



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Centro Universitário FAG

BENEFÍCIOS DA TERAPIA FLORAL EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

CASCADEL

2019

SUIANE APARECIDA BORSOI

BENEFÍCIOS DA TERAPIA FLORAL EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário da
Fundação Assis Gurgacz, FAG, Curso de
Farmácia.

Prof. Orientador: Patrícia Stadler Rosa
Lucca.

Prof. Colaborador: Suélen Cristina
Borsoi.

CASCADEL

2019

SUIANE APARECIDA BORSOI

BENEFÍCIOS DA TERAPIA FLORAL EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Trabalho apresentado no Curso de Farmácia do Centro Universitário FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação do Professor Patrícia Standler Rosa Lucca.

BANCA EXAMINADORA

Nome do Professor Orientador

Titulação do Orientador

Nome do Professor Avaliador

Titulação do Professor Avaliador

Nome do 2º Professor Avaliador

Titulação do Professor Avaliador

Cascavel, 11 de Novembro de 2019.

SUMÁRIO

REVISÃO DE LITERATURA	5
REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	11
BENEFÍCIOS DA TERAPIA FLORAL EM MULHERES NO CLIMATÉRIO	13

REVISÃO DE LITERATURA

MENOPAUSA

Com o aumento da expectativa de vida da população, muitas mulheres estão vivenciando com mais frequência o período do climatério. Esse período é marcado pela transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, que tem início com o declínio da função ovariana e começo da menopausa. A menopausa representa a interrupção permanente da menstruação, ou seja, o fim do fluxo menstrual, comprovado por amenorréia espontânea por 12 meses contínuos (FREITAS, SILVA e SILVA, 2004).

Apesar de o climatério ser visto como uma fase de pré-menopausa na vida da mulher, o mesmo tem se tornando um problema a grau de saúde pública e cada vez mais alvo de pesquisas e estudos farmacêuticos e biomédicos, relacionados à Síndrome Climatérica. A insuficiência ovariana da pós-menopausa tem sido considerada uma endocrinopatia, uma vez que a deficiência quantitativa de hormônios específicos, o estradiol e progesterona, têm inúmeras consequências patológicas, então surge a importância de utilizar uma medicação (ARAUJO E SOUZA, 2015).

A progesterona é um hormônio produzido pelas células do corpo lúteo do ovário. O corpo lúteo é uma estrutura que se desenvolve no ovário, no lugar em que ocupa um óvulo maduro que tenha sido liberado durante a ovulação, conseqüentemente, o nível de progesterona se eleva durante a segunda metade do ciclo menstrual. Sempre que o óvulo liberado não é fecundado a produção de progesterona diminui, ocorre a menstruação e degeneração do corpo lúteo. O hormônio progesterona é um esteróide que possui a mesma composição química dos hormônios estrogênicos femininos e dos hormônios androgênicos masculinos. A principal função deste hormônio é preparar a membrana mucosa do útero para receber o óvulo, ele também estimula o preparo das mamas para a produção de leite, no entanto existem substâncias que imitam a ação da progesterona a fim de serem utilizados junto com estrógenos sintéticos, como no caso dos anticoncepcionais orais e também de reposição hormonal (SILVA, et al., 2018).

Já o estrogênio é o hormônio responsável pelo comportamento feminino determinando a feminilidade, agindo sobre as células, anatomia e comportamento. A partir da puberdade, o estrogênio passa a ter importante função no ciclo menstrual, o

estrogênio envolvido na menstruação é o estradiol, enquanto o da menopausa é o androstenediona.. O estradiol é fabricado pelos ovários e liberados na primeira fase do ciclo menstrual. Os estrógenos estradiol e estrona são também produzidos no homem, normalmente são derivados da testosterona e androstenediona (BERENNSTEIN, 2001).

Um dos tratamentos utilizados é a terapia de reposição hormonal na menopausa (THM), porem tem sido objeto de muita discussão e estudos desde a década de 1960, período no qual se prescrevia estrogenoterapia isolada para todas as mulheres menopausadas, dando origem a complicações principalmente em nível endometrial (PARDINI, 2014).

Desde a publicação de Women's Health Initiative (WHI), que significa Iniciativa da Saúde da Mulher, em 2002, as prescrições anuais de terapias com estrogênio nos Estados Unidos vem decaindo relativamente, de 93 milhões em 2001 foi para 57 milhões em 2003. Após o estudo, e descoberta de todos os efeitos colaterais, o estrogênio continua como primeira medicação para sintomas de vasos motores. Dessa maneira, com todo conhecimento dos efeitos adversos, muitos profissionais da saúde e mulheres buscam novas terapias não-hormonais para diminuir os efeitos do climatério (CAMPANER, LIMA e FÉLIX, 2009).

O Manual de Atenção a Mulher no Climatério e Menopausa diz que não se deve tratar a menopausa como uma doença ou uma patologia, e sim como um período importante inevitável e um processo natural da vida da mulher. Às vezes é vivenciado como uma passagem sem queixas, silenciosa, mas na maioria das vezes, essa fase pode ser muito expressiva, acompanhada de varias sintomatologias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Os sintomas da menopausa, geralmente tendem a seguir os mesmos padrões para todas as mulheres, são sintomas como onda de calor e de insônia, conhecidos como fogachos, irritabilidade, fadiga, sudorese, depressão, esquecimento, cefaleia, transtornos urinários, palpitações, alterações da sexualidade, entre outros. Durante estas ocorrências a mulher vivencia um período de mudança emocional e física, que ainda interage com inúmeros fatores, como sua história de vida e familiar, como seu ambiente, cultura, psiquismo, dentre outros (FREITAS, SILVA e SILVA, 2004).

