

SUMÁRIO

1	DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	10
1.1	O PROBLEMA E A SUA RELEVÂNCIA.....	10
1.2	OBJETIVOS	11
1.2.1	Geral	11
1.2.2	Específicos	11
1.3	DEFINIÇÃO DE TERMOS.....	12
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1	O CLIMATÉRIO NO OCIDENTE.....	15
2.1.1	A Síndrome Climatérica.....	15
2.1.2	O tratamento Padrão Ocidental.....	17
2.2	FATORES PSICOSOCIO-CULTURAIS RELACIONADOS AO CLIMATÉRIO.....	19
2.3	O CLIMATÉRIO SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.....	20
2.4	A ACUPUNTURA NO CLIMATÉRIO	23
2.5	A MASSOTERAPIA CHINESA NO CLIMATÉRIO	25
2.6	CASOS CLÍNICOS DESCRITOS NA LITERATURA.....	26
2.6.1	Caso Clínico 1.....	26
2.6.2	Caso Clínico 2.....	27
2.6.3	Caso Clínico 3.....	28
2.6.4	Caso Clínico 4.....	28
2.6.5	Caso Clínico 5.....	29

3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	30
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	30
3.2 POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	30
3.3 INSTRUMENTAÇÃO.....	31
3.3.1 Para Avaliação da Qualidade de Vida.....	31
3.3.2 Para Avaliação em medicina Tradicional Chinesa.....	31
3.3.3 Para o tratamento.....	31
3.4 PROCEDIMENTOS.....	32
3.4.1 Para Avaliação da Qualidade de Vida.....	32
3.4.2 Para Avaliação em Medicina Tradicional Chinesa.....	33
3.4.3 Para o tratamento.....	33
3.5 TRATAMENTO DOS DADOS.....	33
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	34
4.1 APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS.....	34
4.1.1 Caso A.....	34
4.1.2 Caso B.....	35
4.2 EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO.....	37
4.2.1 Caso A.....	37
4.2.2 Caso B.....	38
4.3 SINTOMAS PSICOLÓGICOS.....	38
4.4 SINTOMAS SOMATO-VEGETATIVOS.....	39
4.5 SINTOMAS UROGENITAIS.....	41
4.6 QUADRO CLÍNICO GERAL DA QUALIDADE DE VIDA.....	41

4.7 DISCUSSÃO DOS DADOS.....	43
5 CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	51

1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

1.1 O PROBLEMA E A SUA RELEVÂNCIA

Como marco fisiológico na vida da mulher, o climatério representa o período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva, apresentando conseqüências sistêmicas e potencialmente patológicas. Em particular, são comuns as queixas relacionadas a sintomas vasomotores, ressecamento vaginal, dispareunia e urgência miccional (por atrofia urogenital), dificuldades cognitivas, instabilidade emocional e humor depressivo, que afetam sensivelmente a qualidade de vida feminina durante este período (DE LORENZI et al, 2005).

O uso de terapias alternativas e complementares no controle desses sintomas advindos da menopausa tem crescido largamente (KESSEL; KRONENBERG, 2004). A busca por estas terapias ocorre, principalmente, por aquelas pacientes que rejeitam ou realmente são impossibilitadas de realizar a convencional Terapia de Reposição Hormonal (TRH) (BRIEFING PAPER Nº 5, 1999).

Assim, a acupuntura, técnica de Medicina Tradicional Chinesa, apresentada entre outras terapias alternativas, tem sido utilizada para o climatério obtendo resultados muito

satisfatórios na melhora da qualidade de vida dessas mulheres. Em particular, tem-se mostrado bastante atrativa às mulheres climatéricas por, entre outros fatores, proporcionar um reequilíbrio orgânico geral e estar praticamente isenta de fatores deletérios, que normalmente acompanham os tratamentos convencionais (DONG et al, 2001)

De forma semelhante, a massoterapia chinesa (tuiná) tem se mostrado como uma interessante técnica da Medicina Tradicional Chinesa para a obtenção de relaxamento muscular, nos distúrbios do sono (OUMEISH, 2005) e sintomas psicológicos (BARNABEL, 2002), comumente presentes em quadros climatéricos.

Neste contexto, lança-se a seguinte pergunta: “Que efeitos o tratamento por acupuntura e massoterapia chinesa exercem sobre a qualidade de vida de mulheres no período do climatério?”

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Investigar a promoção da qualidade de vida, por avaliação subjetiva, nas pacientes climatéricas submetidas ao tratamento por acupuntura e massoterapia chinesa.

1.2.2 Específicos

- Verificar os efeitos psicológicos do tratamento por acupuntura e massoterapia chinesa nas pacientes climatéricas;
- Verificar os efeitos somato-vegetativos do tratamento por acupuntura e massoterapia chinesa nas pacientes climatéricas;

- Verificar os efeitos urogenitais do tratamento por acupuntura e massoterapia chinesa nas pacientes climatéricas;
- Servir como base para novos trabalhos na área.

1.3 DEFINIÇÃO DE TERMOS

- ACUPUNTURA

Como parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa, a acupuntura consiste na aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo humano. Sua base filosófica indica que cada um desses pontos é responsável por um órgão diferente e está localizado sobre canais de energia que se espalham pelo corpo, conhecidos como meridianos (SOALHEIRO,2004).

- CLIMATÉRIO

O climatério indica a fase de vida na mulher durante a qual ocorre a transição do estágio reprodutivo ao não reprodutivo (SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA, 2005). É um ciclo caracterizado pelas mudanças hormonais (diminuição de estrógeno e progesterona), alterações vaginais e cessação da menstruação (MEDONÇA, 2004). Compreende uma fase pré-menopausal, uma perimenopausal e uma pós-menopausal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

- JING

Jing é usualmente traduzido como “essência”. É um tipo específico de energia, que desempenha um papel muito importante na fisiologia humana. Possui funções importantes como: crescimento, reprodução e desenvolvimento; é a base do Qi dos Rins; produz medula e é a base da força constitucional (MACIOCIA, 1996).

- MASSOTERAPIA CHINESA

Como técnica da Medicina Tradicional Chinesa, a massoterapia chinesa trabalha, pela movimentação passiva, os pontos de acupuntura, os canais de energia, os órgãos, as vísceras, os músculos, os tendões, as articulações e os ligamentos. Visa corrigir a interrupção do fluxo de energia por postura viciosa, traumatismos, vida sedentária, etc (RUDDER,1998).

- MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

É um sistema tradicional de cura. A teoria por trás desse sistema é que o corpo é um sistema de energia dinâmica que pode ser dividido entre yin e yang. Sintomas e doenças ocorrem se há um desequilíbrio entre as duas energias. Os praticantes utilizam diversas técnicas para restabelecer o equilíbrio das energias: fitoterapia, acupuntura, exercícios, massagens, meditação, etc (SOALHEIRO,2004).

- MENOPAUSA

A menopausa denota a cessação permanente da menstruação, ou seja, o último fluxo menstrual, comprovado por meio da amenorréia espontânea por 12 meses consecutivos (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004).

- QI

O caractere chinês designado para Qi indica que pode ser alguma coisa material e imaterial ao mesmo tempo. A tentativa de tradução não confere o real significado: “energia”, “força vital”. Qi é a base de todos os fenômenos no universo e proporciona uma continuidade entre as formas material e dura e as energias tênues, rarefeitas e imateriais.

Qi é o substrato material e espiritual do universo e da vida humana. Na verdade, há dois aspectos relevantes a serem considerados: o Qi é uma energia que se manifesta simultaneamente sobre os níveis físico e espiritual; e o Qi é um estado constante de fluxo em estados variáveis de agregação (MACIOCIA, 1996).

