

Efeitos da terapia floral sobre o estado de ansiedade em mulheres no climatério

Effects of flower therapy on the state of anxiety in climacteric women

Efectos de la terapia floral sobre el estado de ansiedad en mujeres climatéricas

Vanessa Damasceno Bastos¹, Aline D'Avila Pereira², Raphael Dias de Mello Pereira³, Talita Margonari Lazzuri⁴, Neide Aparecida Titonelli Alvim⁵

Como citar esse artigo. Bastos VD, Pereira AD, Pereira RDM, Laruzzi TM, Alvim NAT. Efeitos da terapia floral sobre o estado de ansiedade em mulheres no climatério. Rev Pró-UniverSUS. 2024; 15(2):57-71.



Resumo

Introdução: O climatério corresponde ao período de vida da mulher onde ocorre a transição do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo. O uso da terapia floral nesta fase de vida pode ser visto como terapêutica única ou complementar ao tratamento convencional. Assim, o objetivo foi analisar as queixas clínicas de mulheres no climatério sob acompanhamento e sua relação com os indicadores do Diagnóstico de Enfermagem (DE) Ansiedade e avaliar os efeitos da terapia floral no autocontrole do estado de ansiedade em mulheres vivendo o climatério. **Materiais e Métodos:** Estudo quase-experimental, tendo como campo da pesquisa o Núcleo de Atenção em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, da Rede de Atenção Básica do município de Maricá/RJ. As participantes foram mulheres na faixa etária compreendida entre 40 e 65 anos, acompanhadas por seis meses seguidos. Adotou-se a entrevista individual, guiada por um roteiro semiestruturado, seguido da aplicação da escala tipo Likert para classificação dos resultados de enfermagem relacionados ao Autocontrole da Ansiedade. **Resultados e Discussão:** Os resultados confirmam o perfil das mulheres que procuram a rede básica de saúde: baixa renda familiar, ocupações compatíveis a pouca escolaridade e, ainda, desemprego, sedentárias. Além da ansiedade, as mulheres apresentam tristeza; fadiga/cansaço; dor nas articulações; fogachos/ondas de calor; insônia; cefaleia; e dormência. Os resultados da investigação constataram que a terapia floral proporcionou respostas ao DE Ansiedade de forma satisfatória, quando se compara as consultas pré e pós-intervenção. **Conclusão:** Portanto, houve redução dos níveis de ansiedade após o uso da terapia floral

Palavras-chave: Essências Florais; Climatério; Diagnóstico de Enfermagem; Ansiedade.

Abstract

Introduction: The climacteric corresponds to the period of a woman's life where the transition from the reproductive to the non-reproductive cycle occurs. The use of flower therapy at this stage of life can be seen as a single therapy or as a complement to conventional treatment. Thus, the objective was to analyze the clinical complaints of climacteric women under monitoring and their relationship with the indicators of the Nursing Diagnosis (ND) Anxiety and evaluate the effects of flower therapy on self-control of the state of anxiety in women experiencing the climacteric. **Materials and Methods:** Quasi-experimental study, with the research field being the Care Center for Integrative and Complementary Health Practices, of the Primary Care Network in the city of Maricá/RJ. The participants were women aged between 40 and 65 years, followed for six consecutive months. An individual interview was adopted, guided by a semi-structured script, followed by the application of the Likert scale to classify nursing results related to Anxiety Self-Control. **Results and Discussion:** The results confirm the profile of women who seek the basic health network: low family income, occupations compatible with little education and, also, unemployment, sedentary. In addition to anxiety, women experience sadness; fatigue/tiredness; joint pain; hot flashes/heat waves; insomnia; headache; and dormancy. The results of the investigation found that flower therapy provided satisfactory answers to the ND Anxiety, when comparing the pre and post intervention consultations. **Conclusion:** Therefore, there was a reduction in anxiety levels after using flower therapy.

Key words: Flower Essences; Climacteric; Nursing Diagnosis; Anxiety.

Resumen

Introducción: El climatérico corresponde al período de la vida de la mujer donde ocurre la transición del ciclo reproductivo al no reproductivo. El uso de la terapia floral en esta etapa de la vida puede verse como una terapia única o como complemento al tratamiento convencional. Así, el objetivo fue analizar las quejas clínicas de las mujeres climatéricas en seguimiento y su relación con los indicadores del Diagnóstico de Enfermería (DE) Ansiedad y evaluar los efectos de la terapia floral en el autocontrol del estado de ansiedad en mujeres que experimentan el climatérico. **Materiales y Métodos:** Estudio cuasiexperimental, siendo el campo de investigación el Centro de Atención a Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud, de la Red de Atención Básica de la ciudad de Maricá/RJ. Las participantes fueron mujeres de entre 40 y 65 años, seguidas durante seis meses consecutivos. Se adoptó una entrevista individual, guiada por un guión semiestructurado, seguida de la aplicación de la escala Likert para clasificar los resultados de enfermería relacionados con el Autocontrol de la Ansiedad. **Resultados y Discusión:** Los resultados confirman el perfil de las mujeres que buscan la red básica de salud: bajos ingresos familiares, ocupaciones compatibles con poca educación y, además, desempleo, sedentarismo. Además de ansiedad, las mujeres experimentan tristeza; fatiga/cansancio; dolor en las articulaciones; sofocos/olas de calor; insomnio; dolor de cabeza; y letargo. Los resultados de la investigación encontraron que la terapia floral proporcionó respuestas satisfactorias al DE Ansiedad, al comparar las consultas pre y post intervención. **Conclusión:** Por lo tanto, hubo una reducción en los niveles de ansiedad después del uso de la terapia floral.

Palabras clave: Esencias Florales; Climatérico; Diagnóstico De Enfermería; Ansiedad.

Afiliação dos autores:

¹Professora Adjunto I da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá, RJ, Brasil. E-mail: vanessadamascenobastos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5861-4596>

²Professora Adjunto I da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá, RJ, Brasil. E-mail: alinedavila@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5687-1679>

³Professor Adjunto I da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá (FACMAR), Maricá, RJ, Brasil. E-mail: rdias_46@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0723-9658>

⁴Pesquisadora da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: talita@fsg.com.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3826-9959>

⁵Professora Titular Aposentada da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: neide.titonelli@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3956-5511>.

