

AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA DE CUIDADO A MULHERES NO CLIMATÉRIO: ABORDAGEM CONVERGENTE ASSISTENCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

AURICULOTHERAPY AS A PRACTICE FOR CARE OF MENOPAUSAL WOMEN:
A CONVERGENT APPROACH TO PRIMARY CARE

AURICULOTERAPIA COMO PRÁCTICA DE ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL CLIMATERIO:
UN ENFOQUE DE ATENCIÓN CONVERGENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2025) 31:30

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE31-30ACAF60030>



Autora de correspondencia

Fernanda de Souza-Silva

Palavras-chave

Auriculoterapia; Climatério; Mulheres;
Atenção primária à saúde.

Key words

Auriculotherapy; Menopause; Women;
Primary health care.

Palabras clave

Auriculoterapia; Climatério; Mujeres;
Atención primaria de salud.

Data de recepção:

16/07/2025

Data de aceitação:

23/10/2025

Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra

Ana Karoline Macedo-Dourado¹ Email: anakaroline_macedo@yahoo.com.br

Cleuma Sueli Santos-Suto² Email: csuto@uneb.br

Rita da Cruz-Amorim³ Email: rcamorim@uefs.br

Larissa Silva de Abreu-Rodrigues⁴ Email: lsarodrigues@uneb.br

Aisiane Cedraz-Morais⁵ Email: acmorais@uefs.br

Fernanda de Souza-Silva⁶ Email: fernandaenf.souza@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções de mulheres que utilizam a auriculoterapia e de profissionais de saúde sobre o manejo das manifestações clínicas do climatério na Atenção Básica, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) na região metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil. **Material e Método:** Pesquisa Convergente Assistencial, implementada em quatro fases: concepção, instrumentação, perscrutação e análise; realizada com 12 mulheres no climatério e profissionais de saúde, entre abril e junho de 2024, através de rodas de conversa e entrevistas que foram analisadas segundo Bardin. **Resultados:** As idades das mulheres variaram entre 46 e 60 anos, com média de 53 anos, a maioria se autodeclara negra, metade são casadas e convivem com companheiro, dois terços possuem ensino médio, a maioria recebe até um salário-mínimo e a religião predominante é a protestante. Os profissionais de saúde a maioria com tempo de serviço na USF superior a 10 anos, as duas médicas do grupo possuem formação em Auriculoterapia, Aromaterapia e Dança Circular. As mulheres revelaram alguns benefícios da auriculoterapia e os profissionais ativaram o uso/ indicação no plano de cuidado singular do climatério. Ambos tiveram percepções positiva na redução da frequência e/ou intensidade das manifestações clínicas. A mensuração do Índice

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil.

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Educação, Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Bahia.

³Enfermeira, Doutora em Família na Sociedade Contemporânea, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil.

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Educação, Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, Brasil.

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil.

⁶Enfermeira, Departamento de Educação, Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, Brasil.

Menopausal de Kupperman convalidou as percepções após o uso da auriculoterapia. Conclusão: A pesquisa convergente assistencial revelou a importância da inclusão da auriculoterapia na assistência à saúde da mulher no climatério em unidades básicas de saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of women who use auriculotherapy, as well of those of healthcare professionals regarding the management of clinical manifestations of menopause in Primary Care, at a Family Health Unit (USF) in the metropolitan region of Salvador, state of Bahia, Brazil. **Materials and Methods:** Convergent Care Research was implemented in four phases: conception, instrumentation, scrutiny, and analysis; conducted with 12 menopausal women and healthcare professionals, between April and June 2024, through group discussions and interviews, which were analyzed according to Bardin's method. **Results:** The women's ages ranged from 46 to 60 years, with an average age of 53; most self-identified as Black; and half were married and living with a partner; two-thirds had completed secondary education; receives up to one minimum wage and the predominant religion was Protestantism. Most of the healthcare professionals had worked at the USF for more than 10 years. The two physicians in the group had received training in auriculotherapy, aromatherapy, and circle dancing. Women reported some benefits of auriculotherapy, and the professionals incorporated its use/recommendation into the individualized menopause care plan. Both groups had positive perceptions regarding a reduction in the frequency and/or intensity of clinical manifestations. Measurement of the Kupperman Menopausal Index validated these perceptions following auriculotherapy use. **Conclusion:** Convergent care research revealed the importance of including auriculotherapy into women's healthcare during menopause in primary health care units.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de las mujeres que utilizan auriculoterapia y de los profesionales de la salud con respecto al manejo de las manifestaciones clínicas de la menopausia en Atención Primaria, en una Unidad de Salud Familiar (USF) de la región metropolitana de Salvador, estado de Bahía, Brasil. **Material y Método:** Investigación en Cuidados Convergentes, implementada en cuatro fases: concepción, instrumentación, escrutinio y análisis; realizada con 12 mujeres en menopausia y profesionales de la salud, entre abril y junio de 2024, mediante discusiones grupales y entrevistas que se analizaron según el método de Bardin. **Resultados:** Las edades de las mujeres oscilaron entre los 46 y los 60 años, con un promedio de 53 años; la mayoría se identificó como negra; la mitad estaba casada y vivía en pareja; dos tercios habían completado la educación secundaria; la mayoría recibe hasta un salario mínimo y la religión predominante era protestante. La mayoría de los profesionales de la salud tenía más de 10 años de servicio en la USF. Los dos médicos del grupo tenían formación en auriculoterapia, aromaterapia y danza circular. Las mujeres reportaron algunos beneficios de la auriculoterapia, y los profesionales incorporaron su uso/recomendación en el plan de atención individualizado para la menopausia. Ambos manifestaron una percepción positiva respecto a la reducción en la frecuencia y/o intensidad de las manifestaciones clínicas. La medición del Índice Menopáusico de Kupperman validó estas percepciones tras el uso de la auriculoterapia. **Conclusión:** La investigación en atención convergente reveló la importancia de incluir la auriculoterapia en la atención de la salud de la mujer durante la menopausia en las unidades de atención primaria.

