



ARTIGO ORIGINAL

TERAPIAS COMPLEMENTARES NA REDUÇÃO DE SINTOMAS DO CLIMATÉRIO: ENSAIO CLÍNICO

COMPLEMENTARY THERAPIES IN REDUCING CLIMATERIUM SYMPTOMS: CLINICAL TRIAL

RESUMO

Objetivo: Estudo clínico randomizado buscou analisar a eficácia da Terapia Floral, Auriculoterapia, Toque terapêutico no controle de sintomas climatéricos. Método: 118 mulheres foram randomizadas e atendidas por três meses, de 2008 a 2010. Resultados: Houve redução dos fogachos e da insônia nos três tratamentos ($p < 0,05$). A média dos escores da Ansiedade-estado reduziu de 42,73 para 37,31 ($p=0,000$) e o Índice menopáusico diminuiu significativamente ($p=0,000$). Quanto à eficácia não houve diferença estatística entre os três tratamentos. Quanto ao tamanho do efeito, observou-se, maior índice de tamanho de efeito para o índice menopáusico no grupo de Toque terapêutico, com 2,31 (huge effect) e 69% de redução dos sintomas e para os sintomas de Ansiedade-estado, o maior tamanho de efeito foi de 0,90 (large effect), com 18% de diminuição dos sintomas. Conclusão: As três terapias estudadas demonstraram eficácia para a redução dos sintomas do climatério (sem diferença estatística entre elas). O maior tamanho de efeito foi observado para o grupo de toque terapêutico.

ClinicalTrials.gov Identifier: 00617500.

PALAVRAS-CHAVE:

Terapias complementares.
Climatério.
Auriculoterapia.
Medicamentos florais.
Toque terapêutico.

Eliseth Ribeiro Leão

- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Pós-Doutorado pela Université des Sciences Humaines de Strasbourg. Pesquisadora Científica do Hospital Albert Einstein, São Paulo, Brasil. Coordenadora do Grupo de Estudo das Práticas Alternativas e Complementares de Saúde (cadastrado no CNPq).

Maria Júlia Paes da Silva

- Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da USP. Coordenadora do Grupo de Estudo das Práticas Alternativas e Complementares de Saúde (cadastrado no CNPq).

Léia Fortes Salles

- Enfermeira especialista em Iridologia e Terapia Floral. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP.

Ana Lucia Lopes Giaponesi

- Enfermeira clínica do CTI Adulto do Hospital Samaritano (SP). Pós-graduada em Acupuntura e Insuficiência Cardiopulmonar pelo Hospital do Câncer.

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi

- Enfermeira acupunturista. Doutora pela Escola de Enfermagem da USP.

CORRESPONDENTE

Eliseth Ribeiro Leão

Hospital Albert Einstein, Avenida Albert Einstein, 627/701 - Morumbi, São Paulo - SP, São Paulo, Brasil.

E-MAIL

eliseth.leao@einstein.br

Recebido: 20/07/2014

Aprovado: 18/08/2014

ABSTRACT

Objective: Randomized clinical study aimed to analyze the effectiveness of Flower Therapy, Auriculotherapy, and Therapeutic touch to control climacteric symptoms. **Method:** 118 women were randomized and treated for 3 months, from 2008 to 2010. **Results** For efficacy no statistical difference was observed among the three treatments. There was reduction of hot flushes and insomnia ($p < 0.05$) in the three treatments. Average scores of the State-anxiety decreased from 42.73 to 37.31 ($p = 0.000$) and menopausal index decreased significantly ($p = 0.000$). As to the efficacy no statistical difference among the three treatment. Regarding effect size, highest effect size for menopausal index in the Therapeutic touch group was observed, with 2.31 (huge effect) and 69% reduction of symptoms and for anxiety-state, the largest effect size was 0.90 (large effect), with 18% reduction. **Conclusion:** The three studied therapies have demonstrated efficacy in reducing the climacterium symptoms (no statistical difference among them). The largest effect size was observed for the group therapeutic touch group.

KEYWORDS: Complementary therapies. Climacteric. Auriculotherapy. Floral Remedies. Therapeutic Touch.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, observam-se novas atitudes em relação ao tema saúde e bem-estar. Existe uma crescente consciência em favor de uma medicina mais preventiva do que curativa, e com isso, a busca por terapias complementares tem aumentado muito⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde, a partir do documento sobre Estratégias da Medicina Tradicional de 2002-2005, preconizou o desenvolvimento de estudos científicos para melhorar o conhecimento sobre as terapias complementares, bem como a segurança, eficácia e qualidade dessas práticas⁽²⁾.