E-mail de correspondência: vanessadamascenobastos@gmail.com

Recebido em: 16/05/24 Aceito em: 19/06/24.

Introdução

O climatério corresponde ao período de vida da mulher em que acontece a transição do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo. Ocorre habitualmente entre os 40 e 65 anos de idade. Constitui-se em um período caracterizado por alterações metabólicas e hormonais causadoras de intensas mudanças na vida da mulher, não somente biológicas, mas, também, de ordem afetiva, sexual, familiar e ocupacional que podem afetar a forma como vive o climatério e responde a estas mudanças¹. O quadro clínico se caracteriza por palpitações, ansiedade, insônia, vertigem, fraqueza, dentre outros sintomas, e afeta de 60% a 80% das mulheres².

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a menopausa é a interrupção permanente da menstruação, sendo o diagnóstico feito de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia, geralmente entre 48 e 50 anos de idade¹. A confirmação, tanto do climatério quanto da menopausa é clínica, não havendo, assim sendo, necessidade de dosagens hormonais¹. Apenas em caso de dúvida diagnóstica, deve-se dosar o Hormônio Folículo Estimulante (FSH), cujo valores acima de 40 mUI/ml indicam hipofunção ovariana e valores inferiores não confirmam climatério¹. Com a diminuição estrogênica e a vulnerabilidade de certas mulheres às mudanças hormonais ao longo de toda a vida, a sintomatologia do climatério pode se associar, também, a fatores psicossociais e orgânicos relacionados ao próprio processo de envelhecer.

As consequências psicológicas associadas à menopausa estão relacionadas com a subjetividade dos contextos pessoais. Pouco se sabe, por exemplo, sobre os efeitos da menopausa no dinamismo, na sensação de bem-estar, no decréscimo de produtividade e no aumento das dificuldades de relacionamento pessoais e sociais³.

À vista disso, a atenção em saúde às mulheres climatéricas deve considerar os sintomas físicos, bem como os psicológicos, incluindo os problemas de concentração e memória, as dificuldades emocionais, mudanças de humor, irritabilidade e ansiedade. Nesse contexto, a ansiedade é um fenômeno que provoca no indivíduo certo desconforto, carregado de medos, preocupações, tensão muscular, vigilância e inquietações fisiológicas e mentais⁴.

No tocante às práticas de saúde adotadas e os paradigmas das ciências que as sustentam, há uma clara falta de opções complementares ao tratamento convencional disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS)⁵. Dentre as possibilidades terapêuticas que se inscrevem no cuidado à mulher no climatério, está o uso de Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS) que, diferentemente das intervenções em saúde inerentes à abordagem objetiva da manifestação clínica

do ser humano, desloca o olhar centrado na doença para a pessoa assistida na sua integralidade. E, sob esta perspectiva, o profissional de saúde foca sua atenção nas diferentes situações e demandas trazidas pela pessoa.

As PICS estão legalmente amparadas no Brasil pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, por meio da Portaria GM/MS nº 971, publicada em 3 de maio de 2006¹. Essas práticas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Sua ação se situa na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, podendo ser utilizadas de forma isolada ou integrada a outros recursos terapêuticos, sejam naturais ou não¹.

A terapia floral foi recentemente incorporada ao conjunto das PICS abrangidas na PNPIC/MS, após pronunciamento do ministro da saúde por ocasião da abertura do 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (INTERCONGREPICS), no Rio de Janeiro, e publicação da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018⁶. É uma terapia ainda pouco explorada no âmbito das intervenções de enfermagem.

Para este estudo foi utilizado o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Ansiedade à luz da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), como parâmetros de investigação⁷. Assim, a hipótese do presente estudo é que a terapia floral aplicada em mulheres no climatério produz respostas positivas ao DE Ansiedade. Dessa forma, o objetivo foi avaliar os efeitos da terapia floral como tecnologia de cuidado aplicada ao DE Ansiedade entre mulheres sob acompanhamento, vivendo o climatério.

Metodologia

Foi realizado um estudo de intervenção clínica individualizada, quase-experimental, comparativo, do tipo antes-depois, com abordagem quantitativa (Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery: nº 3.069.731). A amostra foi composta por mulheres no climatério, atendidas no Núcleo de Atenção em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (NAPICS), da Rede de Atenção Básica do município de Maricá/RJ, que atendessem os critérios de inclusão: mulheres na faixa etária compreendida entre 40 e 65 anos; com uso, ou não, de terapia hormonal; não estar em uso de terapia floral; que compreendessem sua participação condicionada ao uso contínuo dos florais indicados em domicílio, referentes ao tempo e dosagem recomendados. A opção por trabalhar com mulheres independentemente de estarem em uso ou não de terapia hormonal, embora possa ser considerado um fator de confundimento, não foi determinante para a pesquisa.

Houve exclusão em casos de mulheres com doenças oncológicas em curso de quimioterapia e radioterapia e/ou com diagnóstico de doença psiquiátrica ou que não apresentassem condições cognitivas de responder ao roteiro de entrevista

A amostra foi selecionada por meio de convites às mulheres que realizavam acompanhamento no Núcleo de Atenção em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NAPICS), da Rede de Atenção Básica do município de Maricá/RJ, sendo utilizado o método de amostragem por conveniência

Na consulta inicial foi realizado o levantamento de características sociodemográficas de cada participante, bem como à aplicação da escala tipo Likert para classificação dos resultados de enfermagem relacionados ao Autocontrole da Ansiedade. Para as que demonstraram interesse em participar do estudo, foram procedidas à leitura, explicação e assinatura do TCLE.

A coleta de dados foi realizada no período de março a novembro de 2019 através de consulta de enfermagem individual, com acompanhamento por seis meses seguidos, sendo uma consulta a cada mês, totalizando 06 consultas de enfermagem com cada participante. A primeira consulta teve dois momentos: o primeiro, destinado à caracterização sociodemográfica das participantes; e, o segundo momento, atribuído à abordagem de questões relativas às especificidades do tema do estudo, quando foi aplicada a escala tipo Likert para classificação dos resultados de enfermagem relacionados ao Autocontrole da Ansiedade. Esta escala foi aplicada em todas as demais consultas de

enfermagem, com a mesma finalidade.

