

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BRUNA MARIA DE ALMEIDA ROCHA

**PROPOSTA DE CARTILHA PARA MULHER NO CLIMATÉRIO E O USO
DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

JOÃO PESSOA - PB

2019

BRUNA MARIA DE ALMEIDA ROCHA

**PROPOSTA DE CARTILHA PARA MULHER NO CLIMATÉRIO E O USO
DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Gestão e Tecnologias do Cuidado em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Saberes, práticas e tecnologias do cuidado em saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria do Socorro Vieira Pereira

JOÃO PESSOA - PB

2019

R571p

Rocha, Bruna Maria de Almeida

Proposta de cartilha para mulher no climatério e o uso da fitoterapia na atenção primária à saúde / Bruna Maria de Almeida Rocha. – João Pessoa, 2019.

83f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Socorro Vieira Pereira.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Climatério. 2. Plantas Medicinais. 3. Saúde da Mulher. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU: 618.2:633.8

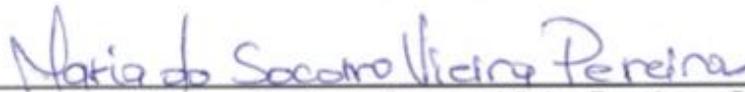
BRUNA MARIA DE ALMEIDA ROCHA

**PROPOSTA DE CARTILHA PARA MULHER NO CLIMATÉRIO E O USO
DA FITOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada pela aluna Bruna Maria de Almeida Rocha, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, tendo obtido o conceito de _____, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____ de _____ de _____.

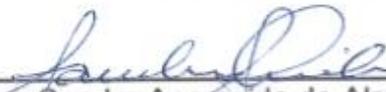
BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Maria do Socorro Vieira Pereira – Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)



Profª. Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro – Membro interno
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)



Profª. Dra. Sandra Aparecida de Almeida – Membro externo
(Universidade Federal da Paraíba - UFPB)

Dedicatória

Aos meus pais, esposo e filhos, pelo incentivo e estímulo. A banca examinadora, em especial a Professora Dra. Maria do Socorro Vieira Pereira, Professora Dra. Sandra Aparecida de Almeida e Professora Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, sem a contribuição de vocês nada disto seria possível. Meu muito obrigada a todas. Sou muito grata a Deus pela vida de vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o autor da vida, que me deu sabedoria e força para caminhar até o fim e alcançar a vitória;

À minha orientadora, Professora Dra. Maria do Socorro Vieira Pereira, pela atenção, compromisso, prontidão, carinho e colaboração nessa trajetória, minha eterna gratidão;

Às Professoras Doutoras Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, Sandra Aparecida de Almeida, Vagna Cristina Leite da S. Pereira e Rafaella Queiroga Souto, da Banca Examinadora, minha gratidão. Obrigada pela colaboração e presteza;

Aos meus pais, esposo, filhos e familiares, pelo estímulo e por compartilhar comigo os momentos de alegria e de tribulações.

*“A Maturidade me permite olhar com menos
ilusões, aceitar com menos sofrimento,
entender com mais tranquilidade, querer
com mais doçura”.*

Lya Luft

RESUMO

Na atualidade, com o aumento da longevidade e a manutenção da idade da menopausa, a mulher poderá passar mais de um terço de sua vida após o climatério, o que implica uma preocupação com o tratamento e comorbidades associadas ao envelhecimento. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher visa promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, no entanto, observa-se a ausência de uma atenção específica voltada para mulheres no climatério na unidade de saúde, assim como o uso de terapias complementares como a fitoterapia para o alívio dos sintomas climatéricos, mesmo constando no cenário das políticas de saúde atuais. O presente estudo objetivou construir uma cartilha educativa para mulheres no climatério com informações sobre o uso da fitoterapia, como terapêutica complementar no alívio dos sintomas para ser utilizada na Unidade de Saúde da Família. O percurso metodológico foi definido em quatro etapas: 1) reflexão sobre a temática; 2) processo e investigação preliminar como caminho da inovação; 3) elementos abordados na cartilha e 4) implementação da aplicação com a elaboração da cartilha. Baseado nos eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, e das Políticas Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos foi elaborada a cartilha para mulheres no climatério e o uso da fitoterapia na atenção primária em saúde, cujo público alvo é a mulher na fase de climatério entre 40 a 65 anos de idade, usuária dos serviços de saúde, principalmente da Atenção Básica na Unidade de Saúde da Família, espera-se que as mulheres obtenham conhecimento sobre essa fase da vida e esclarecimentos sobre uma opção de terapêutica complementar com o uso das plantas medicinais para o alívio dos sintomas, recuperando, assim, a sua autoestima e o seu bem-estar.

Descritores: Climatério; Plantas medicinais; Saúde da mulher; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

While the population is currently living longer, the age of menopause has remained the same, and women may have to spend more than a third of their lives after climacterium, which leads to a concern with the treatment and comorbidities associated with aging. The National Policy for Women's Healthcare, aims to help improve the life and health conditions of Brazilian women; however, we note no specific attention towards women in climacterium in healthcare units, or the specific use of complementary therapies such as phytotherapy to relieve the symptoms of menopause, even if it is part of the current health policies. This study aimed to build an educational leaflet for women in climacterium with information on the use of phytotherapy as a complementary therapy to relieve symptoms, to be used in the Family Health Units. As to the methodology, this work was designed to have four phases: 1) reflection on the theme; 2) preliminary investigation and process as a way to innovation; 3) elements addressed in the leaflet, and; 4) creation of the leaflet and implementation. Based on the axes of the National Policy for Women's Healthcare, as well as the National Policy for Integrative and Complementary Practices, and the National Policies for Medicinal Plants and Phytotherapeutics, we created the leaflet for climacteric women and the use of phytotherapy in primary healthcare, whose target public are 40-to-65-year-old climacteric women who use public health services, especially Primary Care in Family Health Units. Women are expected to learn about this phase of their lives and about an option of complementary therapy with medicinal plants to relieve symptoms and improve their self-esteem and well-being.

Descriptors: Climacterium; Medicinal plants; Women's health; Primary healthcare.

RESUMEM

En la actualidad, debido al aumento de la longevidad y el mantenimiento de la edad de la menopausia, más de un tercio de la vida de la mujer puede transcurrir tras el climaterio, lo que conlleva una preocupación por el tratamiento y las comorbilidades asociadas al envejecimiento. La Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer pretende promover la mejora de las condiciones de vida y salud de las mujeres brasileñas; sin embargo, en las unidades de salud se observa la ausencia de una atención específica dirigida a mujeres en el climaterio, así como del uso de terapias complementarias como la fitoterapia para aliviar los síntomas climatéricos, a pesar de figurar en el escenario de las actuales políticas sanitarias. El presente estudio tuvo como objetivo confeccionar una cartilla educativa para mujeres en el climaterio, para que se utilizara en los Centros de Atención Primaria, con informaciones sobre el uso de la fitoterapia como terapia complementaria para el alivio de síntomas. El recorrido metodológico se definió en tres etapas: 1) reflexión sobre la temática; 2) proceso e investigación preliminar como camino de innovación; 3) elementos abordados en la cartilla y 4) implementación de la aplicación con la elaboración de la cartilla. En base a los ejes de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer, Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias, y de la Política Nacional de Plantas Medicinales y Fitoterapéuticos, se elaboró la cartilla para mujeres en el climaterio y el uso de la fitoterapia en la atención primaria de salud, cuyo público objetivo es la mujer en fase de climaterio de entre 40 y 65 años de edad, usuaria de los servicios de salud, principalmente de la Atención Básica en la Unidad de Salud de la Familia. Se espera que las mujeres obtengan conocimiento sobre dicha fase de la vida y aclaraciones sobre una opción terapéutica complementaria con el uso de las plantas medicinales para el alivio de los síntomas, recuperando, de esta manera, su autoestima y su bienestar.

Descriptorios: Climaterio; Plantas medicinales; Salud de la mujer; Atención primaria de salud.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Lista de fitoterápicos presentes na RENAME 2014.....	29
Quadro 2 – Artigos selecionados sobre a abordagem do uso de plantas medicinais como terapia alternativa em mulheres no climatério segundo autores, ano de publicação e título.....	31
Quadro 3 – Mapa Conceitual: Etapas da construção do produto tecnológico do estudo.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
ESF	Equipe Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PMF	Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sus
SCIELO	Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TRH	Terapia de Reposição Hormonal

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	13
1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	justificativa.....	18
1.2	Objetivo.....	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1	Política de atenção à saúde da mulher.....	21
2.2	Climatério: aspectos fisiológicos e emocionais.....	22
2.3	Alguns aspectos sobre as opções terapêuticas no climatério e menopausa.....	24
2.4	Abordagem sobre o uso de plantas medicinais como terapia alternativa em mulheres no climatério.....	25
2.4.1	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).....	25
2.4.2	Conhecimento sobre o climatério e mecanismos da sintomatologia.....	32
2.4.3	Uso de plantas medicinais como estratégia terapêutica no climatério.....	32
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	37
3.1	Tipo de estudo.....	38
3.2	Etapas do estudo.....	38
3.2.1	Reflexão sobre a temática.....	38
3.2.2	Processo e investigação preliminar como caminho da inovação.....	39
3.2.3	Elementos abordados na cartilha.....	40
3.2.4	Materiais para confecção da cartilha.....	42
3.2.5	Caminho para elaboração da cartilha.....	42
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
4.1	Descrição da proposta da cartilha mulher no climatério e o uso da fitoterapia na atenção primária à saúde.....	45
4.1.1	O significado da fase do climatério para a mulher.....	45
4.1.2	Despertar para a compreensão dos sintomas.....	46
4.1.3	Terapia de reposição hormonal.....	47
4.1.4	Terapia complementar: fitoterapia e o uso das plantas medicinais.....	48

4.1.5	Bem-estar físico e mental, através da realização de atividade física e alimentação.....	54
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
	REFERÊNCIAS.....	58
	APÊNDICE.....	64

APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada pelo Ministério da Saúde, no ano de 2004, definindo diretrizes nacionais para o cuidado à saúde das mulheres de forma integrada e inclui um capítulo sobre a atenção à saúde da mulher no climatério e menopausa, no intuito de realizar as ações de saúde voltadas para a implantação e a implementação da atenção à saúde da mulher nessa fase de vida.

No exercício da minha profissão, enquanto enfermeira da Estratégia de Saúde da Família desde 2006, verifiquei as dificuldades que a população feminina vivencia, na fase de vida do climatério, nos serviços de saúde, seja por barreiras socioculturais, seja por barreiras institucionais, ou, ainda, por desconhecimento do seu corpo, uma vez que algumas dessas mulheres acreditam que climatério e/ou menopausa é doença, o que contribui para o aumento do custo para os serviços de saúde e impacto na qualidade de vida dessas usuárias, família e comunidade.

Ao prestar a seleção para o mestrado profissional, em meio às discussões, como também em sala de aula no percurso das diversas disciplinas, percebi a lacuna que existe nas ações voltadas à Saúde da Mulher dentro da Atenção Básica. Na tentativa de melhorar a qualidade de vida das mulheres nessa fase da vida e também na rotina do trabalho, busquei elaborar um produto que contribuísse para a implementação dessa política nos serviços primários de saúde. Portanto, esta pesquisa tem um caráter interdisciplinar, resultando na criação de um produto tecnológico final, a cartilha educativa, que poderá impactar no processo laboral dos profissionais de saúde, com ênfase particularmente em uma fase específica vivenciada por mulheres com idade entre 40 e 65 anos, com atenção particular ao cuidado e à educação em saúde para a população feminina, fundamentada nos eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

O presente estudo foi dividido em cinco capítulos, na tentativa de facilitar a leitura e a compreensão: I – Introdução: refere-se à contextualização e à justificativa da problemática com descrição do objetivo do estudo; II – Revisão de Literatura, dividida em cinco tópicos: Política de atenção à saúde da mulher; climatério: aspectos fisiológicos e emocionais; abordagem sobre as opções terapêuticas no climatério e menopausa; a fitoterapia na estratégia do tratamento de sintomas do climatério; III – Percurso Metodológico: demonstra o tipo de estudo e todas as

etapas realizadas para o alcance de um produto tecnológico final; IV – Resultados/Discussões/Produto Final, que descreve o conteúdo da cartilha educativa sobre a saúde da mulher no climatério e o uso das plantas medicinais como terapêutica complementar para o alívio dos sintomas, e V – Considerações Finais.

Atualmente, com o aumento da longevidade e a manutenção da idade da menopausa, a mulher poderá passar mais de um terço de sua vida após o climatério. Assim, a preocupação com o tratamento dos sintomas que acompanham esse período das comorbidades associadas ao envelhecimento é de importância crescente na saúde das mulheres, objetivando melhor qualidade de vida (SOGIMIG, 2012).

Os serviços de atenção primária no Brasil são representados pela Estratégia de Saúde da Família, com mais de 30.000 equipes multiprofissionais implantadas por todo o território brasileiro, tendo como enfoque principal a promoção da saúde e a prevenção da doença por intermédio de profissionais na formação clínica, mas com percepção epidemiológica e social para interagir de forma individual, com a família e a sociedade (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

No Brasil, a elaboração de políticas públicas vem alcançando avanços ao longo do tempo: em 1983, foi publicado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que preconizava a integralidade da assistência como estratégia central das ações dirigidas a todas as mulheres. Em 1999, a Área Técnica do Ministério da Saúde incorporou, no seu planejamento estratégico de cuidado e promoção de saúde, as mulheres acima dos 50 anos. Em 2004, o documento intitulado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes incluiu um capítulo sobre a atenção à saúde da mulher no climatério e menopausa, definindo diretrizes nacionais para o cuidado com a saúde do cidadão público (ALVES, et al., 2015; SILVA, et al., 2016).

A expectativa de vida da população brasileira é estimada hoje em 75,8 anos, e confirma-se uma incidência elevada no número de mulheres que estão na fase de climatério e menopausa. Segundo dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população feminina atual é de 97.342.162, enquanto a masculina é de 93.390.532 indivíduos. A Saúde Pública prevê que, em 2020, haverá mais de um milhão de indivíduos acima de 60 anos de idade. O climatério, que integra esse processo, é considerado um evento natural, ocorrendo em função da falência ovariana, podendo ou não apresentar sintomas, denominados de síndrome climatérica (ALVES et al., 2015; ROCHA, et al., 2018).

Nos dias atuais, o climatério não pode ser compreendido apenas como um evento fisiológico, uma vez que o período de transição do climatério que culmina na menopausa é variável entre diferentes culturas ou dentro de uma mesma cultura.

Nas sociedades ocidentais, é um momento conhecido como de vulnerabilidades, pois o complexo hormonal psico-sócio-cultural e os fatores que surgem com a idade, em longo prazo, produzem sintomas e efeitos diversos na saúde, fase em que ocorre a saída dos filhos de casa, resultando na síndrome do ninho vazio, concessão de aposentadoria, declínio da libido, sentimento de envelhecimento, infertilidade e o surgimento de doenças. Já nas sociedades orientais, a menopausa é um evento de valorização feminina, exaltando-se o ganho da experiência e sabedoria frente à vida. Assim, as mulheres orientais vivem com mais leveza o climatério (SOGIMIG, 2012).

