá quero tudo para ontem, creio que a rotina do dia a dia".*

P12: *''Qualquer coisa que tenho que resolver ou dar conta com antecedência do dia isso me deixa ansiosa".*

P11: *''Sempre fui uma pessoa ansiosa e uma pessoa medrosa com saúde principalmente".*

Características pessoais estão relacionadas à ansiedade que se apresenta diante de situações que os indivíduos enfrentam no cotidiano[33]. A preocupação é considerada um sintoma caraterístico da ansiedade segundo os relatos das mulheres menopausadas:

P16: *''Sou muito preocupada, não sei descrever o que me faz ser ansiosa, acredito que seja um conjunto, porque sou muito agitada''*

P3: *''O pensamento, depende do pensamento junto com o stress''*

P6: *''Fico ansiosa quando estou preocupada com alguma coisa, ai tenho vontade de sair e conversar".*

A ansiedade caracteriza-se por preocupação persistente e excessiva com dificuldade para desligar-se do trabalho[29,31,32]. Conflito no relacionamento interpessoal com os filhos e a preocupação gerada nas mulheres foi citado nos relatos:

P7: "*Quando recebo noticia me dá esse sintoma da ansiedade ou quando meus filhos não chegam no horário certo já começo a sentir"*.

P9: "*Preocupação com os filhos, é o que me deixa mais ansiosa"*

P1:*"Devido à idade e problemas familiares com os filhos que não enxergam a situação dos pais, pois não querem estudar, tem gente que não pode estudar e quer. Pois eles não têm profissão e isso me deixa nervosa"*.

A família desempenha papel primordial no processo de construção da identidade; sendo considerada a principal responsável pela formação da consciência do indivíduo, pela transmissão de crenças, valores e normas[34].

Em pesquisa de Carreiro et al[34] foram evidenciados como fator associado ao sofrimento psíquico de trabalhadores da área da saúde, situações de conflitos familiares, incluindo dificuldade de relacionamento com os filhos e com o cônjuge, problemas de saúde ou perda de ente querido.

A ansiedade em decorrência da menopausa foi citada pela mulher P4: *"Depois que fiquei na menopausa, eu fiquei assim".*

A mulher na menopausa pode apresentar sintomatologia variada incluindo ansiedade[2,3]. A vulnerabilidade da fase vivida deixa a mulher mais suscetível a desencadear ansiedade em virtude da diminuição dos hormônios na menopausa, com a deficiência de estrogênio que induz a desconforto físico e mental[2,27].

Cury[29] ainda descreve como sintomatologia relacionada à ansiedade: preocupação persistente e excessiva acompanhada de tensão muscular; insatisfação; cansaço físico exagerado; acordar cansado; inquietação ou sensação de estar no limite; impaciência, tudo tem que ser rápido; dificuldade de desfrutar a rotina, tédio; dificuldade de lidar com pessoas lentas; baixo limiar para suportar frustrações; pequenos problemas causam grandes impactos; dor de cabeça; dor muscular; queda

de cabelo; taquicardia; aumento da pressão arterial; déficit de concentração e memória.

São várias as causas que levam o profissional a ansiedade, tanto internas, como externas; sendo que o conhecimento sobre a temática pode ser considerado uma das formas de prevenção, através da busca das terapias alternativas e complementares e na tomada de decisão por mudanças; além de estratégias institucionais que busquem a qualidade de vida do trabalhador.

Estratégias de Enfrentamento da Ansiedade para a Melhoria da Qualidade de Vida

As estratégias de enfrentamento da ansiedade utilizadas pelas mulheres são variadas utilizando atividade física e alimentação; comunicação e relacionamento com as pessoas e família; não fazer nada; utilização de terapias alternativas e complementares; fé e espiritualidade; somente trabalhar e não conhecer estratégias de enfrentamento da ansiedade; deixar para trás.