Na terceira consulta, as participantes receberam o frasco contendo os dezoito florais que compuseram a fórmula, etiquetados como ‘Essência Floral’, uma solução de conservante (brandy), água e as essências florais de Saint Germain: Gerânio, Pepo, Bom Dia, Gloxínia, Leucantha, Melissa, Cidreira, Ipê Roxo, Goiaba, Embauba, Allium, São Miguel, Purpurem, Triunfo, Unitatum, Boa Deusa, Piper. Foram fornecidas às participantes as devidas orientações de seu emprego: diluição de 02 gotas da solução floral, em 30 ml de água, uso diário (1x/dia), sugerindo associar esse uso ao mesmo horário e atividade, como por exemplo, ao acordar, ao tomar café, ao deitar, entre outras. Esta estratégia teve a finalidade de facilitar o uso diário da solução, sem interrupção, pelo tempo determinado (03 meses). A opção do tempo determinado se deu através da observação dos achados metodológicos durante a realização da revisão integrativa. Os mesmos frascos com solução floral foram também fornecidos nas quarta e quinta consultas, mediante devolução do frasco anterior vazio.

Na sexta consulta de enfermagem, fase final de coleta de dados, utilizou-se o mesmo roteiro de acompanhamento, com a última aplicação da escala tipo Likert.

A Figura 1 apresenta as etapas de coleta de dados (etapas de intervenção). Todas as consultas de enfermagem, com a aplicação do roteiro de entrevista, foram gravadas em meio magnético e transcritas na íntegra para posterior análise. A modalidade de registro de cada consulta foi do tipo manual.

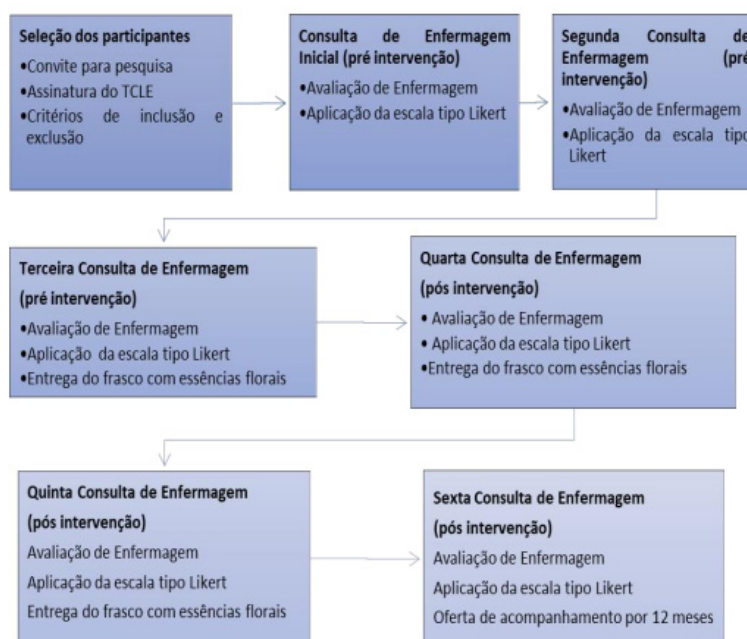


Figura. Etapas de Intervenção. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Fonte. Pesquisa da Autora.

A etapa de tratamento e análise de dados foi realizada no software estatístico IBM SPSS Statistics version 24, sendo utilizado um nível de significância de 5%. A descrição dos dados foi apresentada na forma de frequência, porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e de variabilidade. O teste não paramétrico de Friedman comparou os escores do autocontrole da ansiedade entre as consultas. A regressão ordinal simples, ou seja, ordenadamente, começou na categoria de resposta 'nunca' e chegou na 'consistentemente'; e a múltipla, com o método de seleção de variáveis Forward, associaram o instrumento de autocontrole e ansiedade com as variáveis sociodemográficas, entre as consultas e com as queixas e os sintomas relatados pelas mulheres.

Resultados

O perfil da amostra e a situação de saúde gineco-

obstétrica pode ser observada na Tabela 1. A idade média foi de 50,8 anos, sendo que todas possuem moradia do tipo alvenaria. A média do número de cômodos na residência é de 5,6 cômodos e a quantidade média de habitantes na residência é de 2,9 habitantes. Dessas participantes, a maioria tem o ensino fundamental completo, é casada, é autônoma e sedentária. Além disso, a maior parte das mulheres tiveram duas gestações, sendo realizado dois partos e não apresentou doença obstétrica e nem histórico de cirurgia ginecológica.

Das queixas/sintomas mais frequentes autorrelatadas tem-se: ansiedade e tristeza; fadiga/cansaço; dor nas articulações; fogachos/ondas de calor; insônia; dormência/formigamento e cefaleia; palpitação e dor muscular; e vertigem/ontura. Além disso, notou-se que todas apresentaram mais de uma queixa no período correspondente ao climatério, sendo o mínimo de 8 e o máximo de 12 queixas (Tabela 2), sendo que 63,49% mulheres relataram queixas na primeira consulta (Tabela 3).

Tabela 1. Descrição das variáveis sociodemográficas e da situação de saúde gineco-obstétrica das 63 participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

		n	%
Tipo de moradia	Alvenaria	63	100,00
	Fundamental incompleto	7	11,11
Escolaridade	Fundamental completo	33	52,38
	Médio incompleto	6	9,52
	Médio completo	14	22,22
	Superior incompleto	3	4,76
Situação Conjugal	Casada	40	63,49
	Divorciada	18	28,57
	Solteira	3	4,76
	Viúva	2	3,17
Situação Ocupacional	Aposentada	1	1,59
	Autônoma	28	44,44
	Sem informação	1	1,59
	Desempregada	16	25,40
Quantas gestações?	Empregada	17	26,98
	0	1	1,59
	I	19	30,16
	II	28	44,44
	III	13	20,63
Quantos parimentos?	IV	1	1,59
	V	1	1,59
	I	19	30,16
	II	30	47,62
Doenças Obstétricas	III	12	19,05
	IV	1	1,59
	Não	62	98,41
	Sim	1	1,59

Tabela 1 (cont.). Descrição das variáveis sociodemográficas e da situação de saúde gineco-obstétrica das 63 participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Histórico de cirurgias ginecológicas	Não	61	96,83
	Sim	2	3,17
Realiza atividade física?	Não	50	79,37
	Sim	13	20,63
	Mínimo - Máximo	Mediana	Média (±DP)
Idade	40,0 - 65,0	51,0	50,8 (±5,4)
Nº de cômodos	3,0 - 15,0	5,0	5,6 (±2,0)
Nº de habitantes	2,0 - 15,0	3,0	2,9 (±0,9)

Fonte. Pesquisa da Autora.