INTRODUÇÃO

O climatério corresponde ao período de transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da mulher em que se desenvolve um conjunto de manifestações clínicas decorrentes da privação hormonal presente neste período. Geralmente, inicia-se em torno dos 40 anos podendo se estender até os 65 anos de idade⁽¹⁾.

A deficiência de estrogênio é a principal responsável pelo surgimento das modificações físicas e psíquicas características desta fase⁽²⁾. Porém, além da etiologia hormonal, o climatério sofre influência do próprio processo natural de envelhecimento da mulher. Aspectos psicológicos de como ela reage a este momento de sua vida, à sua sexualidade, às mudanças em seu corpo e elementos socioculturais referentes

ao relacionamento com o meio social, além de crenças e preconceitos que a sociedade estabelece geram impacto nessa fase⁽³⁾.

O climatério é considerado o período da vida da mulher durante o qual a menopausa ocorre⁽⁴⁾. Esta é caracterizada pela interrupção permanente da menstruação, sendo seu diagnóstico feito de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia⁽⁵⁾.

O número de mulheres acima de 40 anos de idade está aumentando significativamente no mundo. A estimativa de mulheres com mais de 40 anos: no Estados Unidos da América é de 168,8 milhões. No Brasil, em 2022 quase metade das mulheres se encontra nessa faixa etária. Este dado é de grande relevância aos profissionais da saúde, visto que se considera que as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

Algumas mulheres passam pelo climatério sem queixas ou necessidade de medicamentos e outras têm manifestações clínicas que variam na sua diversidade e intensidade. A elevação nos níveis de cortisol afeta a qualidade do sono das mulheres no climatério devido ao alto pico de estresse presente nesta fase. Além disso, redução de β -endorfinas no hipotálamo resultante de baixas concentrações de estrogênio acarreta ondas de calor e sudorese intensa principalmente no rosto e na região torácica e converge para a má qualidade do sono⁽⁶⁾.

Os cuidados nesse período podem ser feitos utilizando-se de recursos não medicamentosos, com destaque para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)⁽⁵⁾. A auriculoterapia tem como base os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)⁽⁷⁾ e está presente entre as PICS contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Se configura como uma opção auxiliar para o manejo das manifestações clínicas durante o climatério⁽⁷⁾.

O estímulo de pontos auriculares relacionados ao sistema hormonal e termorregulador, contribui para o equilíbrio da temperatura corporal, reduzindo a intensidade e a frequência dos fogachos. A estimulação de pontos com ação neurofisiológica promove a liberação de endorfinas e relaxamento, podendo modular o sono e melhorar sua qualidade⁽⁸⁾.

Frente à articulação que a Atenção Básica possui com a comunidade em seu território, ela constitui-se em um importante espaço para o cuidado às mulheres no período de climatério. Nesta perspectiva, reforça-se a relevância desse estudo, bem como da prática escolhida na assistência às mulheres no climatério. O Ministério da Saúde do Brasil⁽⁹⁾ incentiva a realização de pesquisa que busque subsidiar o uso da auriculoterapia no SUS como alvo estratégico para a implementação de política no Sistema de Saúde.

Assim, buscou-se compreender as percepções de mulheres que utilizam a auriculoterapia e de profissionais de saúde sobre o manejo das manifestações clínicas do climatério na Atenção Básica.

MATERIAL E MÉTODO

Tipo do estudo: Utilizou-se o método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), cuja característica principal é a articulação intencional da pesquisa com a prática assistencial⁽¹⁰⁾. A PCA foi implementada em quatro fases (concepção, instrumentação, perscrutação e análise) e seguiu as diretrizes COREQ⁽¹¹⁾.

Contexto e participantes: O estudo foi realizado nos meses de abril e junho de 2024, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na região metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil e se originou na prática profissional da pesquisadora discente de um Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem. A partir de questionamentos sobre seu processo assistencial, observou uma lacuna na assistência de mulheres que por contraindicação médica ou crenças pessoais não estavam aptas a realizarem hormonioterapia e não dispunham de outras práticas de cuidado para o manejo e melhora das manifestações clínicas que apresentavam no climatério.