A atividade física e a nutrição adequada são fatores essenciais para o enfrentamento dos sintomas da menopausa e da ansiedade, segundo o relato das mulheres:

P3: *''Me alimento bastante e faço exercício físico''*
P6: *''Para relaxar faço hidro que comecei agora''*
P13: *''Hidroginástica''*
P1:*'' [...] caminho [...]''*
P4: *''Realizo atividade física 2x na semana, 2x hidro [...].*

Em estudo de Chaves et al[33] os maiores níveis de ansiedade estiveram associados ao sexo feminino, a falta de prática de atividades de lazer ou físicas e aos baixos níveis da dimensão de otimismo e espiritualidade. Tais achados são relevantes para a definição de estratégias de enfrentamento da ansiedade que, por sua vez,

podem estar voltadas aos fatores protetores, como a espiritualidade que pode atuar na promoção e na preservação da saúde.

O relacionamento interpessoal, conversar com as pessoas para se distrair; relacionar-se com a família são formas de enfrentamento da ansiedade de acordo com os relatos das mulheres:

P7: *''Fico assim até que meus filhos chegam aí me sinto mais leve''*

P5: *''Tento me distrair com os meninos, às vezes penso em me isolar e fico no quarto escuro e fechado''*

P1: *''Quando me sinto ansiosa [...] converso com os vizinhos''*

No processo de socialização, a influência da família desempenha papel primordial. O ser humano está intrinsecamente ligado à família e ao meio social, considera-se que esses atuam como medida de apoio e um meio de convivência onde é possível desabafar e compartilhar os problemas[34].

Não fazer nada foi citado pelas mulheres P10 e P16 como estratégia de enfrentamento da ansiedade:

P16: *''Não faço nada para melhorar, procuro o médico, porém ainda não comecei a tomar o remédio, procuro evitar''.*

P10: *''Não faço nada, tento me controlar''.*

As estratégias de enfrentamento da ansiedade envolvem a busca de uma melhor qualidade de vida com alimentação equilibrada; relaxamento, a fim de reduzir a tensão mental e física; atividade física e reestruturação de aspectos emocionais, que se refere a conhecer a si mesmo e a mudar o modo estressante de pensar, sentir e agir[35,36].

A utilização de Terapias alternativas e complementares como homeopatia; terapia floral e planta medicinal foram citadas pelas mulheres P1 e P12 como forma de controle da ansiedade:

P1: *''Quando me sinto ansiosa tomo remédio homeopático [...]''.*

P12: *''Tento tomar floral ou chá de cana cidreira para ficar mais tranquila''*.

Segundo a profissional P12 a utilização de floral e chá de cana cidreira é considerada uma estratégia de enfrentamento da ansiedade. Segundo o Formulário de Fitoterápico Farmacopéia Brasileira, o capim cidreira, cidreira-*Cymbopogoncitratus*(DC.) Stapf é considerado um ansiolítico e sedativo leve[37].

Estudo de Leão et al[38] demonstrou a eficácia da Terapia Floral nos sintomas climatérios associados à ansiedade, insônia e fogachos.

A profissional P1 utiliza homeopatia como uma forma de controlar a ansiedade. A homeopatia foi criada em 1796 por Samuel Hahnemann tendo como princípio o cuidado holístico e integral, onde semelhante cura semelhante[39].

Em estudo de Giorgi et al[40] realizado sobre ansiedade, foram divididos dois grupos: um grupo foi tratado com o medicamento Diazepam, e o outro grupo, tratado com medicamento homeopático. Em ambos os grupos houve a diminuição da ansiedade, reduzindo-se de 100% para 15% no grupo tratado com o medicamento Diazepam, e de 100% para 3% no grupo tratado com o medicamento homeopático.