Tabela 2 . Tipo e número de queixas clínicas apresentadas a partir dos 40 anos pelas 63 participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Tipo de queixa	n	%
Ansiedade	63	100,00
Tristeza	63	100,00
Fadiga/ cansaço	62	98,41
Dor nas articulações	61	96,83
Fogachos/ondas de calor	60	95,24
Insônia	59	93,65
Dormência/formigamento	56	88,89
Cefaleia	56	88,89
Palpitação	49	77,78
Dor muscular	49	77,78
Vertigem/tonteira	43	68,25
Quantidade de queixas	Total de mulheres	
	n	%
8	2	3,17
9	18	28,57
10	21	33,33
11	5	7,94
12	17	26,98

Fonte. Pesquisa da Autora.

Tabela 3 Descrição das queixas apresentadas pelas 63 participantes do estudo no momento da primeira consulta. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

		n	%
Está sentindo alguma dessas queixas no momento?	Não	23	36,51
	Sim	40	63,49
Qual (is)?	Ansiedade	9	14,29
	Ansiedade e tristeza	5	7,94
	Cefaleia	5	7,94
	Cefaleia e dormência/formigamento	1	1,59
	Dor nas articulações	1	1,59
	Dor nas articulações e fogachos	1	1,59
	Fogachos	11	17,46
	Fogachos e ansiedade	4	6,35
	Fogachos e fadiga	1	1,59
	Tristeza	1	1,59
	Vertigem/tonteira	1	1,59
	Não se aplica	23	36,51
Faz algum tratamento para estas queixas?	Não	54	85,71
	Sim	9	14,29
Qual tratamento?	Acompanhamento com neurologista	1	1,59
	Acompanhamento com psicóloga	1	1,59
	Acompanhamento com psiquiatra	7	11,11
	Não se aplica	54	85,71

Fonte. Pesquisa da Autora.

A Tabela 4 apresenta os resultados concernentes à aplicação do instrumento entre as consultas e a descrição e comparação das medianas sobre o autocontrole da ansiedade entre as consultas. Houve significância estatística em todas as perguntas do instrumento, em que é possível afirmar que a intervenção foi eficaz para o autocontrole e a ansiedade em razão do peso atribuído a cada categoria de resposta.

A Tabela 5 demonstra a associação do

instrumento de autocontrole e ansiedade com as variáveis sociodemográficas. Foi observada associação significativa entre percepção da ansiedade e escolaridade, situação conjugal e ocupacional; entre buscar informações e idade; entre técnicas de relaxamento e escolaridade e situação ocupacional; entre sono e número de habitantes; e controle da ansiedade e situação conjugal.

Tabela 4. Descrição e comparação do instrumento de autocontrole da ansiedade das 63 participantes do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

		Mediana	Valor p*
Eu percebo a intensidade da minha ansiedade	1ª Consulta	3,0a	< 0,001
	2ª Consulta	3,0a	
	3ª Consulta	3,0a	
	4ª Consulta	3,0a	
	5ª Consulta	4,0b	
	6ª Consulta	4,0b	
Eu busco informações sobre o assunto para reduzir minha ansiedade	1ª Consulta	1,0a	< 0,001
	2ª Consulta	1,0a	
	3ª Consulta	1,0a	
	4ª Consulta	1,0a	
	5ª Consulta	2,0b	
	6ª Consulta	2,0b	
Eu planejo estratégias para enfrentar situações estressantes	1ª Consulta	2,0a	< 0,001
	2ª Consulta	2,0a	
	3ª Consulta	2,0a	
	4ª Consulta	2,0a	
	5ª Consulta	3,0b	
	6ª Consulta	4,0c	
Eu utilizo técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade	1ª Consulta	1,0a	< 0,001
	2ª Consulta	1,0a	
	3ª Consulta	1,0a	
	4ª Consulta	3,0b	
	5ª Consulta	3,0b	
	6ª Consulta	3,0b	
Eu consigo manter minha concentração durante minhas atividades no dia-a-dia	1ª Consulta	2,0a	< 0,001
	2ª Consulta	2,0a	
	3ª Consulta	2,0a	
	4ª Consulta	3,0b	
	5ª Consulta	3,0b	
	6ª Consulta	3,0b	
Eu consigo ter um sono adequado	1ª Consulta	2,0a	< 0,001
	2ª Consulta	2,0a	
	3ª Consulta	2,0a	
	4ª Consulta	4,0b	
	5ª Consulta	4,0b	
	6ª Consulta	4,0b	
Eu controlo minha resposta à ansiedade	1ª Consulta	1,0a	< 0,001
	2ª Consulta	1,0a	
	3ª Consulta	1,0a	
	4ª Consulta	3,0b	
	5ª Consulta	3,0b	
	6ª Consulta	4,0c	

*. Teste de Friedman; abc - Letras diferentes indicam diferenças entre as medianas; significativo se $p < 0,050$

Fonte. Pesquisa da Autora.