A menopausa geralmente ocorre aos 50 anos da vida das mulheres, então surge à necessidade de um cuidado clínico de forma mais especial. Os profissionais da saúde que acompanham as mulheres nessa fase têm todas as vantagens em utilizar elementos

do entendimento da fisiologia das mudanças que ocorrem e dispor de um melhor tratamento de prevenção e controle desses sintomas (ÁGUAS, 2011).

Um dos sintomas mais comuns e frequentes no período de pré e pós-menopausa, que afetam entre 60% a 80% de mulheres e diferem apenas na intensidade, são as ondas de fogachos ou calorões (PAIVA, BACCARO e PINTO-NETO, 2014). Esse episódio é definido como períodos transitórios de calor intenso na parte superior do corpo, como braços e faces, esses fogachos podem ser logo acompanhados por calafrios, sensação de ansiedade e palpitações. Estes relatos de ondas de calor, podem acrescentar sensações de sufocamento, opressão no tórax e na cabeça, perda de concentração e náuseas (SÁ, 2005).

Este sintoma causa muitos efeitos negativos para a qualidade de vida das mulheres, pois interferem no sono, que geralmente resultam em fadiga, esquecimento, irritabilidade e desconforto físico agudo. Além disso, estudos mostram que ela pode se associar com outras patologias como osteoporose, depressão e doença de Alzheimer. A frequência dessas ondas de calor não segue um padrão ela pode ser diária, semanal ou mensal. No entanto pode perdurar por 20, 30 ou até por 40 anos (SÁ, 2005)

A origem dos fogachos ainda é desconhecida, acredita-se que ocorrem devido a uma desordem termo-regulatória, que tem início com o declínio das concentrações séricas de estrogênio do hipotálamo, o que transmite em uma diminuição de endorfina e aumento da liberação de serotonina e norepinefrina. Esse procedimento ocorre com mecanismo inapropriado de perda de calor (CAMPANER, LIMA e FÉLIX, 2009).

Outro sintoma muito importante de relato excessivo por parte das mulheres nesse período é a ansiedade. A mesma se manifesta por alterações psicológicas e fisiológicas, as respostas orgânicas podem abranger palpitações, náuseas, boca seca, diarreia, tremores, vertigens, insônia, fraqueza, inapetência e hiperventilação. As modificações comportamentais incluem inquietação, preocupação, apreensão, tensão, nervosismo e podem surgir sem necessariamente ter a presença de uma ameaça real identificada, sendo capaz de parecer aos demais como irregularidade à intensidade da emoção. Portanto, a ansiedade costuma ser o início de diversas doenças esta quando trabalhada pode evitar o surgimentos de novas psicopatologias (SALLES e SILVA, 2011).

Inúmeras são as concepções de ansiedade para alguns autores como é explicada como um estado transitório, sintetizado por sensações desagradáveis de apreensão e

tensão. Estes julgam como traço de ansiedade as diferenças individuais de portar-se a situações percebidas, como ameaçadoras, com aumento da intensidade na condição de ansiedade (SALLES e SILVA, 2011).

TERAPIA DE FLORAIS DE BACH

Deste modo, a medicina natural, como o uso de florais vem crescendo e ganhando espaço como alternativa de tratamento nesta etapa da vida das mulheres, que motivou estudos mais aprofundados. São denominados Florais de Bech devido ao médico Edward Bech que foi o descobridor da série de 38 essências florais com propriedades curativas na região de Gales na Inglaterra entre os anos de 1926 a 1934 (CALDERÓN E ORTA, 2005).

Observando as flores e os estímulos que incitavam em si mesmo, colocou flores em recipiente com água e as expôs ao sol, em certa manhã do mês de maio veio a inspiração, vendo o sol intenso reluzindo como diamantes nas gotas de água presentes no cálice das plantas, o orvalho (GIMENES, SILVA e BENKO, 2004). Concluiu que os raios de sol transferiam o potencial das flores para a água. Esse procedimento incluía os quatro elementos, a terra que sustenta a planta, o ar que nutrifica, o fogo que acarreta força, e a água que capta os poderes curativos e os armazena. Doutor Bach descobriu assim, como transfeir as forças do macrocosmo para o microcosmo, das flores para a água (GIMENES, SILVA e BENKO, 2004).

Os Florais do Dr. Bach, ou simplesmente florais de Bach, consiste em uma alternativa de tratamento que utiliza as energias de flores silvestres para combater emoções negativas que podem vir a causar doença. A descoberta foi dada quando o doutor Edward Bach resolveu abandonar a medicina em Londres, pelo cansaço do caos materialista que se encontrava na época e mudou-se para o campo, pois estava convencido que os aspectos psico-mentais são as verdadeiras causas de doenças (JESUS e NASCIMENTO, 2005).

A partir de suas meditações e complexos estudos das leis da natureza, das plantas e das propriedades curativas que regem e animam o corpo e a mente, ele desenvolveu uma teoria, de que as doenças não são causadas apenas por agentes físicos, como vírus, bactérias, mas sim, resultantes de desequilíbrio cuja origem esteja em profundos conflitos entre a personalidade e a verdadeira natureza espiritual de cada ser (JESUS e NASCIMENTO, 2005).

Essas essências constituem uma categoria terapêutica que atua no corpo em todas as suas propriedades psíquicas, espirituais e físicas. Ela foi aprovada em 1956 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e é conhecida em mais de 50 países. Tais essências são utilizadas como ferramentas de cura vibracionais, porque não trabalham com o princípio ativo isolado, mas através de frequências eletromagnéticas e primor das flores (MANTLE, 1997).