É importante observar, nessa fase, a necessidade da adesão em relação às mudanças do hábito de vida, uma vez que muitas mulheres pioram significativamente a qualidade de vida. Evidencia-se, assim, a necessidade de uma intervenção terapêutica medicamentosa. Dispõe-se, na atualidade, da Terapia Hormonal, reconhecida como o tratamento mais eficaz para a redução ou a eliminação dos sintomas do climatério, porém com ressalvas, pois, segundo pesquisas, a terapia hormonal, embora reduza os sintomas vasomotores em torno de 80 a 90%, pode aumentar significativamente o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e câncer de mama. No entanto, nas pesquisas realizadas, há um consenso atual apontando para o fato de que mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos representam o público para o qual os benefícios, na grande maioria das vezes, superam os riscos (PARDINI, 2014).

A crença na naturalidade inócua dos fitoterápicos e plantas medicinais não é facilmente contradita, pois as evidências científicas de ocorrência de intoxicações e efeitos colaterais relacionados com o uso de plantas medicinais consistem em informações que dificilmente chegam ao alcance dos usuários atendidos nos serviços de saúde pública, caracterizado como indivíduos de baixa escolaridade e acervo cultural (SILVA et al., 2006; ALEXANDRE et al., 2008; SILVEIRA et al., 2008).

Com o intuito de promover estudo científico na área, a elaboração de ferramentas capazes de desenvolver o uso sustentável da flora brasileira e a produção de medicamentos, o Governo Federal aprovou o Decreto n.º 5.813, de 22 de junho de 2006, que criou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e instituiu um Grupo Interministerial de Trabalho para a

elaboração de um programa nacional sobre o uso de medicamentos oriundos dos biomas brasileiros (JOLY et al., 2011).

Considerando-se a busca pela manutenção da saúde de forma natural, uma área promissora no desenvolvimento de terapias fitoterápicas refere-se ao tratamento dos sintomas do climatério, uma vez que o protocolo atual com reposição hormonal, por meio de fitormônios, tem sido considerado um meio alternativo no tratamento dos sintomas apresentados por mulheres nessa fase da vida, a exemplo da soja, importante fonte desses compostos, associada à redução da frequência e intensidade dos fogachos, sintoma recorrente no climatério.

Na Atenção Básica, a inclusão da fitoterapia acontece no Brasil a partir de discussões na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, quando foi recomendada a introdução das práticas tradicionais de cura popular no atendimento público de saúde. Atualmente, a legislação brasileira passou a incentivar a busca por novas alternativas terapêuticas e, inclusive, já determina uma relação de medicamentos essenciais à própria soja voltada para o tratamento de sintomas do climatério. Estudos têm demonstrado que o *Trifolium pratense* e a *Cimicífuga racemosa*, que podem ser utilizadas nesta fase da vida, já são indicadas pelo Manual de Atenção à Mulher no Climatério, um importante documento que subsidia a prescrição de fitoterápicos na atenção primária (ROCHA, et al., 2018).

1.1 Justificativa

As mulheres no climatério procuram os serviços de saúde mais pelos sintomas do que pela qualidade de vida, e muitos destes serviços não fornecem amplas informações para as usuárias e não as deixam à vontade para questionamentos. Deste modo, cabe explorar e ampliar os debates sobre práticas educativas e seus objetivos, considerando que elas necessitam de informações que lhes permitam uma participação ativa diante de situações que trazem insegurança, promovendo a medicalização.

Caracterizando-se a saúde da mulher como prioridade das políticas públicas de saúde, a partir da revisão bibliográfica realizada sobre o que tem sido publicado nos periódicos nacionais relacionados à fitoterapia para mulheres no climatério na atenção primária à saúde, que será apresentada no item textual a seguir, tem-se a problemática da ausência de uma atenção específica voltada para mulheres no

climatério na unidade de saúde e das dificuldades para a obtenção de informações e esclarecimentos sobre essa fase da vida, como também a falta de um instrumento que norteie a compreensão sobre o que ocorre no climatério, além do uso de terapias alternativas, como a fitoterapia, justificando-se, assim, a escolha do tema do presente estudo.

A partir da necessidade de informações e orientações avaliadas na revisão da literatura, em relação as suas dificuldades e terapias convencionais e alternativas, será elaborada uma cartilha educativa com conhecimentos específicos sobre o climatério e o uso da fitoterapia no combate e prevenção dos sintomas para essas mulheres da unidade de saúde, fazendo com que elas entendam o climatério como uma alteração normal e obtenham conhecimento sobre o uso das plantas medicinais como terapia alternativa para o alívio dos sintomas, recuperando, assim, a sua autoestima e o seu bem-estar.

1.2 Objetivo

Construir uma cartilha educativa para mulheres da Unidade de Saúde da Família no climatério, com informações sobre o uso da fitoterapia como terapêutica complementar no alívio dos sintomas.

2.1 Política de atenção à saúde da mulher

Historicamente, no ano de 2004, em decorrência da necessidade do Ministério da Saúde de trabalhar com as diretrizes técnico-políticas para a atenção à saúde das mulheres no país, a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), desenvolvendo-se em parceria com outras áreas e departamentos do Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e com segmentos do movimento de mulheres, visando a atender às reivindicações dos diversos movimentos sociais, sendo apresentada e debatida no Conselho Nacional de Saúde, para ser reconhecida como uma política de Estado, fazendo parte das decisões do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

O ideário feminista foi incorporado pelo programa para a atenção à saúde da mulher, com ênfase em aspectos da saúde reprodutiva, mas com propostas de ações dirigidas à atenção integral da população feminina, nas suas necessidades prioritárias, significando uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido. Nas prioridades, estava incluída a atenção ao climatério, já que contemplava uma abordagem geracional da mulher em todas as fases da vida, da adolescente à idosa (BRASIL, 2008).

A PNAISM foi fundamentada nas seguintes questões para a sua elaboração: conceituar as ações de saúde da mulher como política, e não mais como programa; introduzir e visibilizar novas necessidades de saúde das mulheres, até então ausentes das políticas públicas; introduzir ações para segmentos da população feminina, sem visibilidade social; definir fontes de recursos e responsabilidades nos diversos níveis do sistema, de acordo com as diretrizes do SUS e os instrumentos de gestão adotados pelo Ministério da Saúde; introduzir, nas políticas, a transversalidade de gênero, o recorte racial-étnico e as especificidades das mulheres que fazem sexo com mulheres. Dessa forma, a PNAISM abrange necessidades da população feminina, além das questões reprodutivas, e problematiza as desigualdades sociais como determinantes no desenvolvimento das patologias (BRASIL, 2004).

Um dos princípios do SUS é a equidade e significa a garantia de acesso de qualquer pessoa, em igualdade de condições, aos diferentes níveis de complexidade do sistema, de acordo com a suas necessidades. Esse princípio está relacionado

com a justiça e a igualdade social e pretende romper as barreiras da discriminação e das desigualdades (BRASIL, 2008).

Considerando a saúde numa visão ampliada, diversos aspectos da vida estão a ela relacionados, como a alimentação, o lazer, as condições de trabalho, a moradia, a educação/informação e renda, as relações sociais e familiares, a autoimagem e a autoestima e o meio ambiente. Nessa perspectiva, a saúde está para além do simples acesso aos serviços de saúde ou à ausência de doença (BRASIL, 2008).

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do SUS. No processo de evolução da política de atenção à mulher, em 1994, o Ministério da Saúde lançou a Norma de Assistência ao Climatério; em 1999, a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde incorporou, no seu planejamento, a atenção à saúde da mulher acima de 50 anos sem nenhuma ação específica. Em 2003, essa área técnica assumiu a decisão política de iniciar ações de saúde voltadas para as mulheres no climatério e incluiu um capítulo específico sobre esse tema no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, cujo Plano de Ação é implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério, em nível nacional, que é detalhado na estratégia de ampliar o acesso e qualificar a atenção com ações e indicadores definidos (BRASIL, 2004).

2.2 Climatério: aspectos fisiológicos e emocionais

A população feminina consiste no principal público usuário do SUS, totalizando mais de 98 milhões de mulheres, seja para o seu próprio atendimento ou acompanhando seus familiares, representando 50,77% da população brasileira. A vivência do climatério pelas mulheres está cada vez mais presente, demandando estratégias que melhorem a qualidade de vida nesse período. A atenção integral à saúde da mulher pressupõe assistência em todas as fases de sua vida. No entanto, o climatério, por compreender uma fase relativamente longa da vida da mulher, deve merecer atenção crescente da sociedade, pois a expectativa de vida após a menopausa é atualmente equivalente ao período de vida reprodutiva. Considera-se o climatério como uma fase da vida biológica da mulher que representa a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, e não um processo patológico. O

período etário aceito em que a mulher poderá experimentar os sintomas associados ao climatério é a partir dos 40 anos (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

A intensidade das modificações presentes no climatério depende do ambiente sociocultural, das condições de vida da mulher e do grau de privação estrogênica, sendo que esta é de grande importância no agravamento da sintomatologia. A maioria dos sintomas típicos do climatério provém da diminuição dos níveis de estrogênio circulantes, e esta redução acarreta mudanças significativas ao bem-estar de uma parte das mulheres. Portanto, é relevante investigar causas, que são mencionadas em três categorias: redução dos estrógenos, fatores socioculturais e fatores pessoais (BERNI; LUZ; KOHBRAUSCH, 2007).

O sintoma mais conhecido é o fogacho, típico da menopausa, e surge em torno de 85% das mulheres. Descreve um sintoma de instalação súbita, com ruborização da pele da cabeça, pescoço e peito, acompanhada de uma profunda sensação de calor corpóreo e, finalmente, de transpiração profusa, durando de segundos a minutos. A frequência pode ser de rara até a cada poucos minutos. São mais comuns e intensos à noite, de tal forma que as pacientes podem despertar e comprometer seriamente a qualidade do sono. De acordo com Freitas (2008), fogacho, palpitações, sudorese noturna, cefaleia, entre outros, são desencadeados por fatores como ambiente quente, estresse, alimentos picantes e quentes, bebidas alcoólicas e cafeína. O hábito de fumar também tem sido descrito como fator de risco para o aparecimento dos calores, possivelmente pelo efeito sobre o metabolismo estrogênico ou pelos efeitos termogênicos da nicotina (ZANETTE, 2011).

A ideia do envelhecer é, para algumas mulheres, uma época de perdas, um período de psicoinstabilidade, dando-se lentamente e começando a ser notada no dia a dia, ocorrendo, por exemplo, alguns esquecimentos, tristezas, entre outros. No que concerne aos sintomas depressivos, a mulher deprimida sente-se num sombrio estado de ânimo, descrevendo como tristeza e demonstrando perda de energia e interesse, sentimento de culpa, pensamentos de morte, bem como alterações do nível de atividades habituais, como: apetite, atividade sexual e sono. A mulher, na fase do climatério, sofre transformações afetando suas emoções, seu corpo e seu comportamento com as pessoas que vivem ao seu redor (CARVALHO, 2004).

Em relação ao aspecto psicossocial, o climatério corresponde a uma série de mudanças na vida da mulher. Acrescenta-se a esse conjunto de alterações o fato de

que, nessa fase, a composição familiar pode sofrer mudanças devido à morte ou ao divórcio, podendo os filhos deixar o lar ou a ele retornar, de modo que os pais tornam-se mais dependentes, piorando ainda mais o contexto das alterações orgânicas (SILVA, et al., 2016).

A diminuição dos níveis hormonais é um fato que ocorre com todas as mulheres e se inicia em torno dos 40 anos. Algumas mulheres podem apresentar um quadro mais acentuado de sinais e sintomas, porém todas chegarão à menopausa. A diminuição ou a falta dos hormônios sexuais femininos pode afetar vários locais do organismo, determinando sinais e sintomas conhecidos pelo nome de síndrome climatérica (FREITAS; BARBOSA, 2015).

A autopercepção de saúde é um fator utilizado de forma crescente em estudos epidemiológicos, tendo em vista sua validade e confiabilidade, associando-se fortemente com o estado real ou objetivo de saúde das pessoas, incorporando seus aspectos físicos, cognitivos e emocionais. A mesma pode ser obtida com facilidade e fornece informações importantes acerca da população estudada por ser influenciada não apenas pela presença de doenças, assim como pelo bem-estar, nível de satisfação com a vida, capacidade funcional e qualidade de vida das pessoas (ALVES, 2015).

2.3 Alguns aspectos sobre as opções terapêuticas no climatério e menopausa

Estudos demonstram que, embora o estrógeno já esteja disponível para venda há mais de seis décadas, as mulheres ainda permanecem confusas quanto ao risco e aos benefícios da terapia hormonal na menopausa, a terapia estrogênica isolada ou associada a progestágenos. Trata-se um número elevado de mulheres com a terapia hormonal para alívio dos sintomas menopausais, incluindo sintomas vasomotores e sudorese, principal indicação da estrogenterapia, utilizada, no tratamento, na esperança de prevenir doenças crônicas, ou de manter a massa óssea, prevenindo fraturas. Observa-se também benefício em potencial na redução do risco de doenças vasculares, no entanto, o aumento do risco de câncer de mama e doença tromboembólica tem se consolidado nessas pesquisas (PARDINI, 2014).

No climatério, ocorrem mudanças físicas, psíquicas e emocionais, e, em alguns casos, ocorre a indicação de terapia adicional, complementando a terapia hormonal. Há a alternativa para tratamento não hormonal, nos casos em que as

mulheres não podem ou não desejam usar hormônios, podendo ser usada a veraliprida, a qual é comparada com placebo, mostrando a redução dos sintomas vasomotores com a intervenção. Pode ser usada também a sulpirida, clonidina, gabapentina, vitamina E, venlafaxina, fluoxetina e a paroxetina. A literatura leiga tem reservado grande espaço para os fitoestrogênios, substâncias à base de isoflavonas, obtidas a partir do metabolismo da soja e, comprovadamente, tem ação nos receptores estrogênicos, evitando o surgimento dos sintomas indesejáveis do climatério (FREITAS, 2008).

A inclusão da fitoterapia na Atenção Básica tem sido discutida em diversas oportunidades no Brasil, como em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando foi recomendada a introdução das práticas tradicionais de cura popular no atendimento público de saúde (BRASIL, 1987). Nos últimos anos, a utilização da Fitoterapia nos serviços de atenção primária à saúde é uma prática que vem sendo incentivada pelo Ministério da Saúde, por meio da criação de políticas públicas voltadas ao uso de terapias alternativas que oferecem aos profissionais da área um maior conjunto em opções de medicamentos, no momento da prescrição, assim como a integração com o saber tradicional da população atendida. A Estratégia Saúde da Família é a porta de entrada do Serviço Único de Saúde por meio das Unidades Básicas de Saúde. Logo, muitos dos programas de fitoterapia desenvolvidos no sistema público de saúde são vinculados à Estratégia Saúde da Família.

2.4 Abordagem sobre o uso de plantas medicinais como terapia complementar em mulheres no climatério

2.4.1 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos (PNPMF)

Conhecido mundialmente por sua biodiversidade, o Brasil possui cerca de 20% do número total de espécies do mundo. Esta diversidade possui valores preditivos que envolvem tanto aspectos ecológicos como econômicos. O Ministério da Saúde (2011) destaca, ainda, que valores genéticos, sociais, científicos, educacionais, culturais, recreativos e estéticos são responsáveis pela sadia qualidade de vida.

Com o objetivo de promover estudo científico na área, a elaboração de ferramentas capazes de desenvolver o uso sustentável da flora brasileira e a

produção de medicamentos, o Governo Federal aprovou o Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que criou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e instituiu um Grupo Interministerial de Trabalho para a elaboração de um programa nacional sobre o uso de medicamentos oriundos dos biomas brasileiros (JOLY et al., 2011).