Tabela 5. Associação do instrumento de autocontrole e ansiedade com as variáveis sociodemográficas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis dependentes	Variáveis independentes	Valor p*	OR	Intervalo de confiança de 95% para OR		
				Limite inferior	Limite superior	
Eu percebo a intensidade da minha ansiedade (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	Escolaridade	Fundamental incompleto	-	1	-	-
		Fundamental completo	0,031	0,267	0,081	0,885
		Médio incompleto	0,003	0,129	0,033	0,495
		Médio completo	0,175	0,415	0,117	1,478
		Superior incompleto	0,130	0,289	0,058	1,442
	Situação conjugal	Casada	-	1	-	-
		Divorciada	0,009	0,437	0,234	0,816
		Solteira	0,031	0,235	0,063	0,879
	Situação ocupacional	Viúva	0,001	0,119	0,033	0,430
		Desempregada/ aposentada	-	1	-	-
	Empregada/ autônoma	0,006	0,358	0,172	0,746	
Eu busco informações sobre o assunto para reduzir minha ansiedade (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	Idade	0,014	1,075	1,015	1,139	
Eu planejo estratégias para enfrentar situações estressantes (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	Nº de cômodos	0,144	0,905	0,791	1,035	
	Escolaridade	Fundamental incompleto	-	1	-	-
		Fundamental completo	0,813	1,084	0,555	2,120
		Médio incompleto	0,371	0,654	0,259	1,656
		Médio completo	0,626	0,827	0,385	1,775
		Superior incompleto	0,147	2,810	0,696	11,354
Eu utilizo técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	Escolaridade	Fundamental incompleto	-	1	-	-
		Fundamental completo	0,081	1,900	0,924	3,907
		Médio incompleto	0,845	1,100	0,422	2,869
		Médio completo	0,003	3,355	1,521	7,404
		Superior incompleto	0,047	3,192	1,001	10,198
	Situação ocupacional	Desempregada/ aposentada	-	1	-	-
Eu consigo manter minha concentração durante minhas atividades no dia-a-dia (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	Escolaridade	Empregada/ autônoma	0,016	0,562	0,352	0,898
		Fundamental incompleto	-	1	-	-
		Fundamental completo	0,508	0,797	0,407	1,560
		Médio incompleto	0,529	0,750	0,307	1,835
	Médio completo	0,111	1,875	0,866	4,062	
Superior incompleto	0,491	1,500	0,473	4,761		
Eu consigo ter um sono adequado (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	Nº de habitantes	0,041	1,280	1,010	1,622	
	Nº de cômodos	0,238	1,084	0,948	1,240	

Tabela 5 (cont.). Associação do instrumento de autocontrole e ansiedade com as variáveis sociodemográficas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis dependentes	Variáveis independentes	Valor p*	OR	Intervalo de confiança de 95% para OR		
				Limite inferior	Limite superior	
Eu controlo minha resposta à ansiedade (algumas vezes/frequentemente/ consistentemente)	Fundamental incompleto	-	1	-	-	
	Fundamental completo	0,516	1,256	0,632	2,495	
	Escolaridade	Médio incompleto	0,341	1,567	0,622	3,945
		Médio completo	0,394	1,398	0,647	3,021
		Superior incompleto	0,427	0,568	0,141	2,289
		Casada	-	1	-	-
	Situação Conjugal	Divorciada	0,049	1,620	1,004	2,630
		Solteira	0,130	2,236	0,788	6,342
		Viúva	0,963	0,973	0,298	3,178

(*) Regressão ordinal múltipla com método de seleção *Forward*; OR - *Odds Ratio*; (1) Categoria de referência; significativo se $p < 0,05$

Variáveis incluídas no modelo - Escolaridade; Situação conjugal, Situação ocupacional; Idade; N° de cômodos; N° de habitantes

Fonte. Pesquisa da Autora.

A Tabela 6 elucida a associação do instrumento de autocontrole e ansiedade entre as consultas. Notou-se que em quase todas os critérios, o 2° momento apresentou significância. Já na Tabela 7, é possível notar

que há um controle de queixas na maioria dos casos, no entanto, controlar a resposta à ansiedade independe dos fogachos ou ondas de calor, da vertigem ou tonteira e também da palpitação.

Tabela 6. Associação do instrumento de autocontrole e ansiedade entre as consultas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis dependentes	Variável independente	Valor p*	OR	Intervalo de confiança de 95% para OR	
				Limite inferior	Limite superior
Eu percebo a intensidade da minha ansiedade (algumas vezes/frequentemente/ consistentemente)	1° momento (pré-intervenção)	-	1	-	-
	2° momento (pós-intervenção)	< 0,001	5,029	2,769	9,134
Eu busco informações sobre o assunto para reduzir minha ansiedade (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	1° momento (pré-intervenção)	-	1	-	-
	2° momento (pós-intervenção)	0,066	1,792	0,961	3,342
Eu planejo estratégias para enfrentar situações estressantes (algumas vezes/frequentemente/ consistentemente)	1° momento (pré-intervenção)	-	1	-	-
	2° momento (pós-intervenção)	< 0,001	33,250	18,348	60,255

Tabela 6 (cont.). Associação do instrumento de autocontrole e ansiedade entre as consultas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Eu utilizo técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade (algumas vezes/frequentemente/consistentemente)	1º momento (pré-intervenção)	-	1	-	-
	2º momento (pós-intervenção)	< 0,001	23,320	13,649	39,843
Eu consigo manter minha concentração durante minhas atividades no dia-a-dia (algumas vezes/frequentemente/consistentemente)	1º momento (pré-intervenção)	-	1	-	-
	2º momento (pós-intervenção)	< 0,001	328,600	98,425	1097,061
Eu consigo ter um sono adequado (algumas vezes/frequentemente/consistentemente)	1º momento (pré-intervenção)	-	1	-	-
	2º momento (pós-intervenção)	0,994	1,29E+10	0,000	
Eu controlo minha resposta à ansiedade (algumas vezes/frequentemente/consistentemente)	1º momento (pré-intervenção)	-	1	-	-
	2º momento (pós-intervenção)	0,994	1,53E+10	0,000	

(*) Regressão ordinal simples; OR - Odds Ratio; (1) Categoria de referência; significativo se $p < 0,050$

Fonte: Pesquisa da Autora.

Tabela 7. Associação do instrumento de autocontrole e ansiedade com as queixas e sintomas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis dependentes	Variáveis independentes	Valor p*	OR	Intervalo de confiança de 95% para OR		
				Limite inferior	Limite superior	
Eu percebo a intensidade da minha ansiedade (algumas vezes/frequentemente/consistentemente)	Palpitação	Não	-	1	-	-
		Sim	< 0,001	0,192	0,081	0,456
	Dor muscular	Não	-	1	-	-
		Sim	0,036	2,681	1,066	6,745
Eu busco informações sobre o assunto para reduzir minha ansiedade (algumas vezes/frequentemente/consistentemente)	Vertigem/tonteira	Não	-	1	-	-
		Sim	< 0,001	3,622	1,944	6,748
Eu planejo estratégias para enfrentar situações estressantes (algumas vezes/frequentemente/consistentemente)	Vertigem/tonteira	Não	-	1	-	-
		Sim	0,005	1,867	1,205	2,893