Há inúmeras maneiras de indicarem-se as essências florais e também diferentes formas de proceder-se ao diagnóstico para a indicação das mesmas. Os métodos mais utilizados são as entrevistas e aconselhamentos, seguidos de indicações conforme queixas mencionadas, e seleção e determinação por meio de técnicas vibracionais, como cinesiologia que são os testes musculares, radiestesia que consiste em uma sensibilidade a determinadas radiações, como energias emitidas por seres vivos e elementos da natureza e sensibilidade direta pelas mãos ou pela ponta dos dedos (GIMENES, SILVA e BENKO, 2004).

Apenas as formulações que conterem a assinatura BachTM assegura que o floral é original e verdadeiro, preparados como os tempos do Dr. Edward Bach, com as tinturas produzidas puramente no centro THE BACH CENTRE, na Inglaterra (FLORAISDEBACH.ORG, 2011).

No entanto, no Brasil existem algumas distribuidoras, como Mona's Flower, Healing Herbs e Saguaro. Essas importam da Inglaterra as tinturas consideradas como solução estoque “tintura mãe” e distribuem as principais cidades do país, destinando as soluções estoques para as farmácias de manipulação. (FLORAISDEBACH.ORG, 2011).

Para o preparo Colhem-se as flores em dias claros e ensolarados sem toca-las com as mãos, para que não haja contaminação. As flores recém colhidas são depositadas em um vasilhame contendo água potável, pura e não tratada. Deixa-se as flores vogando na água expondo-as ao sol durante o determinado período de três a quatro horas, até que as flores murchem (SCA.ORG, 2000).

Após a planta murchar, conforme Bach transfere-se a energia curativa das flores para água, após esse tempo, as flores são retiradas da água e filtradas, o liquido que se obtém é misturado com uma quantidade igual de conhaque, que irá atuar como conservante e a seguir armazenado em frascos de vidro de cor âmbar. Esta mistura recebe o nome de tintura mãe e será diluída mais duas vezes, procedimento esse conhecido como método solar, sendo, empregado para as flores que florescem na

primavera e no verão. No outono e inverno, manipula-se o modo de fervura, pois, nesse período a luz solar é fraca (SCA.ORG, 2000).

Para tanto o floral escolhido para a pesquisa foi o floral da marca Bio Florais para menopausa, a fórmula foi desenvolvida para auxílio nas fases de transição biológica da mulher, estimulando a integração e aceitação dos aspectos femininos. Sua composição 3 ppm de essências florais líquidas (Púrpura-Grevillea banksii, Acalento-Acalypha reptans, Alamanda-Allamanda cathartica) juntamente com uma solução conservante (água 80%, destilado vínico envelhecido 84° Gl 20%) e contendo álcool.

Pesquisas realizadas com a utilização de florais para atenuarem os sintomas da menopausa foram promissoras, Lopes em 2011, obteve bons resultados devido a sua abordagem holística e de rápida resposta. Outros autores como Docal, 2006 e Landin, 2002 verificaram que a terapia com os florais expressou uma melhora significativa dos sintomas neurovegetativos psicológicos e somáticos das mulheres tratadas, dando ênfase aos psicológicos, pois foram os mais citados pelas mesmas.

REVISÃO BIBLIOGRAFICA

ÁGUA, Fernanda. Menopausa – Cap. 18. Lisboa, 2011.

BACCARO, Luiz Francisco; BOIN, Ilka de Fátima; COSTA-PAIVA, Lúcia and PINTO-NETO, Aarão Mendes. Qualidade de vida e sintomas da menopausa em mulheres transplantadas hepáticas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2013, vol.35, n.3, pp.103-110.

BERENNSTEIN, E. A inteligência hormonal da mulher. – Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

FÉLIX, L. M. C., LIMA, S. M. R. R., CAMPANER, A. B.; Terapêutica não hormonal no tratamento de distúrbios do climatério. *Femina*, vol 37, nº 10. Outubro 2009.

FLORAISDEBACH.ORG. Florais de Bach originais. Disponível em: <http://www.floraisdebach.org>. Acesso em: 19 de abril de 2013.

FREITAS, K. M., SILVA, A. R. V., SILVA, R. M.; Mulheres vivenciando o climatério. *Maringá* v. 26, no. 1, p. 121-128, 2004.

FREITAS, K. M., SILVA, A. R. V., SILVA, R. M.; Mulheres vivenciando o climatério. *Maringá* v. 26, no. 1, p. 121-128, 2004.

GIMENES, O. M. P.; SILVA, M. J. P. ; BENKO, M. A. Essências florais: intervenção vibracional de possibilidades diagnósticas e terapêuticas. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 38, n. 4, p. 386-395, Dec. 2004 .

JESUS E,C, NASCIMENTO M,J,P. Florais de Bach: uma medicina natural na prática. *Revista de Enfermagem, UNISA* 2005; 6: 32-7.

MANTLE, F.; Bach flower remedies. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, v. 3, n. 5, p 142-144, 1997.

Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9).

PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo , v. 58, n. 2, p. 172-181, Mar. 2014 .

SÁ, D. S. B.; FREQUÊNCIA E INTENSIDADE DAS ONDAS DE CALOR EM MULHERES CLIMATÉRICAS. Campinas: UEC, 2005. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2005.

SALLES, Léia fortes; SILVA, Maria Júlia Paes da. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 238-242, 2012.

SCA.ORG.BR. Sociedade das ciências antigas. Disponível em: <http://www.sca.org.br/artigos/FloraisdeBach.pdf>. Acesso em: 01 de Maio de 2013.

SILVA, M. A.A. et al . Avaliação morfofuncional do corpo lúteo para diagnóstico precoce de gestação 20 dias após IATF em vacas mestiças leiteiras. *Pesq. Vet. Bras.*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 10, p. 2006-2011, out. 2018.

SOUZA, N. L. S.A., ARAÚJO, C. L. O. (2015, abril-junho). Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(2), pp. 149-165. São Paulo (SP).