Na a Medicina Chinesa, o Qi é responsável basicamente pelos processos de movimentação, aquecimento transformação, proteção e nutrição no organismo e está relacionado principalmente com o Pulmão, os Rins e o Baco-Pâncreas (ROSS, 2003)

- YIN-YANG

Este conceito, juntamente com o do Qi, é a base da filosofia chinesa. Representam qualidades opostas mas também complementares. O yin contém a semente do yang e vice-versa. Representam dois estágios no processo de mudança e transformação de todas as coisas no universo. Enquanto o yang representa o estado mais rarefeito e imaterial, o yin representa o estado mais denso e material (MACIOCIA, 1996).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O CLIMATÉRIO NO OCIDENTE

2.1.1 A Síndrome Climatérica

O ciclo menstrual normal envolve a atuação harmônica do eixo hipotálamo-pituitária-ovário (TSAVACHIDOU; LIEBMAN, 2002). No Climatério há uma mudança nesta relação, na qual é refletida em alterações endócrinas e neurológicas, acompanhadas de uma série de sintomas psicológicos (MA; LI; ZHANG, 2005).

Desde o nascimento da mulher, o número de folículos ovarianos prematuros já está fixado, e este número tende a diminuir gradativamente a cada maturação folicular e liberação de ovócitos (TSAVACHIDOU; LIEBMAN, 2002). No climatério, o número de folículos é diminuído substancialmente, resultando em ciclos irregulares e ovulação errática, que comumente aparece como um dos primeiros sinais da síndrome climatérica (TSAVACHIDOU; LIEBMAN, 2002).

O climatério indica a fase de vida na mulher durante a qual ocorre a transição do estágio reprodutivo ao não reprodutivo (SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA, 2005). Na

literatura médica, o termo Climatério designa, basicamente, o ciclo da mulher caracterizado pelas mudanças hormonais (diminuição de estrógeno e progesterona), alterações vaginais e cessação da menstruação (MEDONÇA, 2004).

Durante este período, que possui limites de idade ainda bastante controversos (SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA, 2005), uma variedade de sintomas podem ser experienciados (BRIEFING PAPER, 1999).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996), o climatério compreende uma fase *pré-menopausal*, que começa em torno dos 40 anos de idade e se estende até o início dos ciclos menstruais irregulares e/ou de sintomatologia atribuível à falência ovariana, com uma duração variável; uma fase *perimenopausal*, que se inicia anteriormente a menopausa, com o começo dos sintomas, e se estende até o primeiro ano após a menopausa; e uma fase *pós-menopausal*, que se inicia após a parada da menstruação e se estende até os 65 anos de idade.

Assim, a menopausa é um fenômeno decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade, seguido da queda progressiva da secreção de estrógeno, culminando com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais (menopausa) e o surgimento de sintomas característicos (DE LORENZI et al, 2005).

Portanto, a menopausa denota a cessação permanente da menstruação, ou seja, o último fluxo menstrual, comprovado por meio da amenorréia espontânea por 12 meses consecutivos (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004).

A expressão “Síndrome do Climatério” é dada ao conjunto de sinais e sintomas que provocam mal-estar físico e emocional. Destacando, a curto prazo, ondas de calor, insônia, irritabilidade e depressão; a médio prazo, atrofia dos epitélios, mucosas e colágeno; e a longo prazo, alterações cardiovasculares e perda de massa óssea (MEDONÇA, 2004). Estas

alterações podem interferir gravemente na qualidade de vida da mulher climatérica (ZAHAR, 2005)

Sabe-se que os sintomas urogenitais da menopausa são causados pelo decréscimo de estrógeno, mas a causa dos sintomas vasomotores e efeitos psicológicos é complexa e ainda permanece obscura (RYMER; MORRIS, 2000).

Segundo Scowitz (2005), apresentam maior risco de ter sintomas as mulheres pós-menopáusicas, com 50-54 anos de idade, não brancas, vivendo com companheiro, pertencentes aos estratos mais pobres da população e com IMC (Índice de Massa Corporal) compatível com sobrepeso e obesidade.

Vários relatos têm mostrado que o tabagismo, baixo nível sócio econômico e baixo peso ponderal estão associados à menopausa precoce. Por outro lado, a menopausa tardia tem sido relacionada a fatores que reduzem os ciclos ovulatórios, como a paridade e uso de contraceptivos hormonais (PEDRO et al, 2003).

2.1.2 O Tratamento Padrão Ocidental

A opção ocidental de tratamento medicamentoso mais empregada para o controle e a prevenção dos sintomas característicos do Climatério é a Terapia de Reposição Hormonal (TRH). Esta pode ser com estrógenos nativos (estradiol, estrona, estriol), conjugados a estrógenos eqüinos, e estrógenos sintéticos (tais como etinilestradiol) numa dose que varia de 5 a 10 mg (MACIOCIA, 2000).

Em qualquer caso, o potencial de efeitos adversos da TRH inclui hiperplasia endometrial e câncer, tromboembolia, pulsações, hipertensão, câncer de mama, disfunção da Vesícula Biliar, litíase de vesícula biliar, e sintomas internos tais como náusea, vômito, retenção de água e cefaléias (MACIOCIA, 2000, VIGETA; BRETAS, 2004).

Está clara a importância da TRH na melhora dos sintomas climatéricos (sintomas vasomotores e atrofia urogenital) e no tratamento e prevenção da osteoporose e alterações cognitivas. Contudo, permanece ainda incerto o impacto dessa terapia na qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa (ZAHAR et al, 2005).

Uso da TRH para problemas da menopausa deve ser cauteloso, já que estudos apontam que os riscos tendem a exceder os benefícios. Foi revelado um aumento significativo do risco de doença arterial coronariana, de acidente vascular cerebral, de tromboembolismo venoso; e um decréscimo significativo do risco de câncer de cólon e do risco total de fraturas e quanto ao câncer de mama, apresentou uma relação de risco em razão do tempo de duração da terapia (VIGETA; BRETAS, 2004).

Segundo Barnabei (2002), a Terapia de Reposição hormonal reduz os fogachos, os distúrbios do sono e o ressecamento vaginal, mas nas dosagens usuais está associada com alterações vaginais, irritação genital, sangramento uterino e alterações mamárias.

Transformar os signos da menopausa em sintomas torna as mulheres mais vulneráveis à medicalização e habilita a pensar a menopausa como um enfermidade e não um fato natural (MEDONÇA, 2004). Este tipo de abordagem tem sido feita por muitos profissionais da saúde, fortemente influenciados pelas propagandas da indústria farmacológica (MORI; COELHO, 2004). Somado a isso, é preciso assinalar a imensa pressão dos fabricantes para preservar seus ganhos (ROZENFELD, 2004).

Embora se reconheça que a TRH não seja a única medida no climatério, a discussão na medicina ainda está centrada nesta terapia. Sabe-se que a TRH trata-se de um método terapêutico polêmico. Há tempos existem entre os profissionais médicos opiniões favoráveis e posições contrárias ao uso de hormônios, por isso o emprego desta terapêutica deve ser muito criterioso (MORI; COELHO, 2004).

2.2 FATORES PSICOSSOCIO-CULTURAIS RELACIONADOS AO CLIMATÉRIO

Nos dias atuais, é crescente o número de mulheres climatéricas que buscam atendimento médico queixando-se dos desconfortos vivenciados nesse período. As queixas normalmente não se referem à perda da capacidade reprodutiva consumada, mas elas sofrem diante das alterações físicas, psicossociais e culturais, dentre as quais: a perda da juventude, da atração física, da fertilidade e o declínio da sexualidade, causando medo, angústia e ansiedade. Ou seja, sofrem com o próprio envelhecimento (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004).

Assim, percebe-se que a questão principal para as mulheres no período do climatério está na qualidade de vida. Elas querem envelhecer em melhores condições do que suas avós e mães (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004).

Por isso, é extremamente importante considerar a atuação dos fatores psicossócio-culturais que, certamente, exercem influência na aceitação e modulação da resposta dos sintomas climatéricos.

A menopausa representa um marco de mudanças por que passa a mulher, não só em termos fisiológicos, mas aí acrescentando outros atributos, como por exemplo, na associação entre menopausa e início do envelhecimento e decadência, construções características de nossas sociedades ocidentais (MEDONÇA, 2004).