No Brasil, a política de saúde pública atualmente vigente no país está em concordância com as tendências mundiais e tem como uma de suas principais diretrizes a integralidade da atenção. Tal política regulamenta o uso de terapias complementares tais como, acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo social/crenoterapia nas unidades de atendimento, por meio da portaria nº 971 de maio de 2006 do Ministério da Saúde que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde⁽³⁾. Todavia, as evidências científicas sobre tais práticas em nosso meio, ainda não se encontram bem estabelecidas e constituem um desafio aos profissionais de saúde, para que elas possam, de fato, ser incorporadas no manejo de diversas situações clínicas, nas quais se encontra inserido o climatério.

O período de transição entre os anos reprodutivos e não reprodutivos da mulher, e que acontece na meia-idade, é conhecido como transição menopausal, ou climatério. Este período é caracterizado por alterações metabólicas e hormonais. Essa fase do ciclo vital feminino inicia-se por volta dos 40 anos e pode se estender até aproximadamente 60 anos e a menopausa ocorre dentro deste período e representa a última menstruação⁽⁴⁾. O quadro clínico do climatério caracteriza-se por alterações no ciclo menstrual, ondas de calor (fogachos), sudorese, palpitações, ansiedade, mal-estar geral, cefaleia, vertigem, fraqueza, insônia, melancolia, manifestações psicossomáticas, emocionais e desajustes psicossociais. Cerca de 60 a 80% das mulheres experimentam esses sintomas somáticos e problemas emocionais que repercutem na qualidade de vida⁽⁵⁾.

O uso de terapias complementares tem se popularizado rapidamente para o tratamento de sintomas vasomotores ou de transtornos do sono na menopausa, provavelmente devido à relutância quanto ao uso de terapias hormonais para esses sintomas⁽⁶⁾. Algumas terapias complementares, tais como a Terapia floral, a Auriculoterapia e o Toque terapêutico constituem modalidades de interesse para a investigação no presente estudo.

A Terapia Floral é o emprego da energia das flores para o equilíbrio das emoções. Os florais mais

conhecidos levam o nome do médico inglês Edward Bach, criador do método em 1930. Preparada a partir da flor, a parte mais nobre e característica da planta, a essência floral possui a qualidade específica da espécie floral utilizada. Essa qualidade situa-se em uma dimensão não física e imaterial, a dimensão energética, onde a água serve de suporte para transmitir a mensagem da flor, tendo o conhaque como conservante⁽⁷⁾. Outros repertórios, além dos Florais de Bach, também apresentam seus correspondentes sistemas de essências florais e seguem a mesma compreensão de Bach sobre o uso das mesmas, sendo eles: Florais da Inglaterra, essências extraídas por Julian Barnard, Healing Herbs®, com a estrutura da alma humana representada nas essências de Dr. Edward Bach; Florais da Califórnia, essências extraídas por Patrícia Kaminski e Richard Katz; Flower Essence Society®, com a solar mensagem das flores nativas iluminando estados da alma do homem contemporâneo; Florais do Alasca, essências extraídas por Steve Johnson, Alaska Project®, trazendo a força de uma natureza intocada, que se revela com essências sutis, de aceleração e frequência altamente revitalizadora; Florais da Austrália, essências extraídas por Ian White, Australian Bush®, trazendo o vigor da tradição e do conhecimento aborígene; Florais da Austrália, essências extraídas por Vasudeva Barnao e Kadanbii Barnao, Living Essences®, explorando a possibilidade de interagir com a vida rompendo limitações⁽⁸⁾, entre outros, inclusive brasileiros.

A Auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas que tem como base os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). É uma técnica desenvolvida na China há milênios e consiste na estimulação de pontos específicos no pavilhão auricular para o tratamento de sintomas e enfermidades diversas, podendo-se utilizar diferentes formas de estimulação, como agulhas semipermanentes, esferas de aço, sementes, imãs, aquecimento, massagem, estimulação elétrica, entre outras⁽⁹⁾.

O Toque Terapêutico é um método reelaborado da antiga prática de imposição das mãos e desenvolvido nos Estados Unidos na década de 1970, pela Dra. Dolores Krieger e Dora Kunz. Consiste na

imposição das mãos com o intuito de harmonizar o Campo Energético Humano. Nas últimas décadas o Toque Terapêutico tem sido ensinado em mais de 80 universidades nos Estados Unidos e em mais de 70 países, em especial nas Escolas de Enfermagem⁽¹⁰⁾.