Participaram 12 mulheres entre 40 e 65 anos, residentes na área de abrangência da USF, que apresentavam manifestações clínicas relacionadas ao climatério, por se configurarem como manifestações agudas e manejáveis na Atenção Básica. Para aproximação com as participantes os profissionais as convidavam. Excluiu-se as que

faziam uso de terapia de reposição hormonal e/ou já utilizavam auriculoterapia para o manejo do climatério.

A USF conta com 7 profissionais na equipe e pesquisadora é membro da equipe e a utilização da PCA é indicada para pesquisador/trabalhador. Assim, participaram os 5 profissionais de saúde da USF de nível superior ou técnico, com atuação na unidade há seis meses. Excluiu-se 1 profissional que se encontrava afastados por férias. Todos os profissionais selecionados aceitaram participar, não houve desistência.

Para assegurar o sigilo e a confidencialidade dos dados fornecidos identificou-se os participantes com caracteres alfanuméricos. Utilizou-se a letra M para se designar às mulheres e a letra P para se designar aos profissionais de saúde (exemplo: M1, M2; P1, P2).

Coleta de dados: Levando em consideração os objetivos deste estudo, obteve-se os dados a partir das técnicas de roda de conversa (RC), entrevista do tipo conversação (ETC) e entrevista semiestruturada (ES). Desta maneira, além de produzir dados, almejou-se promover meios para reflexão acerca das vivências no climatério, constituindo espaços promotores de mudanças.

Na fase de Perscrutação, o primeiro encontro foi com a RC realizada no auditório da USF para promover a aproximação das mulheres e profissionais. Neste encontro, estimulou-se reflexões sobre as vivências da mulher no climatério.

Os encontros subsequentes se deram de maneira individual com a pesquisadora, em consultório na USF. As profissionais participantes do estudo não realizaram sessão de auriculoterapia nas mulheres. No plano de cuidado singular, durante o primeiro atendimento realizou-se ES, onde se questionou às mulheres acerca do seu histórico pessoal, manifestações clínicas presentes e preenchimento do Índice Menopausal de Kupperman (IMK)⁽¹²⁾.

O IMK avalia a intensidade das manifestações clínicas do climatério como ondas de calor, parestesia, insônia, nervosismo, depressão, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido no ouvido. E calcula, através de pontuações específicas em cada manifestação relatada, a intensidade do climatério nas

mulheres, que pode ser classificada como leve, moderada ou intensa⁽¹²⁾.

Todas as participantes fizeram sessões semanais de auriculoterapia, totalizando oito atendimentos, permitindo o desenvolvimento total de 96 sessões. Segundo Neves⁽¹³⁾, o curso necessário de um tratamento baseado nessa terapia envolve uma sessão semanal, ao longo de 5 a 10 semanas, havendo variações. Neste espaço de cuidado singular, ocorreram as ETC, fazendo parte do processo de imersibilidade da pesquisadora nas ações assistenciais.

Com relação a seleção de pontos auriculares, a pesquisadora realizou em todas as participantes estímulos nos pontos Shenmen, Ovário, Rim, Endócrino e Fígado por demonstrarem benefícios ao climatério de forma geral⁽¹⁴⁾. Além destes, selecionou-se pontos conforme as queixas/necessidades individuais de cada participante, de maneira particular. Os pontos escolhidos foram: subcórtex, calor, ansiedade, suprarrenal, cérebro e ouvido externo.

Escolheu-se para o estímulo dos pontos auriculares as sementes de mostarda aderidas em fita esparadrapo. Orientou-se as participantes a realizarem, três vezes ao dia, pressão leve com a ponta dos dedos nos locais onde foram aplicadas as sementes no intuito de manter o estímulo local. Após sete dias, a retirada dos esparadrapos do pavilhão auricular e descarte em lixo comum.

Ao fim da última sessão, realizou-se a segunda ES e a avaliação do IMK, a fim de verificar mudança no padrão das manifestações clínicas após as sessões. Com o fim das sessões de auriculoterapia, realizou-se a 2ª RC no auditório da USF, com todas as mulheres e profissionais incluídos no estudo, para promover o compartilhamento dos resultados alcançados com a auriculoterapia, sugestões, lacunas e possibilidades.

Análise de dados: Na fase de análise foi devido a convergência entre as atividades de investigação e a prática assistencial, a análise é de alta complexidade, porque o conteúdo recolhido inclui os mais variados tipos de informações que se mostram úteis tanto para a pesquisa, quanto para a assistência.

A síntese reuniu elementos, concretos e

abstratos, e fundi-os em um todo coerente. Já a teorização consistiu no processo de identificação, definição e construção de relações entre um grupo de construtos, de modo a possibilitar a produção e previsão do fenômeno investigado. Por fim, a transferência versou sobre a possibilidade de realização de uma recontextualização dos resultados alcançados em circunstâncias similares tendo em vista sua socialização, transformando o conhecimento construído em um instrumento prático confiável para intervir na assistência.

As falas oriundas das RC e das entrevistas foram gravadas em mídia digital, transcritas na íntegra e analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo do tipo temática orientada por Bardin⁽¹⁵⁾.