A formulação das políticas públicas aproxima os dois saberes, o científico e o popular, podendo ser demonstrados na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela portaria nº 971 de 3 de maio de 2006; Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), aprovada por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006; Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovado por meio da portaria interministerial nº 2.960 de 9 de dezembro de 2008, e o Programa Farmácia Viva, instituído no SUS mediante a portaria nº 886, de 20 de abril de 2010 (BRASIL, 2006; 2008; 2010).

O Brasil apresenta a maior diversidade de plantas do mundo, com aproximadamente 55.000 espécies catalogadas, de uma estimativa total entre 350.000 e 550.000 espécies, além de se destacar amplamente na tradição do uso de plantas medicinais, baseado no conhecimento popular de 239, culturalmente transmitido de geração em geração. Devido ao crescimento do interesse popular e institucional pelo uso das plantas medicinais, a partir da década de 1980, começaram a ser criadas resoluções, portarias e relatórios que passariam a funcionar como instrumentos normativos na área (BRASIL, 2012).

No ano de 2006, por meio da portaria nº 971, foi criada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), surgida como a primeira Política Nacional de Saúde, que trata de diretrizes específicas acerca do uso de plantas medicinais e da Fitoterapia no SUS. A PNPIC é uma política que atende à necessidade de conhecer, apoiar e implementar experiências que já vinham sendo vivenciadas na rede pública de vários municípios e Estados brasileiros, destacando-se, ainda, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a homeopatia, a medicina antroposófica e o termalismo/crenoterapia (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2013).

As diretrizes que norteiam essa política buscam estruturar e fortalecer as práticas integrativas e complementares (PIC) no SUS, por meio do incentivo à inserção da PNPIC em todos os níveis da atenção à saúde, com destaque na atenção básica; desenvolvimento multiprofissional; implantação e implementação de ações, bem como fortalecimento das já existentes; determinação das formas de

financiamento; estabelecimento de normas técnicas operacionais para o seu funcionamento e articulação da sua lógica de funcionamento em consonância com as demais políticas de saúde. A PNPIC ainda incentiva a qualificação de profissionais por meio de estratégias de educação permanente e estimula o desenvolvimento de pesquisas (BRASIL, 2013).

No ano de 2006, havia um grande incentivo para a inserção da Fitoterapia no SUS, sendo crescentes as pesquisas para desenvolvimento de medicamento fitoterápico, uma vez que a indústria farmacêutica encontrava dificuldades nos campos de planejamento e desenvolvimento devido à falta de recursos humanos que fossem capacitados a estudar a eficácia e a segurança das plantas medicinais do nosso país. Com isso, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, criada no ano de 2008, incluiu os fitoterápicos nas estratégias para pesquisas e desenvolvimentos de novos medicamentos para tratar, prevenir e promover saúde. Essa política objetivou ainda fortalecer a capacidade de realização de ensaios clínicos que avaliassem a eficácia, a segurança e a eficiência no uso dos novos produtos. Foi, então, publicada a portaria nº 1.274, que criou um Grupo Executivo para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o qual deveria apoiar o Ministério da Saúde em sua coordenação (BRASIL, 2008d).

No cenário das políticas de saúde, a PNPMF foi criada para promover as boas práticas no uso das plantas medicinais, com base em todo o histórico que envolvia o uso da flora brasileira no tratamento de doenças, por intermédio do saber tradicional, porém sua inspiração maior está no Projeto Farmácias-Vivas, criado na Universidade Federal do Ceará (UFC), há mais de três décadas, pelo professor Francisco José de Abreu Matos, um dos maiores estudiosos em plantas e suas propriedades medicinais, sendo bastante reconhecido e respeitado em todo o mundo por seu vasto conhecimento na área. O projeto se disseminou pelo Estado do Ceará, sendo este o primeiro do Brasil a regulamentar o uso da Fitoterapia na saúde, no ano de 1999, pela Lei 12.951, e regulamentada pelo Decreto 30.016 no ano de 2009. O presente decreto implanta as Farmácias-Vivas no Estado, garantindo o acesso seguro às plantas medicinais e aos serviços que envolvem o uso da Fitoterapia, com segurança, eficácia e qualidade, e sugeriu modelos de atividades que deveriam ser desenvolvidas para garantir um adequado funcionamento (BRASIL, 2007).

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, inspirado no projeto pioneiro do professor Matos, resolveu instituir no âmbito do SUS a Farmácia Viva, por meio da portaria nº 886, de 20 de abril de 2010, ficando sua gestão sob responsabilidade dos governos estaduais, municipais e do Distrito Federal. O uso da Fitoterapia tem seu foco principal na atenção primária à saúde, que representa o primeiro contato dos usuários com o SUS (BRASIL, 2010a).

No Brasil, a legislação sanitária conceitua os medicamentos fitoterápicos como aqueles obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, cuja segurança e eficácia estejam baseadas em evidências clínicas e que sejam caracterizados pela constância de sua qualidade. Essa mesma legislação também abrange os produtos tradicionais fitoterápicos que são obtidos com emprego exclusivo de matérias-primas ativas vegetais, cuja segurança e efetividade sejam baseadas em dados de uso seguro e efetivo, publicados na literatura técnico-científica, e que sejam concebidos para ser utilizados sem a vigilância de um profissional médico para fins de diagnóstico de prescrição ou de monitorização (CACCIABAVA, 2015).

Ainda no século XX, houve uma onda de menosprezo do conhecimento da população em relação às plantas medicinais. Tal fato teve como pilar não só a presumível inferioridade da eficácia e segurança dos fitoterápicos, como também os interesses do mercado vigente, que se mostrava paulatinamente mais presente no setor da saúde, culminando para a depreciação da fitoterapia (FIGUEIREDO, 2011).

Levando em consideração o embasamento histórico mencionado, é possível discorrer sobre outros pontos pertinentes à terapêutica fitoterápica. Primeiramente, é válido ressaltar que grande parte da população confunde o conceito de medicamento fitoterápico, geralmente relacionando-a ao simples uso de plantas medicinais.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o medicamento fitoterápico é o obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais, cuja eficácia e segurança são validadas por levantamentos etnofarmacológicos, de utilização, documentações técnico-científicas ou evidências clínicas (FIRMINO; BINSFELD, 2011). Tendo em vista seu conceito, o desenvolvimento de fitomedicamentos abarca desde pesquisas e identificação de novas moléculas, até aspectos burocráticos concernentes à sua liberação para consumo pela população. Para o efetivo desenvolvimento de pesquisas e

tecnologias, tem-se a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos (BRASIL, 2006b).

Apesar de a criação de políticas e programas ser importante para a utilização das plantas como medicamentos, é necessária sua implantação na assistência farmacêutica nacional, a qual usa como base para escolha de medicamentos a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2014).

Além da RENAME, existe, no Brasil, a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), que é constituída de 71 espécies vegetais com potencial de avançar nas etapas da cadeia produtiva dos fitoterápicos e de gerar produtos de interesse ao SUS e ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2014, estabelecida em Portaria MS/GM nº 1/2015 traz uma lista de 12 fitoterápicos, como explicitado no Quadro 1, um baixo número, se compararmos à terapia alopática tradicional. Esta relação tem importante papel na orientação de políticas públicas de evolução científica e tecnológica, a fim de tornar o país capaz de desenvolver e de produzir os medicamentos para atender às necessidades do SUS (BRASIL, 2015). Existe, portanto, embasamento legal à pesquisa e desenvolvimento de terapias fitoterápicas no Brasil.

Quadro 1 – Lista de fitoterápicos presentes na RENAME 2014

Nome científico	Nome popular
<i>Cynara scolymus L.</i>	Alcachofra
<i>Schinus terebinthifolius Raddi.</i>	Aroeira
<i>Rhamnus purshiana DC.</i>	Cáscara sagrada
<i>Maytenus officinalis Mabb.</i>	Espinheira santa
<i>Mikania glomerata Spreng.</i>	Guaco
<i>Harpagophytum procumbens.</i>	Garra do diabo
<i>Glycine max (L.) Merr.</i>	Isoflavona de soja
<i>Uncaria tormentosa (Willd. ex Roem. & Schult.).</i>	Unha de gato
<i>Aloe vera (L.) Burm. f.</i>	Babosa
<i>Salix alba L.</i>	Salgueiro

Fonte: BRASIL, 2015.

Existem vários tipos de medicações fitoterápicas específicas para alívio de quadros leves e moderados de depressão e ansiedade, utilizados também em cardiologia, neurologia, psiquiatria, entre outros. Para os sintomas psicoemocionais, que podem acompanhar esta fase da vida da mulher, é válido ressaltar o uso de *Hypericum perforatum*, *Valeriana officinalis*, *Melissa officinalis* (BRASIL, 2008b).

No Canadá, segundo Rowe (2014), estão regulamentadas *Glycine max*, *Hypericum perforatum* (sintomas da depressão), *Dioscorea villosa* (reduz sintomas da menopausa), *Cimicifuga racemosa* (reduz fogachos), coincidindo com duas plantas da legislação brasileira. A Relação Nacional de Medicamentos essenciais de 2014 cita apenas a *Glycine max* (Isoflavona-de-soja) para o auxílio no tratamento de sintomas do climatério, presente também na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS de 2009. Esta última inclui outras plantas medicinais, como a *Passiflora spp*, que trata ansiedade e depressão (BRASIL, 2008b).

Segundo Brasil (2008), o uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma medida adotada para o tratamento de diversos problemas de saúde que se acentuam com o processo de envelhecimento. Shiavo et al., (2014) realizaram estudo para verificar o uso, o conhecimento e a utilização de plantas medicinais por mulheres em processo de envelhecimento, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ijuí/RS. Foram entrevistadas 84 mulheres com média de idade de 51,32 anos que relataram utilizar plantas medicinais como a *Matricaria recutita* (Camomila), *Aloysia triphylla* Royle (Cidró), *Foeniculum vulgare* Mill (Erva doce), *Mentha x piperita* var. *citrate* (Ehrh.) Briq. (Hortelã pimenta).

Nesse contexto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Para a construção do estudo, consideram-se as pesquisas indexadas na base de dados Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e utilizando os descritores: fitoterapia, plantas medicinais, climatério. A busca ocorreu no período de junho e julho de 2017 e originou 158 artigos. Observados critérios de inclusão e exclusão, resultou em vinte e um artigos completos.

Primeiramente, a busca procurou considerar as publicações mais recentes, dos últimos cinco anos. Optou-se, porém, pelo período de 2006 a 2017, que deu maior abrangência ao estudo e resultou em 158 estudos.

Após a leitura dos resumos dos estudos, segundo a observação do conteúdo, foram observados os seguintes critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, de 2006 a 2017, e publicações originais, nas línguas portuguesa e inglesa. Foram critérios de exclusão: artigos repetidos, artigos não acessíveis em texto completo e artigos cujo estudo não abordava diretamente o tema deste estudo.

Ao todo, foram excluídos 140 artigos. Assim, após essa fase, iniciou-se a análise de 18 estudos completos. A partir da análise dos textos selecionados, tem-se, quanto aos tipos de publicações, que os 18 estudos apresentados no Quadro 1 são resultados de pesquisas. No que se refere ao ano de publicação, dois foram publicados no ano de 2017, um em 2016, um em 2015, três em 2014, um em 2012, um em 2011, um em 2010, dois em 2009, três em 2008, dois em 2006 e um em 1987.

Quadro 2 – Artigos selecionados sobre a abordagem do uso de plantas medicinais como terapia alternativa em mulheres no climatério, segundo autores, ano de publicação e título

AUTORES	ANO	TÍTULO
LUI-FILHO, J. F. et al.,	2017	Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar
OLIVEIRA, Z. M. et al.,	2017	Cuidado de Enfermagem no climatério: Perspectiva Desmedicalizadora na Atenção Primária de Saúde
GELATTI, G.T.; OLIVEIRA, K.R; COLET, C. F.	2016	Potenciais interações relacionadas ao uso de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos em mulheres no período do climatério
ALVES, E. R. P. et al.,	2015	A intensidade dos sintomas e o desempenho sexual
MIRANDA, J. S.; FERREIRA, M. L. S. M.; CORRENTE, J. E.	2014	Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária
BARRA, A. A. et al.,	2014	Terapias alternativas no climatério
BAGNOLI,V.R. et al.,	2014	Alternativas para o tratamento não hormonal de mulheres no climatério
SÁ, I.M.	2012	“Fito-hormônios”: ciência e natureza no tratamento do climatério
ZANETTE, V. C. et al.,	2011	Prevalência do uso da fitoterapia para alívio de sintomas apresentadas em pacientes climatéricas

VALENÇA, C.N.; NASCIMENTO-FILHO, J.M.; GERMANO, R.M.	2010	Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual beleza e feminilidade
SILVA, A. G. et al.,	2009	Avanços na elucidação dos mecanismos de ação de <i>Cimicifuga racemosa</i> (L.) Nutt. nos sintomas do climatério
ZAMPIERI, M. F. M. et al.,	2009	O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério
BRASIL	2008 ^a	Práticas Integrativas e Complementares em saúde: uma realidade no SUS
FREITAS, L.	2008	Terapia Alternativa: uso de fitoterápicos em mulheres no climatério
BRASIL	2008 ^b	Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa
SILVA, M. I. G. et al.,	2006	Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção a saúde da família no município de Maracanaú (CE)
FERNANDES, L. F. C.; ALDRIGHI, A. P. S.; ALDRIGHI, J. M.	2006	Prescrever ou não isoflavonas de soja à mulher no climatério?
BRASIL	1987	Anais da Conferência Nacional de Saúde

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

2.4.2 Conhecimento sobre o climatério e mecanismos da sintomatologia

O climatério é um marco biológico, no qual a mulher passa por uma experiência existencial imensa no âmbito das relações sociais, na vida conjugal, profissional e espiritual, sofrendo influências do contexto sociocultural e, em especial, da família. Mulheres no climatério convivem com dúvidas, anseios e desejos de superação dos problemas de saúde e socioeconômicos. Elas têm expectativas de encontrar apoio e alívio para suas queixas no seio familiar, junto a profissionais de saúde, especialmente da enfermagem (ZAMPIERI et al., 2009).

O período do climatério pode ser vivido de forma patológica, representando perdas e ameaças, necessitando, às vezes, de suporte médico. Por outro lado, pode ser vivenciado de maneira saudável, constituindo-se numa oportunidade de viver experiências gratificantes, favorecendo a reflexão sobre a trajetória de vida, a renovação, o crescimento, a maturidade e a realização (ZAMPIERI et al., 2009).

Além da influência direta da epidemiologia da menopausa sobre as taxas de mortalidade, o período climatérico costuma se apresentar com uma variedade de sintomas que afetam a qualidade de vida. Dentre eles, destacam-se os vasomotores, como fogachos e sudorese, a atrofia genital e os transtornos psicológicos. Estes sintomas podem provocar prejuízo pessoal e implicação social de grande importância (LUI-FILHO et al., 2017).

2.4.3 Uso de plantas medicinais como estratégia terapêutica no climatério

A Terapia de Reposição Hormonal faz parte de um longo e importante processo de construção da ideia de um corpo feminino, a partir da descoberta, síntese e comercialização de hormônios sexuais desde o início do século XX, como tem sido amplamente discutido, em trabalhos de autoras que atuam no campo de estudos de gênero e ciência, especialmente na produção de Oudshoorn (1993, 1990) e Rohden (2008). A alternativa para a terapêutica de reposição hormonal ficou conhecida como “fito-hormônios”, isto é, substâncias de origem vegetal com características hormônios-*like* (SÁ, 2012).