Todavia, estudos sobre a eficácia de práticas complementares para o controle de sintomas da menopausa e climatério ainda são inconclusivos e mais pesquisas se fazem necessárias para que se possa afirmar que há resultados quanto ao controle de sintomas por terapias não convencionais⁽¹¹⁾.

Por outro lado, durante várias décadas, o uso de terapias hormonais foi considerado o tratamento ideal para os diversos sintomas peri e pós menopausa. Entretanto, desde a publicação dos principais resultados do *Women's Health Initiative Study (WHI)*, pacientes e médicos tornaram-se mais relutantes em utilizar terapias com estrógenos por longo prazo, em decorrência do maior risco para transtornos cardiovasculares ou câncer de mama⁽¹²⁾. Frente ao exposto, urge a realização de estudos que investiguem a eficácia de terapias complementares, para que possa conhecer se há benefícios para as mulheres no climatério.

OBJETIVOS

Comparar a eficácia de três terapias complementares: Terapia floral, Auriculoterapia e Toque terapêutico em mulheres na fase do climatério, no que se refere ao índice menopausal de Blatt e Kupperman, aos níveis de Ansiedade-estado, sintomas de insônia e fogachos antes e após o tratamento.

Comparar o tamanho de efeito das três terapias complementares estudadas em relação aos sintomas do climatério investigados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo clínico randomizado, aberto, realizado como um dos projetos integrantes de um Hospital, no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde, área de atuação de pesquisas de interesse público, em conformidade com o artigo 11, da Medida Provisória nº 446, de 7 de novembro de 2008⁽¹³⁾.

A população alvo foi estimada pelas 60 mulheres participantes do projeto Multiassistencial e 159 colaboradoras de um hospital privado, filantrópico, de médio porte e 59 funcionárias de uma unidade responsável pelo curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública, ambas da cidade de São Paulo, com total, portanto de 278 mulheres, já considerados 20% de perdas (ano base 2007 dos registros pertinentes das instituições envolvidas das mulheres que poderiam atender aos critérios de inclusão).

Como a adesão era voluntária foram recrutadas 267 mulheres e incluídas no estudo 173 mulheres, que atenderam aos seguintes *critérios de inclusão*: idade entre 42 a 55 anos, com presença de pelo menos dois dos sintomas característicos do climatério (insônia, ansiedade e fogachos) e que consentiram em participar voluntariamente do estudo. Foram excluídas 94 mulheres ou por serem hysterectomizadas ou por fazerem uso de reposição hormonal ou alguma terapia energética.

As 173 mulheres foram randomizadas em três grupos: Florais (56), Toque Terapêutico (57) e Auriculoterapia (60) e 55 desistiram do estudo pelos seguintes motivos: incompatibilidade de horário (19), sem explicação (21), moravam fora de São Paulo (9), doença (3), motivos pessoais (2), perda de dado (1); 118 mulheres finalizaram o estudo, conforme Figura 1.

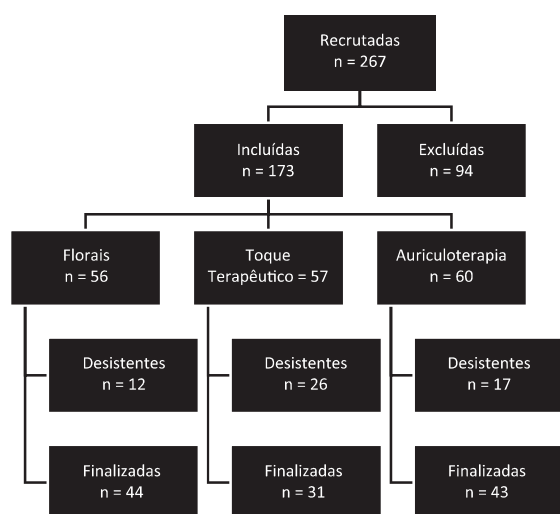


Figura 1. Diagrama de flutuação dos sujeitos da pesquisa. São Paulo, 2009-2010.