A imagem do ser feminina, construída a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude, na fertilidade, atinge profundamente a identidade da mulher. Neste sentido, a menopausa representada como momento crítico, afeta negativamente a construção de sua

auto-imagem segundo a visão de cada sociedade em relação à mulher de meia-idade (MEDONÇA, 2004).

Como exemplo disso, nas sociedades orientais, onde a menopausa é fator de valorização feminino, visto o envelhecimento estar associado à sabedoria e experiência, os sintomas climatéricos tendem a ser menos intensos ou mesmo ausentes. No entanto, nas culturas ocidentais, em que a juventude feminina e a beleza são excessivamente valorizadas, a menopausa é freqüentemente percebida de forma negativa, estando associada ao envelhecimento e a maior proximidade da morte. Entre estas mulheres, a sintomatologia climatérica é freqüentemente mais intensa (DE LORENZI et al, 2005).

Desta forma, na cultura ocidental, cujo paradigma valoriza a juventude, as condições físico-psíquicas da menopausa tornam-se fragilizadas ainda mais pelo envelhecimento do corpo, fazendo com que a questão da finitude se apresente para as mulheres (MORI; COELHO, 2004).

2.3 O CLIMATÉRIO SEGUNDO A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Para os Chineses, a fisiologia feminina é dominada pelo sangue, uma vez que o Aquecedor Inferior abriga o útero que supre Sangue. Nas mulheres, sangue não é apenas a origem de ciclos menstruais, mas também de fertilidade, concepção, gravidez e parto (MACIOCIA, 2000).

A base biológica da menopausa é determinada durante a vida toda da mulher e, portanto, seu estilo de vida e hábitos alimentares da infância em diante determinam que tipo de menopausa ela irá ter. Assim, mulheres que desenvolvem quadros de estresse emocional constantemente, que trabalham excessivamente ou que tiveram gestações muito próximas,

provavelmente irão desenvolver mais problemas durante os anos do climatério (MACIOCIA, 2000).

Para a MTC, a essência (jing), que é a base biológica para o desenvolvimento dos folículos, executa muitas funções e não apenas aquelas puramente reprodutivas. Pela perspectiva chinesa, os sintomas da menopausa são geralmente causados por um declínio da Essência (jing) do Rim em seu aspecto Yin ou Yang (MACIOCIA, 2000).

Entretanto, desta patologia básica, pode haver muitas variações de padrões. A deficiência dos Rins pode frequentemente combinar-se com padrões de excesso, especialmente a umidade, estagnação de Qi, estase de sangue, calor vazio, ou subida do Yang do Fígado (MACIOCIA, 2000).

Nessa etapa de vida da mulher, pode sobrepor-se uma fraqueza corporal ou um distúrbio psíquico proveniente dos sete sentimentos que são o reflexo da perda do equilíbrio do Yin e do Yang (AUTEROCHE, 1987).

Contudo, em todos os sintomas apresentados, o padrão subjacente, na maioria deles, é a deficiência do Rim. Assim, os possíveis padrões de desarmonia que podem ocorrer em mulheres que estão no período da menopausa são: deficiência do Yin do Rim; Deficiência do Yang do Rim; Deficiência do Yin e Yang dos Rins; Deficiência do Rim e do Fígado com subida do Yang do Fígado; Rins e Coração não harmonizados; Acúmulo de mucos e estagnação de Qi; Estase de Sangue (MACIOCIA, 2000).

Os possíveis padrões de desarmonia desenvolvidos na mulher climatérica e as respectivas manifestações clínicas estão organizados no quadro 1 para melhor visualização e entendimento.

QUADRO 1
Padrões de Desarmonia e Manifestações Clínicas apresentadas no Climatério

PADRÃO DE DESARMONIA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS		
	SINAIS/SINTOMAS	LÍNGUA	PULSO
Deficiência de Yin do Rim	Tontura, zumbido, rubor malar, sudorese noturna, rubores quentes, febre em toda a palma da mão, dor nas costas, boca seca, cabelos e pele secos, prurido, constipação.	Vermelha, sem revestimento	Flutuante-vazio, ou fino-rápido, ou muito profundo-fraco nas posições posteriores e muito flutuante nas posições anteriores
Deficiência de Yang do Rim	Rubores quentes, mas mãos e pés frios, sudorese de manhã, face pálida, depressão, calafrios, cefaléia, edema de tornozelos.	Pálida.	Fino, profundo.
Deficiência do Yin e do Yang do Rim	Rubores quentes nos pés e mãos frias, sudorese noturna, poliúria de diurese pálida, rubor ao redor do pescoço ao falar ou agitar-se levemente, calafrios, garganta seca, tontura, zumbido, dor nas costas.	Pode ser pálida ou vermelha, dependendo de qual a deficiência predomina	Pode ser flutuante-vazio ou fino rápido (predomínio de deficiência de Yin) ou fraco-profundo (predomínio de deficiência de yang)
Deficiência do Rim e do Fígado com subida do Yang do Fígado	Irritabilidade, tontura, zumbido, visão borrada, olhos secos, pele seca, rubores quentes, dor nas juntas, sudorese noturna, dor nas costas, cefaléia.	Vermelha sem revestimento.	Flutuante-vazio, em corda sobre a posição média esquerda.
Rins e Coração não harmonizados (Deficiência de Yin do Rim com Vazio de Calor no Coração)	Rubores quentes, palpitações, insônia, sudorese noturna, visão borrada, tontura, zumbido, ansiedade, inquietude mental, dor nas costas, rubor malar, sensação de calor à noite, boca e garganta secas, memória precária, fezes secas.	Corpo vermelho, sem revestimento, com a ponta mais vermelha	Rápido-fino, ou flutuante-vazio, ou fraco-profundo nas posições posteriores e transbordante nas posições anteriores.
Acúmulo de mucos e estagnação de Qi (comum em menopausa precoce)	Obesidade, sensação de opressão no peito, catarro no peito, sensação de plenitude no epigástrio, sensação de distensão das mamas, irritabilidade, eructação, náusea, falta de apetite, mau humor, depressão.	Levemente vermelha, revestimento grudento.	Em corda
Estagnação de Sangue	Rubores quentes, inquietude mental, menopausa precedida por alterações no ciclo menstrual, quando as menstruações são muito irregulares, parando por um longo tempo e iniciando-se novamente, sangue escuro e coagulado, insônia, pressão sanguínea alta, dor abdominal	Púrpura.	Em corda ou rugoso.

FONTE: Adaptado de Maciocia (2000)

Identificados os padrões individuais apresentados pela paciente, um tratamento específico deve ser recomendado para harmonizar o Yin e o Yang do organismo. Assim, de acordo com a MTC, diversas técnicas e recursos podem ser empregados, isoladamente ou em conjunto, para promover o reequilíbrio corporal na mulher climatérica.

Neste estudo será dado destaque à acupuntura e à massoterapia chinesa.

2.4 A ACUPUNTURA NO CLIMATÉRIO

O uso de terapias alternativas, tal como acupuntura, para o controle e prevenção da sintomatologia climatérica é comum, e a busca por estas terapias tem aumentado consideravelmente, visto os benefícios decorrentes do tratamento (NEWTON et al, 2002).

Como parte integrante da MTC, a acupuntura consiste na aplicação de agulhas muito finas em pontos específicos do corpo humano. Sua base filosófica indica que cada um desses pontos é responsável por um órgão diferente e está localizado sobre canais de energia que se espalham pelo corpo.

Alguns estudos têm sido realizados na tentativa de avaliar o efeito do tratamento com acupuntura em quadros climatéricos. Desta forma, foi demonstrado que a acupuntura pode atuar reduzindo os calorões (fogachos) característicos da menopausa (WYON et al, 2004; COHEN, 2003; KRONENBREG e FUGH-BERMAN, 2002), diminuindo os distúrbios do sono (COHEN, 2003), melhorando sintomas vasomotores (WHITE, 2003) e reduzindo quadros de obesidade associados a este período de vida da mulher (WOZNIAK^a et al, 2003, WOZNIAK^b et al, 2003).