YANES CALDERON, Margeris y ALFONSO ORTA, Ismary. Terapia floral: una alternativa de tratamiento para la mujer de edad mediana. *Rev Cubana Med Gen Integr* . 2005, vol.21, n.1-2 Ciudad de La Habana ene.-abr. 2005.

BENEFÍCIOS DA TERAPIA FLORAL EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Suiane Aparecida Borsoi

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

RESUMO: Apesar de o climatério ser visto como uma fase de pré-menopausa na vida da mulher, o mesmo tem se tornando um problema a grau de saúde pública e cada vez mais alvo de pesquisas e estudos farmacêuticos e biomédicos, relacionados à Síndrome Climatérica. Trata-se de um estudo experimental de cunho transversal quantitativo e qualitativo com delineamento de grupo controle, no qual foram analisados os efeitos benéficos da terapia de florais em mulheres na menopausa na cidade de Laranjeiras do Sul, nos meses de setembro e outubro de 2019, através do uso de questionários e do inventário de Beck. A amostra foi composta por 8 mulheres, 3 grupo controle e 5 grupo experimental, as análises se deram através do teste T Student e análise compreensiva dos questionários. Observou-se que a utilização da terapia integrativa de florais contribuiu significativamente para a redução dos sintomas da menopausa, os resultados sugerem diminuição da ansiedade e da frequência dos fogachos. Esta pesquisa mostrou a importância de novos estudos nesta área e a melhoras dos sintomas do climatério, proporcionando assim, melhor qualidade de vida as mulheres nesta fase da vida.

UNITERMOS: Climatério, menopausa, essências de florais, ansiedade, fogachos.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população, muitas mulheres estão vivenciando com mais frequência o período do climatério. Esse período é marcado pela transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, que tem início com o declínio da função ovariana e começo da menopausa. A menopausa representa a interrupção permanente da menstruação, ou seja, o fim do fluxo menstrual, comprovado por amenorréia espontânea por 12 meses contínuos (FREITAS, SILVA e SILVA, 2004).

Apesar de o climatério ser visto como uma fase de pré-menopausa na vida da mulher, o mesmo tem se tornando um problema a grau de saúde pública e cada vez mais alvo de pesquisas e estudos farmacêuticos e biomédicos, relacionados à Síndrome

Climatérica. A insuficiência ovariana da pós-menopausa tem sido considerada uma endocrinopatia, uma vez que a deficiência quantitativa de hormônios específicos, o estradiol e progesterona, têm inúmeras consequências patológicas, então surge à importância de utilizar medicação (SOUZA e ARAÚJO, 2015).

Deste modo, a medicina natural, como o uso de florais vem crescendo e ganhando espaço como alternativa de tratamento nesta etapa da vida das mulheres, motivando estudos mais aprofundados. São denominados Florais de Bech devido ao médico Edward Bech que foi o descobridor da série de 38 essências florais com propriedades curativas na região de Gales na Inglaterra entre os anos de 1926 a 1934 (CALDERÓN E ORTA, 2005).

Terapia floral faz parte de um campo emergente de terapias vibracionais, de propriedades não invasivas. As essências florais, criadas a partir de plantas silvestres, árvores do campo e flores, atuam nas desordens da personalidade e não nas condições físicas. Elas têm o propósito de harmonizar o corpo etéreo, mental e emocional (SALLES E SILVA, 2011).

A Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos, descreve a essência floral como um suplemento integrativo para a saúde, elaborado pautado em flores e outras partes de minerais, vegetais e radiações de ambientes, alcançadas pelo método de extração solar, decoctiva ou ambiental, seguida de diluição (SALLES E SILVA, 2011).

No entanto, outro método de tratamento muito conhecido é o da terapia de reposição hormonal na menopausa (THM) que há anos tem sido objeto de muita discussão, especulação e estudos, isso se dá desde a década de 1960, período no qual se prescrevia estrogênoterapia isolada para todas as mulheres menopausadas, dando origem a complicações principalmente em nível endometrial (PARDINI, 2011).

Desde a publicação de Women's Health Initiative (WHI), que significa Iniciativa da Saúde da Mulher, em 2002, as prescrições anuais de terapias com estrogênio vem decaindo relativamente, de 93 milhões em 2001 foi para 57 milhões em 2003, após estudos e descobertas de todos os efeitos colaterais. Dessa maneira, com todo conhecimento dos efeitos adversos, muitos profissionais da saúde e mulheres buscam novas terapias não-hormonais para diminuir os efeitos do climatério (CAMPANER, LIMA e FÉLIX, 2009).

Portanto muitas mulheres nesta fase procuram uma terapia para sanar ou mesmo apenas diminuir os sintomas causados pela menopausa. Com a diminuição gradual da procura de THM, os estudiosos se atentam a pesquisa de novos métodos terapêuticos.

Diante do exposto esse trabalho em questão teve como objetivo analisar se existe diminuição dos sintomas do climatério nesta fase da vida das mulheres, e alcançou resultados positivos com a terapia integrativa de essências de florais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo experimental de cunho transversal quantitativo e qualitativo com delineamento de grupo controle, no qual foram analisados os efeitos benéficos da terapia de florais em mulheres na menopausa na cidade de Laranjeiras do Sul, nos meses de setembro e outubro de 2019. Inicialmente obteve-se a concordância dos participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, os questionários foram aplicados pelo pesquisador.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa realizada com auxílio de questionários sobre fogachos, menopausa e o Inventário de Beck para avaliar início e o fim do tratamento com florais. Foram recrutadas mulheres por 30 dias para fazerem uso da terapia. As participantes foram divididas em dois grupos, grupo controle (placebo) e grupo experimental (florais).

A todas as participantes foi passada a posologia de 4 gotas 4 vezes ao dia, e passado também as condições de armazenamento e cuidados com o medicamento. Ao longo da pesquisa algumas participantes desistiram sem apresentarem os resultados.