A análise se construiu nas etapas de pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente realizou-se a leitura exaustiva e identificou-se as unidades de registro, e de significação, o agrupamento e elaboração de categorias de análise para a inferências com base na literatura.

Também as falas resultantes das ETC e ES foram analisadas com a técnica de Bardin. As convergências e divergências no processo de triangulação dos resultados compuseram as duas categorias empíricas. Os resultados da aplicação do IMK foram utilizados como confirmação das mudanças percebidas durante as sessões de auriculoterapia.

Aspectos éticos: Este estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob número de parecer 6.739.804. Na primeira roda de conversa as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Características das mulheres e profissionais:

As idades das mulheres variaram entre 46 e 60 anos, com média de 53 anos de idade, a maioria se autodeclarou negra, metade delas eram casadas, conviviam com companheiro e somente uma delas não possui filhos. Dois terços possuíam ensino médio e apenas duas ensino superior, porém não atuam na área.

A maioria possuía renda de até um salário-mínimo sendo pertencente a classe econômica mais baixas como classe "D" e "E", e a religião predominante é a protestante.

Os profissionais de saúde se constituíram de duas médicas e três profissionais de Enfermagem de nível médio; maioria com vínculo estatutário e tempo de serviço na USF superior a 10 anos. As duas médicas possuem formação em Auriculoterapia, Aromaterapia e Dança Circular.

Percepções dos participantes relacionadas aos efeitos da auriculoterapia:

Emergiram duas categorias: 1) Percepção de mulheres sobre os benefícios da auriculoterapia nas manifestações clínicas do climatério; e 2) "*O climatério é uma questão natural*": integração da auriculoterapia pelos profissionais no plano de cuidado singular as mulheres no climatério.

Categoria 1. Percepção de mulheres sobre os benefícios da auriculoterapia nas manifestações clínicas do climatério:

Após a segunda RC e as oito SA, todas as participantes relataram benefícios do uso da auriculoterapia para o controle das manifestações clínicas. Consideraram que a terapia apresentou efeito benéfico para saúde e destacaram que por ser um tratamento natural, os riscos são mínimos, principalmente se comparado ao tratamento farmacológico:

"A gente sabe que tem remédio que traz prejuízo e isso é uma coisa que traz benefício" (M1, RC2).

"É mudança no físico, no psicológico. Digamos que melhorou 90% no pacote geral" (M12, SA8).

Após a última SA, as participantes avaliaram positivamente a terapia de uma forma geral, destacando redução nos fogachos, relataram arrefecimento na frequência e/ou intensidade e, inclusive, o desaparecimento deles e/ou redução no período noturno com melhora da insônia:

"Eu usava toalhinha no rosto pois ficava molhada de suor o tempo inteiro. E agora não estou mais assim" (M3, RC2).

"E a noite, eu já estou dormindo. Não tenho mais insônia" (M7, SA8).

A maioria relatou melhora da fadiga e cansaço

após o tratamento com energia e disposição para executar atividades cotidianas, laborais e até mesmo atividade física. Alívio nas dores no corpo, destacadamente nas articulações.

"A disposição de fazer as coisas melhorou mais. Antes eu me sentia muito cansada e não me sinto tanto mais" (M12, RC2).

"Nem disposição para acordar eu tinha. Melhorei muito. Era um cansaço. E eu ressuscitei. Agora faço caminhada" (M7, SA8).

"As dores nas articulações que eram intensas, eu melhorei bastante. Hoje mesmo eu já fui à rua, já subi, já desci e estou aqui" (M5, RC2).

Houve relato de diminuição da tristeza e angústia sem motivo após as SA. As RC possibilitaram o compartilhamento de experiências que renovou a vontade de viver:

"Passou a vontade de querer ficar sozinha o tempo todo, aquela tristeza sem motivo" (M3, RC2).

"Eu só vivia no quadro choramingando, reclamando da vida [...] A gente vê que não é só a gente que está passando por aquilo, somado com as sessões do tratamento, não tem mais tristeza" (M7, SA2).

Houve relatos de melhora do estresse e nervosismo após as SA, denotando alegria e satisfação com os efeitos positivos notados:

"Eu acordava estressada. Estou uma lady" (M7, SA8).

Com relação a palpitação, mencionaram principalmente redução na frequência e intensidade. Uma das participantes relata desaparecimento da manifestação clínica:

"Às vezes o coração ficava palpitando do nada e hoje não sinto mais tanto" (M6, SA8).

Referente a libido, apenas duas participantes mencionaram. Uma relatou efeito positivo e uma não notou diferença. No entanto, todas referiram melhora na autoestima:

"O marido agora que não tá aguentando, viu?" (M5, RC2).

"A autoestima aumentou, porque antes eu não estava cuidando de mim. Até batom estou usando" (M7, SA8).

Orientou-se durante o tratamento com auriculoterapia, a necessidade de estímulo diário dos pontos auriculares aplicados, através de pressão manual das sementes, para ativação nervosa local e manutenção do efeito esperado. Além disso, que na véspera de cada sessão, deveriam retirar as sementes do pavilhão auricular e descartá-las para evitar o risco de lesões locais. Uma participante referiu ter esquecido de realizar a pressão manual das sementes por alguns dias, notando retorno das manifestações clínicas durante esse período:

"Teve uma semana que o calor voltou mais. Mas aí eu me toquei que não estava apertando os botõezinhos" (M6, SA4).