Em um estudo controlado com 24 mulheres menopausadas, acompanhadas por 5 meses, tratadas com acupuntura por 12 semanas, verificou-se melhora dos sintomas

climatéricos nos dois grupos, porém somente o grupo de tratamento houve a permanência da melhora (WHITE, 2003)

Segundo Shen (2005), a terapia com acupuntura se mostrou superior à terapia medicamentosa e é considerada uma opção de tratamento efetiva para a síndrome climatérica.

Assim, a acupuntura pode ser uma interessante opção de tratamento para aquelas mulheres impossibilitadas ou que rejeitam o emprego da TRH (DONG et al, 2001).

O princípio de tratamento, de acordo com cada padrão de desarmonia, e a respectiva seleção de pontos para o tratamento por acupuntura estão organizados no quadro 2 para melhor visualização e entendimento.

QUADRO 2
Padrões de Desarmonia e Seleção de pontos para o tratamento por acupuntura

PADRÃO DE DESARMONIA	PRINCÍPIO DO TRATAMENTO	SELEÇÃO DE PONTOS
Deficiência de Yin do Rim	Nutrir o Yin do Rim, dominar o Yang, acalmar a mente e remover o calor vazio do Coração	P7, R6, R3, R10, VC4, BP6, R7, IG4 (tonificando) C6 (harmonizando)
Deficiência de Yang do Rim	Tonificar e esquentar os Rins, tonificar o Yang, esquentar o centro, tonificar o Baço-Pâncreas	B23, B52, R3, P7, R6, VC4, VC15, R7 (tonificando) Pode usar moxa
Deficiência do Yin e do Yang do Rim	Nutrir os Rins, nutrir o Yin, tonificar suavemente o Yang, acalmar a mente	R3, P7, R6, VC7, C6, VC4, B23, B52, BP6 (tonificando)
Deficiência do Rim e do Fígado com subida do Yang do Fígado	Nutrir o Yin do Rim e do Fígado, dominar o Yang do Fígado, acalmar a mente, fixar a Alma Etérea	R3, F8, VC4 (tonificando) P7, R6, F3, VG24, VB13, VB20 (sedando)
Rins e Coração não harmonizados	Nutrir o Yin do Rim, acalmar a mente, remover o calor vazio	P7, R6, R3, VC4, BP6, R13, R7, C8, VC15, VG24 (tonificando) C6, CS7 (sedando)
Acúmulo de mucos e estagnação de Qi	Resolver os mucos, serenar o Fígado, eliminar a estagnação, libertar os Canais de Conexão	VC17, CS6, P7, VC6, VC10, TA6, E40, BP6, BP9, E28, VC4 (sedando ou harmonizando)
Estagnação de Sangue	Revigorar o sangue, eliminar a estase, acalmar a mente, abrir os orifícios da mente, mover o Qi e eliminar a estagnação	BP4, CS6, R14, BP10, B17, VC4, VC6, F3, CS7 (sedando ou harmonizando)

FONTE: Adaptado de Maciocia (2000)

2.5 A MASSOTERAPIA CHINESA NO CLIMATÉRIO

A Massoterapia Chinesa (Tuiná) desenvolveu-se gradativamente entre os trabalhadores da China mediante longo processo de prática, vivência e luta contra a doença (HOSPITAL DA ESCOLA DE MEDICINA ANHUI DE PEQUIM, 2001).

Considera-se em geral que o tratamento pela massagem tem a capacidade de regular a função nervosa, de aumentar a resistência corporal à doença, de depurar os tecidos, melhorar a circulação sanguínea e tornar as articulações mais flexíveis (HOSPITAL DA ESCOLA DE MEDICINA ANHUI DE PEQUIM, 2001).

A pressão, massagem e cura pelo toque são feitas com o uso de mãos e dedos no lugar das agulhas, porém as técnicas estão baseadas nos mesmos princípios da acupuntura (OUMEISH, 2005).

Estudos revelam que a massagem em adultos pode ter um bom resultado no tratamento de cefaléias (WEAVER, 1985), distúrbios do sono (OUMEISH, 2005), relaxamento muscular (OUMEISH, 2005) e sintomas psicológicos (WILLIAMSON et al, 2002), comumente presentes em quadros climatéricos.

Segundo HONGZHU, o princípio da terapia por Tuiná é a regulação do Qi, a ativação da circulação sanguínea e o reequilíbrio do Yin e Yang. Assim, este autor sugere a seguinte seqüência básica, que pode ser adaptada, de tratamento para os sintomas do Climatério:

1. O paciente senta e o massoterapeuta se coloca atrás do paciente e segura com uma das mãos o ombro do paciente. Com a palma da outra mão, o terapeuta emburra e desliza sobre o tórax do paciente obliquamente, dividindo o tórax em duas partes. Fazer estas manobras por 1 a 3 minutos;

2. Digitopressão no VC17 por 1 minuto;
3. Pressionar e friccionar com a palma das duas mãos os hipocôndrios por 3 a 5 minutos;
4. Massagear o B23 e VG4, primeiramente com um dedo por 1 minuto cada, e depois deslizar a palma da mão horizontalmente nesta região até sensação de calor ser atingida;
5. Massagear o B18 e B22 por 1 minuto cada;
6. Deitar o paciente em posição supino e pinçar e agarrar os músculos das coxas por 5 a 10 vezes, e então emburrar e deslizar a face medial e lateral dos 4 membros até a sensação de calor ser atingida;
7. Digitopressão no TA5, F11, E36 e BP6 por 1 minuto cada.

2.6 CASOS CLÍNICOS DESCRITOS NA LITERATURA

2.6.1 Caso Clínico 1

Uma mulher de 53 anos vinha sofrendo de problemas da menopausa nos 3 anos anteriores após a cessação de seus períodos menstruais. Seus principais problemas eram graves como rubores quentes, sudorese noturna, depressão, ansiedades, alterações de humor, sensação de tinido o tempo todo e insônia. Ela também sofria gravemente de pés frios e diurese freqüente. Sua língua era vermelha com uma leve falta de raiz, revestimento amarelo e seco e o pulso era rápido.

A maioria dos sintomas dessa paciente é causada pela deficiência do Yin do Rim com Calor Vazio afetando o Coração e incomodando a mente. É importante lembrar que em mulheres acima de 50 anos, uma deficiência de dos Rins quase sempre envolve a deficiência

tanto de Yin como de Yang, embora sempre em proporções diferentes. Neste caso, embora a deficiência primária era de Yin do Rim, havia também deficiência do Yang do Rim, como evidenciado pelos pés frios e diurese freqüente.

O princípio de tratamento adotado foi nutrir o Yin do Rim e o Yin do Coração, remover o Calor Vazio e acalmar a mente; uma meta secundária foi tonificar o Yang do Rim.

Assim, os pontos selecionados foram os seguintes: P7 e R6 (regula Ren Mai, fortalece útero e nutre Yin do Rim); VC15 (acalma a mente e limpa o coração); VC4 (nutre os Rins e acalma a mente); VG24 e B13 (acalma a mente); VG20 (levanta a depressão); C6 e R7 (para sudorese noturna e remove Calor vazio do Coração); BP6 (nutre o Yin, acalma a mente e promove o sono) (MACIOCIA, 2000).

2.6.2 Caso Clínico 2

Uma mulher de 55 anos vinha apresentando sintomas de menopausa um ano após a parada de seus períodos menstruais. Seus problemas principais eram rubores quentes, sudorese noturna, uma sensação de “ferroada” na pele, depressão, cansaço, olhos e bocas secos, cefaléias e irritabilidade. Outros sintomas incluíam dor nas costas, diurese freqüente, constipação e pés frios. Sua língua era vermelha nos lados e seu pulso era fraco em ambas as posições posteriores e levemente transbordante nas posições média esquerda e de frente.

O principal padrão subjacente é aquele de deficiência de Yin do Rim. Como freqüentemente acontece, há também uma deficiência corrente de yang do Rim. A depressão é causada pela fraqueza da Força de vontade conseqüente à deficiência do Rim. Por acréscimo à deficiência do Rim, há subida do Yang do Fígado.