Tabela 7 (cont.). Associação do instrumento de autocontrole e ansiedade com as queixas e sintomas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis dependentes	Variáveis independentes	Valor p*	OR	Intervalo de confiança de 95% para OR			
				Limite inferior	Limite superior		
Eu utilizo técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	Fogachos/ondas de calor	Não	-	1	-	-	
		Sim	0,064	2,622	0,945	7,275	
	Dormência/formigamento	Não	-	1	-	-	
		Sim	0,029	<u>2,163</u>	<u>1,082</u>	<u>4,324</u>	
	Vertigem/tonteira	Não	-	1	-	-	
		Sim	<u>0,061</u>	<u>0,569</u>	<u>0,315</u>	<u>1,027</u>	
	Zumbido no ouvido	Não	-	1	-	-	
		Sim	0,450	1,234	0,715	2,127	
	Dor muscular	Não	-	1	-	-	
		Sim	0,039	0,515	0,274	0,968	
	Eu consigo manter minha concentração durante minhas atividades no dia-a-dia (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	Vertigem/tonteira	Não	-	1	-	-
			Sim	0,010	0,563	0,364	0,872
Eu consigo ter um sono adequado (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	Vertigem/tonteira	Não	-	1	-	-	
		Sim	<u>0,091</u>	<u>1,500</u>	<u>0,937</u>	<u>2,402</u>	
	Palpitação	Não	-	1	-	-	
		Sim	0,107	1,545	0,910	2,623	
Eu controlo minha resposta à ansiedade (algumas vezes/ frequentemente/ consistentemente)	Fogachos/ondas de calor	Não	-	1	-	-	
		Sim	<u>0,204</u>	<u>1,954</u>	<u>0,695</u>	<u>5,491</u>	
	Vertigem/tonteira	Não	-	1	-	-	
		Sim	0,113	0,683	0,427	1,095	
	Palpitação	Não	-	1	-	-	
		Sim	0,284	0,743	0,432	1,279	

(*) Regressão ordinal múltipla com método de seleção *Forward*; OR - *Odds Ratio*; (1) Categoria de referência; significativo se $p < 0,050$

Variáveis incluídas no modelo - Fogachos/ondas de calor; Tristeza; Dor nas articulações; Dormência/formigamento; Vertigem/tonteira; Fadiga/cansaço; Palpitação; Insônia; Cefaleia; Zumbido no ouvido; Ansiedade; Dor muscular; Outros.

Fonte. Pesquisa da Autora.

Discussão

As 63 mulheres que compuseram a amostra do estudo apresentaram idade que variou de 40 a 65 anos, resultado igualmente encontrado em outros estudos, devido às características deste público-alvo^{8,9}. No Brasil, a estrutura etária da última década mostra semelhante tendência ao envelhecimento populacional intenso registrado nos demais países da América Latina. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁰ estimam que a expectativa de vida dos brasileiros se aproxima de 76,3 anos. Por conseguinte, há um considerável aumento da população de mulheres que alcançam a fase climatérica e as alterações por ela, desencadeadas¹¹.

Como resultados, observou-se variação da idade mediana na menopausa: na Europa de 50,1 a 52,8 anos; na América do Norte, de 50,5 a 51,4 anos; na América Latina, de 43,8 a 53 anos; e, na Ásia de 42,1 a 49,5 anos. Semelhantemente, também, constatou-se variação na frequência de sintomas vasomotores, dependendo da região geográfica, da seleção de critérios e do método de identificação dos sintomas; e na prevalência desses sintomas: 74% das mulheres na Europa; 36 a 50% na América do Norte; 45 a 69% na América Latina; e 22 a 63% na Ásia, resultados encontrados nos estudos epidemiológicos de grande porte que compuseram a revisão¹¹.

Soma-se a estes dados, a baixa escolaridade das participantes que, somados o ensino fundamental incompleto e o fundamental completo, totalizam 40 mulheres (63,49%). De modo semelhante, a escolaridade e, ademais, a renda familiar também não divergiram de outros estudos^{8,9}.

Pesquisa que discutiu fatores associados à autopercepção negativa de saúde de mulheres climatéricas destaca que a baixa escolaridade pode comprometer a participação social da mulher em atividades relacionadas ao seu estado de saúde, daí se destacam o acesso à informação, os cuidados de saúde em geral e às oportunidades sociais ao longo da vida⁸.

No referente à ocupação, 25,40% desempregadas, o que pode resultar em sobrecarga emocional pela falta de estabilidade profissional, provocada pela ausência de trabalho formal, e de renda familiar autossustentável. Estes resultados confirmam o perfil das mulheres que substancialmente procuram a rede básica de saúde: baixa renda familiar, ocupações compatíveis a pouca escolaridade e, ainda, desemprego⁸.

A condição tanto de desemprego, quanto de aposentadoria das mulheres no climatério e menopausa também têm sido associadas a pior qualidade de vida representando, por conseguinte, maiores chances de apresentarem depressão, ansiedade, sintomas vasomotores, somáticos e distúrbios do sono. Essas associações têm sido abordadas em estudos no Brasil e

no exterior^{12,13}.

A descrição da situação de saúde gineco-obstétrica das participantes não obteve significância ao se correlacionar maior número de gestações, parimentos, doenças obstétricas e histórico de cirurgias ginecológicas com a intensidade de sintomas climatéricos e da menopausa, conforme o constatado em outras investigações feitas envolvendo público-alvo fora do Brasil. Exemplo disso, destaca-se pesquisa realizada por um grupo de autores brasileiros acerca de mulheres chilenas, nigerianas e equatorianas de meia-idade¹⁴.

O grupo de pesquisa suprarreferido analisou que, possivelmente, mulheres de maior paridade ainda são responsáveis pelo cuidado com crianças, sugerindo que durante este período de transição menopausal, este tipo de responsabilidade pode ter influência negativa, levando a uma pior percepção dos sintomas¹⁴. No entanto, esta hipótese não foi testada no estudo atual, vez que das 63 mulheres participantes, 49 (77,78%) tiveram de 01 (30,16%) a 02 (47,62%) parimentos, resultados que não favorecem a dita análise.