As exigências éticas fundamentais aplicáveis à presente pesquisa foram atendidas, já que o projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz - FAG de Cascavel – PR, CAAE: 69984117.3.0000.5219.

Crerios de inclusão e exclusão foram adicionados à pesquisa, onde puderam participar apenas as mulheres no período do climatério ou na menopausa, com sintomas específicos pesquisados, que não façam a utilização de ansiolíticos e reposição hormonal.

Após os 30 dias de tratamento foram novamente passados os questionários e feita à comparação em relação ao início para verificar se o tratamento foi efetivo e se houve melhora em algum dos sintomas relatados.

A avaliação dos resultados se deu através de uma análise compreensiva dos questionários e o Inventário de Beck foi analisado através do Teste T Student, e através da análise de variância, realizada pelo Programa Minitab 14, a 95% de confiança.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da análise do questionário inicial da menopausa aplicado antes do início do tratamento, observa-se que 62,5% das entrevistadas apresentaram ansiedade como sintoma da menopausa, 25% apresentam insônia, 50% irritabilidade, 25% sudorese, 100% calorões, 25% transtornos urinários, 37,5% fadiga e 62,5% alterações sexuais.

Conforme citado pelas voluntárias, as ondas de calor acompanham a vida das mulheres na menopausa, corroborando com essa informação Silva (2006) explica que os sintomas tendem a aparecer devido à cessação de produção do estrogênio, fundamental hormônio feminino, produzido pelos ovários. Com isso, há uma alteração de funcionamento de uma série de sistemas do corpo, originando vários sintomas, como os citados por, Everaerd, Haspels, Oldenhav e Jaszman (1993), como sensações inesperadas de calor que passam pelo corpo devido à ampliação dos vasos sanguíneos.

Os sintomas da menopausa, geralmente tendem a seguir os mesmos padrões para todas as mulheres. Durante estas ocorrências as mulheres vivenciam um período de mudanças emocionais e físicas, que ainda interage com inúmeros fatores, como sua história de vida e familiar, seu ambiente, cultura, psiquismo, dentre outros (FREITAS, SILVA e SILVA, 2004).

Utian (2005) afirma que muitas delas experimentam sintomas vasomotores no período da menopausa ou nas suas circunvizinhanças. Os fogachos ou calorões e os suores noturnos são avaliados como sintomas menopáusicos primários que podem também se integrar com distúrbios do sono e do humor, juntamente como à diminuição da função cognitiva. É perceptível que durante esse período as mulheres tendem a manifestar comportamentos ansiosos, levando a diminuição da qualidade de vida, ficando sujeitas ao desenvolvimento de doenças psicossomáticas.

Por meio dos relatos obtidos pelos questionários tornou-se possível perceber que 25% das entrevistadas relataram dificuldade para dormir, visto que os distúrbios do sono apresentam consequências na vida das pessoas, o sono tem função reguladora na restauração do metabolismo energético cerebral, é fundamental na estabilização das capacidades diárias do indivíduo, sua alteração pode afetar significativamente o desenvolvimento, físico, emocional, cognitivo e social (MULLER e GUIMARÃES, 2007).

Diversos fatores podem ocasionar a diminuição do sono e aumentar a ocorrência de insônia ou distúrbios do sono no sexo feminino, no entanto, intensa variação no

período hormonal na fase reprodutiva e pós reprodutiva é descrita por Soares (2006) como um dos principais agravantes para o desencadeamento da diminuição do sono.

Souza (2001) salienta que, ao contrário dos demais sintomas do climatéricos, que tendem a diminuir com o passar do tempo, as dificuldades com o sono tendem a se intensificar nos anos que se seguem à menopausa. Contudo, ainda não foi possível estabelecer uma relação determinante entre os distúrbios do sono e as oscilações esteroídicas que caracterizam essa fase, podendo estar incluídas à severidade dos sinais vasomotores ou a transtornos psíquicos.

No que diz respeito à sudorese, 25% das participantes da pesquisa sinalizaram este como um sintoma importante no dia a dia. A sudorese aparece interligada com o distúrbio do sono e com as ondas de calor noturnas (SOARES, 2006). Observou-se também que 62,5 % das entrevistadas perceberam alterações sexuais, fato também relatado por Novais (2008), que relata que durante essa fase da vida das mulheres surgem alterações hormonais que acabam afetando a resposta sexual das mesmas.

Outros sintomas também foram relatados: irritabilidade (50%) e fadiga (37,5 %) das entrevistadas apresentaram esses sintomas como significativos para sua qualidade de vida. Para Mendonça (2004), estes sintomas clássicos são provenientes da insuficiência de estrogênio, a autora destaca que a irritabilidade e a fadiga fazem parte do grupo dos sintomas psicológicos que afetam as mulheres nessa fase.

Desta forma, através da comparação dos questionários dos fogachos, foi possível observar que a terapia integrativa com o uso de florais não acaba com os calorões, no entanto, diminuiu sua frequência e intensidade. Através da análise do grupo experimental observou-se que das 5 mulheres que participaram da pesquisa 100% diminuíram a frequência dos fogachos, 80% delas mostraram diminuição da intensidade com a utilização dos florais, já no grupo controle não houve diminuição da frequência e da intensidade.

Joffe (2003) atesta que cerca de 50% a 70% das mulheres nesse período menopausal apresentam sintomas vasomotores (calores noturnos, fogachos) durante a transição. Fogachos são sensações transitórias de dissipação de calor através da pele, acompanhadas de palpitações, sudorese tonturas, dores de cabeça, náusea e alterações de sono (Freed-man, 2000; Miller, 2004).