A busca da espiritualidade e a fé são formas de suporte e apoio às mulheres para o enfrentamento da ansiedade, conforme os relatos:

P9: *''Faço é rezar e tento não preocupar, mais não tem como sou bem preocupada''*

P1: *''Quando me sinto ansiosa vou à igreja. ''*

A espiritualidade aliada a oração é um elemento que contribui na redução do estresse e ansiedade[33,41]. Estudo de Chaves et al[33] apresentou significativa associação entre espiritualidade e saúde mental, em especial, no que tange a uma relação positiva entre a dimensão espiritual e a diminuição da ansiedade.

Não utilizar estratégias de enfrentamento da ansiedade e somente trabalhar foi citado pela mulher: P14: *"só trabalho".* Deixar para trás o que causa a ansiedade é a forma de enfrentamento citada pela mulher: P11: ‘*'Alguma eu enfrento outras deixo para trás".*

Destaca-se no relato da mulher P2 a questão de não saber qual estratégia utilizar para enfrentar a ansiedade, o que denota a importância do tema pesquisado para impulsionar reflexão e ação para a busca da melhoria da qualidade de vida. P2: *"Isso está me atrapalhando cada vez mais e não sei o que eu fazer, gosto de fazer tudo, mas não consigo, isso está me deixando irritada".*

O conhecimento sobre menopausa e ansiedade e a motivação para mudança são essenciais para o tratamento das mulheres menopausadas. A partir dos resultados da pesquisa considera-se de extrema importância que os profissionais da instituição busquem alternativas para uma melhor qualidade de vida, com atividade física; lazer; nutrição adequada e mudança na forma de pensar e agir, com atitudes proativas, assertivas e positivas.

Comparativo do Índice de Menopausa de Kupperman e Blatt e da Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton antes e após a aplicação da Auriculoterapia

De 16 participantes da pesquisa 07 mulheres completaram as 08 sessões de auriculoterapia, conforme protocolo da pesquisa, representando 43,75% da amostra total.

Após a aplicação da auriculoterapia nos profissionais do setor de apoio, realizou-se novamente o Índice de Menopausa de Kupperman e Blatt, onde 28,57% dos profissionais (P1,P5) identificados com sintomas de nível intenso de menopausa, diminuiu para nível moderado; e 42,86% do nível moderado (P2,P4,P7) diminuiu para nível leve.

Tabela 4 – Comparativo do Índice de Menopausa de Kupperman e Blatt antes e após a aplicação da auriculoterapia(n = 07)

Nível de Menopausa	Antes da utilização da Auriculoterapia Nº	%	Profissionais (P1 a P7)	Após a utilização da Auriculoterapia Nº	%	Profissionais (P1 a P7)
Leve	2	28,57%	P6, P3	5	71,43%	P_2, P_3, P_4, P_6, P_7,
Moderado	3	42,86%	P2, P4, P7	2	28,57%	P_1, P_5
Intenso	2	28,57%	P1, P5	0	0	-
Total	7	100%	-	7	100%	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Destaca-se que na pesquisa com a aplicação de auriculoterapia em 8 sessões 1 vez por semana, houve uma modificação nos níveis do índice de Menopausa de Kupperman e Blatt, com diminuição sintomática da menopausa.

Antes da aplicação da auriculoterapia, observou-se que 14,29% dos profissionais possuíam nível de ansiedade leve, sendo que após a aplicação da auriculoterapia 85,71% atingiram o nível de ansiedade leve. Os dados demonstraram que apenas 14,29% (P5) permaneceram com nível de ansiedade severa ou intensa.

Tabela 5 – Comparativo da Escala de Avaliação de ansiedade de Hamilton antes e após a aplicação da Auriculoterapia(n = 07)

Nível de Ansiedade	Antes da utilização da Auriculoterapia Nº	%	Profissionais (P1 a P7)	Após a utilização da Auriculoterapia Nº	%	Profissionais (P1 a P7)
Ausência de ansiedade	0	0	-	0	0	-
Ansiedade leve	1	14,29%	P6	6	85,71%	P1, P2, P3, P4, P6, P7
Ansiedade moderada	2	28,57%	P3, P4	0	0	-
Ansiedade severa ou intensa	4	57,14%	P1, P2, P5, P7	1	14,29%	P5
Total	7	100%	-	7	100%	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em pesquisa de Weiler; Borba; Ferreira[42] foi demonstrado que a técnica de auriculoterapia para tratamento de ansiedade em pacientes na menopausa é eficaz, reduzindo o nível de stress, ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono entre outros sintomas, desde as primeiras aplicações.