Retomando aos dados do presente estudo, todas as participantes da pesquisa apresentaram queixas clínicas no período correspondente ao climatério, sendo o mínimo de 8 e o máximo de 12 queixas cada uma das mulheres. Das queixas autorrelatadas pelas 63 participantes, além do DE Ansiedade identificado em todas as participantes, por óbvio, tendo em conta o objeto investigado, as mais frequentes foram: tristeza; fadiga/cansaço; dor nas articulações; fogachos/ondas de calor; insônia; cefaleia; e dormência. Dessas, 63,49% estavam presentes no momento da primeira consulta de enfermagem: fogachos, ansiedade, tristeza e cefaleia. Estes resultados estão condizentes com o encontrado na literatura sobre o assunto¹⁵.

Apesar de ser um período biológico da vida que marca o final da fase reprodutiva da mulher, suas manifestações e sintomatologias não se restringem às explicações biológicas, mas, tamanha sua pluralidade e diversidade, resulta, quase sempre, em estado de ansiedade^{8,9}. Diversos fatores concorrem para o estado de ansiedade que, em sua maioria, são interligados e interdependentes. Estar fora do mercado de trabalho, principalmente quando associado à idade; baixos salários, algumas vezes, incompatíveis com a sua atividade laboral; a presença de multimorbidades; questões de ordem afetiva e familiar, como processo de separação conjugal ou saída do lar pelos filhos e morte de cônjuge. Acrescentam-se, também, questões de ordem sexual, dentre outros motivos, pela instabilidade emocional e ressecamento vaginal. Esses exemplos podem desencadear distúrbios do sono, tristeza, cansaço, além de outras alterações no organismo¹⁶.

Pesquisas estimam que cerca de 30% das mulheres sofrerão, pelo menos, um episódio de depressão ao longo

da vida, 9% de sua prevalência durante o climatério. Isto porque, como supradito, a percepção de sintomas e sentimentos desencadeados nesta fase influencia a qualidade de vida dessas mulheres e pode significar quadros de várias queixas, na dependência de como vivenciam essa fase e os meios utilizados para antever ou tratar os problemas dela derivados¹⁷.

Sobre as queixas/sintomas no climatério, soma-se à alta prevalência de transtornos ansiosos e do humor, a ação facilitadora das alterações hormonais da transição para a menopausa e a dificuldade de procurar atendimento psiquiátrico para transtornos predominantemente leves a moderados, diante dos estigmas que essa especialidade ainda carrega¹⁸.

Decorre dessas circunstâncias a necessidade de se pensar em tecnologias de cuidado capazes de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, tanto quanto exequível ao atendimento de suas singularidades e contexto, tornando a fase do climatério menos conflitante e penosa. Autores apostam na ideia de que o uso de terapias complementares tem-se popularizado para o tratamento de sintomas vasomotores ou de transtornos de sono na menopausa. Para além de outros aspectos que abrangem o emprego das PICS em geral, é provável que neste caso em particular inclua a relutância quanto ao uso de terapias hormonais para os sintomas ora mencionados².

Os dados da pesquisa apontaram pouco conhecimento das mulheres sobre as PICS em geral, a despeito de algumas serem oriundas da cultura popular; nenhuma delas mencionou conhecer a terapia floral. Esse resultado traz à reflexão sobre a baixa concentração dessas práticas no serviço oficial de saúde, mormente na atenção básica, mesmo com a política pública neste campo. Segundo um inquérito nacional, as PICS ofertadas com maior frequência e distintamente nas regiões do país e por ordem decrescente, são plantas medicinais e fitoterapia, acupuntura e auriculoterapia¹⁹.

Denota-se a necessidade de se ampliar o interesse e o conhecimento no assunto por parte dos profissionais de saúde, e, ademais, de discutir limites e possibilidades de sua inserção no SUS, ressaltando que 80% das PICS nos serviços de saúde são ofertadas nas instituições que integram o SUS. Em verdade, os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família têm sido os protagonistas na área, investindo tempo e recursos em formação e no exercício dessas práticas. Salienta-se que sua incorporação na atenção primária em saúde favorece a ampliação do leque terapêutico, bem como de equipes e serviços especializados que matriciem este nível de atenção, contribuindo para sua educação permanente²⁰.

O melhor controle da ansiedade evidenciado nos resultados da pesquisa, do 1º momento (pré intervenção) para o 2º momento de acompanhamento das participantes (após o início da intervenção com a fórmula floral), pode influenciar positivamente a sua

qualidade de vida, destacando a indicação do Sistema Floral de Saint Germain utilizado nesta pesquisa. Isto posto, a aplicação de uma escala tipo Likert para classificação dos resultados de enfermagem relacionados ao autocontrole da ansiedade, constatou que após o uso da terapia floral as mulheres passaram a ter uma melhor percepção da intensidade da sua ansiedade. Dessa maneira, passaram de 14,29% de respostas ‘consistentemente’ no 1º momento (pré intervenção) para 29,63% no 2º momento (pós intervenção). Chamou atenção também, as respostas ‘algumas vezes’, que passou de 9,52% no 1º momento para 59,79% no 2º momento. Ainda, destacou seu melhor escore entre a 5ª e 6ª consultas, o mesmo ocorrendo em relação à busca de informações para a redução da ansiedade, cujo melhor escore se deu entre as 5ª e 6ª consultas. Significa dizer que, após o início do uso da fórmula floral, na medida em que aumentou a percepção das participantes quanto à intensidade de sua ansiedade, elas passaram a buscar informações a respeito do tema.

Sobre o planejamento de estratégias para enfrentar situações estressantes, as participantes passaram de 1,59% no 1º momento, para 33,86% no 2º momento, para as respostas ‘frequentemente; quer dizer que suas chances aumentaram em 33,3 vezes no 2º momento, havendo maior escore na 6ª consulta.

Já o uso de técnicas de relaxamento na redução da ansiedade, houve um aumento de 1,59% na pré intervenção para 26,46% na pós-intervenção no grupo de respostas ‘frequentemente’, com escore de melhora gradual da 4ª à 6ª consulta. Observa-se uma mudança significativa quanto às chances de uma mulher utilizar tais técnicas para reduzir a ansiedade, sendo 23,3 vezes maiores no 2º momento quando comparadas ao 1º momento.

Estes resultados demonstram que, conforme o equilíbrio das participantes foi-se estabelecendo com o uso das essências florais, associado à tomada de consciência quanto às suas necessidades, elas passaram a planejar estratégias para situações estressantes, a exemplo do emprego de técnicas de relaxamento na redução da ansiedade. Como se observa, as mudanças havidas entre o 1º e o 2º momento tornaram-se evidentes após a análise estatística dos dados, ratificando os benefícios da intervenção implementada.