O princípio de tratamento adotado foi nutrir o Yin do Rim, tonificar o Yang do Rim, dominar o Yang do Fígado, fortalecer a Vontade e acalmar a mente.

Os pontos selecionados para o tratamento por acupuntura foram os seguintes: P7 e R6 (para regular o Ren Mai, fortalecer o útero e nutrir o Yin do Rim); VC4 (para nutrir os Rins); CS7 (para acalmar a mente); F2 (para dominar o Yang do Fígado); BP6 (para nutrir o yin e acalmar a mente); B23, B52 e B47 (para tonificar os Rins, fortalecer a vontade, serenar o Fígado e fixar a Alma Etérea) (MACIOCIA, 2000)

2.6.3 Caso Clínico 3

Uma paciente, do sexo feminino, sofria de rubores quentes, insônia, palpitações, transpiração noturna, tontura e zumbido, associados a menopausa. O Padrão principal encontrado era Coração e Rins não harmonizados.

Os principais pontos utilizados foram: P7 à direita e R6 à esquerda (para abrir o Vaso Concepção, regular o Qi e o sangue no útero e nutrir os Rins); C6 à esquerda e R7 à direita (para harmonizar o Coração e os Rins, nutrir o yin do coração e cessar a transpiração noturna); E36 e BP6 bilateralmente, para tonificar o sangue e os rins; VG24 e VC15 para acalmar a mente (estes 2 pontos equilibram os Vasos Concepção e Governador)

Durante o tratamento, a paciente atingiu um estado profundo de relaxamento e sentiu-se sonolenta. (MACIOCIA, 1996)

2.6.4 Caso clínico 4

Uma paciente apresentava períodos menstruais irregulares e sangramento uterino excessivo; esses problemas iniciaram com o surgimento da menopausa. Apresentava também estresse emocional, relacionado à dificuldade de relacionamento. O principal padrão era Deficiência do Fígado e dos Rins.

Os pontos utilizados em uma sessão foram: P7 à direita e R6 à esquerda (para abrir o Vaso Concepção, regular o Qi e o sangue no útero e nutrir os Rins); CS7 à esquerda e R7 à

direita (para acalmar a mente, assentar a Alma Etérea e tonificar os rins); VC4 e R13 (para nutrir os rins, tonificar o útero, fortalecer o Qi original e beneficiar a Essência); E36 e BP6 (para tonificar o Qi e sangue e fortalecer o Qi, para segurar o sangue).

Durante o tratamento, a paciente relatou que “sentia algo como um circuito no seu corpo, em lugar de pontos individuais” (MACIOCIA, 1996).

2.6.5 Caso clínico 5

Uma paciente sofria de problemas relacionados à menopausa, com rubores quentes e transpiração noturna. Sua língua, entretanto, era muito pálida e, exceto pela transpiração noturna, geralmente sentia frio e o pulso era lento e em corda. Era uma pessoa muito tensa. Os principais padrões identificados foram Deficiência de Yang de Rim e estagnação de Qi do Fígado, resultante de estresse emocional.

Os pontos utilizados em uma sessão foram: P7 à direita e R6 à esquerda (para abrir o Vaso Concepção, regular o Qi e o sangue no útero e nutrir os Rins); C6 à esquerda e R7 à direita (para harmonizar o Coração e os Rins, nutrir o yin do coração e cessar a transpiração noturna); VC4 com moxa direta (para tonificar o Yang do Rim, fortalecer o Qi original, tonificar o útero e beneficiar a Essência); E36 à esquerda e BP6 à direita (para tonificar o Qi e sangue e nutrir os rins).

Embora fosse uma pessoa muito tensa, sentiu-se em um profundo estado de relaxamento durante o tratamento e, de fato, apenas uma sessão foi suficiente para curar sua transpiração noturna (MACIOCIA, 1996).

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo pode ser considerado, conforme conceitos de RUDIO (2003), como um estudo multicaso experimental, por haver intervenção em variáveis.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra do estudo compõe-se por duas pacientes, A e B, no climatério, com idades de 52 e 48 anos, respectivamente, caucasianas, convidadas pela autora pessoalmente a participar do estudo.

A amostra, conforme conceitos de RUDIO (2003), é considerada como não-probabilística e intencional por haver o convite às participantes.

3.3 INSTRUMENTAÇÃO

3.3.1 Para Avaliação da Qualidade de Vida

Foi empregada a Ficha de Avaliação Menopause Rating Scale (MRS) (HEINEMANN; POTTHOFF; SCHNEIDER, 2003), em anexo, validada para uso no Brasil, que foi desenvolvida com o intuito de obter uma escala padrão para avaliar o impacto de sintomas climatéricos na qualidade de vida da mulher.

Nesta ficha, são avaliados queixas sobre sintomas psicológicos: depressão, irritabilidade, ansiedade, exaustão; somato-vegetativos: fogachos, queixas cardíacas, desordens de sono, queixas osteo-musculares; e urogenitais: problemas sexuais, queixas urinárias, ressecamento vaginal.

3.3.2 Para Avaliação em Medicina Tradicional Chinesa

Foi utilizada a Ficha de Diagnóstico de Paciente empregada no Centro de Estudos e Pesquisas do Homem (CIEPH), em anexo, para avaliação das pacientes em Medicina Tradicional Chinesa.

3.3.3 Para o Tratamento

- agulha Dong Bong, 0,25x30mm, filiforme, em aço inoxidável, esterelizada por raios gama;
- bandeja de aço inoxidável, pinça, algodão e álcool 70%;
- maca , travesseiro, lençol descartável.

3.4 PROCEDIMENTOS

3.4.1 Para Avaliação da Qualidade de Vida

O Menopause Rating Scale (MRS) é uma ficha de avaliação padrão que mede a gravidade das queixas e sintomas climatéricos e o efeito na qualidade de vida dessas pacientes.

O MRS consiste em uma lista de 11 itens (sintomas e queixas). Cada um dos 11 itens de sintomas contém uma escala de 0 (sem queixas) a 4 pontos (sintomas graves), que é respondido facilmente pela própria paciente, não por seu terapeuta, de acordo com a gravidade das queixas percebida por ela (HEINEMANN, K et al, 2004).

O escore total do MRS varia entre 0 (sem sintomas) a 44 (maior grau de queixas). O valor total encontrado distribui-se entre 3 domínios avaliados (HEINEMANN; POTTHOFF; SCHNNEIDER, 2003):

- Sintomas psicológicos (estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental, respectivamente as questões 4, 5, 6 e 7): escore entre 0 a 16 pontos;
- Sintomas somatovegetativos (falta de ar, suores e calorões; mal estar no coração; problemas de sono; problemas musculares e nas articulações, respectivamente as questões 1, 2, 3 e 11); escore entre 0 a 16 pontos;
- Sintomas urogenitais (problemas sexuais, problemas de bexiga, ressecamento vaginal, respectivamente as questões 8, 9 e 10): escore entre 0 a 12 pontos.

As pacientes foram submetidas à avaliação do MRS em dois momentos: anteriormente à primeira sessão e após o término das dez sessões de tratamento.

3.4.2 Para Avaliação em Medicina Tradicional Chinesa

A Ficha de Diagnóstico de Paciente foi preenchida através de interrogatório e investigação à paciente.

Foram avaliados a nutrição, hidratação, excreção intestinal e urinária, menstruação, transpiração, oxigenação, fonação, sono e repouso, humor, órgãos dos sentidos (visão, audição, tato, paladar e olfato) e algias em geral.

Como procedimentos complementares e auxiliares ao diagnóstico pela Medicina Tradicional Chinesa, foi realizada a inspeção da língua, pulso e compleição.

3.4.3 Para o Tratamento

As pacientes foram submetidas a um total de 10 sessões de tratamento, duas vezes por semana, durante 5 semanas, entre 12.09.2005 a 17.10.2005.