Entrevista Semiestruturada com os Profissionais após a aplicação da Auriculoterapia

A contribuição da auriculoterapia no controle da ansiedade e dos sintomas relacionados à menopausa

Todas as profissionais consideraram que a auriculoterapia contribuiu no controle da ansiedade, proporcionado calma e diminuição da dor:

P1: *"Totalmente positivo, ainda mais quem trabalha com bipolaridade, passei a conhecer mais as pessoas e entender. Foi bom, mais fácil de lidar sem a ansiedade".*

P5: *''Me senti bem, ansiedade diminuiu, devia ter todo ano. Foi ótimo".*

P6: *''Ajudou muito, foi muito bom, principalmente nas dores locais".*

Em pesquisa de Prado; Kurebayashi; Silva[23]; Seroiska; Kikuchi; Lopes[43]; Moura et al[4]; a auriculoterapia demonstrou ser eficaz no controle da ansiedade.

Destaca-se nos relatos das profissionais P2; P3; P4 e P7 o alívio dos sintomas da menopausa, inclusive com diminuição do fogacho (P3):

P2: *"Gostei, parece que tomei remédio, me senti bem calma, da menopausa eu tinha poucos sintomas, mas melhorou muito também".*

P3: *''Aliviou bastante, na menopausa também os calorões melhoraram bastante".*

P4: *''Boa, fez muito diferença, senti muita melhora na ansiedade e em algumas dores locais, acredito que a menopausa já tenha passado".*

P7: *''Calorões e dormência nos pés desapareceu, em relação à ansiedade sou controlada, mas para menopausa ajudou muito. Queria continuar fazendo".*

Na menopausa em virtude da falta do estrogênio podem ocorrer sintomas como fogacho; irritabilidade[44]; ansiedade e alterações de humor[2]. Estudo de Leão et

al[38] demonstrou a eficácia da Auriculoterapia nos sintomas do climatério associados à ansiedade, insônia e fogachos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade relacionada à menopausa está associada ao pensamento acelerado, caracterizando-se por preocupação persistente e excessiva com dificuldade para desligar-se do trabalho.

Em relação ao índice de menopausa de Kupperman e Blatt, 12,5% das mulheres apresentaram sintomatologia de menopausa fraco; 50% moderado e 37,5% intenso.

Todas as profissionais atuantes no setor de apoio apresentaram ansiedade, sendo 18,75% nível leve; 18,75% moderado; 62,5% nível severo ou intenso. Os fatores relacionados à ocorrência da ansiedade nos profissionais envolveram características da personalidade; preocupações e conflitos no relacionamento interpessoal com os filhos.

Após a aplicação da auriculoterapia, o índice de Menopausa de Kupperman e Blatt de 28,57% dos profissionais com sintomas de nível intenso diminuiu para nível moderado; e 48,86% do nível moderado diminuiu para nível leve.

Antes da aplicação da auriculoterapia, observou-se que 14,29% dos profissionais possuíam nível de ansiedade leve, sendo que após a aplicação da auriculoterapia 85,71% atingiram o nível de ansiedade leve. Os dados demonstraram que 14,29% permaneceram em nível de ansiedade severa ou intensa.

Na entrevista as profissionais consideraram que a auriculoterapia contribuiu no controle da ansiedade, proporcionado calma, diminuição da dor, alívio dos sintomas da menopausa, inclusive com diminuição do fogacho.