A inclusão da fitoterapia na Atenção Básica tem sido discutida em diversas oportunidades no Brasil, como em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando foi recomendada a introdução das práticas tradicionais de cura popular no atendimento público de saúde (BRASIL, 1987). De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde e discussões em Conferências Nacionais de Saúde e com a crescente demanda por alternativas terapêuticas, foi aprovada, em 2006, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, contemplando as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e crenoterapia, promovendo a institucionalização destas práticas no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Representa um avanço a criação de políticas e programas para a utilização das plantas como medicamentos no Brasil. No entanto, faz-se necessária sua implantação na assistência farmacêutica nacional, a qual usa como base para a escolha de medicamentos a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), associado a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), constituída de 71 espécies vegetais com potencial perspectiva nas

etapas da cadeia produtiva dos fitoterápicos e na geração de produtos de interesse do Sistema Único de Saúde e ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2014, determinada na Portaria MS/GM nº 1/2015, constitui-se de 12 fitoterápicos: *Cynara scolymus* L. (Alcachofra); *Schinus terebinthifolius* Raddi (Aroeira); *Rhamnus purshiana* DC. (Cáscara sagrada); *Maytenus officinalis* Mabb. (Espinheira santa); *Mikania glomerata* Spreng. (Guaco); *Harpagophytum procumbens* (Garra do diabo); *Glycine max* (L.) Merr. (Isoflavona de soja); *Uncaria tomentosa* Willd. Ex Roem. & Schult. (Unha de gato); *Aloe vera* (L.) Burm. f. (Babosa); *Salix alba* L. (Salgueiro). Quando comparado à terapia alopática tradicional, é pequeno o número desses fitoterápicos à disposição na clínica médica. No entanto, esta relação, com embasamento legal quanto à pesquisa e ao desenvolvimento de terapias fitoterápicas, tem relevante papel na orientação de políticas públicas de evolução científica e tecnológica, a fim de tornar o país capaz de desenvolver e de produzir os medicamentos para atender às necessidades do SUS (BRASIL, 2015).

Segundo Brasil (2008b), os principais fitoterápicos utilizados são comumente fonte de fitoestrogênios por sua ação estrogênio-símile, sendo os mais utilizados o *Glycine max*, *Trifolium pratense* e a *Cimicífuga racemosa*, apesar de existirem muitos outros fitoterápicos com esta finalidade. Existe ainda medicação fitoterápica específica para alívio de quadros leves e moderados de depressão e ansiedade, utilizados também em cardiologia, neurologia, psiquiatria, entre outros. Para os sintomas psicoemocionais, que podem acompanhar esta fase da vida da mulher, é válido ressaltar o uso de *Hypericum perforatum*, *Valeriana officinalis*, *Melissa officinalis*.

Devido aos riscos aumentados de câncer de mama e de doenças cardiovasculares associadas à terapia de reposição hormonal – TRH (SEIDLOVÁ-WUTTKE et al., apud SILVA et al., 2009), muitas mulheres estão buscando uma alternativa segura e também questionando a segurança da TRH (WUTTKE et al., 2003b; MAHADY, 2005 apud SILVA et al., 2009).

Dentre as várias alternativas à TRH para aliviar os sintomas da menopausa, a literatura descreve que *Cimicífuga racemosa* (L.) Nutt., uma nova combinação para *Actaea racemosa* L. (Ranunculaceae), teve efeitos benéficos nos fogachos em mulheres no climatério (NAPPI et al., 2005; ALVES et al., 2006 apud SILVA et al., 2009), sendo uma das plantas mais estudadas e aplicadas a estes casos (WUTTKE

et al., 2003a apud SILVA et al., 2009) pelo fato de representar alternativa mais segura para mulheres no climatério que apresentam contra-indicações à TRH clássica (WUTTKE et al., 2003b; RADOWICKI et al., 2006 apud SILVA et al., 2009).

Quanto ao interesse no papel dos estrógenos na melhora do humor e da sensação de bem-estar psicológico em mulheres climatéricas não deprimidas, presumindo-se ser este efeito resultante da sua ação sobre a neurotransmissão cerebral, a hipótese do efeito positivo dos estrógenos sobre sintomas depressivos foi corroborada por vários estudos e em nosso ensaio clínico anterior no Brasil. Atualmente, em virtude das controvérsias relacionadas à estrogênio-terapia, justifica-se o interesse em avaliar o efeito de compostos vegetais com bioatividade estrogênica, porém desprovidos de muitos dos efeitos adversos dos estrógenos (SILVA et al., 2009).

Após a publicação do estudo WHI (2002), ocorreu aumento considerável na prescrição de isoflavonas de soja, pois o referido ensaio clínico randomizado constatou que a terapêutica hormonal da menopausa contendo estrogênio conjugado equino e acetato de medroxiprogesterona, ministrada de forma contínua, provocava maior risco de câncer de mama e tromboembolismo. A partir de então, as isoflavonas passaram a ocupar uma alternativa terapêutica, principalmente em mulheres após a menopausa com sintomatologia hipoestrogênica (FERNANDES; ALDRIGHI; ALDRIGHI, 2006).

O sistema público de saúde no Brasil não possui uma política de assistência farmacêutica capaz de suprir a demanda medicamentosa da população, sobretudo no nordeste brasileiro, onde a população carente apresenta problemas para obter os medicamentos essenciais, bem como adoece muito mais. Com a descentralização do poder público, atualmente em nosso país, o município atinge a gestão plena, com liberdade para implantar programas de assistência à saúde, quando necessários. Desta forma, alguns Estados e municípios brasileiros vêm realizando, nas duas últimas décadas, a implantação de programas de fitoterapia na atenção primária à saúde, com o objetivo de suprir as carências medicamentosas de suas comunidades (SILVA et al., 2006).

A literatura pesquisada reforça a ideia de que o uso de plantas medicinais durante o climatério é uma alternativa complementar interessante no alívio dos sintomas na fase em pauta, com menos efeitos adversos, fácil acesso, de baixo custo e com embasamento legal, gerando importantes perspectivas para a produção

dos fitoterápicos e produtos à base de plantas medicinais de interesse do Sistema Único de Saúde e do Ministério da Saúde. O uso de medicamentos à base de plantas medicinais constitui uma alternativa de escolha da própria mulher ou por recomendação médica, visto que muitas mulheres não podem ou não querem fazer uso da Terapia de Reposição Hormonal mais tradicional.

No entanto, os profissionais de saúde devem estar receptivos e conectados às diretrizes nacionais e às necessidades e anseios da população. A Fitoterapia no Setor Público somente será uma realidade quando, dentre outras variáveis, os profissionais conhecerem essa prática consolidada no contexto popular e acadêmico, voltada, particularmente, para a saúde da mulher, e se qualificarem para tal.

A pesquisa faz uma revisão bibliográfica sobre a fitoterapia no climatério no âmbito mundial, ou mesmo em nível de Brasil, observando-se uma limitação do estudo, particularmente sobre o uso das plantas medicinais, por exemplo, na região Nordeste do Brasil, uma vez que trabalhos nessa área são raros, o que dificulta a divulgação e o conhecimento na utilização dessas plantas com nomes científicos e populares, interações medicamentosas entre plantas e/ou plantas e medicamentos, o que muito auxiliaria os profissionais de saúde na área da atenção primária, no conhecimento e indicações corretas no uso dessas plantas na prevenção de intoxicações, como também para redução ou eliminação dos sintomas no climatério – o que, provavelmente, sugere novas perspectivas para estudos futuros.

Como terapêutica alternativa, a fitoterapia é relevante por atender às necessidades pessoais e socioeconômicas das mulheres no climatério, bem como as integram no convívio social, dando-lhes como retorno uma melhor qualidade de vida. O crescimento em escala mundial do uso de diferentes extratos vegetais permitiu concretizar, em vários países, uma legislação adequada para a inserção da fitoterapia nos sistemas oficiais de saúde, regulamentando e validando essa prática milenar de saúde, reconhecendo-a como uma verdadeira opção terapêutica para o profissional de saúde, prática esta que está em fase de implantação no Sistema Único de Saúde Nacional.

3.1 Tipo de estudo

O estudo apresenta-se como uma pesquisa metodológica, tratando das investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, assim como da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa. É importante ressaltar que, em uma pesquisa metodológica, o caminho a ser percorrido tem como resultado um produto tecnológico (POLIT; BECK, 2011).

No presente trabalho, optou-se pela elaboração de uma cartilha educativa para mulheres no climatério, trazendo como inovação informações sobre o uso da fitoterapia como terapêutica alternativa no alívio dos sintomas nessa fase tão delicada da vida da mulher, com uma leitura objetiva, dinâmica e agradável para ser utilizada na atenção primária à saúde.

3.2 Etapas do estudo

O percurso metodológico foi definido em quatro etapas: 1) reflexão sobre a temática; 2) processo e investigação preliminar como caminho da inovação; 3) elementos abordados na cartilha e 4) implementação da aplicação com a elaboração da cartilha.

3.2.1 Reflexão sobre a temática

Para a reflexão sobre a temática, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e sobre o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM), avaliando-se os objetivos gerais, que são:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, por meio da ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro;
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, em todos os ciclos de vida;

- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

3.2.2 Processo e investigação preliminar como caminho da inovação

No tocante aos objetivos específicos do PNAISM, em seu item de número 8, apesar de tratar-se da implantação e implementação da atenção à saúde das mulheres no climatério, tem como descritores a saúde no climatério e o acesso à informação sobre a saúde nessa fase da vida e cuidados, observando-se, na prática, a ausência de um atendimento mais especializado, voltado para essas mulheres, assim como o uso de uma terapêutica complementar de fácil acesso e baixo custo, pautada na utilização das plantas medicinais para alívio dos sintomas vivenciados por essas mulheres (BRASIL, 2004).

No cenário das políticas de saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) foi lançada pelo Ministério da Saúde com o intuito de normatizar sua utilização no Sistema Único de Saúde, aumentando, assim, as chances para uma garantia da integralidade na atenção à saúde (BRASIL, 2008). A fitoterapia é uma destas práticas complementares, e o Brasil possui muitas vantagens e oportunidades para o desenvolvimento dessa terapêutica, por possuir uma grande diversidade vegetal, isto associado ao conhecimento tradicional e tecnologia para validar cientificamente este conhecimento.

No Brasil, a implantação da fitoterapia nos serviços públicos de saúde começou a intensificar-se a partir da década de 1980, sendo um dos principais marcos a publicação das resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), que fixaram as normas e as diretrizes para o atendimento em práticas complementares. Posteriormente, a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em fevereiro de 2000, buscou normatizar o registro de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária, estabelecendo diretrizes para a garantia da qualidade, eficácia e segurança destes fármacos. Por sua vez, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 971 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a fitoterapia. Durante este mesmo ano, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que

incentiva a pesquisa de ambas, priorizando a biodiversidade do país e estimulando a adoção da fitoterapia nos programas de saúde pública (CACCIA-BAVA, 2017).

O público-alvo é a mulher na fase de climatério entre 40 a 65 anos de idade, usuária dos serviços de saúde, principalmente da Atenção Básica/Unidade de Saúde da Família; mulheres que fazem parte nos serviços de saúde, ou que participem de ações sobre essa temática desenvolvidas por instituições privadas e públicas.

3.2.3 Elementos abordados na cartilha

O produto final do estudo consiste em uma cartilha educativa para mulheres no climatério e o uso da fitoterapia na atenção primária à saúde, contendo informações sobre a fisiologia, os sintomas no climatério, terapia de reposição hormonal e complementar, como a utilização das principais plantas medicinais usadas, com as suas indicações e a forma correta de uso como terapêutica alternativa no alívio dos sintomas para ser utilizada na atenção primária à saúde.

Avaliando-se a literatura pesquisada e observando-se, na prática, as necessidades e dificuldades constatadas na prática da enfermagem pelas usuárias no climatério, a cartilha foi desenvolvida com base nos seguintes tópicos com sugestões para melhorar os cuidados e a qualidade de vida das mulheres nessa fase da vida na atenção primária à saúde.

1. O significado da fase do climatério para a mulher

De acordo com os objetivos específicos do PNAISM, com base nos descritores para a saúde no climatério (o acesso à informação e cuidados), nesse primeiro tópico, foi apresentado o conceito de climatério, que, para algumas mulheres, é percebido como uma fase de maturidade, enquanto para outras mulheres significa perdas, envelhecimento e o surgimento de doenças, entre elas, a depressão, representando um problema de saúde pública, pela sua magnitude e pelas repercussões sociais produzidas, em consequência do aumento da expectativa de vida ocorrida mundialmente. Portanto, a saúde e a qualidade de vida das mulheres merecem atenção especial para que, nessa fase, possam viver de maneira tão saudável quanto em outras fases de sua vida.

2. Despertar para a compreensão dos sintomas

No segundo tópico, foram apresentados os sintomas da fase do climatério, as mudanças vivenciadas pela mulher, tanto físicas quanto psicossociais, que podem ser acompanhadas por um conjunto de sinais e sintomas desagradáveis, característicos dessa fase, prejudicando a qualidade de vida e o bem-estar psíquico dessas mulheres. Observam-se fatores que afetam negativamente a função sexual feminina, por volta da meia-idade, incluindo o envelhecimento, qualidade dos relacionamentos, declínio da saúde física devido às condições crônicas, nível educacional, transtornos do humor, incluindo ansiedade e depressão, e o uso concomitante de medicações que interferem na libido.

3. Terapia de reposição hormonal

Esse tópico consta do esclarecimento sobre a terapia hormonal quanto ao risco e aos benefícios na menopausa e à terapia estrogênica isolada ou associada a progestágenos. Na população, há um número elevado de mulheres tratadas com a terapia hormonal para alívio dos sintomas menopausais, incluindo sintomas vasomotores e sudorese, observando-se também benefício em potencial na redução do risco de doenças vasculares. No entanto, o aumento do risco de câncer de mama e doença tromboembólica gera receios na utilização dessa terapia. As sugestões para prescrição da terapêutica hormonal devem ser individualizadas, de acordo com as necessidades da mulher, condicionando-se à fase em que ela se encontra, isto é, na transição menopausal ou após a menopausa.

4. Terapia complementar: uso das plantas medicinais no combate aos sintomas do climatério

O quarto tópico tem como eixo os princípios fundamentados na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), acerca do uso de plantas medicinais e da Fitoterapia no SUS, assim como no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PMF), criados para promover

as boas práticas no uso das plantas medicinais. Com base em todo o histórico que envolve o uso da flora brasileira no tratamento de doenças por meio do saber tradicional, foram informadas as principais plantas popularmente utilizadas por mulheres no combate aos sintomas no climatério, as indicações e a forma de preparação.

5. Bem-estar físico e mental, por meio da realização de atividade física e alimentação adequada

No quinto tópico, discutiu-se, na cartilha, como se prevê dentro dos objetivos específicos do PNAISM, a prática de atividade física e reeducação alimentar, que pode ser de grande contribuição e benefício, podendo impactar positivamente na redução dos sintomas vasomotores e na consequente melhora da qualidade de vida das mulheres durante o climatério. Exercícios aeróbicos moderados diminuem, objetiva e subjetivamente, as ondas de calor e sintomas emocionais, aumentando, inclusive, a autoestima.