A alocação das mulheres nos três grupos foi realizada de maneira aleatória por meio de envelopes selados e embaralhados por profissional não participante do estudo, contendo uma das intervenções propostas, os quais foram sorteados individualmente por cada participante e abertos no momento da admissão no estudo. Nos grupos de Auriculoterapia e de Toque terapêutico, cada participante foi submetida a 12 sessões de 10 e 30 minutos respectivamente, com intervalos semanais, realizadas em regime ambulatorial. O grupo de Auriculoterapia recebeu agulhas semipermanentes nos pontos (Yang do Fígado 1 e 2, Ápice em sedação e os pontos Rim, Fígado, Endócrino e Ovário em tonificação). No grupo de Terapia floral as participantes também foram atendidas em consultório, mensalmente, e receberam a cada mês, um frasco com uma solução alcoólica a 20% contendo as seguintes essências florais: *She Oak*, *Mulla mulla*, *Bush Gardênia* e *Peach flowered tea-tree* (Sistema Bush Australiano) e *Crab Apple* (do Sistema Bach), com orientação de serem administradas sete gotas, sublingual, duas vezes ao dia (ao acordar e ao se deitar).

A insônia foi avaliada quanto ao tipo e frequência semanal; os fogachos foram avaliados quanto à frequência/semana e por dia e sua intensidade (1-10), registrados na ficha clínica, ao início e término do 1º, 2º e 3º mês de intervenção. A ansiedade foi avaliada pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)⁽¹⁴⁾.

O Inventário Traço foi preenchido somente na admissão no estudo e o Inventário Estado foi respondido no início e ao final de cada mês. Para a complementação da quantificação geral dos sintomas climatéricos, todas as mulheres incluídas neste estudo foram submetidas no momento inicial e término ao índice menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK)⁽¹⁵⁾.

A caracterização da amostra estudada foi submetida à análise descritiva dos dados por meio de média, desvio padrão, valores mínimos e máximos dos escores das variáveis quantitativas e proporções para as variáveis qualitativas. Para as variáveis de interesse, foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade dos dados, de Levene para verificar homocedasticidade. Foram

realizados os testes de ANOVA para medidas repetidas para mais de duas variáveis, teste t-pareado para antes e após o tratamento e teste de McNemar para variáveis qualitativas. Em todas as análises foi utilizado o nível de significância de 5%, tendo sido utilizado o programa SPSS 19.0. Também foi realizado um teste de tamanho de efeito de Cohen e o percentual de mudança antes e após o tratamento, observadas as diferenças médias e o Intervalo de Confiança de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (CEP-HS nº 18/07 em 22/01/2008). O estudo também atendeu, na época, à Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, ao envolver seres humanos na pesquisa. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS

A descritiva das principais variáveis sociodemográficas quantitativas está relacionada na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1: Descritiva de média, desvio padrão segundo idade, peso, altura, IMC, atividade física, última menstruação. São Paulo, 2009-2010.

	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Idade	118	43	55	50,04	2,89
Peso	118	42	115	66,62	12,56
Altura	118	1,46	1,8	1,61	0,07
IMC	118	17,99	43,82	25,82	4,48
f Atividade Física	36	1	7	2,72	1,23
Última menstruação*	116	3	180	38,13	41,5

* em meses

A idade média dos sujeitos ficou em torno de 50 anos, o peso médio de 67 kg, a altura por volta de

1,61m. A média de IMC foi de 25,82 (sobrepeso), a frequência de atividade física semanal, em torno de 2,7 dias e tempo da última menstruação, por volta de 38 meses.

Quanto ao estado civil: 51% casada, 26% solteira, 7% viúva e 16% outros. Quanto à escolaridade: 51% com nível superior; 32% Ensino Médio e 17% Ensino fundamental. A maioria (65%) não realizava nenhum tipo de atividade física regular.

Os sintomas investigados (irritabilidade, perda de memória, ressecamento vaginal, depressão, enxaqueca e outros) apareceram juntamente com as alterações do fluxo menstrual e 68% das mulheres não realizou nenhum tipo de tratamento para controle dos sintomas. Das participantes que realizaram tratamento (38%), 21% buscou o tratamento medicamentoso e 78% adotou formas não medicamentosas (alimentação, exercício, apoio psicológico, entre outras).

Com relação ao índice menopáusicos foi observada também distribuição normal, tanto no início ($p=0,850$) quanto no final ($p=0,056$) para os grupos, apesar do valor próximo da rejeição. A média e o desvio padrão do índice menopáusicos inicial foram de 25,30 (8,71) e no final de 10,56 (7,93). Foi observada redução significativa entre o índice menopáusicos inicial e o final ($p=0,000$), segundo teste t-pareado (Figura 2). O valor médio da diferença foi de 14,93 quando analisados os resultados gerais dos três grupos e não foi observada diferença estatística na análise intergrupos ($p=0,094$) segundo ANOVA de medidas repetidas. O melhor resultado quanto ao tamanho de efeito de Cohen foi para o grupo Toque terapêutico, conforme Tabela 2, a seguir, com 69% de redução dos sintomas, considerando-se o antes e após o tratamento dentro de cada grupo.