Para Leão *et al*, (2015), a utilização de terapias integrativas faz-se necessária para o melhoramento da qualidade de vida de mulheres no período do climatério, visto que atualmente se conhece os riscos da terapia de reposição hormonal. Em sua pesquisa

pode afirmar que a utilização dos florais juntamente com outras duas terapias integrativas como recurso de tratamento, obtiveram sucesso quanto a diminuição dos sintomas na menopausa.

Nosow e Ceolim (2016) relatam em estudo descritivo com 50 pacientes na menopausa, utilizando florais, que após a aplicação de questionários as pacientes melhoraram tanto sintomas psicológicos quanto os neurovegetativos.

Salles e Silva (2012), ao estudar o efeito do uso da terapia de florais no combate da ansiedade, afirmam que seu grupo de mulheres, com idade variando entre 25 a 60 anos reduziram os sintomas de ansiedade frente a eventos estressores. Embora o os fogachos não sejam totalmente ocasionados pelo desencadeamento de ansiedade, sabe-se que um dos sintomas que constituem esta doença psicológica são as ondas de calor (Batista; Oliveira, 2005).

Tabela I. Análise do antes e depois do Inventario de Beck para ansiedade com o grupo experimental

Pacientes	Antes	Depois	Diferença
Mulher 1	29	23	6
Mulher 2	11	7	4
Mulher 3	11	6	5
Mulher 4	9	6	3
Mulher 5	22	18	4

A Tabela I demonstra o antes e o depois dos níveis de ansiedade calculados pelo Inventario de Beck. Ao realizar a análise estatística do Teste T Student o valor de T foi 8,62, apresentando diferença significativa no grupo experimental, a 95% de segurança.

Ao observarem-se os dados, nota-se que a terapia de florais diminuiu os níveis de ansiedade. Através da análise do Inventário de Beck percebeu-se que 60% das mulheres que fizeram utilização da terapia integrativa do uso de florais obtiveram diminuição da classificação na escala de ansiedade.

O Inventário de Beck proporciona a análise dos escores através da classificação em níveis de ansiedade, onde de 0-10 classifica-se como mínimo, de 11-19 leve, de 20-30 moderado e de 31-63 grave (BARTHOLOMEU *et al*, 2010).

Tabela II. Análise do antes e depois do Inventário de Beck para ansiedade com o grupo placebo

Pacientes placebo	Antes	Depois	Diferença
Mulher 1	16	12	4
Mulher 2	18	17	1
Mulher 3	10	10	0

A Tabela II ilustra o antes e depois de ansiedade do grupo placebo, pelo Inventário de Beck, e calculados pela análise estatística do Teste T Student obtendo o valor de 1,38, não havendo resposta significativa no teste a 95% de segurança.

Segundo Boscán (2000) o efeito placebo está presente em todos os processos de cura, e está relacionado às expectativas positivas por parte do interagente em relação ao tratamento. Os efeitos benéficos provenientes do placebo têm explicações fisiológicas, como a liberação de endorfinas pelo sistema nervoso central.

Tabela III. Diferença dos escores de ansiedade

Grupo experimental	Grupo placebo
6	4
4	1
5	0
3	
4	

Depois de avaliada a diferença do grupo experimental e do grupo controle foi realizada a Análise de Variância a 95% de confiança, pelo programa Minitab 14, onde se obteve o valor de $p = 0,04$. Confirmando que houve diferença significativa entre o grupo experimental e o grupo controle.

Nesta análise foi possível constatar que a diminuição no grupo experimental foi maior que no grupo controle, além disso, algumas pessoas do grupo controle relataram melhoras em alguns sintomas. A literatura demonstra que quem recebe placebo também tende a melhorar. Fato que pode ser atribuído ao período terapêutico e ao sentir-se

cuidado. Entretanto, esta melhora não pode ser igual ou maior a dos que recebem o tratamento experimental para se comprovar a eficácia da tática utilizada.

De fato, nesse período as mulheres se tornam mais sensíveis e vulneráveis a quadros ansiosos segundo Barlow (2002), que possivelmente sejam ocasionados pela redução progressiva de estrogênio, segundo Aldrighi (2005), uma vez que o esteroide apresenta nítida ação ansiolítica (Yonkers, 2000).

De acordo com BRASIL (2008), os sintomas neuropsíquicos compreendem a labilidade emocional, nervosismo, ansiedade, melancolia, irritabilidade, dificuldade para tomar decisões, baixa de autoestima, tristeza e depressão. Segundo o autor, embora o estrogênio possa agir sobre os neurotransmissores cerebrais modulando as questões do humor, esses sintomas podem surgir em qualquer fase da vida e apesar de ser mais comum o aparecimento da depressão no climatério do que nas demais fases da vida.

Na revisão de literatura segundo Spielberger (1979) e Suriano (2009) os comportamentos atribuídos aos indivíduos ansiosos, como impaciência, inquietação, preocupação, nervosismo, apreensão e tensão tiveram uma redução com o uso de florais, o mesmo demonstrado pelo trabalho em questão, visto que o tempo de pesquisa foi menor.

A terapia floral apresentou bons resultados apesar do tempo restrito de acompanhamento. Evidenciou-se uma redução significativa na ansiedade, irritabilidade, no autocontrole, nervosismo, o que deixou as pacientes do grupo experimental extremamente satisfeitas com o tratamento, dando continuação ao mesmo. Lopez em 2011, também encontrou resultados promissores as pacientes com sintomas climatéricos.

Outros autores como Docal (2006) e Landin (2002), verificaram que a terapia com o uso dos florais revelou uma melhora expressiva dos sintomas neurovegetativos (sufocos, palpitações, parestesias e sudorese), somáticos (mialgia, artralgia, lombalgia, secura na boca) e psicológicos (irritabilidade, ansiedade, medo, diminuição da libido) das pacientes tratadas, dando ênfase aos psicológicos, pois foram os mais citados pelas mesmas.