Corroborando a orientação da necessidade de se manter o estímulo local para promoção do efeito desejado, outra participante, que retirou as sementes na véspera da data agendada da sua sessão, mas por problemas pessoais não pode comparecer na data prevista, referiu retorno das manifestações clínicas:

"Já estava me sentindo outra pessoa, porque quando estava usando, ressuscitei. Mas esses dias que fiquei sem, voltou a velha mulher" (M7, SA6).

"No dia que eu retiro a auriculo, para descansar a orelha, o suor vem muito" (M3, SA8).

Algumas participantes relataram que a gratuidade pela oferta ser no SUS é um fator positivo para adesão ao tratamento com auriculoterapia. Houve sugestão para ampliação da oferta da auriculoterapia em outras unidades de saúde do município a fim de permitir maior acesso:

"Outro benefício é o custo, que é custo zero para nós" (M1, RC2).

"Tem pessoas que estão passando pela mesma situação que nós e não sabem que tem esse tratamento" (M8, RC2).

A gratuidade e a ampliação do acesso à auriculoterapia se destacam, portanto, como fundamentais para promover a equidade em saúde e garantir que as PICS estejam disponíveis para todos.

Categoria 2: "O climatério é uma questão natural": integração da auriculoterapia pelos profissionais no plano de cuidado singular as mulheres no climatério:

O compartilhamento das percepções das mulheres acerca dos benefícios da auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério com os profissionais de saúde da USF contribuiu para ampliar a compreensão destes acerca do seu potencial.

Durante a segunda RC, uma profissional reforçou a necessidade de se ofertar uma diversidade de práticas de cuidado voltadas para as mulheres no climatério. Por se tratar de uma etapa natural da vida e tendo em vista que cada mulher experiencia esta fase de maneira particular, possui crenças pessoais, e pode possuir restrições as opções terapêuticas farmacológicas, ela reforça que o plano de cuidado deve ser realizado atendendo as necessidades individuais e destaca o acesso e a inclusão das PICS, a exemplo da auriculoterapia: *"O climatério é uma questão natural. Cada mulher vai sentir de uma forma diferente. Dependendo de como a pessoa se sente, a gente escolhe o que indicar. Só se perceber que não há uma boa resposta, os desconfortos são muito intensos, não houver contraindicação, ou quando o acesso a outras práticas não existe, encaminha-se para avaliação ginecológica para ver a TRH"*. (P2, RC2).

Uma profissional referiu que o estudo permitiu perceber os benefícios da auriculoterapia no bem-estar das mulheres, diante de um cenário em que muitas vezes esse cuidado é precário. Outra profissional destaca que diante disto, a inclusão da prática na assistência às mulheres deve ser levada em consideração.

"A gente percebeu que foi de grande ganho para a população daqui. E aqui surtiu efeito positivo para elas" (P5, RC2).

"Precisamos incluir as PICS no tratamento do climatério das mulheres porque a gente está vendo que faz bem para elas" (P3, RC2).

Também foi destacado o baixo custo, riscos mínimos e efeitos positivos da auriculoterapia, o que estimula sua inclusão no plano de cuidado às mulheres no climatério. Reforça ainda os custos adicionais que a TRH gera para o sistema de saúde diante da necessidade de acompanhamento frequente e realização de exames complementares:

"Se proporciona bem-estar, o custo é mínimo, o risco é mínimo e melhora os sintomas das mulheres, por que não? A gente está vendo aqui que dá resultado" (P1, RC2).

Destacaram ainda a necessidade de qualificação dos profissionais em PICS, a fim de que o acesso e a oferta destas práticas ampliem no município:

"Aqui na unidade ainda se vê que praticamente todos os profissionais de nível superior sabem fazer alguma PICS e a maioria sabe fazer auriculoterapia" (P4, RC2).

A troca de experiências evidenciou que a auriculoterapia é uma prática de cuidado capaz de proporcionar alívio das manifestações clínicas e promover bem-estar a mulher no climatério, e que sua aplicação é viável no contexto da atenção básica, mediante a presença de profissionais qualificados.

Índice Menopausal de Kupperman aplicado antes e após as sessões de Auriculoterapia:

Por meio da aplicação do IMK foi evidenciada melhora no padrão dos fogachos, insônia e fadiga. Além disso, todas as participantes demonstraram melhora na classificação da intensidade do climatério após as sessões. Apenas uma participante manteve-se na faixa em que foi classificada inicialmente, porém houve uma redução pela metade na pontuação calculada.

O quadro 1 evidencia o número de participantes por classificação da intensidade do climatério conforme o IMK antes e depois das sessões de auriculoterapia.

Quadro 1. Classificação da Intensidade do Climatério segundo IMK antes e após auriculoterapia, em 12 mulheres de uma Unidade de Saúde da Família (USF), Salvador, Bahia, Brasil 2024.