3.2.4 Materiais para confecção da cartilha

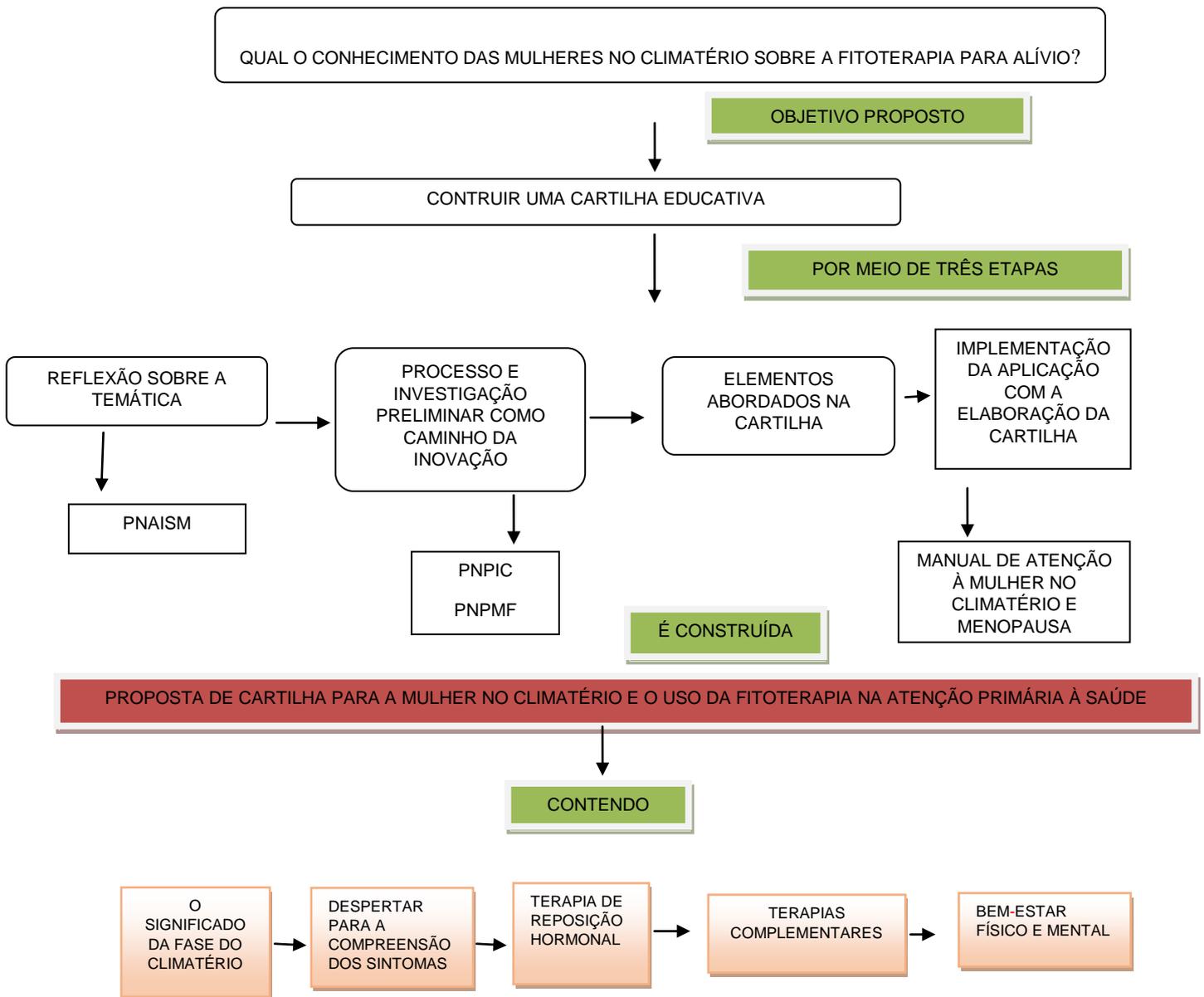
A cartilha, uma vez se tratando de uma ferramenta informativa, apresenta-se de forma clara e atrativa, com leitura fácil e objetiva para melhor entendimento e despertar das mulheres para essa nova fase da vida, estimulando-a para uma melhor qualidade de vida. Ela foi confeccionada em papel couchê, utilizando fontes Din light (corpo de texto), Caprica (títulos), Din pro (textos especiais) e Gotham (subtítulos), contendo ilustrações de mulheres refletindo a idade do climatério, feita com cores vibrantes, para chamar a atenção e estimular a leitura. Foram utilizadas predominantemente cores violeta, magenta e rosa, representativas de cores femininas e demonstrando a docilidade e a paixão pela vida, para que entendam o climatério como um processo de amadurecimento e sabedoria.

3.2.5 Caminho para a elaboração da cartilha

O caminho percorrido para a criação da cartilha educativa para mulheres no climatério, com vistas ao uso da fitoterapia na atenção primária à saúde, contempla

os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM), assim como os princípios fundamentados na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e diretrizes do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PMF), demonstrados no mapa conceitual (Quadro 3).

Quadro 3 – Mapa Conceitual: Etapas da construção do produto tecnológico do estudo



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Descrição da proposta da cartilha mulher no climatério e o uso da fitoterapia na atenção primária à saúde

A cartilha Mulher no Climatério e o Uso da Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde propõe a conscientização e o conhecimento sobre o eixo temático da PNAISM referente à saúde da mulher no climatério e é constituída pelos seguintes tópicos: o significado da fase do climatério para a mulher; despertar para a compreensão dos sintomas; terapia de reposição hormonal; terapia complementar: fitoterapia e as plantas medicinais; plantas medicinais utilizadas no climatério e menopausa; formas de preparação e uso das plantas medicinais; formas farmacêuticas dos remédios com plantas medicinais; bem-estar físico e mental por meio da realização de atividade física e alimentação.

Caracterizando-se a saúde da mulher como prioridade das políticas públicas de saúde e a partir da revisão bibliográfica realizada sobre o que tem sido publicado nos periódicos nacionais relacionados à fitoterapia para mulheres no climatério na atenção primária à saúde, detectou-se que os estudos associados ao tema trazem a problemática da ausência de uma atenção específica voltada para mulheres no climatério na unidade de saúde e das dificuldades para obtenção de informações e esclarecimentos sobre essa fase da vida, como também a falta de um instrumento, que norteia a compreensão sobre o que ocorre no climatério e o uso de terapias alternativas, como a fitoterapia, justificando o motivo da escolha do estudo, voltado para a saúde da população feminina no climatério na estratégia de saúde da família.

As cores seguem o padrão gráfico: vermelho - #E63155 (c: 1% - m: 91% - y: 52% - k: 0%), roxo - #4E365F (c: 78% - m: 84% - y: 35% - k: 23%). Em relação ao tamanho das fontes: corpo de texto – tamanho 9, subtítulos – tamanho 12, títulos – tamanho 14.

4.1.1 O significado da fase do climatério para a mulher

Com base no eixo temático da PNAISM referente à saúde da mulher no climatério, observa-se a preocupação com o desconhecimento sobre essa fase da vida. Tal tópico propõe esclarecer a diferença entre climatério e menopausa, demonstrando o climatério não como uma doença, e sim uma etapa natural na vida da mulher, e a menopausa é um evento dentro do climatério (BRASIL, 2004).

O climatério representa uma fase biológica do ciclo de vida feminino, caracterizada pela diminuição da produção dos hormônios, ocorre entre os 40 anos de idade até 65 anos, associado às alterações físicas e emocionais, levando a um conjunto de sintomas de ordem biológica, psicológica e sociais, o que é denominado de síndrome do climatério, uma doença que não incapacita nem limita a vida (BRASIL, 2008).

O climatério e a menopausa estão intrinsecamente ligados, ocorrendo em determinada fase na vida feminina. No primeiro, ocorre a transição da fase reprodutora para a fase não reprodutora da vida, e o segundo é marcado pela ausência das menstruações. A menopausa é um evento dentro do climatério e representa a última menstruação da vida da mulher, reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência (BRASIL, 2008).

O conteúdo disposto neste tópico é relevante, pois, atualmente, a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres, estas são as principais usuárias do SUS, seja para o seu próprio atendimento ou acompanhando seus familiares, representando 50,77% da população brasileira, o que demonstra que a vivência do climatério pelas mulheres está cada vez mais presente, demandando estratégias e conhecimento para a melhora da qualidade de vida nesse período (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

4.1.2 Despertar para a compreensão dos sintomas

Este tópico propõe trabalhar sobre a questão dos sintomas tão vivenciados e, muitas vezes, mal compreendidos. Explica que os sintomas estão principalmente relacionados à queda dos estrógenos, a fatores socioculturais e fatores pessoais. Cita os principais sintomas, dentre eles, o fogacho, o sintoma que, geralmente, mais incomoda, é típico da menopausa e surge em torno de 85% das mulheres. É descrito como um sintoma de instalação súbita, com ruborização da pele da cabeça, pescoço e peito, acompanhada de uma profunda sensação de calor corpóreo e, finalmente, de transpiração profusa, com duração de segundos a minutos. A frequência pode ser de rara a poucos minutos. São mais comuns e intensos à noite, de tal forma que as pacientes podem despertar e comprometer seriamente a qualidade do sono (BRASIL, 2008).

De acordo com Freitas (2008), a maioria dos sintomas típicos do climatério associa-se a três categorias: a redução dos estrógenos; fatores socioculturais e fatores pessoais. Os aspectos culturais e psíquicos são importantes no agravamento da sintomatologia, destacando-se, entre eles, o medo de envelhecer, preocupação com a autoimagem cada vez mais sentida na sociedade moderna, instabilidade conjugal, síndrome do ninho vazio e competição com o marido. Os sintomas compreendem as ondas de calor ou fogachos, nervosismo, insônia, depressão, hipertensão arterial e, em alguns casos, a incontinência urinária, o que leva a uma autopercepção ruim do seu estado geral, e interfere na sua sexualidade, o que corrobora a revisão integrativa realizada.

Os sintomas, fogacho, palpitações, sudorese noturna, cefaleia, entre outros, são desencadeados por fatores como ambiente quente, estresse, alimentos picantes e quentes, bebidas alcoólicas e cafeína. O hábito de fumar também tem sido descrito como fator de risco para o aparecimento dos calores, possivelmente pelo efeito sobre o metabolismo estrogênico ou dos efeitos termogênicos da nicotina (ZANETTE, 2011).

4.1.3 Terapia de reposição hormonal

Neste tópico, fala-se sobre a terapia de reposição hormonal tradicional ou convencional, como também da terapia feita por meio das plantas medicinais. Ressalta que, independente do tipo de reposição que seja feita, é importante visualizar a mulher de forma global, incluindo medidas gerais, orientações sobre alimentação e apoio psicológico.

É interessante o conhecimento sobre a terapêutica hormonal utilizada por parte dessas mulheres. Para as portadoras de fogachos e/ou sudorese noturna, pesquisas mostram uma redução de 75% na frequência nas usuárias de hormonioterapia, com utilização de estrógeno conjugado 0,625 mg; 17- β estradiol oral 1 mg, 17- β estradiol transdérmico 50 μ g/d; antidepressivos e gabapentina, podendo ser utilizados como formas alternativas não hormonais para os fogachos, embora não sejam tão efetivos como o estrógeno, mas são significativamente superiores ao placebo (SOARES, et al., 2011).

No entanto, as indicações para o tratamento não hormonal das mulheres no climatério são várias e sempre determinadas pelo desejo da mulher, da sua

impossibilidade de receber tratamento hormonal e pela sua viabilidade, podendo ser, assim, sintetizadas: desejo da mulher em não tomar hormônios, fatores socioculturais, preferência profissional, intolerância da mulher ao tratamento hormonal, contraindicação para o uso de hormônios (BAGNOLI et al., 2014).

4.1.4 Terapia complementar: fitoterapia e o uso das plantas medicinais

Este tópico descreve a fitoterapia como terapêutica complementar, como proposto na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), e versa sobre as plantas medicinais e as formas como podem ser utilizadas. Demonstra-se que a fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso das plantas medicinais com diferentes formas de utilização, como chá, decócto, macerado, sucos, xarope e emplastos. Traz as formas farmacêuticas dos remédios com plantas medicinais, como alcoolaturas e tinturas e as orientações sobre o uso das plantas medicinais para o alívio dos sintomas (BRASIL, 2006).

A medicina atualmente lança mão de vários recursos para tratar a síndrome climatérica para aquelas mulheres cuja terapia de reposição hormonal não é indicada ou que tiveram efeitos colaterais associados a ela, como edema, mastalgia, câibra, irritabilidade e sangramento. Desse modo, estudos científicos com plantas medicinais estão sendo realizados com o propósito de encontrar alternativas terapêuticas que apresentem efetividade, porém que não comprometam a qualidade de vida das mulheres no climatério (ZANETTE et al., 2011).

Em nossa pesquisa para a revisão integrativa, observou-se que os principais fitoterápicos utilizados são comumente fonte de fitoestrogênios por sua ação estrogênio-símile, sendo os mais utilizados a soja (*Glycine max*), trevo vermelho (*Trifolium pratense*) e a erva de São Cristovão (*Cimicífuga racemosa*), apesar de existirem muitos outros fitoterápicos com esta finalidade. Dados também demonstrados em Brasil (2008b).

A legislação brasileira incentiva a busca por novas alternativas terapêuticas e, inclusive, já determina uma relação de medicamentos essenciais à própria soja voltada para o tratamento de sintomas do climatério. Estudos têm demonstrado que o *Trifolium pratense* e a *Cimicífuga racemosa*, que podem ser utilizados nesta fase da vida, já são indicados pelo Manual de Atenção à Mulher no Climatério, um

importante documento que subsidia a prescrição de fitoterápicos na atenção primária (BRASIL, 2008a).

No Quadro 01 da cartilha, estão representadas as plantas medicinais utilizadas no climatério e menopausa com as suas respectivas indicações e formas de utilização e possíveis efeitos colaterais.

Quadro 01

Plantas medicinais utilizadas no climatério e menopausa; indicação; formas de utilização e possíveis efeitos colaterais.

PLANTA MEDICINAL	INDICAÇÃO	FORMA DE UTILIZAÇÃO	POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS
SOJA - Glycine Max 	Ação estrogênica, melhora do perfil lipídico, manutenção da massa óssea, ação antioxidante, ação antiinflamatória e atividade antitumoral.	Extrato padronizado de 40% a 70% de isoflavonas.	Alergia, constipação, flatulência, náuseas e irritação gástrica.
TREVO VERMELHO - Trifolium Pratense 	Fogachos.	Trevo vermelho - extrato padronizado a 8% de isoflavonas.	Alergia, constipação, flatulência, náuseas e irritação gástrica.
ERVA DE SÃO CRISTOVÃO - Cimicifuga Racemosa 	Está indicado para sintomas neurovegetativos do climatério(fogachos) e age na melhora da atrofia da mucosa vaginal.	Cimicifuga racemosa - Extrato padronizado entre 2,5 e 8% de 27-deoxiacteína.	São muito raros. Incluem dor abdominal, diarreia, cefaléia, vertigens, náusea, vômito e dores articulares.
ALECRIM BRAVO - Hiperico Perforatum L. 	Ansiedade, tensão nervosa, distúrbios da menopausa e calmantes.	Extrato padronizado a 0,3% de hipericinas.	Irritação gástrica, sensibilização cutânea - fotodermatite, insônia, ansiedade.
VALERIANA - Valeriana Officinalis 	Efeito sedativo, alívio da ansiedade e insônia.	Extrato seco com 0,8% de ácidos valerênicos.	Devem ser respeitadas as dosagens, pois em excesso pode causar cefaléia e agitação. Grandes quantidades podem induzir a sonhos, dispepsia e reações alérgicas cutâneas.