A menopausa e o climatério tendem a serem percebidos pelas mulheres como um período de crise, medos e dúvidas, pois envolvem questões de envelhecimento, assim como questões relativas ao fim da vida reprodutora, e de como a sexualidade se configura nesse período. (Valenca; Nascimento filho; Germano, 2010).

Percebeu-se através das entrevistas que a maioria delas encarou o encontro como uma oportunidade de abertura e de reflexão, onde encontraram espaço realmente para falar sobre os seus sintomas, uma vez que no dia a dia isso não acontece da forma como gostariam, pois geralmente as consultas ambulatoriais são muito rápidas e objetivas.

CONCLUSÃO

Após os resultados obtidos com a observação da atuação das essências de florais para mulheres na menopausa, foi possível perceber que houve uma diminuição dos sintomas de forma mais pronunciada no grupo experimental quando comparado com o grupo controle, confirmando assim que a terapia tem se mostrado benéfica para atenuação desses problemas.

Entretanto, o curto espaço de tempo da pesquisa pode ter influenciado nos resultados, visto que, foram apenas 30 dias, desta forma, sugere-se que novos estudos sejam realizados, com tempo maior, bem como, com um maior número de pacientes, para que os resultados obtidos no presente estudo sejam confirmados.

ABSTRACT: Although climacteric is seen as a premenopausal phase in a woman's life, it has become a public health problem and increasingly targeted by pharmaceutical and biomedical research and studies related to the Climacteric Syndrome. This is a quantitative and qualitative cross-sectional experimental study with a control group design, which analyzed the beneficial effects of flower therapy in menopausal women in the city of Laranjeiras do Sul, in September and October 2019, through the use of questionnaires and Beck's inventory. The sample consisted of 8 women, 3 control group and 5 experimental group, the analyzes were through the Student T test and comprehensive analysis of the questionnaires. It was observed that the use of integrative flower therapy contributed significantly to the reduction of menopausal symptoms. The results suggest a decrease in anxiety and the frequency of hot flushes. This research showed the importance of further studies in this area and the improvement of climacteric symptoms, thus providing better quality of life for women in this phase of life.

UNITERMOS EM INGLÊS: Climacteric, menopause, flower essences, anxiety, hot flushes.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me permitido chegar até aqui, a minha família por todo apoio que recebi nesses anos, por sempre terem acreditado em mim e me incentivado! A minha irmã por toda ajuda e disponibilidade para ser minha coorientadora. A minha orientadora Patrícia que sempre esteve disposta a tirar todas as minhas dúvidas e me nortear não apenas no TCC, mas em toda a caminhada acadêmica. As minhas pacientes do projeto por terem aceitado e confiado em mim. Ao meu namorado pelas palavras de incentivo de todos os dias. Aos meus professores que fizeram parte de todo esse trajeto de crescimento profissional. Obrigada!

REFERÊNCIAS

- BARTHOLOMEU, D. et al. Traços de personalidade, ansiedade e depressão em jogadores de futebol. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, São Paulo, v.3, nº- 4, janeiro/junho 2010.
- BATISTA, Marcos Antonio; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 43-50, dez. 2005.
- BATISTA, Marcos Antonio; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 43-50, dez. 2005.
- BOSCÁN, C. M. Medicina Alternativa (Medicina Complementaria) como fenômeno social. Hacia la construcción de un nuevo modelo de salud. In: Briceño-León R, Minayo CS, Coimbra Jr CEA, coordenadores. *Salud y Equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
- DE LORENZI, Dino Roberto Soares; BARACAT, Edmund Chada. Climatério e qualidade de vida. *Femina*, v. 33, n. 12, p. 899-903, 2005.
- DOCAL, Bárbara Padilla et al. Terapia floral y climaterio femenino. *Rev Cubana Plant Med*, v. 11, p. 3-4, 2006.
- FÉLIX, L. M. C., LIMA, S. M. R. R., CAMPANER, A. B.; Terapêutica não hormonal no tratamento de distúrbios do climatério. *Femina*, vol 37, nº 10. Outubro 2009.
- FREEDMAN, R. R.; Krell W. - Reduced thermoregulatory null zone in postmenopausal women with hot flashes. *Am J Obstet Gynecol* 181(1): 66-70, 1999.
- FREITAS, K. M., SILVA, A. R. V., SILVA, R. M.; Mulheres vivenciando o climatério. *Maringá* v. 26, no. 1, p. 121-128, 2004.

LANDIN MESA, Yosvany; NODA GARCÍA, Teresa Iris. Terapia floral en síntomas climatéricos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, v. 28, n. 2, p. 0-0, 2002.

LEÃO, E. R., et al. Terapias complementares na redução de sintomas no climatério: ensaio clínico. *Cad. Naturou. Terap. Complem.*, São Paulo, V. 4, Nº 6, 2015.

LÓPEZ, S. J. et al. La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico femenino. *Mediciego*, v. 17, n. S1, 2011.

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

MULLER, Mônica Rocha; GUIMARAES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, Dec. 2007.

NOSOW S. K. C.; CEOLIM M. F. Seleção de florais de bach para melhora da qualidade do sono. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(Supl. 4):3662-8, set., 2016.

OLDENHAVE, A., JASZMAN, L. J. B., HASPELS, A. A., & EVERAED, W. T. A. M. (1993). Impact of climacteric on well-being. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 168, 772-780.

OLDENHAVE, A., JASZMAN, L. J. B., HASPELS, A. A., & EVERAED, W. T. A. M. (1993). Impact of climacteric on well-being. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 168, 772-780.

PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 172-181, Mar. 2014.

SALLES, Léia fortes; SILVA, Maria Júlia Paes da. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 238-242, 2012.

SILVA, R. B. R. (2006). *A mulher de 40 anos: sua sexualidade e seus afetos*. Belo Horizonte: Gutenberg.