Tabela 2: Índice d de Cohen e percentuais de mudança entre o Índice Menopáusicos final e inicial para os três grupos. São Paulo, 2010.

		Cohen's d	Classific.	%	Classific.	Dif.Méd.	95%IC
IMF-I	Aurículo	1,63	HE	-53	VLD	-13,09	-16,57; -9,61
	Floral	1,89	HE	-59	VLD	-16,07	-19,76; -12,38
	TT	2,31	HE	-69	VLD	-16,64	-20,36; -12,92

Legenda: IMF-I (Índice menopáusicos final e inicial); HE(*Huge effect*); VLD(*Very Large Decrease*)

Para a análise da ansiedade, os dados da amostra apresentaram distribuição normal para os escores de Ansiedade-traço ($p=0,228$), Ansiedade-estado inicial ($p=0,639$) e Ansiedade-estado final ($p=0,058$). A análise das variâncias também indicou homogeneidade da amostra ($p>0,05$). A confiabilidade foi de 0,897 (Cronbach's Alpha), o que indica uma boa consistência interna do questionário para a amostra estudada.

Quando analisados os escores iniciais e finais da Ansiedade-estado observou-se que a média dos escores mudou significativamente ($p=0,000$), segundo teste t-pareado, ou seja, reduziu de 42,73 para 37,31 ao serem avaliados os três grupos de intervenção junto (Figura 2 e 3). Porém, no teste de ANOVA de medidas repetidas, a análise dos escores intergrupos não constatou diferença estatística ($p=0,332$).

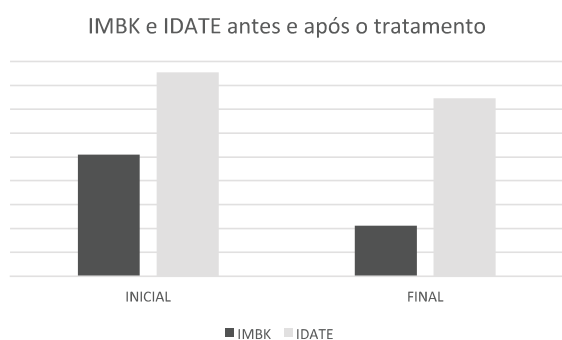


Figura 2. Gráfico de IMBK e IDATE antes e após os tratamentos. São Paulo, 2009-2010.

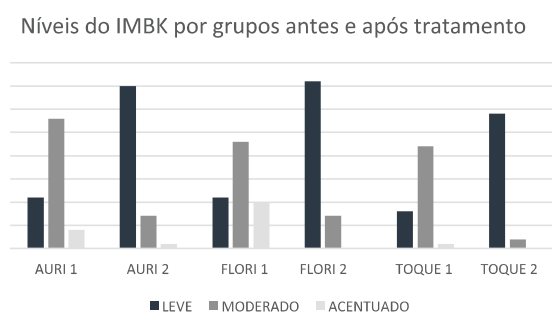


Figura 3. Gráfico dos níveis de índices menopáusicos por terapia, antes e após tratamento. São Paulo, 2009-2010.

Foi encontrado um índice d de Cohen superior para o grupo Toque terapêutico com 18% de redu-

ção dos níveis de ansiedade comparados os momentos final e inicial do tratamento (Tabela 3).

Tabela 3: Índice d de Cohen e percentuais de mudança para a Ansiedade Estado final e inicial nos 3 grupos. São Paulo, 2010.

EST		Cohen's d	Classific.	%	Classific.	Dif. Méd.	95%IC
EF-I	Aurículo	0,35	SE	-8	SD	-3,56	-8,04; 0,92
	Floral	0,67	ME	-13	SD	-5,86	-9,66; -2,07
TT		0,9	LE	-18	MD	-7,26	-11,43; -3,09

Legenda: EF-I (Estado final e inicial); SE (*Small effect*); ME (*Medium effect*); LE (*Large effect*); SD (*Small decrease*); MD (*medium decrease*)

Sobre os níveis de índice menopáusicos, houve um aumento de 11 para 35 mulheres para o grupo auriculoterapia que apresentaram o nível leve, conforme Figura 3. No grupo floral, 36 mulheres finalizaram com nível leve e no grupo Toque terapêutico, 29 mulheres alcançaram o nível leve ao final do tratamento.