<p>ERVA CIDREIRA - Melissa Officinalis</p> 	<p>Podem ser utilizada para o alívio de ansiedade, insônia e algumas desordens digestivas como cólicas intestinais, flatulência, dispepsia.</p>	<p>Infusão. Tintura. Extrato seco: Não menos que 0,5% de óleo volátil contendo citral; não menos que 6% de derivados hidroxicinâmicos totais, calculados como ácido rosmarinico.</p>	<p>Entorpecimento e bradicardia em indivíduos sensíveis.</p>
<p>INHAME SELVAGEM - Dioscorea Villosa</p> 	<p>Distúrbios hormonais femininos, sintomas da menopausa.</p>	<p>O inhame-selvagem pode ser consumido em cápsulas ou cremes. A dosagem em cápsulas indicada é de 250 mg, no máximo 3 vezes durante o dia. O creme de inhame pode ser aplicado sobre a pele para evitar inflamações e dores.</p>	<p>Podem causar intoxicação nas pessoas mais sensíveis levando a irritações gastrointestinais, devido à dioscorina.</p>
<p>MARACUJÁ - Passiflora Spp</p> 	<p>A passiflora é recomendada para pessoas com um nível maior de estresse, insônia e ansiedade.</p>	<p>Infusão. Tintura. Insônia: a dose recomendada é de 3 a 4 drágeas ao deitar. Restantes indicações: a dose recomendada é de 2 drágeas, de uma a três vezes ao dia.</p>	<p>Podem ocorrer náuseas, vômitos, cefaleia e taquicardia. efeitos sedativos.</p>
<p>CANOMILA - Matricaria Recutita</p> 	<p>Antiespasmódica; Aperientes - que estimulam o apetite; Calmantes; Carminativas - que combatem a formação de gases e facilitam a sua expulsão; Emenagogas; Analgésicas; Anti-inflamatórias; Antienxaquecas.</p>	<p>Infusão. Tintura. - Extrato titulado e standartizado: 400 mg 4 x dia. - Extrato seco com alta concentração de apigenina: infusão a 3-10% para cataplasma e banhos; tisana: 3 g em 150 ml de água.</p>	<p>Dermatite de contato, fotodermatite, náuseas, insônia e excitação nervosa.</p>

<p>CIDRÓ - <i>Aloysia Triphylla</i> Royle</p>	<p>Afeções do coração, asma, bronquite, congestão nasal, diarreia, digestão, doenças nervosas, dor de cabeça, dor de estômago, enxaqueca, febre, flatulência, gripe, hipocondria, inchaço dos olhos, infecção intestinal, melancolia, náusea, neuralgia, taquicardia, vômito, vertigem, zumbido no ouvido.</p>	<p>Infusão: 2 colheres das de chá de folhas em 1 xícara das de café de água quente. Abafar por 5 minutos. Tomar à noite para a insônia. Compressas das folhas: inchaço dos olhos. Licor: macerar 70 folhas frescas em 500 ml de álcool 90º e 500 ml de água destilada por 3 dias. Juntar 300 g de açúcar e casca de 1 limão. Vedar a garrafa e após 20 dias, coar. Tomar 1 cálice após as refeições.</p>	<p>O uso prolongado pode irritar o aparelho digestivo. Aumenta o sono.</p>
<p>ERVA DOCE - <i>Foeniculum Vulgare</i> Mill</p>	<p>Sintomas típicos da pós-menopausa: ondas de calor, distúrbios do sono, secura vaginal e ansiedade.</p>	<p>A forma de cápsula (por exemplo, 100 mg de funcho por cápsula) duas vezes ao dia durante várias semanas. Infusão.</p>	<p>Desconhecido.</p>
<p>HORTELÃ-PIMENTA - <i>Mentha x Piperita</i> Var. Citrata</p>	<p>Dores de cabeça, distúrbios digestivos, infertilidade, taquicardia, exaustão nervosa.</p>	<p>A Hortelã-pimenta pode ser usada na forma de chá com folhas frescas, secas ou trituradas da planta ou na forma de tinturas, de cápsulas com óleo ou extrato seco da planta ou na forma de óleos essenciais para a pele.</p>	<p>Os efeitos colaterais da Hortelã-pimenta podem incluir reações de alergia na pele como coceira, ardor, vermelhidão ou urticária, irritação das mucosas do estômago, como dor no estômago, enjoo, vômito, azia, sensação de barriga inchada ou má digestão.</p>

<p>GINSENG-BRASILEIRO - Pfaffia Paniculata</p> 	<p>Afrodisíaca estrogênica Antileucêmica, antitumoral, anti- mutagênica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunestimulante, sedativa • Bacteriostática • Estimulador da oxigenação celular • Colabora com o equilíbrio dos níveis de açúcar no sangue. 	<p>Pode ser usada na forma de chá, cápsulas e pó da raiz.</p>	<p>Causa reação alérgica (asma ocupacional) em trabalhadores envolvidos com o processamento da raiz. É contra indicado para gestantes e lactantes.</p>
<p>AÇUCENA - Hippeastrum Punicum</p> 	<p>Uso externo, como cataplasma como emolientes para supuração de tumores. Na forma de óleo, emprega-se nas nevralgias e dores de ouvido. A licorina tem propriedades analgésica, antitumoral, antifúngica, antiviral, emética, hipotensora e estimulante respiratório. A xilose das folhas mesmo em doses diminutas, age como hipotensora.</p>	<p>Cataplasma e óleos. suco de folhas e bulbos. O bulbo também tem ação emética e purgante, é usado macerado em água, cozido e torrado, para tratamento de dores de estômago.</p>	<p>Os alcalóides licorina e vittarina podem ser tóxicos quando em doses acima das convenientes.</p>
<p>SÁLVIA - Salvia Officinalis</p> 	<p>Esse tipo de sálvia é usado para o tratamento de convulsões, úlceras, gota, reumatismo, inflamação, tontura, tremores, paralisia, diarreia e hiperglicemia.</p>	<p>Óleos e extratos.</p>	<p>Vômitos, salivação, taquicardia, vertigem, ondas de calor, reações alérgicas e até mesmo convulsão.</p>
<p>ALGODÃO - Gossypium Hirsutum</p> 	<p>Catarrho, desintérias, diarreia, dismenorréia, distúrbios do climatério, dores musculares, estancar hemorragias, ferida, furúnculo, hemorragia, inchaço, infecções renais, inflamação, menorragia, metrorragia, queimadura, queimaduras, restaurar o fluxo menstrual, síndrome pré-menstrual, trabalho de parto.</p>	<p>Folhas, sementes, casca da raiz. decocção de cascas das raízes sementes, por infusão folhas e flores, por infusão óleo, extraído das sementes sumo das folhas, aplicado topicamente cataplasma das folhas machucadas extrato fluído das sementes.</p>	<p>Não há efeitos colaterais nas doses e fins recomendados. Se usado de forma inadequada, pode até levar à morte.</p>

<p>ALECRIM-DE-ANGOLA - Vitex Agnus-Castus</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Oligomenorreia, Polimenorreia, Amenorreia, Síndrome pré-menstrual; dor mamária; • Excesso de produção de prolactina. 	Comprimidos.	Dor de cabeça, reações alérgicas, eczema, urticária, acne, queda de cabelo, coceira, erupções cutâneas, náuseas, vômitos, diarreia, dor de estômago e boca seca.
<p>AMORA NEGRA - Morus Nigra L.</p> 	Pode ser útil para ajudar a diminuir a frequência e a intensidade dos sintomas desagradáveis do climatério, fazendo com que a mulher sint-se melhor e sint-a menos calor.	Pode ser utilizado em forma de cápsulas industrializadas, tintura ou chá.	Desconhecido.

São inegáveis os avanços na elaboração de políticas públicas que norteiam as ações na área de plantas medicinais e Fitoterapia. No entanto, na prática dos serviços de saúde, observa-se deficiência na formação dos profissionais prescritores e da população em geral, falta de conhecimento que, muitas vezes, conduzem-nos a tratarmos do assunto com preconceito e descrença, podendo-se concluir que a implantação de programas e a implementação das políticas tornam-se, muitas vezes, um desafio para os serviços.

Segundo Carvalho e Costa (2013), a busca pela manutenção da saúde de forma natural, uma área promissora no desenvolvimento de terapias fitoterápicas tange ao tratamento dos sintomas do climatério, haja vista que o protocolo atual com reposição hormonal por meio de fitormônios tem sido considerado um meio alternativo no tratamento dos sintomas apresentados por mulheres nessa fase da vida.

4.1.5 Bem-estar físico e mental, por meio da realização de atividade física e alimentação

Este tópico incentiva a atividade física e a alimentação, e a segunda deixa claro o bem que faz uma alimentação saudável e bem equilibrada, juntamente com os exercícios físicos, representando uma grande diferença na vida da mulher climatérica.

Analisar a saúde da mulher climatérica e conhecer como ela própria percebe suas condições de saúde são medidas fundamentais para a adoção de estratégias preventivas e de promoção de saúde, evitando morbidades e permitindo uma melhor qualidade nessa fase da vida das mulheres. Embora existam vários estudos acerca das condições clínicas associadas ao climatério, poucas pesquisas se dedicam à avaliação da autopercepção de saúde das mulheres durante esse período (SILVA, et al., 2016).

O sedentarismo, associado a uma alimentação não balanceada, é apontado como a principal causa de ganho de peso. O exercício combinado à restrição energética promove redução no peso corporal, maximizando a perda de gordura e minimizando a perda de massa magra. A prática regular de exercício físico resulta em muitos benefícios para o organismo, melhorando a capacidade cardiovascular e respiratória, promovendo o ganho de massa óssea, a diminuição da pressão arterial

em hipertensas, a melhora na tolerância à glicose e na ação da insulina. Portanto, as mulheres devem ser encorajadas a realizar atividade física regularmente (BRASIL,2008).

A finalização do texto da cartilha mostra que, nessa fase da vida, para se ter uma melhor qualidade de vida, é preciso transformar esse período do climatério em uma fase positiva, voltando-se para os benefícios dessa fase da vida, quando, possivelmente, esta mulher terá mais tempo de cuidar-se, de se olhar de outra forma, com mais maturidade e aceitação, cultivando bons pensamentos, sorrindo, fazendo planos, sonhando e vivendo cada momento desfrutando intensamente dessa fase tão significativa de sua vida. É hora de mudar, de reinventar-se.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O climatério representa um problema de saúde pública, pela sua magnitude e pelas repercussões sociais produzidas, em consequência do aumento da expectativa de vida ocorrida mundialmente. Portanto, a saúde e a qualidade de vida das mulheres merecem atenção especial para que, nessa fase, possam viver de maneira tão saudável quanto em outras fases de sua vida.

Por meio deste estudo, foi possível, enquanto enfermeira e mestrand, me aprofundar na literatura existente e na prática cotidiana da Estratégia de Saúde da Família em relação à saúde da mulher em nosso país, sendo notório que existem lacunas, faltando sensibilização dos profissionais de saúde e engajamento da população feminina neste processo.

Espera-se, dessa forma, que esta cartilha contribua para o conhecimento do conceito sobre o climatério, assim como a utilização das principais plantas medicinais durante este período, visto que as usuárias, como também os profissionais, não compreendem e desconhecem a síndrome climatérica. A cartilha aborda o conteúdo básico do conhecimento sobre o climatério e as terapêuticas convencionais e complementares utilizadas no manual da mulher climatérica, enfatizando o uso das plantas medicinais para o alívio dos sintomas fundamentais nas diretrizes da PNAISM e do Manual de Atenção à Mulher no Climatério e Menopausa.

Mulher no Climatério e o Uso da Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde é uma cartilha que tem o intuito de produzir algo simples e criativo, capaz de impulsionar o interesse das mulheres, usuárias da equipe de saúde da família. Como sugestão, a cartilha, produzida a partir desse estudo, deve ser utilizada pelas mulheres e profissionais de saúde, o que poderá fortalecer vínculos entre os dois grupos. A sua utilização deverá ser feita em diversos espaços, tais como locais de lazer, grupos de convivência, empresas públicas e privadas e no programa Outubro Rosa, enfim, nos ambientes onde se deseja discutir sobre a saúde da mulher.

Perspectivas no âmbito da saúde da mulher são necessárias, sendo, assim, preciso dar continuidade aos estudos, associando isso ao trabalho de validação da cartilha, para melhor compreensão da aceitação por parte dessas mulheres e acompanhamento da reorganização dos serviços em nível de redes de atenção à saúde, a partir dos discursos dos gestores e profissionais da saúde, fortalecendo o cuidado com a saúde da mulher.

ALEXANDRE, R.F.; BAGATINI, F.; SIMÕES, C.M.O. Potenciais interações entre fármacos e produtos à base de valeriana ou alho. **Rev. Bras Farmacogn.**, 18:455-463. 2008.

ALVES, E.R.P. et al. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. **Cont. Enferm, Florianópolis**, 24(1): 64-71; 2015.

BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira; LUZ, Maria Heckter; KOHLRAUSCH, Sheila Cristina. Conhecimento; percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Aben 2007, p. 300.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME**, 2014. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013, p. 30.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 31).

_____. Ministério da Saúde. **Espécies nativas da flora brasileira de valor econômico atual ou potencial**: plantas para o futuro – Região sul. Brasília: MMA, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 abr. 2010a. Seção 1, p. 75.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.960 de 9 de dez. de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 2008a. Seção 1, p. 56.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.274, de 25 de junho de 2008. Institui Grupo Executivo para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 2008d. Seção 1, p. 41.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **RENISUS: Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008e. Disponível em: <<http://www.unifal-mg.edu.br/hpmed/files/RENISUS.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 maio 2006a. Seção 1, p. 20.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jun. 2006c. Seção 1, p. 2.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Políticas de Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde. **Anais da Conferência Nacional de Saúde**, n. 8. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

CACCIA-BAVA et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciênc. saúde coletiva**, 22(5); 2017.

CARVALHO, G.M. de **Enfermagem em ginecologia**. São Paulo: EPV, 2004.

CARVALHO, M.A.P.F.; COSTA, J.F.O. Derivados Vegetais Similares a Estrógenos (Dvse) no Tratamento dos Sintomas do Climatério. **Revista Fitos**, 6(1); 2013.

FERNANDES, L. F. C.; ALDRIGHI, A. P. S.; ALDRIGHI, J. M. Prescrever ou não isoflavonas de soja à mulher no climatério?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 52, n. 3, Maio-Jun. 2006.

FIGUEIREDO, C.A. **Fitoterapia** (texto didático). João Pessoa: Núcleo de Estudo e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas, 2011.

FIRMINO, F.C; BINSFELD, P.C. A biodiversidade brasileira como fonte de medicamentos para o SUS. In: Mostra de produção científica da pós-graduação lato sensu da PUC Goiás, 6, Goiânia, 2011. **Anais da mostra de produção científica da pós-graduação lato sensu da PUC Goiás**, Goiânia, 2011.

FREITAS, E.R.; BARBOSA, A.J.G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arq. Bras. Psicol.**, 67(3); 2015.

FREITAS, Fernando et al. Climatério. In: MENKE, Carlos Henrique et al. **Rotinas em ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, p.542.

FREITAS, R. M.; OLIVEIRA, C.P. A. Instrumento projetivo para implantação da atenção farmacêutica aos portadores de transtornos psicossociais; atendidos pelo centro de atenção psicossocial. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. Ribeirão Preto, v.4, n.2, p. 123-137, ago. 2008.

HALL, E.; FREY, B.N.; SOARES, C.N. Non-hormonal treatment strategies for vasomotor symptoms. **Drugs**, 71(3):287-304; 2011.

JOLY, C. A.; HADDAD, C.F.D.; VERDADE, L.M.; OLIVEIRA, M.Z.; BOLZANI, V.S.; BERLINCK, R.G.S. Diagnóstico da pesquisa em biodiversidade no Brasil. **Revista USP**, (89): 114-133; 2011.

JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 1(2): 144-152; 2011.

LUI- FILHO, J. F. et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.37, n. 4, Abr. 2017.

MIRANDA, Jéssica Steffany.; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva.; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Rev Bras Enferm.**, 67(5):803-9; 2014.

PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, [online]. 58(2); 2014.

POLIT, D.F.; BECK, CT. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIGUETE DE SOUZA SOARES, G. et al. O viver de mulheres no climatério: revisão sistemática da literatura. **Enferm. glob.**, 11(25): 440-450; 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100025&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2018.

ROCHA, Bruna Maria de Almeida; PEREIRA, Maria do Socorro Vieira. CARNEIRO, Jefferson Queiroz. Terapias Complementares: fitoterapia como opção terapêutica no climatério e menopausa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança** (ISSN: 2317-7160). 16(1): 16-25; 2018.

SÁ, I. M. “Fito-hormônios”: ciência e natureza no tratamento do climatério. **Rev. de Saúde Colet.**, v. 22, n. 4, p.1503-1522, 2012.

SILVA, A.G. et al. Avanços na elucidação dos mecanismos da ação de *Cimicifuga racemosa* (L) Nutt. nos sintomas do climatério. **Rev. Bras. de Plant. Medic.**, v.11, n.4, 2009.

SILVA M.I.G.; GONDIM, A.P.S.G.; NUNES, I.F.S.; SOUSA, F.C.F. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). **Revista Brasileira de Farmacognosia**, 16(4): 455-462. 2006.

SILVA, V.H.; ROCHA, J.S.B.; CALDEIRA, A.P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 23(5):1611-1620. 2016.

SILVEIRA, Patrícia Fernandes da; BANDEIRA, Mary Anne Medeiros; ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Rev. bras. farmacogn.** [online]. 18(4):618-626. 2008.

SOARES, C.N.; HALL, E.; FREY, B.N. Non-hormonal treatment strategies for vasomotor symptoms. **Drugs**.2011;71(3):287-304.

SOGIMIG. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia**. 5. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Escola Anna Nery**, 13(2), 2009.

ZANETTE, Vanilla Citadini et al. Associação Médica Brasileira. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Prevalência do uso da fitoterapia para alívio de sintomas apresentadas em pacientes climatéricas. 40(1):12-17; 2011.

Apêndice



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Mulher no climatério e o uso da fitoterapia na atenção primária à saúde

Elaboração:

Bruna Maria de Almeida Rocha¹

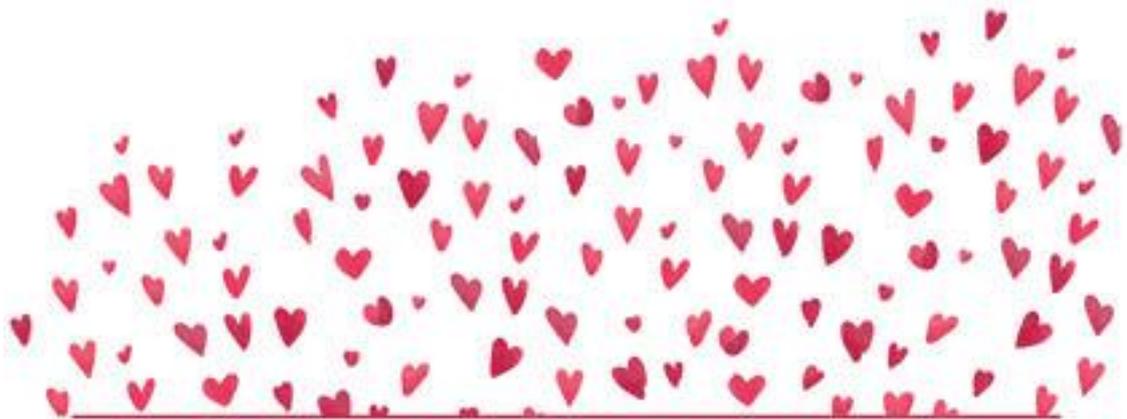
Maria do Socorro Vieira Pereira²

1Enfermeira. Mestranda Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Mestrado Profissional em Saúde da Família – FACENE. brunaenfe@hotmail.com.

2Farmacêutica-Bioquímica. Professora Dra. da FACENE/FAMENE. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Mestrado Profissional em Saúde da Família – FACENE. vieirapereira@uol.com.br.

Sumário:

1. O significado da fase do climatério para a mulher	5
2. Despertar para a compreensão dos sintomas	6
3. Terapia de reposição hormonal	7
4. Terapia complementar: fitoterapia e as plantas medicinais	8
Quadro 01 - Plantas medicinais utilizadas no climatério e menopausa	9
4.1 Formas de preparação e uso das plantas medicinais	14
4.2 Formas farmacêuticas dos remédios com plantas medicinais	16
5. Bem estar físico e mental, através da realização de atividade física e alimentação	17
5.1 Atividade física	17
5.2 Alimentação	18
Referências	21



1. O significado da fase do climatério para a mulher

O climatério representa uma fase biológica do ciclo de vida feminino, caracterizada pela diminuição da produção dos hormônios, ocorre entre os 40 anos de idade até 65 anos, associado às alterações físicas e emocionais levando a um conjunto de sintomas de ordem biológica, psicológica e sociais, o que é denominado de síndrome do climatério; não é uma doença que incapacita ou a limita para a vida.

O climatério e a menopausa estão intrinsecamente ligados, ocorrendo em determinada fase na vida feminina, no primeiro ocorre a transição da fase reprodutora para a fase não reprodutora da vida, e o segundo é marcado pela ausência das menstruações. A menopausa é um evento dentro do climatério e representa a última menstruação da vida da mulher, reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência.



2. Despertar para a compreensão dos sintomas

A maioria dos sintomas típicos do climatério estão associados a três categorias que são a redução dos hormônios femininos; fatores socio culturais e fatores pessoais. Os aspectos culturais e psíquicos são importantes no agravo da sintomatologia, destaca-se entre eles o medo de envelhecer, preocupação com a autoimagem cada vez mais sentida na sociedade moderna, instabilidade conjugal, síndrome do ninho

veio e competição com o marido. Os sintomas compreendem as ondas de calor ou fogachos, nervosismo, insônia, depressão, hipertensão arterial e em alguns casos a incontinência urinária, o que leva a uma autopercepção ruim do seu estado geral, o que interfere na sua sexualidade.

Pode ocorrer a hipotrofia genital devido a queda dos hormônios, levando causando o ressecamento vaginal, prurido, irritação, ardência e sensação de pressão, especialmente na relação sexual com penetração, causando o dor, processo denominado dispareunia. No entanto, a prática de atividade sexual pode se tornar mais livre; assim o mito de que o fim da menstruação significa o fim do sexo é completamente falso.



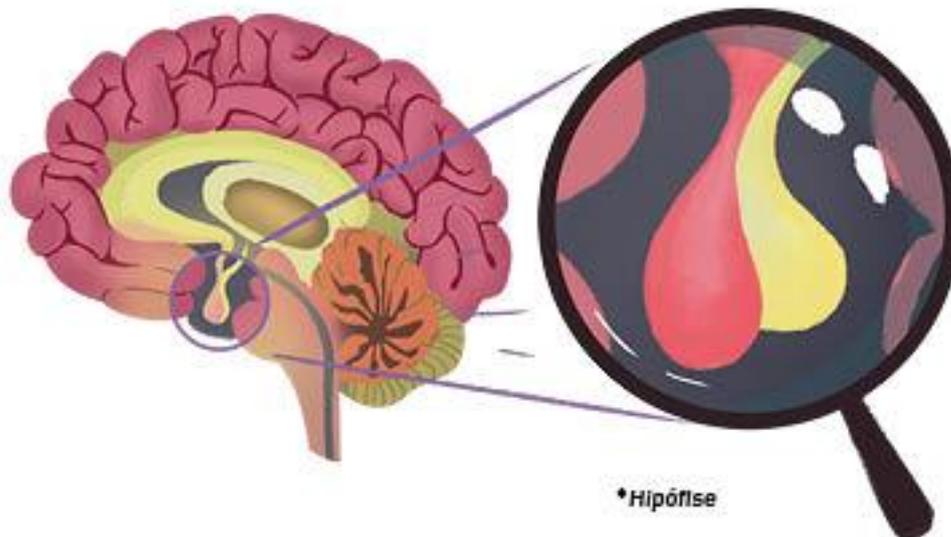
3. Terapia de reposição hormonal

A finalidade da terapia de reposição hormonal é repor a falta de hormônios; que poderá utilizar a forma convencional ou tradicional em que se faz o uso de medicamentos sintéticos e a alternativa através de fitoestrogenos. Qualquer que seja a abordagem terapêutica é essencial observar que a atenção integral à mulher no climatério inclui medidas gerais, orientação dietética e apoio psicológico.

As sugestões para prescrição da terapêutica hormonal deve ser individualizada às necessidades da mulher e é condicionada à fase em que ela se encontra, isto é, na transição menopausal ou após a menopausa. Os sintomas menopausais mais frequentes

são os fogachos, afetam 60% a 80% das mulheres, para as portadoras de fogachos e ou sudorese noturna, pesquisas mostram uma redução de 75% na frequência nas usuárias de hormonioterapia, com utilização de estrógeno conjugado 0,625 mg; 17- estradiol oral 1 mg, 17- estradiol transdérmico 50 µg/d; Antidepressivos e gabapentina podem ser utilizados como formas alternativas não hormonais para os fogachos.

Sendo assim, inúmeros estudos estão sendo realizados como terapia alternativa através de alimentos e em especial os que usam as isoflavonas de soja como fonte natural de fitohormônios.



4. *Terapia complementar: fitoterapia e as plantas medicinais*



Fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso das plantas medicinais com diferentes formas de utilização, como chá, decócto, macerado, sucos, xarope e emplastros. Os principais fitoterápicos utilizados são comumente fonte de hormônios naturais por sua ação similar aos hormônios femininos, sendo os mais utilizados a soja (*Glycine max*), trevo vermelho (*Trifolium pratense*) e a erva de São Cristovão (*Dimicifuga racemosa*), apesar de

existirem muitos outros fitoterápicos com esta finalidade. Existem ainda medicação fitoterápica específica para alívio de quadros leves e moderados de depressão e ansiedade, utilizados também em cardiologia, neurologia, psiquiatria, entre outros. Para os sintomas psicoemocionais, que podem acompanhar esta fase da vida da mulher, é válido ressaltar o uso de eleocrim bravo (*Hyperico perforatum*), valeriana (*Valeriana officinalis*), e da erva cidreira (*Melissa officinalis*).

Quadro 01

Plantas medicinais utilizadas no climatério e menopausa; indicação; formas de utilização e possíveis efeitos colaterais.

PLANTA MEDICINAL	INDICAÇÃO	FORMA DE UTILIZAÇÃO	POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS
<p>SOJA - Glycine Max</p> 	Ação estrogênica, melhora do perfil lipídico, manutenção da massa óssea, ação antioxidante, ação antiinflamatória e atividade antitumoral.	Extrato padronizado de 40% a 70% de isoflavonas.	Alergia, constipação, flatulência, náuseas e irritação gástrica.
<p>TREVO VERMELHO - Trifolium Pratense</p> 	Fogachos.	Trevo vermelho - extrato padronizado a 8% de isoflavonas.	Alergia, constipação, flatulência, náuseas e irritação gástrica.
<p>ERVA DE SÃO CRISTOVÃO - Cimicifuga Racemosa</p> 	Está indicado para sintomas neurovegetativos do climatério(fogachos) e age na melhora da atrofia da mucosa vaginal.	Cimicifuga racemosa - Extrato padronizado entre 2,5 e 8% de 27-deoxiacetina.	São muito raros. Incluem dor abdominal, diarreia, cefaléia, vertigens, náusea, vômito e dores articulares.
<p>ALECRIM BRAVO - Hiperico Perforatum L.</p> 	Ansiedade, tensão nervosa, distúrbios da menopausa e calmantes.	Extrato padronizado a 0,3% de hipericinas.	Irritação gástrica, sensibilização cutânea - fotodermatite, insônia, ansiedade.
<p>VALERIANA - Valeriana Officinalis</p> 	Efeito sedativo, alívio da ansiedade e insônia.	Extrato seco com 0,8% de ácidos valerênicos.	Devem ser respeitadas as dosagens, pois em excesso pode causar cefaléia e agitação. Grandes quantidades podem induzir a sonhos, dispepsia e reações alérgicas cutâneas.

<p>ERVA CIDREIRA - Melissa Officinalis</p> 	<p>Podem ser utilizadas para o alívio de ansiedade, insônia e algumas disfunções digestivas como cólicas intestinais, flatulência, dispepsia.</p>	<p>Infusão. Tintura. Extrato seco: Não menos que 0,5% de óleo volátil contendo citral; não menos que 6% de derivados hidroxicínâmicos totais, calculados como ácido rosmarínico.</p>	<p>Entorpecimento e bradicardia em indivíduos sensíveis.</p>
<p>INHAME SELVAGEM - Dioscorea Villosa</p> 	<p>Distúrbios hormonais femininos, sintomas da menopausa.</p>	<p>O inhame-selvagem pode ser consumido em cápsulas ou cremes. A dosagem em cápsulas indicada é de 250 mg, no máximo 3 vezes durante o dia. O creme de inhame pode ser aplicado sobre a pele para evitar inflamações e dores.</p>	<p>Podem causar intoxicação nas pessoas mais sensíveis levando a irritações gastrointestinais, devido à dioscorina.</p>
<p>MARACUJÁ - Passiflora Spp</p> 	<p>A passiflora é recomendada para pessoas com um nível maior de estresse, insônia e ansiedade.</p>	<p>Infusão. Tintura. Insônia: a dose recomendada é de 3 a 4 drágeas ao deitar. Restantes indicações: a dose recomendada é de 2 drágeas, de uma a três vezes ao dia.</p>	<p>Podem ocorrer náuseas, vômitos, cefaleia e taquicardia. efeitos sedativos.</p>
<p>CANOMILA - Matricaria Recutita</p> 	<p>Antiespasmódica; Aperientes - que estimulam o apetite; Calmantes; Carminativas - que combatem a formação de gases e facilitam a sua expulsão; Emenagogas; Analgésicas; Anti-inflamatórias; Antienxaquecas.</p>	<p>Infusão. Tintura. - Extrato titulado e standardizado: 400 mg 4 x dia. - Extrato seco com alta concentração de apigenina: infusão a 3-10% para cataplasma e banhos; tisana: 3 g em 150 ml de água.</p>	<p>Dermatite de contato, fotodermatite, náuseas, insônia e excitação nervosa.</p>