SILVA, R. B. R. (2006). *A mulher de 40 anos: sua sexualidade e seus afetos*. Belo Horizonte: Gutenberg.

SOARES, Claudio N. Insônia na menopausa e perimenopausa – características clínicas e opções terapêuticas. *Rev. Psiq. Clín.* 33 (2); 103-109, 2006.

SOUZA, L.S., ALDRIGHI J.M. Sono e climatério. *Reprod Clim* 2001;16:20-5.

SOUZA, N. L. S.A., ARAÚJO, C. L. O. (2015, abril-junho). Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(2), pp. 149-165. São Paulo (SP).

SPIELBERGER, C.D.; GORSUCH, R.L.; LUSHENE, R. E. Inventário de ansiedade traço-estado - IDATE. Traduzido por Ângela M. B. Biaggio e Luiz Natalício. Rio de Janeiro: CEPA; 1979. 5.

SURIANO, M. L., LOPES, D.C., MACEDO, G. P., MICHEL, J. L., DE BARROS, A. L. Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. Acta Paul Enferm. 2009; 22(nº Espec):928-34.

JOFFE, H.; SOARES, C. N.et al. - Assessment and treatment of hot flushes and menopausal mood disturbance. Psychiatr Clin North Am 26(3):563-80, 2003.

UTIAN, W.H. Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: a comprehensive review. Health Qual Life Outcomes 2005;

VALENCA, Cecília Nogueira; NASCIMENTO FILHO, José Medeiros do; GERMANO, Raimunda Medeiros. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Saude soc., São Paulo , v. 19, n. 2, p. 273-285, June 2010 .

YANES CALDERON, Margeris y ALFONSO ORTA, Ismary.Terapia floral: una alternativa de tratamiento para la mujer de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr . 2005, vol.21, n.1-2 Ciudad de La Habana ene.-abr. 2005.

NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Instruções para apresentação dos trabalhos

1. Estrutura dos originais

1.1.Cabeçalho: constituído por:

- Título do trabalho: deve ser breve e indicativo da exata finalidade do trabalho.

- Autor(es) por extenso, indicando a(s) instituição(ões) a(s) qual(is) pertence(m) mediante números. O autor para correspondência deve ser identificado com asterisco, fornecendo o endereço completo, incluindo o eletrónico. Estas informações devem constar em notas de rodapé.

1.2 Resumo (em português): deve apresentar a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 200 palavras. Os membros da Comissão poderão auxiliar autores que não são fluentes em português.

1.3 Unitermos: devem representar o conteúdo do artigo, evitando-se os de natureza genérica e observando o limite máximo de 6(seis) unitermos.

1.4 Introdução: deve estabelecer com clareza o objetivo do trabalho e sua relação com outros trabalhos no mesmo campo. Extensas revisões de literatura devem ser substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, onde tais revisões tenham sido apresentadas.

1.5 Material e Métodos: a descrição dos métodos usados deve ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho. Processos e Técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, devem ser apenas referidos por citação. Estudos em humanos devem fazer referência à aprovação do Comitê de Ética correspondente.

1.6 Resultados e Discussão: deverão ser acompanhados de tabelas e material ilustrativo adequado, devendo se restringir ao significado dos dados obtidos e resultados alcançados. É facultativa a apresentação desses itens em separado.

1.7 Conclusões: Quando pertinentes, devem ser fundamentadas no texto.

1.8 Resumo em inglês (ABSTRACT): deve acompanhar o conteúdo do resumo em português.

1.9 Unitermos em inglês: devem acompanhar os unitermos em português.

1.10 Agradecimentos: devem constar de parágrafos, à parte, antecedendo as referências bibliográficas.

1.11 Referências: devem ser organizadas de acordo com as normas da ABNT NBR-6023, ordenadas alfabeticamente no fim do artigo incluindo os nomes de todos os autores.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

2. Apresentação dos originais

Os trabalhos devem ser apresentados em lauda padrão (de 30 a 36 linhas com espaço duplo). Utilizar Programa Word for Windows. Os autores devem encaminhar o trabalho acompanhado de carta assinada pelo autor de correspondência, que se responsabilizará pela transferência dos direitos à RBCF.

3. Informações adicionais

3.1 Citação bibliográfica: As citações bibliográficas devem ser apresentadas no texto pelo(s) nome(s) do(s) autor(es), com apenas a inicial em maiúsculo e seguida do ano de publicação. No caso de haver mais de três autores, citar o primeiro e acrescentar a expressão *et al.* (*em itálico*)

3.2 Ilustrações: As ilustrações (gráficos, tabelas, fórmulas químicas, equações, mapas, figuras, fotografias, etc) devem ser incluídas no texto, o mais próximo possível das respectivas citações. Mapas, figuras e fotografias devem ser, também, apresentados em arquivos separados e reproduzidas em alta resolução (800 dpi/bitmap para traços) com extensão tif. e/ou bmp. No caso de não ser possível a entrega do arquivo eletrônico das figuras, os originais devem ser enviados em papel vegetal ou impressora a laser.

Ilustrações coloridas somente serão publicadas mediante pagamento pelos autores.

As tabelas devem ser numeradas consecutivamente em algarismos romanos e as figuras em algarismos arábicos, seguidos do título. As palavras TABELA e FIGURA devem aparecer em maiúsculas na apresentação no texto e na citação com apenas a inicial em maiúsculo.

3.3 Nomenclatura: pesos, medidas, nomes de plantas, animais e substâncias químicas devem estar de acordo com as regras internacionais de nomenclatura. A grafia dos nomes de fármacos deve seguir, no caso de artigos nacionais, as Denominações Comuns Brasileiras (DCB) em vigor, podendo ser mencionados uma vez (entre parênteses, com inicial maiúscula) os registrados.