Quanto ao teste sobre Insônia, sendo considerados os sintomas: *demora para pegar no sono, acorda*

no meio da noite e demora para voltar a dormir, acorda muito mais cedo do horário habitual e sem sintomas, pelo teste de McNemar foi possível encontrar uma diferença estatística na proporção dos números iniciais e finais quanto à ocorrência destes sintomas. Houve um aumento de 10 mulheres sem sintomas (início) para 84 (final) com nível de significância de $p=0,000$.

Na análise da quantidade de mulheres com fogachos, houve redução de sua ocorrência para os três tratamentos ($p=0,000$). Todavia, não houve diferença estatística na análise intergrupos para fogachos ($p=0,056$) e para insônia ($p=0,462$).

DISCUSSÃO

A prevalência de sintomas apontada na literatura é variável. Na amostra estudada, 36% das mulheres não apresentavam sintomas. Os tratamentos existentes, predominantemente farmacológicos, têm como objetivo a melhora da qualidade de vida da mulher no climatério e menopausa, uma vez que atuam na prevenção da osteoporose e das doenças cardiovasculares, na atenuação dos sintomas vasomotores e na reabilitação da incontinência urinária de esforço. Todavia, parcela reduzida das mulheres que apresentam os sintomas característicos têm acesso ao tratamento adequado, via de regra, de reposição com estrogênios, para o qual há contraindicações clássicas nas que têm história familiar ou pessoal de câncer de mama⁽¹⁶⁾.

O uso da terapia hormonal relaciona-se aos níveis socioeconômico e educacionais elevados, mas prevalece a falta de informações quanto aos riscos e benefícios dessa ou de outras formas de tratamento da síndrome do climatério, o que gera dúvidas e insegurança. Estudo realizado no Estado de São Paulo identificou que frente às publicações de pesquisas sobre o uso da hormonioterapia, aproximadamente um quarto dos ginecologistas deixou de prescrever a terapia hormonal⁽¹⁷⁾.

Em uma revisão sistemática, de quatro estudos relacionados à acupuntura, apenas um estudo foi considerado de boa qualidade e indicou melhora significativa no índice de Kupperman e no SRSD (*Self-Rated Symptoms of Depression*). Nos demais foram observadas melhora no SRSD, em relação aos distúrbios do sono e melhora do humor e bem-estar como também dos índices observados na *Greene Climateric Scale*⁽¹⁸⁾, o que corrobora os benefícios observados em relação à insônia e ao índice menopáusico deste estudo pela Auriculoterapia. Em relação à redução dos fogachos, há descrição de que a

acupuntura também reduz esses sintomas⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Com relação à Terapia floral, os estudos são escassos na literatura indexada, bem como os níveis de evidência se encontram ainda em construção. Em revisão sistemática sobre o uso de florais na análise de sete estudos, concluiu-se que os ensaios clínicos mais confiáveis não tinham conseguido demonstrar diferenças entre os remédios florais e placebos⁽²¹⁾.

Em pesquisa realizada para avaliação da eficácia da Terapia floral em 111 indivíduos com ansiedade, foi utilizada a solução de *Rescue* para o grupo intervenção (53) e uma solução placebo (58) e os resultados mostraram que somente o subgrupo com altos níveis de ansiedade conseguiu diferença estatística significativa ($p=0,03$) segundo questionário de Ansiedade-estado de Spielberger⁽²²⁾. Ao realizar o teste de tamanho de efeito a partir dos dados apresentados, o índice *d* de Cohen obtido foi de 0,76 (*large effect*) para o nível geral de ansiedade no grupo de intervenção e foi de 0,66 (*medium effect*) para o grupo placebo.

O presente estudo conseguiu um resultado similar de 0,67 (*medium effect*) para o grupo tratado com a Terapia floral para os níveis de Ansiedade-estado. Não se pode afirmar que tal efeito tenha sido mais ou menos eficaz do que o efeito placebo uma vez que não havia no estudo grupo compatível para comparar o resultado, porém, pode-se dizer que o efeito foi superior ao Grupo Auriculoterapia que conseguiu um índice de 0,35 (*small effect*) e inferior ao Toque terapêutico, que conseguiu um índice de 0,90 (*Large effect*).