Classificação do Climatério	Antes da Auriculoterapia	Depois da Auriculoterapia
Leve	1	12
Moderado	5	0
Intenso	6	0

DISCUSSÃO

Neste estudo, a média de idade do aparecimento das primeiras manifestações clínicas relacionadas ao climatério foi de 49 anos. A idade da menopausa natural entre mulheres brasileiras é de 50 anos⁽¹⁶⁾. Percebe-se assim que a média de idade do aparecimento das manifestações clínicas relacionadas ao climatério das participantes deste estudo encontra-se próxima a média nacional.

Com relação a cor/etnia, 91,6% das mulheres se autodeclararam pardas/pretas. A influência da cor/etnia nos níveis hormonais durante a transição climatérica ainda é pouco conhecida. Um estudo com mulheres americanas afrodescendentes comprovou que estas apresentaram os menores níveis de testosterona e de sulfato de deidroepiandrosterona quando comparadas às caucasianas, hispânicas e orientais⁽¹⁷⁾. A relação entre cor/etnia e os níveis hormonais durante a transição climatérica permanece pouco esclarecida na literatura científica⁽¹⁷⁾.

A associação entre maior número de gestações e intensidade de sintomas climatéricos já foi objeto de alguns estudos na Nigéria e no Brasil^(18, 19). Mulheres chilenas com três filhos ou mais e nigerianas com maior número de gestações apresentaram maior intensidade de sintomas durante o climatério⁽¹⁸⁾. A intensidade dos sintomas da menopausa depende de vários fatores. Compreender e monitorar esses fatores ajuda a reduzir os sintomas e identificar grupos que precisam de mais atenção dos serviços de saúde.

Nesse estudo, a maioria das mulheres cursaram o ensino médio e fazem parte da classe econômica D e E. Baixo nível econômico e

educacional as tornam mais vulneráveis para compreender informações e orientações recebidas, tanto de pessoas próximas como dos profissionais de saúde. Somado a isto, ainda se observou uma dificuldade de autopercepção com relação ao climatério, o que repercutiu na dimensão do autocuidado⁽²⁰⁾. O acesso à informação promove o empoderamento individual ao favorecer mudanças que ampliam a autonomia das pessoas, seja na luta por direitos ou no conhecimento sobre saúde e autocuidado⁽²¹⁾.

Ao analisar os dados obtidos com a aplicação do IMK, a classificação da intensidade que antes do uso da auriculoterapia era moderada/intensa, passou a ser leve após o tratamento. Estudo realizado no Estado do Pará-Brasil chegou a resultado semelhante utilizando terapia hormonal sistêmica com IMK leve/moderado após um mês de tratamento. Concluiu-se que a terapia hormonal e auriculoterapia, demonstram resultados positivos na redução da intensidade dos sintomas climatéricos, com destaque para os sintomas vasomotores e psicossomáticos⁽²²⁾.

Ao valorizar o cuidado integral, abordando as manifestações físicas e o bem-estar psicológico e emocional da mulher com uma técnica natural, não invasiva, de baixo custo e efeitos adversos mínimos, a auriculoterapia se mostrou benéfica e vantajosa na assistência a mulher no climatério⁽¹⁴⁾.

A melhora na tríade fogacho, insônia e fadiga percebida pela maioria das participantes justifica-se no uso da auriculoterapia, pois as mulheres tiveram pontos hormonais, termorreguladores e de ação neurofisiológica estimulados nas oito sessões. Em estudo utilizando tratamento hormonal, os fogachos foram reduzidos em

62,5% das pacientes, resultado similar ao uso da auriculoterapia⁽²³⁾.

Benefícios relacionados à tristeza, a labilidade de humor e ao estresse foram relatados pelas mulheres neste estudo após as sessões de auriculoterapia. Durante o climatério, as alterações hormonais podem desregular neurotransmissores como a serotonina e a dopamina, responsáveis pelo humor e pelo bem-estar. A auriculoterapia atua promovendo equilíbrio energético e neuro-humoral, estimulando a liberação de endorfinas e reduzindo os níveis de cortisol, hormônio do estresse⁽²⁴⁾.

Pesquisas tem explorado a eficácia da auriculoterapia como uma intervenção complementar para aliviar as manifestações clínicas do climatério, especialmente os fogachos e a insônia, por impactarem significativamente o bem-estar das mulheres. Os efeitos da auriculoterapia e da terapia floral associados, em mulheres cubanas no climatério, evidenciou melhora significativa de 92,5% nos fogachos⁽²⁵⁾.

Ensaio clínico realizado com mulheres iranianas na menopausa com objetivo de determinar o efeito da auriculoterapia na qualidade do sono de mulheres no climatério evidenciou efetividade significativa, podendo ser utilizado como método eficaz, de baixo custo e facilidade⁽⁹⁾.

Ao sentirem os benefícios sobre a saúde, autoestima e o bem-estar promovido pela auriculoterapia, as mulheres neste estudo apontaram dois aspectos positivos: a gratuidade e o acesso no SUS. O acesso a auriculoterapia nas USF é destacado pelas participantes como um dos aspectos que facilitaria a adesão à prática. A auriculoterapia é reconhecida e recomendada, tanto pela Organização Mundial da Saúde, quanto pelo Ministério da Saúde (MS), sendo urgente que os serviços de atenção primária, estruturem e fortaleçam a realização de atendimentos⁽²⁶⁾.