A paciente A recebeu tratamento por acupuntura seguida de massoterapia chinesa desintoxicante nas costas.

A paciente B recebeu apenas tratamento por acupuntura.

A escolha dos pontos utilizados em cada sessão de acupuntura foi realizada conforme a necessidade de cada caso, de acordo com o Diagnóstico em Medicina Tradicional Chinesa.

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram tratados conforme estatística descritiva de dados pareados, apresentados sob a forma de gráficos, tabelas e quadros para melhor visualização e entendimento.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

4.1.1 Caso A

As principais queixas relatadas pela paciente A quando avaliada foram os problemas relacionados à menopausa, cólicas em pontada no abdômen no meio do ciclo menstrual (já que esta paciente encontrava-se em estágio peri-menopausal) e câimbras na panturrilha, principalmente à noite.

Em relação às queixas do quadro climatérico, a aplicação do questionário de avaliação MRS possibilitou que fosse verificado que os maiores problemas encontravam-se nos domínios psicológicos (classificação moderada para queixas de estado de ânimo depressivo, irritabilidade e ansiedade) e somato-vegetativos (classificação moderada para queixas de mal estar no coração e problemas musculares).

Além disso, a paciente queixava-se de tosse seca, associada ao clima frio; respiração curta, falta de ar e suspiros ocasionais. Sentia pouca sede e tinha preferência por alimentos quentes. Queixava-se de zumbidos, opressão torácica, cefaléias temporal e orbital, dores na lombar e cervical, com irradiação para os membros superiores e inchaço geral.

Sentia-se em estado emocional oscilante, com momentos de ansiedade, preocupação e medo. Além disso, a paciente apresentava-se particularmente tensa em relação ao fluxo menstrual, já que no último ciclo o fluxo menstrual foi intenso, prolongado e com muitos coágulos.

A paciente queixou-se também de uma dor no ombro e braço direitos, devido a uma queda a cavalo, cerca de dez dias antes do início do tratamento.

Relatava que seus pés e mãos eram frios, mas principalmente os pés. O aspecto geral da paciente era yin, a face apresentava áreas com tonalidades amarelada, esverdeada e escurecida e pele seca.

A língua era vermelha nas laterais, com rachaduras centrais, sem saburra, denteada, edemaciada e trêmula.

O pulso estava profundo na posição do Pulmão; em corda no Baço-Pâncreas e agitado nas posições do Fígado e dos Rins.

De acordo com os sinais e sintomas apresentados, as principais síndromes relacionadas ao quadro apresentado pela paciente A foram deficiência do Qi do Pulmão, deficiência do yang do Baço-Pâncreas; deficiência do Yang do Rim e deficiência de sangue no Fígado gerando vento.

4.1.2 Caso B

As principais queixas relatadas pela paciente B quando avaliada foram opressão torácica, freqüentemente acompanhada de falta de ar, e tensão cervical. A paciente também se queixava de alguns sintomas possivelmente relacionados à menopausa, conforme avaliado pelo MRS.

Com a aplicação do MRS, foi verificado que os maiores problemas encontravam-se principalmente no domínio somato-vegetativo (classificação severa para queixas de mal estar

no coração; falta de ar, suores e calorões e moderado para queixas de sono). O domínio psicológico também apresentou pontuação considerável (classificação severa para esgotamento físico e mental, e moderada para ansiedade).

Além disso, a paciente queixava-se de lábios ressecados e micose na pele. Sua respiração era fraca, com falta de ar e suspiros. Sentia zumbidos ocasionalmente, com leve deficiência auditiva. Queixava-se de opressão torácica, dores na coluna, mais especificamente torácica e cervical, com irradiação para membros superiores, e estava com distensão na virilha esquerda.

A paciente estava no estágio peri-menopausal e o fluxo era vermelho com coágulos. Além disso, apresentava corrimento branco alguns dias após menstruação.

Sentia-se em estado emocional confuso, com presença, principalmente, de preocupação e ansiedade, mas com momentos de irritabilidade, tristeza, alegria e medo.

Relatava que seus pés e mãos eram frios, mas principalmente os pés. O aspecto geral da paciente era yin, a face apresentava áreas com tonalidades amarelada, esverdeada e escurecida e pele seca e opaca.

A língua era vermelha nas laterais e na ponta e com tonalidade vermelho-púrpura no centro, fina, com rachaduras centrais, com saburra fina, denteada.

O pulso estava fino na posição do Pulmão; em corda no Baço-Pâncreas; fino do Pericárdio; debilitado na posição do Coração; em corda e agitado no Fígado e agitado na posição dos Rins.

De acordo com os sinais e sintomas apresentados pela paciente B, as principais síndromes relacionadas ao quadro apresentado pela paciente B foram deficiência do yang do Baço-Pâncreas; deficiência do Yang e Yin dos Rins e estagnação do Qi do Fígado.

4.2 EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO

4.2.1 Evolução do caso A

De acordo com o quadro exposto, os pontos escolhidos para o tratamento da paciente A foram VC4, BP6, E36, F8, F6, B20, B23, B17, E30, R3 P9 (com método de tonificação) e taiyang, IG4, IG11, B13 e VB20 (com método de harmonização). Além dos pontos locais para tratar o zumbido (ID19, TA17) e a dor no ombro e braço direito (IG15 e IG14).

O tratamento prescrito foi mantido até a terceira sessão.

Na quarta sessão, houve queixas de constipação, então foi acrescentado os pontos E25 e E37.

A partir da quinta sessão, a paciente já relatava melhora geral, e a língua apresentava pouco denteamento e poucas rachaduras, porém queixava-se de espirros (um possível resfriado “incubado”). Assim, o tratamento foi refeito e a nova seleção de pontos foi a seguinte: E36, R3, VC4, BP6 (com método de tonificação); E30, F6, VB20 (em harmonização) e E25, E37, IG4 e P7 (em harmonização com vibração das agulhas, para expulsar exopatógenos). Além dos pontos locais para tratar o zumbido (ID19, TA17) e a dor no ombro e braço direito (IG15 e IG14).

Na sexta sessão o tratamento foi mantido.

Na sétima sessão, a paciente encontrava-se no segundo dia do ciclo menstrual, porém mais tranqüila em relação ao fluxo. Relatou que os coágulos haviam diminuído e a intensidade do fluxo também. Assim, o tratamento foi mantido, porém o BP6 foi utilizado em harmonização, e foi acrescentado o BP9 (com o método de harmonização).

Na oitava sessão, a paciente relatou cefaléia advinda de sinusite, ainda com espirros e tosse. Assim, o tratamento prescrito na quinta sessão foi mantido, com o acréscimo dos pontos P6, VC22, IG20, Taiyang e Yintang (todos em harmonização).

Na nona sessão, a paciente queixou-se de uma leve cefaléia temporal e frontal. Assim, o tratamento permaneceu o mesmo da quinta sessão com o acréscimo do Taiyang e Yintang.

Na última sessão, o tratamento foi mantido.

Em todas as sessões o tratamento por acupuntura foi seguido por massagem desintoxicante nas costas, com atenção especial aos pontos mais doloridos. A paciente relatou relaxamento profundo e bem-estar geral após cada uma das sessões.

4.2.2 Evolução do Caso B

Os pontos escolhidos para o início do tratamento da paciente B foram B20 e B23 (com método de tonificação e aplicação de moxa); BP6, B32, B26, R3 (com método de tonificação); e F3, B18, CS6, VG10, B125 (com método de harmonização).

O tratamento prescrito foi mantido até a segunda sessão.

Na terceira sessão, houve queixas de tosse presa e tensão cervical, então foi acrescentado os pontos P6, VG14, B13 (em método de harmonização).

Da quarta até a última sessão o tratamento foi mantido.

Em todas as sessões de tratamento por acupuntura a paciente relatou melhora no sono, na opressão torácica e bem-estar geral.

4.3 SINTOMAS PSICOLÓGICOS

Os dados encontrados para os sintomas psicológicos, após o tratamento, apresentaram benefícios significativos tanto para a paciente A quanto para a paciente B, como mostram As tabelas 1 e 2, respectivamente.