Em Cuba, em 1999, a terapia floral foi oficializada como medicina complementar. Estudo com 62 pacientes com sintomas climatéricos avaliou a eficácia de fórmula semelhante (sem o Crab Apple) utilizada no presente estudo, na mesma posologia, por um período de seis meses. Reduções significativas ($p<0,05$) foram observadas para os seguintes sintomas: sufoco, palpitação, sudorese e acroparestesia, desde o primeiro mês de tratamento. O mesmo foi observado para os seguintes sintomas psicológicos: irritabilidade, depressão, apatia, diminuição da libido, nervosismo, ansiedade e medo. Assim como para os sintomas so-

máticos: mialgia, artralgia, lombalgia e xerostomia. Embora menos referidos pelas pacientes, observou-se melhora também da dispaurenia, incontinência urinária, cistite e ressecamento vaginal ($p < 0,05$). Vale ressaltar que a evolução da melhora dos sintomas foi mais importante ao término do terceiro mês de terapia, quando comparadas com o 1º e 6º mês de tratamento, sendo mais favorável à redução dos sintomas neurovegetativos, seguidos dos psicológicos, sem presença de reações secundárias⁽²³⁾.

Em estudo qualitativo realizado com profissionais de uma unidade de saúde, concluiu-se que a Terapia Floral é coerente com os princípios do SUS e que pode favorecer a resolubilidade do sistema devendo, portanto, ser disponibilizada como uma opção terapêutica a toda população⁽²⁴⁾.

Na base de dados Cochrane, publicação sobre a utilização específica do Toque terapêutico para controle da ansiedade não apresentou implicações relevantes para a prática clínica, tendo em vista que dos onze estudos localizados sobre o tema, nenhum deles pode ser incluído na revisão sistemática, devido a falhas metodológicas⁽²⁵⁾. Porém, novos estudos têm sido realizados sugerindo a eficácia da técnica. Em estudo com 69 mulheres iranianas com Doença Arterial Coronariana, que seriam submetidas à catecterização cardíaca pela primeira vez, foram avaliados os níveis de ansiedade, sinais vitais e arritmia cardíaca. Elas foram randomizadas em três grupos: Toque terapêutico (23), Placebo (23) e Grupo controle sem intervenção (23)⁽²⁶⁾.

Realizado o teste de tamanho de efeito para o Grupo do Toque terapêutico, encontrou-se um índice de 4,45 (*huge effect*), correspondente a 59% (*very large decrease*) para os sintomas de Ansiedade-estado. O Grupo placebo não conseguiu efeitos significativos e nem o Grupo sem intervenção. Os resultados foram significativos estatisticamente somente para o Toque terapêutico ($p < 0,001$), comparativamente aos demais grupos, confirmando a eficácia da técnica para quadros de ansiedade e reiterando os resultados positivos alcançados no presente estudo.

A inserção de Práticas Complementares pelo SUS pode ser vista como forma de contribuição

para a integralidade da atenção à saúde e redução dos custos. Tal implementação traria ainda a corresponsabilidade dos sujeitos por seus adoecimentos, já que tais terapêuticas buscam contextualizar a situação patológica com a vida social e emocional do indivíduo⁽²⁷⁾, o que exige uma pró-atividade em relação à recuperação e ou manutenção da saúde.

O tamanho amostral, o caráter regional e a falta de grupo controle e/ou placebo para a comparação dos resultados com os grupos de terapia complementar constituem as principais limitações deste estudo e merecem ser consideradas na realização de novas pesquisas. Ensaios futuros são sugeridos, com inserção de grupo controle e/ou grupo placebo, duplo ou simples-cego, em um desenho que permita aprofundar a análise sobre a eficácia destas práticas.

Ainda assim, ressaltamos que se trata de estudo inédito no país, que contribui para a assistência à saúde da mulher no climatério e para a discussão sobre a inclusão das terapias complementares em nosso meio.

CONCLUSÕES

As três modalidades de terapias complementares estudadas: Auriculoterapia, Terapia floral e Toque terapêutico reduziram significativamente os sintomas do climatério (insônia, ansiedade e fogachos) como também o índice menopausal de Blatt e Kupperman, na análise intragrupos. Não houve diferença estatística entre os grupos quanto à eficácia no controle dos sintomas estudados, mas observou-se maior tamanho de efeito para o Toque terapêutico, comparativamente aos demais grupos. Os resultados benéficos encontrados devem ser vistos com restrição frente às limitações apontadas e necessitam de outros estudos aprimorados para sua confirmação.