Considera-se essencial que as mulheres menopausadas busquem alternativas para uma melhor qualidade de vida no trabalho; sendo que esta pode contribuir para uma melhor relação interpessoal e melhor enfrentamento e controle da ansiedade. A Universidade pode contribuir com um programa específico que utilize

auriculoterapia e terapias complementares e alternativas para os profissionais do apoio, que são essenciais para a qualidade dos serviços institucionais.

REFERENCIAS

1.Cesário GCA, Navarro AC. O exercício físico em mulheres menopausadas promove a redução do volume da gordura visceral. Rev. Bras. Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo**,** 2008 fev; 2(7):20-33.

2.Dias R, Oliveira AT, Vespasiano BS, Nascimento DC, Prestes J. O treinamento de força melhora os sintomas climatéricos em mulheres sedentárias na pós-menopausa. ConScientia e Saúde 2013;12(2):249-258.

3.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 192 p.

4.Moura CC, Carvalho CC, Silva AM, Iunes DH, Carvalho EC, Chaves ECL. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. Rev.Cubana de Enfermería 2015 [acesso 2017 dez 10];30(2):1-10. Disponible en:< http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/596>.

5.Schallenberger E, Carvalho F. **I**ntervenção da auriculoterapia nos sintomas ansiosos ocasionados pela síndrome pré-menstrual. Seminário de Fisioterapia Uni Americana**:** Iniciação Científica, 2010 [acesso 2016 jan. 20]; 4:1-15. Disponível em: <http://www.uniamerica.br/site/pdf/geral/7b5846a7f0.pdf>.

6.Obelar RM, Albornoz ACG. Avaliação Psicológica dos Transtornos de Ansiedade: Estudos Brasileiros. 2016. 19 f.

7.Dsm-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed.. Porto Alegre: Artmed, 2014.

8.Araújo AC, Lotufo Neto F. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. Rev. bras. ter. comport. cogn. 2014 abr; 16(1): 67-82.

9.Kappes ES. Ansiedade: Enfoque na Medicina Oriental. Rev. UNIPLAC, Lages, 2016; 4(1):1.

10.Coren-SC. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Resposta técnica-COREN/SC nº 011/CT/2014. [acesso em: 2017 jun. 12]. Disponível em: <http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Resposta-

T%C3%A9cnica-011-2014-CT-Respaldo-legal-realiza%C3%A7%C3%A3o-de-auriculoterapia-por-TEC.pdf>.

11.Hamilton M. The Assessment of Anxiety States by Rating. Psychology and Psychotherapy, Estados unidos, 1959 [acesso 2017 nov. 13]; 32(1):50- 55. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x/full>.

12.Neugarten BL, Kraines J. Sintomas da menopausa em mulheres de várias idades. Obstetric Gine Sur, Espanha, 1965; 20(6):994-1001.

13.DeSousa DA, Moreno AL, Gauer G, Manfro GG, Koller SH. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. Aval. psicol. 2013 dez; 12(3): 397-410.

14.Anes E, Fernandes A, Antão C, Magalhães C, Mata A, Souza F. Avaliação da ansiedade em estudantes de enfermagem. In: Moura C, Pereira I, Monteiro MJ, Pires P, Rodrigues V. (coord). Novos Olhares na Saúde**.** São Paulo: Escola Superior de Enfermagem, 2014. p.486-494.

15.Sadock B, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

16. Marques CF, Zanella EC, Leal CR, Merey LF. Influência da música e do relaxamento na ansiedade de mães de recém-nascidos internados na unidade intermediária neonatal. Fisioterapia Brasil, Rio de Janeiro, 2013 maio/jun; 14(3):198-203.

17.Girão AC, Alves MDS, Alves e Souza AM, Oriá MOB, Araújo DM, Almeida PC. Acupuntura no tratamento da ansiedade no climatério: terapêutica complementar na promoção da saúde mental. Rev enferm UFPE on line [acesso 2017 nov 13], Recife, 2014 jun; 8(6):1538-44. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8847/1/2014_art_acgirao.pdf>.