TABELA 1
Sintomas psicológicos apresentados pela paciente A, antes e após tratamento

	Escore ANTES	Escore DEPOIS
Estado de ânimo depressivo	2	0
Irritabilidade	2	1
Ansiedade	2	0
Esgotamento físico e mental	1	1
TOTAL	7	2

FONTE: Dados coletados pela autora, 2005

TABELA 2
Sintomas psicológicos apresentados pela paciente B, antes e após tratamento

	Escore ANTES	Escore DEPOIS
Estado de ânimo depressivo	1	0
Irritabilidade	1	0
Ansiedade	2	0
Esgotamento físico e mental	3	1
TOTAL	7	1

FONTE: Dados coletados pela autora, 2005

É importante destacar que para a paciente A, cujo tratamento recebido foi de acupuntura e massoterapia chinesa, as queixas de estado de ânimo depressivo e irritabilidade foram anuladas após o tratamento. Por outro lado, a paciente B, tratada somente com acupuntura, além de ter estes dois itens anulados, também anulou as queixas de irritabilidade e apresentou bastante melhora no esgotamento físico e mental (os sintomas passaram de severo para pouco severo).

Nos dois casos, é importante observar que as pacientes não anularam as queixas sobre esgotamento físico e mental, porque percebem que eventualmente ainda há falta de memória.

4.4 SINTOMAS SOMATOVEGETATIVOS

Na avaliação dos sintomas somatovegetativos, os resultados encontrados demonstram uma melhora considerável no quadro clínico após a tratamento, como apresentado nas tabelas 3 e 4.

TABELA 3**Sintomas somatovegetativos apresentados pela paciente A, antes e após tratamento**

	Escore ANTES	Escore DEPOIS
Falta de ar, suores, calorões	1	0
Mal estar no coração	2	0
Problemas no sono	1	0
Problemas musculares e nas articulações	2	2
TOTAL	6	2

FONTE: Dados coletados pela autora, 2005

TABELA 4**Sintomas somatovegetativos apresentados pela paciente B, antes e após tratamento**

	Escore ANTES	Escore DEPOIS
Falta de ar, suores, calorões	3	1
Mal estar no coração	3	0
Problemas no sono	2	0
Problemas musculares e nas articulações	1	2
TOTAL	10	3

FONTE: Dados coletados pela autora, 2005

Foi evidenciado, principalmente, uma melhora significativa nos sintomas de mal estar no coração queixados pela paciente A. Foi possível observar que todos os sintomas somatovegetativos foram anulados, a exceção das queixas osteomusculares. Neste item, a paciente queixou-se de dores no ombro e braço direito, resultantes de uma forte queda pouco antes do início do tratamento.

Já na paciente B, a melhora foi significativa quanto ao mal estar no coração e nos problemas do sono. Porém, a distensão na virilha, relatada como queixa no início do tratamento, ainda permaneceu, e, segundo sua percepção, ao final do tratamento considerou esta queixa de intensidade moderada, e não mais pouco severa como no início do tratamento.

4.5 SINTOMAS UROGENITAIS

Os sintomas urogenitais não foram considerados como alvo de grandes queixas pelas duas pacientes. Mesmo assim, os resultados encontrados para os poucos problemas relatados foram bastante satisfatórios e estão dispostos nas tabelas 5 e 6.

TABELA 5
Sintomas urogenitais apresentados pela paciente A, antes e após tratamento

	Escore ANTES	Escore DEPOIS
Problemas sexuais	1	0
Problemas de bexiga	0	0
Ressecamento vaginal	0	0
TOTAL	1	0

FONTE: Dados coletados pela autora, 2005

TABELA 6
Sintomas urogenitais apresentados pela paciente B, antes e após tratamento

	Escore ANTES	Escore DEPOIS
Problemas sexuais	1	0
Problemas de bexiga	0	0
Ressecamento vaginal	1	0
TOTAL	2	0

FONTE: Dados coletados pela autora, 2005

Apesar de poucas queixas, é importante destacar que todos os itens avaliados foram anulados pelas pacientes, ou seja, após o tratamento estes sintomas desapareceram.

4.6 QUADRO CLÍNICO GERAL DA QUALIDADE DE VIDA

De uma forma geral, os resultados encontrados mostraram benefícios significativos às pacientes. Para facilitar a visualização, os dados foram organizados na tabela 7.

TABELA 7
Quadro Clínico geral da Qualidade de Vida, antes e após o tratamento

	PACIENTE A		PACIENTE B	
	antes	depois	antes	depois
Estado de ânimo depressivo	2	0	1	0
Irritabilidade	2	1	1	0
Ansiedade	2	0	2	0
Esgotamento físico e mental	1	1	3	1
Falta de ar, suores, calorões	1	0	3	1
Mal estar no coração	2	0	3	0
Problemas no sono	1	0	2	0
Problemas musculares e nas articulações	2	2	1	2
Problemas sexuais	1	0	1	0
Problemas de bexiga	0	0	0	0
Ressecamento vaginal	0	0	1	0
TOTAL	14	4	18	4

FONTE: Dados coletados pela autora, 2005

Na paciente A, é importante destacar a melhora relacionada às queixas de estado de ânimo depressivo, ansiedade e mal estar do coração. Em todas estas, a paciente tinha sintomas de intensidade moderada e após o tratamento estes sintomas desapareceram.

De forma semelhante, a paciente B apresentou melhora significativa com o tratamento, destacando-se as queixas de mal estar no coração, ansiedade e problemas no sono. Tanto na primeira, cujo sintoma foi considerado de intensidade severa, quanto nas duas últimas, consideradas de intensidade moderada, as queixas desapareceram ao final do tratamento.

Lembrando que o escore desta avaliação pode variar entre 44 (maior grau de queixas) a 0 (sem sintomas), o escore final das duas pacientes foi de 4, o que significa que suas queixas foram quase que totalmente desaparecidas, representando um ganho significativo na qualidade de vida dessas pacientes.

4.7 DISCUSSÃO DOS DADOS

O presente estudo pode ser reforçado pelos dados apresentados por Wyon (2004) e White (2003), que, em seus trabalhos, sugeriram o emprego da acupuntura como uma terapia alternativa para o controle de sintomas vasomotores de mulheres no climatério. Em nosso estudo, foi possível verificar que o tratamento com acupuntura possibilitou a redução dos escores de sintomas somato-vegetativos de 6 para 2 pontos e de 10 para 3 pontos, nas pacientes A e B, respectivamente.

Da mesma forma, Cohen (2003) destacou o efeito positivo da acupuntura para os distúrbios do sono e, assim, reforça os resultados encontrados no presente estudo, principalmente quanto à paciente B, na qual foi verificado uma redução de 2 para 0 pontos, ou seja, após o tratamento os problemas relacionados ao sono desapareceram.

Em relação aos sintomas psicológicos apresentados na menapausa, como ansiedade e depressão, Briefing paper nº 5 (1999) mostrou que a acupuntura é uma terapia significativamente potente para o tratamento desses quadros. Assim, contribui destacando os dados encontrados neste estudo, em que foi possível observar uma redução de 7 para 2 pontos e de 7 para 1 ponto, na paciente A e B, respectivamente, referente aos sintomas psicológicos por elas apresentados.

Por fim, este trabalho também pode ser comparado aos estudos de Wyon (2004), Cohen (2003), Kronenbreg e Fugh-berman (2002) e Briefing paper nº 5 (1999), em que evidenciam os efeitos da acupuntura na redução dos calorões (fogachos) característicos nas mulheres climatéricas.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo revelou dados importantes quanto a utilização de acupuntura e massoterapia chinesa em quadros climatéricos. Dos dados pesquisados, foi possível observar grandes benefícios quanto à qualidade de vida de ambas as pacientes tratadas.

Foi verificado que a atuação do tratamento quanto aos sintomas psicológicos apresentados pelas pacientes resultou em uma redução dos sintomas de 7 para 2 pontos e de 7 para 1 ponto, na paciente A e B, respectivamente.