<p>CIDRÓ - <i>Aloysia Triphylla</i> Royle</p>	<p>Afeções do coração, asma, bronquite, congestão nasal, diarreia, digestão, doenças nervosas, dor de cabeça, dor de estômago, enxaqueca, febre, flatulência, gripe, hipocondria, inchaço dos olhos, infecção intestinal, melancolia, náusea, neuralgia, taquicardia, vômito, vertigem, zumbido no ouvido.</p>	<p>Infusão: 2 colheres das de chá de folhas em 1 xícara das de café de água quente. Abafar por 5 minutos. Tomar à noite para a insônia. Compressas das folhas: inchaço dos olhos. Licor: macerar 70 folhas frescas em 500 ml de álcool 90º e 500 ml de água destilada por 3 dias. Juntar 300 g de açúcar e casca de 1 limão. Vedar a garrafa e após 20 dias, coar. Tomar 1 cálice após as refeições.</p>	<p>O uso prolongado pode irritar o aparelho digestivo. Aumenta o sono.</p>
<p>ERVA DOCE - <i>Foeniculum Vulgare</i> Mill</p>	<p>Sintomas típicos da pós-menopausa: ondas de calor, distúrbios do sono, secura vaginal e ansiedade.</p>	<p>A forma de cápsula (por exemplo, 100 mg de funcho por cápsula) duas vezes ao dia durante várias semanas. Infusão.</p>	<p>Desconhecido.</p>
<p>HORTELÃ-PIMENTA - <i>Mentha x Piperita</i> Var. Citrata</p>	<p>Dores de cabeça, distúrbios digestivos, infertilidade, taquicardia, exaustão nervosa.</p>	<p>A Hortelã-pimenta pode ser usada na forma de chá com folhas frescas, secas ou trituradas da planta ou na forma de tinturas, de cápsulas com óleo ou extrato seco da planta ou na forma de óleos essenciais para a pele.</p>	<p>Os efeitos colaterais da Hortelã-pimenta podem incluir reações de alergia na pele como coceira, ardor, vermelhidão ou urticária, irritação das mucosas do estômago, como dor no estômago, enjoo, vômito, azia, sensação de barriga inchada ou má digestão.</p>

<p>GINSENG-BRASILEIRO - <i>Ptaffia Paniculata</i></p> 	<p>Afrodisíaca estrogênica Antileucêmica, antitumoral, antimitogênica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunoestimulante, sedativa • Bacteriostática • Estimulador da oxigenação celular • Colabora com o equilíbrio dos níveis de açúcar no sangue. 	<p>Pode ser usada na forma de chá, cápsulas e pó da raiz.</p>	<p>Causa reação alérgica (asma ocupacional) em trabalhadores envolvidos com o processamento da raiz. É contra indicado para gestantes e lactantes.</p>
<p>AÇUCENA - <i>Hippeastrum Punicum</i></p> 	<p>Uso externo, como cataplasma como emolientes para supuração de tumores. Na forma de óleo, emprega-se nas nevralgias e dores de ouvido. A licorina tem propriedades analgésica, antitumoral, antifúngica, antiviral, emética, hipotensora e estimulante respiratório. A xilose das folhas mesmo em doses diminutas, age como hipotensora.</p>	<p>Cataplasma e óleos. suco de folhas e bulbos. O bulbo também tem ação emética e purgante, é usado macerado em água, cozido e torrado, para tratamento de dores de estômago.</p>	<p>Os alcalóides licorina e vittarina podem ser tóxicos quando em doses acima das convenientes.</p>
<p>SÁLVA - <i>Salvia Officialis</i></p> 	<p>Esse tipo de sálvia é usado para o tratamento de convulsões, úlceras, gota, reumatismo, inflamação, tontura, tremores, paralisia, diarreia e hiperglicemia.</p>	<p>Óleos e extratos.</p>	<p>Vômitos, salivação, taquicardia, vertigem, ondas de calor, reações alérgicas e até mesmo convulsão.</p>
<p>ALGODÃO - <i>Gossypium Hirsutum</i></p> 	<p>Catarrho, disenterias, diarreia, dismenorréia, distúrbios do climatério, dores musculares, estancar hemorragias, ferida, furúnculo, hemorragia, inchaço, infecções renais, inflamação, menorragia, metrorragia, queimadura, queimaduras, restaurar o fluxo menstrual, síndrome pré-menstrual, trabalho de parto.</p>	<p>Folhas, sementes, casca da raiz. decocção de cascas das raízes sementes, por infusão folhas e flores, por infusão óleo, extraído das sementes sumo das folhas, aplicado topicamente cataplasma das folhas machucadas extrato fluído das sementes.</p>	<p>Não há efeitos colaterais nas doses e fins recomendados. Se usado de forma inadequada, pode até levar à morte.</p>

<p>ALECRIM-DE-ANGOLA - Vitex Agnus-Castus</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Oligomenorreia, Polimenorreia, Amenorreia, Síndrome pré-menstrual; dor mamária; • Excesso de produção de prolactina. 	Comprimidos.	Dor de cabeça, reações alérgicas, eczema, urticária, acne, queda de cabelo, coceira, erupções cutâneas, náuseas, vômitos, diarreia, dor de estômago e boca seca.
<p>AMORA NEGRA - Morus Nigra L.</p> 	Pode ser útil para ajudar a diminuir a frequência e a intensidade dos sintomas desagradáveis do climatério, fazendo com que a mulher sint-se melhor e sint-a menos calor.	Pode ser utilizado em forma de cápsulas industrializadas, tintura ou chá.	Desconhecido.

4.1 Formas de preparação e uso das plantas medicinais

As plantas medicinais podem ser usadas em várias preparações: uso interno como eluá; chá ou infuso; decocto ou cozimento e maceração, e de uso externo na pele como cataplasma.

1. Aluá

Bebida fermentada feita com raiz de planta medicinal, preparada com 50 a 100 gramas colocada em um recipiente, durante 24 horas em repouso, coe-se e tome-se adoçado e gelado. Não deve ser usado por mais de um dia.

2. Cataplasma

Preparação feita com farinha e água adicionada geralmente quente com a planta triturada, pode-se usar o cozimento da planta em vez de água. Aplica-se sobre a pele da região afetada entre dois panos finos.

3. Chás

Os chás podem ser preparados de três formas:

Chá por infusão: Adicionar água fervente sobre a planta e abafar por um período de tempo 10 a 15 minutos, em seguida coar. Utiliza-se esse processo para folhas e flores.

Chá por decoção ou cozimento: Colocar a planta em um recipiente, adicionar água fria e ferver por 10 minutos a 15 minutos, com o recipiente tampado. Deixar em repouso por 20 minutos e coar. Utiliza-se esse processo para as sementes, caules e raízes.

Chá por maceração: colocar a planta amassada ou picada em água fria, durante o período de tempo de 10 a 24 horas. Após esse tempo coar.



Modo de usar: Prepare o chá com uma colher de sobremesa de folhas ou de flores secas em uma xícara de água fervente. Tomar uma a duas vezes ao dia durante cinco dias.

4. Inalação

Preparação resultante da ação combinada de vapor de água quente com o aroma dos óleos essenciais das plantas medicinais, como eucálipto e hortelã. Para adultos coloque-se ½ litro de água fervente, sobre porções de planta contida em uma panela. Atenção ao manipular a preparação para riscos de queimadura. Recomenda-se a expiração dos vapores, respirando-se lentamente durante 15 minutos.

5. Lambedor

Preparação em que acrescenta-se ao chá de planta feita por infusão ou decoção, sem coar, uma quantidade de açúcar cristal ou açúcar mascavo para dar o ponto de mel e levar a mistura ao fogo até alcançar o ponto de um melado. Deixar em repouso por duas horas, em seguida coe-se. Usado para tratamentos das dores, tosse e bronquites, usar no máximo por sete dias. acondicionar em frascos limpos e bem fechados. Rotular e colocar a data. Use-se uma colher de sopa três vezes ao dia.

PÓS – preparação feita secando-se a planta para que fique bem quebradiça, depois de seca a planta, triturar e passar através de uma peneira. As cascas e os raízes devem ser secos moídos e peneirados. Acondicionar em frascos limpos e bem fechados. Rotular e colocar a data.

6. Vinho Medicinal

Preparação feita com vinho branco ou tinto, no qual se deixa em maceração de uma a três plantas, durante oito dias. Use-se um cálice pequeno uma vez ao dia.

7. Xarope

Preparação resultante da junção do chá por infusão ou do cozimento com uma parte do açúcar cristalizado, contém cerca de 2/3 de açúcar, obtém-se o xarope frio filtrando-se a mistura após três dias de contato. Outra forma de preparação é o xarope à quente que é obtido fervendo-se a mistura até desmanchar o açúcar, deixa esfriar e coe-se. Use-se uma colher de sopa três vezes ao dia.

Este medicamento é contraindicado para uso em crianças.

4.2 Formas Farmacêuticas dos Remédios com plantas medicinais

ALCOOLATURAS:

Preparação contendo planta fresca macerada em álcool de cereais, a parte da planta é mergulhada em álcool em frasco fechado, ao abrigo da luz, durante um período de 10 a 12 dias. Utilize-se a proporção de 1 parte da planta medicinal para 2 partes de álcool.

Administrar 30 gotas diluída em água 3 vezes ao dia.



TINTURAS:

Preparação por maceração ou percolação utilizando-se as partes secas das plantas, os líquidos extratores são o álcool e a água na proporção de 20%, que deve ser armazenada em frasco fechado, ao abrigo da luz, durante um período de 10 a 12 dias.

30 gotas diluída em água 3 vezes ao dia.



Orientações sobre o uso das Plantas Medicinais

- ♥ Não faça uso de plantas medicinais que não conhece; existem plantas tóxicas.
- ♥ Não utilize plantas medicinais com fungos, furadas por insetos e sujas com terra, lave-as antes de usar.
- ♥ Não utilize mistura de plantas sem orientação de um profissional de saúde.
- ♥ Chá medicinal não é refresco, é medicamento. Prepare-o no momento de usar e na dosagem correta.
- ♥ Somente se houver orientação médica, um tratamento com medicamentos pode ser substituído por outro à base de plantas.
- ♥ Se tomar algum medicamento de farmácia não misture com remédios à base de plantas, sem antes consultar o seu médico, pode aparecer os efeitos adversos.

- ♥ *Lembre-se é um mito popular: "Planta se bem não faz, mal também não faz". Tenha atenção na dosagem, no tempo utilizado e nas misturas dos medicamentos com os remédios caseiros, pois podem causar intoxicações ou interações medicamentosas como anular ou potencializar o efeito do medicamento.*

5. Bem Estar Físico e Mental, através da realização de atividade física e alimentação



5.1 Atividade Física

O sedentarismo, associado a uma alimentação não balanceada, é apontado como a principal causa de ganho de peso. O exercício combinado à restrição energética promover redução no peso corporal, maximizando a perda de gordura e minimizando a perda de massa magra. A prática regular de exercício físico resulta

em muitos benefícios para o organismo, melhorando a capacidade cardiovascular e respiratória, promovendo o ganho de massa óssea, a diminuição da pressão arterial em hipertensas, e melhora na tolerância à glicose e na ação da insulina. Portanto, as mulheres devem ser encorajadas a realizar atividade física regularmente.

A atividade física ativa a secreção de endorfinas hipotalâmicas, que diminuem os sintomas vasomotores e promovem o fortalecimento muscular, mantém a mobilidade articular e a capacidade respiratória, reduzindo o acúmulo de gordura corporal; melhora a imagem corporal, aumentando a autoestima feminina.

A prática de exercícios respiratórios, artes marciais ou outras práticas orientais como Yoga, Tai-Chi-Chuan, meditação auxiliam a promoção do equilíbrio mental e emocional entre as mulheres. Além de melhorar a saúde global, a prática de atividades físicas constitui uma excelente estratégia contra a baixa de auto-estima.

5.2 Alimentação

Três refeições ao dia e dois lanches saudáveis nos intervalos entre elas: você evita de ficar com muita fome e exagerar na quantidade quando comer.

- ♥ *Mastigue devagar;*
 - ♥ *Ingira alimentos de preferência na forma integral, como arroz, milho, trigo pães e massas;*
 - ♥ *Evitar bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas. Prefira bolos, pães e biscoitos doces preparados em casa, sem cobertura ou recheio;*
 - ♥ *Evitar refrigerantes e sucos industrializados: dê preferência ao consumo de sucos de fruta feitos na hora;*
 - ♥ *Alimente-se de feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana, mas em quantidade moderada;*
 - ♥ *Exclua a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação;*
 - ♥ *Coma mais peixe e frango e sempre prefira as carnes magras;*
 - ♥ *Dê preferência a leite e derivados com menores quantidades de gorduras (leite e iogurte desnatados, queijo branco);*
 - ♥ *Utilize pequenas quantidades de óleo quando cozinhar, sem exagerar;*
 - ♥ *Evitar frituras. Prefira alimentos grelhados ou cozidos;*
- 
- ♥ *Diminuir a quantidade de sal na comida: utilize temperos como cheiro verde, alho, cebola e ervas frescas e secas ou suco de limão para temperar e valorizar o sabor natural dos alimentos;*
 - ♥ *Evitar alimentos em conserva;*
 - ♥ *Beber pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia;*
 - ♥ *Consuma diariamente alimentos ricos em cálcio: leite e derivados (queijo, iogurte e coalhada), brócolis, repolho, couve, castanhas, peixes;*
 - ♥ *Evite consumo excessivo de café;*
 - ♥ *Manter o seu peso dentro de limites saudáveis;*

É hora de mudar...

Você pode transformar o climatério em uma experiência positiva, promovendo sua saúde e qualidade de vida. Apresentamos algumas dicas para ajudar você a regular o seu ritmo e se equilibrar – elas resumem muito do que já discutimos nesta cartilha:

- ♥ *Cultive pensamentos positivos;*
- ♥ *Sorria;*
- ♥ *Faça planos;*
- ♥ *Cuide-se;*
- ♥ *Conecte-se às pessoas, converse;*
- ♥ *Viva o momento;*
- ♥ *Tenha projetos de vida, sonhe;*
- ♥ *Mantenha o hábito de leitura;*
- ♥ *Procure viver intensamente, desfrutando desta fase da vida!*

ALVES, E.R.P.; COSTA, A.M.; BEZERRA, S.M.M.S.; NAKANO, A.M.S.; CAVALCANTI, A.M.T.S.; DIAS, M.D. Climatério: A intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015; Jan-Mar; 24(1): 64-71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

DE LORENZI, D.R.S.; CATAN, L.B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G.R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2009; 62(2):287-293.

FREITAS, E.R.; BARBOSA, A.J.G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. *Arq. Bras. Psicol.*, 2015; 67(3).

GRUFFAT, X. **PLANTAS MEDICINAIS**. Disponível em: www.criasaude.com.br. Acesso em: 20-03-2019.

Matos, F.J.A., **Plantas Medicinais: guia de seleção e emprego de plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil**. 3. ed. Fortaleza, Imprensa Universitária / UFC, 2007.

OLIVEIRA, L.A.R.; MACHADO, R.D.; RODRIGUES, A.J.L. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. *Rev. Bras. Pl. Med., Campinas*, 2014; 16(1): 32-40.

POLI, M.E.H.; SCHWANKE, C.H.A.; CRUZ, I.B.M. A menopausa na visão gerontológica. *Scientia Médica*, 2010; 20(2):176-184.

Programa hora do chá. Resgatando o poder das plantas. Prefeitura municipal de Maringá. Secretaria de saúde.

Programa Maringá Saudável, 2008. RODOLPHO, J. R. C.; HOGA, L. A. K. *Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo* Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica Grupo de Pesquisa NAAM - Núcleo de Assistência ao Autocuidado da Mulher. Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo. **É tempo de se cuidar mais: material educativo para promover a saúde da mulher no climatério**. 1ª Edição São Paulo EEUSP 2014.

Tratamento caseiro para combater o calor da menopausa. Disponível em: www.tuasaude.com. Acesso em: 25-03-2019.

Mulher no Climatério e o uso da fitoterapia na atenção primária à saúde.

Elaboração:

Bruna Maria de Almeida Rocha
Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. E-mail: brunaenfe@hotmail.com.

Professora Dra. Maria do Socorro Vieira Pereira
Farmacêutica/Bioquímica. Professora Facene / Famene. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional em Saúde da Família - FACENE.

DIAGRAMAÇÃO E ILUSTRAÇÕES:

MOLD

www.moldstudio.com.br