Os efeitos positivos evidenciados neste estudo promoveram uma mudança na prática e direcionaram o olhar dos profissionais participantes para a inserção da auriculoterapia no plano de cuidado unitário às mulheres no climatério, complementando os cuidados convencionais e incorporando uma abordagem

personalizada e integral. A partir deste estudo, os profissionais passaram a considerar, indicar e realizar a auriculoterapia voltada para o climatério, a fim de atender as demandas específicas desta fase da vida.

Chama atenção que estudos realizados em diferentes contextos são favoráveis ao uso da auriculoterapia no climatério^(7, 20,24, 25) como uma alternativa/complementariedade para o tratamento de sinais e sintomas.

A inclusão da auriculoterapia na atenção básica, como demonstrado nesse estudo convergente assistencial, representa a democratização a essa terapia, permitindo que pessoas de diferentes condições sociais possam se beneficiar dos tratamentos integrativos sem custo e se insere como uma opção terapêutica relevante para assistência à saúde das mulheres no climatério.

A auriculoterapia é uma prática que vai ao encontro dos preceitos de assistência humanizada que fundamentam a prática da enfermagem. Os achados deste estudo contribuem para ampliação do conhecimento das enfermeiras sobre a auriculoterapia, incentivando a sua aplicação no cuidado holístico centrado na mulher. Desta maneira, as enfermeiras expandem as opções de práticas de cuidado e possibilidades de corresponsabilização para o autocuidado da população.

Como limitação, apontamos a pequena diversidade cultural, socioeconômica decorrente do tamanho da amostra. Assim, recomenda-se a realização de estudos que relatem as experiências de profissionais de saúde e pacientes em relação ao auriculoterapia para alívio de sinais e sintomas do climatério em outros grupos populacionais.

CONCLUSÕES

A pesquisa convergente assistencial permitiu observar por meio de multitécnicas de coleta de dados e triangulação dos resultados, que as mulheres tiveram uma percepção positiva do uso da auriculoterapia, pois a prática promoveu a redução da frequência e/ou intensidade das manifestações clínicas e, conseqüentemente, a melhora da autoestima e bem-estar.

Os profissionais reforçaram a importância de se fortalecer as PICS na Atenção Básica, ao ampliar a indicação no plano de cuidados unitário, a fim de aprimorar as ações de promoção e proteção em saúde dos usuários.

A mensuração por meio do IMK convalida os achados e percepções de mulheres e profissionais acerca dos benefícios da auriculoterapia no manejo das manifestações clínicas do climatério, ao evidenciar unanimidade na classificação “leve” após o uso da prática.

Ao permitir que as mulheres expressassem suas percepções, essa pesquisa não só enriquece o entendimento clínico sobre uso da auriculoterapia, como também oferece uma perspectiva mais humanizada e personalizada sobre as práticas de cuidado, estimulando os profissionais da saúde a buscarem qualificação em PICS. Além disso, pesquisas nesta temática podem ajudar a direcionar futuras investigações científicas e a consolidar a auriculoterapia como uma opção legítima dentro das abordagens complementares no climatério.

Financiamento: Não houve financiamento.

Conflitos de interesse: Não há conflitos de interesse.

Participação dos autores:

Ana Karoline Macedo-Dourado: Concepción y diseño del Trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría estadística, asesoría técnica y metodológica.

Cleuma Sueli Santos-Suto: Concepción y diseño del Trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría estadística, asesoría técnica y metodológica.

Rita da Cruz-Amorim: Concepción y diseño del Trabajo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría estadística, asesoría técnica y metodológica.

Larissa Silva de Abreu-Rodrigues: Aprobación

de su versión final, asesoría estadística, asesoría técnica y metodológica.

Aisiane Cedraz-Morais: Aprobación de su versión final, asesoría estadística, asesoría técnica y metodológica.

Fernanda de Souza-Silva: Revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

Declaração de uso de inteligência artificial (IA): Declaramos que não houve uso de inteligência artificial na construção do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. [citado 2025 jan 9]. 128p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climatario.pdf
2. Souza NF, Barreto CN, Corrêa GB. Challenges in the nurse's performance faced with climaterial and menopause in Primary Health Care. RSD [Internet]. 2023 [citado 2025 jan 23]; 12(4). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41044>
3. Tella SMKC de, Marrafon AA, Assis GSF de, Ribeiro CRC. Análise dos Métodos de Medicina Tradicional Chinesa no Tratamento do Climatério. Braz J Develop [Internet]. 2020 [citado 2025 out 22]; 6(12). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-656>
4. Beltramini AC, Diez CA, Camargo IO, Preto VA. The nurse actions regarding the importance of women healthcare in climacteric. Rev Min Enferm [Internet]. 2010 [citado 2025 jan 24]; 14(2). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50466/42108>
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília; 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
6. Lima AM, Rocha JS. Loss of quality of sleep and associated factors among menopausal women. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2019 [citado 2025 feb 22]; 24(7): 2667-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19522017>
7. Ruela LO, lues DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CV. Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of cancer pain: randomized clinical trial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [citado 2025 jan 10]; 52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017040503402>
8. Pei W, Peng R, Gu Y, Zhou X, Ruan J. Research trends of acupuncture therapy on insomnia in two decades