Quanto as questões somato-vegetativas, como os típicos calorões, foi observado uma diminuição dos escores, após o tratamento, de 6 para 2 pontos e de 10 para 3 pontos, na paciente A e B, respectivamente.

Por fim, os sintomas urogenitais apresentaram melhora considerável, já que após o tratamento as queixas referentes a estes sintomas tornaram-se ausentes.

Sugerem-se estudos futuros com uma amostra maior e com o emprego de outras técnicas, como a fitoterapia chinesa ou eletroacupuntura.

Além disso, seria conveniente a realização de estudos que avaliassem a utilização de combinações específicas de pontos para o tratamento de quadros climatéricos.

Desta forma, novos estudos possibilitarão a ampliação dos dados na área para que seja possível a confirmação dos efeitos benéficos da acupuntura e massoterapia chinesa na promoção da qualidade de vida das mulheres no climatério.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPOLINÁRIO, J C et al. **Associação entre traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério.** Arq Brás Endocrinol Metab. 2001; 45(4): 383-389.

AUTEROCHE, B et al. **Acupuntura em Ginecologia e Obstetrícia.** São Paulo: Andrei: 1987.

BARNABEI, V M et al. **Menoapausal symptoms in older women and the effects of treatment with hormone therapy.** Obstet Gynecol. 2002; 100(6): 1209-18.

BRIEFING PAPER N° 5. **Menopause and Acupuncture: The evidence for effectiveness.** British Acupuncture Council, September 1999.

COHEN, S M; ROUSSEAU, M E; Carey, B l et al. **Can acupuncture ease the symptoms of menopause?** Holist Nurs Pract. 2003; 17(6): 295-9.

DE LORENZI, D R S et al. **Fatores indicadores da sintomatologia climatérica.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27 (1): 12-19.

DONG, H et al. **An exploratory pilot study of acupuncture on the quality of life and reproductive hormone secretion in menopausal women.** *Alter Complement Med.* 2001; 7 (6): 651-8.

FREITAS, K M; SILVA, A R V; da SILVA, R M. **Mulheres vivenciando o climatério.** *Acta Scientiarum. Health Sciences.* 2004; 26(1): 121-128.

HEINEMANN, K et al. **The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review.** *Health Qual Life Outcomes.* 2004; 2:45

HEINEMANN, L A J; POTTHOFF, P; SCHNEIDER, H P G. **International versions of the Menopause Rating Scale (MRS).** *Health Qual Life Outcomes.* 2003; 1:28. Disponível em: <http://www.menopause-rating-scale.info> . Acessado em 09/2005.

HONGZHU, JIN. **Chinese Tuina (massage) – A Newly Compiled Practical English-Chinese Library of Traditional Chinese Medicine.** Compiled by Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. Translated by Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai, 2002.

HOSPITAL DA ESCOLA DE MEDICINA ANHUI DE PEQUIM. **A Massagem Chinesa – Manual de Massagem Terapêutica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2001.

KESSEL, B; KRONENBERG, F. **The role of complementary and alternative medicine in management of menopausal symptoms.** *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2004; 33(4): 7717-39.

KRONENBERG, F; FUCH-BERMAN, A. **Complementary and Alternative Medicine for Menopausal Symptoms: A review of randomized, controlled trials.** Annals of Internal Medicine. 2002; 137(10).

LANDA, M C. **Papel de la terapia hormonal sustitutiva, emn la prevención y tratamiento de la osteoporosis menopáusica.** Na Sist Sanit Navar. 2003; 26(3): 99-105.

MACIOCIA, Giovanni. **A Prática da Medicina Chinesa – Tratamento de doenças com acupuntura e ervas chinesas .** 1. ed. São Paulo: Roca, 1996.

MACIOCIA, Giovanni. **Obstetrícia e Ginecologia em Medicina Chinesa .** 1. ed. São Paulo: Roca, 2000.

MACIOCIA, Giovanni. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa – Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas.** 1. ed. São Paulo: Roca, 1996.

MA, K; LI, L D; ZHANG, L J. **Progress of the research of prevention and treatment of female climacteric syndrome by tradicional chinese medicine.** Zhongguo Zhong Yao Za Zhi.2005; 30(6): 414-8.

MEDONÇA, E A P. **Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa.** Ciência & Saúde Coletiva. 2004; 9(3): 751-762.

MORI, M E; COELHO, V L D. **Mulheres de corpo e alemã: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina.** Psicologia: reflexão e crítica. 2004; 17(2): 177-187.

NEWTON, K M et al. **Use of alternative therapies for menopause symptoms: results of a population-based survey.** Obstet Gynecol. 2002; 100(1): 18-25.

OUMEISH, O Y. **The cultural and philosophical aspects of pressure, massage, and touch healing as alternative therapies.** Skinmed. 2005; 4(2): 93-100.

PEDRO, A O et al. **Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar.** Cad Saúde Pública. 2003; 19(1): 17-25.

PELCASTRE-VILLAFUETE, B; GARRIDO-LATORRE, F; LEÓN-REYES, V. **Menoapusia: representaciones sociales y prácticas.** Salud Pública de México. 2001; 43(5): 408-414.

ROSS, Jeremy. **Zang Fu – Sistemas de Órgão e Vísceras da Medicina Tradicional Chinesa.** São Paulo: Roca, 2^a. ed, 2003.

ROZENFELD, S. **Editorial: Mais evidências contra a Terapia de Reposição Hormonal na menopausa.** Cad Saúde Pública. 2004; 20(5): 1138-1139.

RUDDER, E A Maury Chantal. **Enciclopédia Compacta da Cura pelas Plantas Medicinais.** São Paulo: Riddel, 1998.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

RYMER, J; MORRIS, E P. **Clinical review: Menopausal symptoms**. BMJ. 2000; 321): 1516-9.

SCLOWITZ, I K T; dos SANTOS, I S; da SILVEIRA, M F. **Prevalência e fatores associados a fogachos em mulheres climatéricas e pós-climatéricas**. Cad Saúde Pública. 2005; 21(2): 469-481.

SHEN, X et al. **Acupuncture for treatment of climacteric syndrome: a report of 35 cases**. J Tradit Chin Med. 2005; 25(1): 3-6.

SOALHEIRO, Barbara. **Medicina Alternativa**. Coleção Para Saber Mais. São Paulo: Editora Abril, 2004.

TSAVACHIDOU, D; LIEBMAN, M N. **Modeling and Simulation of Pathways in Menopause**. Journal of the American Medical Informatics Association. 2002; 9(5): 461-471.

VIGETA, S M G; BRETAS, A C P. **A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal**. Cad Saúde Pública. 2004; 20(6): 1682-1689.

WEAVER, M T. **Acupressure: an overview of theory and application.** Nurse Pract. 1985; 10 (8): 38-42.

WHITE, A R. **A review of controlled trials of acupunctures for women's reproductive health care.** Journal of Family Planning and Reproductive Health Care. 2003; 29(4): 233-239.

WILLIAMSON, J et al. **Randomised controlled trial of reflexology for menopause symptoms.** BJOG. 2002; 109(9): 1050-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Research on the menopause in the 1990.** Geneva: World Health Organization; 1996. (Technical Report Series 866).

WOZNIAK, P et al ^a. **The effectiveness of low-calorie diet or diet with acupuncture treatment in obese peri and postmenopausal women.** Ginekol Pol. 2003; 74 (2): 102-7.

WOZNIAK, P et al ^b. **Laser acupuncture and low-calorie diet during visceral obesity therapy after menopause.** Acta Obstet Gynecol Scand. 2003; 82 (1): 69-73

WYON Y et al. **A comparison of acupuncture and oral estradiol treatment of vasomotor symptoms in postmenopausal women.** Climacteric. 2004; 7 (2): 153-64.

ZAHAR, Sílvia E. V. et al. **Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal.** Rev Assoc Med Bras. 2005; 51(3): 133-8.

ANEXOS