18.Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Florianópolis: UFSC, 2002.

19.Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

20.Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

21. Neves ML. Manual Prático de Auriculoterapia. Porto Alegre: Merithus, 2012. 100 p.

22.Silvério-Lopes S, Carneiro-Suliano L. Atlas de auriculoterapia de A a Z. Curitiba: Omnipax, 2017, 170 p.

23.Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2012 [Acesso 2017 nov.13]; 46(5): 1200-1206. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033320023/>.

24.Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. Rev. Eletr. 2014 jan/mar [acesso 2016 out. 07];16(1):68-76. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/v16n1a08.htm>.

25.Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2017 [acesso 2017 Dez 10]; 25: e2843. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100320&lng=pt. Epub 06-Abr-2017. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843.

26.Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**.** [Acesso em: 2017 mar. 3].Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

27.Martins MAD, Nahas Eliana AP, Nahas-Neto J, Uemura G, Buttros DAB, Traiman P. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2009 Abr [acesso 2017 dez 10] ; 31(4): 196-202. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000400007&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000400007.

28.Corchs FD(Org.). Curso de capacitação em saúde mental: módulo 3: clínica na Atenção Psicossocial. São Luís: Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA, 2013. 18f.

29.Cury A. Ansiedade: como enfrentar o mal do século: a síndrome do pensamento acelerado: como e por que a humanidade adoeceu coletivamente, das crianças aos adultos. São Paulo: Saraiva, 2014. 153 p.

30.Durante M. Ansiedade: você controla ela ou ela controla você?. São Paulo: DVS Editora, 2016.

31.Fernandes DM, Marcolan JF. Trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. SMAD, Rev. Elect. Salud Mental, Alcohol y Drogas 2017;13(1):37-44.

32.Zuardi AW. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. Medicina, Ribeirão Preto, 2017 jan/fev; 50(Supl.1):51-55.

33.Chaves ECL, Iunes DH, Moura CC, Carvalho LC, Silva AM, Carvalho EC. Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. Rev. Bras. Enferm. 2015 jun; 68(3): 504-509.

34.Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. 2013 jan/mar [acesso 2017 dez. 11];15(1):146-55. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084. doi: 10.5216/ree.v15i1.14084.

35.Lipp MEN(Org.). O stress do professor. Campinas, SP: Papirus, 2014.

36.Lipp MEN(Org). O stress está dentro de você. São Paulo: Contexto, 2013. 206 p.

37.Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. Brasília: Anvisa, 2011. 126 p.

38.Leão ER, Silva MJP, Salles LF, Giaponesi ALL, Kurebayashi LFS. Terapias Complementares na redução de sintomas do Climatério: ensaio clínico. Cadernos de Naturologia Terapias Complementares, Santa Catarina, 2015; 4(6):11-19.

39.Vanzela C, Bitencourt RM. Homeopatia: terapia alternativa ou efeito placebo? Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba, 2017 jan/jun; 8(1):59-66.

40.Giorgi MS, Borelli Neto L, Frias AC, Santos CMS, Trindade I. Contribuição da homeopatia no controle da ansiedade e do medo, como prevenção das emergências médicas em odontologia: estudo piloto. Rev.Homeopatia 2010;73(3/4): 17-22.

41.Fornazari AS, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, 2010; 26(2):265-272.

42.Weiler AL, Borba CAS, Ferreira ECP. Auriculoterapia: tratamento do transtorno de ansiedade em mulheres na menopausa e climatério. Pensamento Biocêntrico, Pelotas, 2012 jul/dez; (18):119-137.

43.Seroiska MA, Kikuchi MM, Silvério-Lopes S. Acupuntura Auricular no Tratamento no Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). FIEP Bulletin, 2013; 83(ed. Especial):1-7.

44.Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Momento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. Brasília: ANVISA, 2016. 115 p.