AGRADECIMENTOS

Aos terapeutas do Grupo de Pesquisa: Estudo das práticas alternativas ou complementares de saúde do CNPq e do Hospital Samaritano, que participaram da coleta de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver

FONTES DE FINANCIAMENTO

PROADI-SUS (Hospital Samaritano)

REFERÊNCIAS

1. Tesser CD, Barros NF. Social medicalization and alternative and complementary medicine: the pluralization of health services in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Pública*. 2008;42(5):914-20.
2. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005, World Health Organization, Geneva, 2000.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*, 4 maio 2006. Seção 1, p. 20.
4. Ministério da Saúde. Assistência ao climatério: normas e manual técnico. Brasil, 1994.
5. De Lorenzi DRS, Danelon C, Saciloto B, Padilha Jr L. Fatores Indicadores da Sintomatologia Climatérica. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2005; 27 (1):12-19.
6. Kupferer EM, Dormire SL, Becker H. Complementary and alternative medicine use for vasomotor symptoms among women who have discontinued hormone therapy. *JOGNN* 2009; 38(1): 50-9.
7. Bellucco W, Bear J. Aplicações práticas dos florais de Bach. 4.ed. São Paulo: Pensamento, 2011.
8. Gimenes OMP, Silva MJP, Benko MA. Essencias florais: intervenção vibracional de possibilidades diagnósticas e terapêuticas. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(4): 386-95.
9. Prado JM, Kurebayashi, LFS, Silva MJP. Efficacy of auriculotherapy for the reduction of stress in nursing students: a randomized clinical Trial. *Rev Latino-am. Enfermagem*. 2012;20(4):727-35.
10. Sá AC, Silva MJP. Aplicação do toque terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico. *Mundo da Saúde*. 2003;27(2):258-69.
11. Borrelli F, Ernst E. Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas*. 2010;66(4):333-43.
12. Sandberg M. Climacteric problems: expectations, kind reception, peace, tranquility and touch relieve-not acupuncture. *Lakartidningen* 2005; 102(17): 1353-4.
13. Presidência da República. Casa Civil. Medida Provisória Nº 446, de 7 de novembro de 2008. [citado 6 mai 2013]. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/legislacao-1/medidas-provisorias#content>
14. Spielberger CD, Biaggio AMB, Natalício L. Manual do inventário de ansiedade Traço-estado (IDATE). Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
15. Sousa RL, Sousa ESS, Silva JCB, Filizola RG. Fidedignidade do teste-reteste na aplicação do índice menopausal de Blatt e Kupperman. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2000; 22(8):481-7.
16. Aldrighi JM, Ribeiro AL, Aoki T. Ondas de calor e câncer de mama: o que fazer? *Rev Assoc Med Bras* 2008; 54(5):381-82.
17. Lazar F Jr, Costa-Paiva L, Morais SS, Pedro AO, Pinto-Neto AM. The attitude of gynecologists in São Paulo, Brazil 3 years after the Womens Health Initiative study. *Maturitas*. 2007; 56(2):129-41.
18. Nedrow A, Miller J, Walker M, Nygren P, Huffman LH, Nelson HD. Complementary and alternative therapies for the management of menopause-related symptoms: a systematic evidence review. *Arch Intern Med* 2006; 166(24): 1453-65.
19. Seung-Hun C, Wei-Wan W. Acupuncture for vasomotor menopausal symptoms: a systematic review. *Menopause* 2009; 16(5): 1065-73.
20. Baccetti A, Monechi MV, Munizzi RM et al. Acupuncture and Traditional Chinese Medicine for Hot Flashes in Menopause: A randomized Trial. *J Altern Complement Med*. 2014; 20(7):550-7.
21. Ernst E. Bach flower remedies: a systematic review of randomised clinical trials. *Swiss Med Wkly*. 2010 [Acesso em: 6 mai 2013]; 140:w13079. Disponível em: <http://www.smw.ch/content/smw-2010-13079/>
22. Halberstein R, DeSantis L, Sirkin A, Padron-Fajardo V, Ojeda-Vaz M. *Complement Health Pract Ver*. 2007;12(1):3-14.
23. Mesa YL, García TIN. Terapia floral en síntomas climatéricos. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2002; (28(2): 111-9.
24. Neves LCP, Selli L, Junges R. Floral Therapy's integrality and the viability of its incorporation to Unified Health System. *O mundo da Saúde*. 2010; 34(1):57-64.
25. Robinson J, Billey FC, Dolk H. Therapeutic Touch for anxiety disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: The Cochrane Library, Issue 12, Art. Nº CD006240.
26. Zolfaghari M, Eybpoosh S, Hazrati M. Effects of Therapeutic touch on Anxiety, Vital signs, and Cardiac Dysrhythmia in a Sample of Iranian Women Undergoing Cardiac Catheterization. *Journ Hol Nurs*. 2012;30(4):225-34.
27. Maxion-Bergmann S, Wolf M, Bornhoft G, Mattiessen PF, Wolf U. Complementary and alternative medicine costs – a systematic literature review. *Forsch Komplementmed* 2006; 13 (Suppl 2): 42-5.