- (from 1999 to 2018): a bibliometric analysis. *BMC Complement and Altern Med* [Internet]. 2019 [citado 2025 feb 9]; 19(1): 225. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2606-5>
9. Eidani M, Montazeri S, Mousavi P, Haghighizadeh HH, Valiani M. The effect of auriculotherapy on improving sleep quality in postmenopausal women aged 45-60 years: A clinical trial study. *J Edu Health Promot* [Internet]. 2022 [citado 2025 feb 9]; 11. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_243_22
 10. Veras KC, Torres RAM, Aguiar FAR, Aragão JMN. Pesquisa convergente assistencial e tecnologias em saúde: revisão integrativa. *Revista Recien* [Internet]. 2024 [citado 2025 out 20]; 14(42): 276-291. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.276291>
 11. Souza VRdosS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta paul enferm* [Internet]. 2021 [citado 2025 out 10]; 34. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>
 12. Kupperman H, Blatt MH, Wiesbader H, Filler W. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 1953 [citado 2025 jan 18]; 13(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jcem-13-6-688>
 13. Neves ML. Manual anual prático de auriculoterapia. Porto Alegre: Merithus; 2014.
 14. Garcia AM, Mathias LB, Santos CM, Hoepers NJ, Soratto MT. Auriculoterapia no controle da ansiedade de mulheres menopausadas. *Inova Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2025 feb 4]; 9(2): 43-68. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/inova.v9i2.4043>
 15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
 16. Ygnatios NT, Mambrini JV, Torres JL, Detomi LM, Braga LS, Lima-Costa MF, et al. Age at natural menopause and its associated characteristics among Brazilian women: cross-sectional results from ELSI-Brazil. *Menopause* [Internet]. 2024 [citado 2025 feb 22]; 3(8): 693-701. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000002385>
 17. Sherman S. Natural history of menopause studies and related efforts at the National Institute on Aging, NIH. In: Schneider HPG, Naftolin F, editors. *Climacteric medicine – where do we go?* London: Taylor & Francis; 2005, 16-26p.
 18. Olaolun FM, Lawoyin T. Experience of menopausal symptoms by women in a urban community in Ibadan, Nigeria. *Menopause* [Internet]. 2009 [citado 2025 feb 22]; 16(4): 822-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318198d6e7>
 19. Lui FJF, Baccaro LF, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva L, Pinto Neto AM. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet* [Internet]. 2015 [citado 2025 nov 10]; 37(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005282>
 20. Caldas AJ, Silva CM, Aquino DM, Anjos FV, Vieira IO, Diniz JÁ, et al. Vivenciando o climatério: aspectos socioeconômicos, físicos e emocionais. *Enferm Bras* [Internet]. 2015 [citado 2025 feb 22]; 14(1): 5-12. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v14i1.3702>
 21. Figueiredo AL, Oliveira FD, Casula LC, Baiocatu M, Santello FH. Menopause: concept and allopathic, homeopathic and herbal treatments. *Ciênc Cult* [Internet]. 2011 [citado 2025 feb 9]; 7(2): 58-69. Disponível em: https://www.unifeb.edu.br/uploads/arquivos/revista-cientifica/rev_nov2011.pdf
 22. Albuquerque MS, Garcia AK, Carvalho MS. Terapia hormonal e sintomas climatéricos: avaliação do impacto a curto prazo. *Conteraporânea* [Internet]. 2025 [citado 2025 nov 9]; 5(10): 01-21. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/9425/6500>
 23. Barcia JM, Fernández AF, San Román DG, García JAG. Síntomas vasomotores em mulheres de idade mediana do Policlínico Universitário “Dr. Cosme Ordoñez Carceller”. *Rev cuba med gen integral* [Internet]. 2023 [citado 2025 nov. 10]; 39(4): e2866. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV5N10-125>
 24. Tseng YT, Chen I-H, Lee PH, Lin PC. Effects of auricular acupuncture on depression and anxiety in older adult residents of long-term care institutions: a randomized clinical trial. *Geriatric Nursing* [Internet]. 2021 [citado 2025 feb 9]; 42(1): 205-212. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.003>
 25. Gutierrez MC, Torres LS, Moara SP, Castro BB, Pérez RL, Soto BO. Terapia Integrativa e Síndrome do Climatério. *Acta Med Centro* [Internet]. 2020 [citado 2025 feb 22]; 14(4). Disponível em: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1161/1393>
 26. Amado DM, Rocha RP, Ugarte AO, Ferraz CC, Lima MC, Carvalho FF. National Policy on Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System 10 years: advances and perspectives. *JMPHC* [Internet]. 2018 [citado 2025 feb 22]; 8(2): 290-308. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/537/581>