Estudos indicam que a respiração diafragmática é a técnica de relaxamento que obteve mais resultados para a diminuição da ansiedade. À vista disso, no decurso das consultas, foi oportuno orientar as participantes a prestar atenção em sua própria respiração e identificar os movimentos de inspirar e expirar, colocando a mão sobre o abdome e a região peitoral. Em seguida, devem respirar lenta e pausadamente, inspirando por três segundos, segurando a respiração por mais três e a soltando pela boca por seis segundos. Essa respiração impede a hiperventilação e diminui os sintomas

autônômicos e a tensão muscular²¹.

No referente à concentração durante as atividades do dia-a-dia, 15,87% das mulheres declararam conseguir mantê-la 'algumas vezes' no 1º momento, enquanto no 2º momento este percentual para a mesma resposta passou para 73,02%, tendo surgido, ademais, a resposta 'frequentemente' com percentual de 25,40%, e melhora a partir da 4ª consulta, mantendo-se constante até a 6ª consulta. Destaque se dá ao fato de que, no período pós-intervenção, as chances de uma mulher conseguir manter a concentração durante as atividades no dia a dia, são 328,6 vezes maiores quando comparadas ao 1º momento.

Pesquisa realizada com mulheres em trabalho de parto, acerca dos efeitos por elas percebidos no uso da terapia floral, destacou: diminuição da ansiedade, maior tranquilidade, calma e concentração, menos nervosismo, bem-estar emocional e físico, menos cansaço, despreocupação e maior confiança na realização das avaliações. Esses resultados vão ao encontro dos efeitos positivos de concentração relatados pelas participantes²².

Ao serem questionadas se conseguem ter um sono adequado, 11,11% das mulheres responderam 'às vezes' na pré intervenção, enquanto na pós-intervenção este percentual aumentou para 35,98%; além desta, surgiu a resposta 'frequentemente' com percentual de 64,02%, e melhora a partir da 4ª consulta, mantendo-se constante até a 6ª consulta.

O sono/descanso é fundamental para uma boa qualidade de vida, enquanto a insônia interfere negativamente nas atividades diárias. Estudo que procedeu a observação da qualidade do sono durante a fase pré-menopáusicas, predisse esse atributo enquanto processo de transição. Indicam ainda que dificuldades no sono na fase perimenopáusicas em mulheres saudáveis não é associado de forma simples ao declínio ovariano²³.

Em face das queixas/sintomas que afetam a mulher no climatério e a indicação da terapia floral, faz-se oportuno discutir as questões que se apresentam ao enfermeiro ao empregar essa tecnologia aplicada ao cuidado de enfermagem.

Conclusão

Tendo isso em conta, este estudo de intervenção clínica, tipo quase-experimental, foi desenvolvido em um Núcleo de Atenção em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família da Rede de Atenção Básica do município de Maricá/RJ. As participantes foram 63 mulheres vivendo o climatério, acompanhadas por intermédio das consultas de enfermagem como estratégia de cuidado.

Os resultados da investigação após o

desenvolvimento de três consultas denominadas 'pré intervenção' e três consultas 'pós-intervenção', constataram que a terapia floral proporcionou às participantes responderem ao DE Ansiedade de forma satisfatória, quando se compara as consultas pré e pós intervenção.

Assim, a hipótese de que a terapia floral aplicada em mulheres no climatério produz respostas positivas ao DE. Dessa maneira, houve redução dos níveis de ansiedade das participantes do estudo com o uso da terapia floral, deferindo o desfecho pretendido.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
2. Leão ER, Silva MJP, Salles LF, Giaponesi ALL, Kurebayashi LFS. Terapias complementares na redução de sintomas do climatério: ensaio clínico. *Cad Naturolog Terap Complem.* 2015; 4(6):11-9.
3. Lomônaco C, Tomaz RAF, Ramos MTO. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. *Reprod clim.* 2015; 30(2):58-66.
4. Fiocruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Cartilha: Aprendendo a lidar com a Depressão e Outros Sintomas Neuropsíquicos no Climatério. Ministério da Saúde, 2020.
5. Pereira LS, Nascimento MH. Nursing actions in the promotion of health and quality of life of women in the climacteric. *REAEenf/EJNC.* 2016; 4:e4782.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 145/2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
8. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Factors associated with negative self-rated health in menopausal women. *Cien Saude Colet.* 2018; 25(5):1611-20.
9. Peixoto LN, Araujo MFS, Egydio CA, Ribeiro FE, Fregonise CEP, Carmo ED. Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em Unidades Básicas de Saúde de Presidente Prudente. *Colloq Vitae.* 2015; 7(1):85-93.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira - 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
11. Patrício RSO, Ribeiro Junior OC, Ferreira SMS, Araújo TS, Brasil LC, Silva JM, et al. Ações de enfermagem na promoção da saúde e qualidade de vida de mulheres no climatério. *REAEenf.* 2020;4:e4782.
12. Piuzana EDF. Qualidade de vida e sintomas climatéricos em mulheres de meia idade que não estão em uso de terapia hormonal. *Rev Interdisciplinar Ciên Méd.* 2021; 5(1):2-7.

13. Katainen RE, Siirtola TJ, Engblom JR, Erkkola RU, Polo-Kantola P. A population-based survey of quality of life in middle-aged Finnish women. *Menopause*. 2015; 22(4):402-13.
14. Lui Filho JF, Baccaro LF, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva L, Pinto Neto AM. Factors associated with menopausal symptoms in women from a metropolitan region in Southeastern Brazil: a population-based household survey. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(4):152-8.
15. Alves ERP, da Costa AM, Bezerra SMMS, Nakano AMS, Cavalcanti AMTS, Dias MD. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(1):64-71.
16. Silva MJP. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2):238-42.
17. Sanches JCC, Adorno MLGR, Neves T. Physiotherapy in climacteric: impact on quality of life, depression index and severity of symptoms. *Disciplinarum Sci*. 2019; 20(2):473-84.
18. Rocha ASG, Mitidieri AMS. The impact of climacteric symptoms on quality of life and sexual function. *Rev Saúde UniToledo*. 2018; 2(1):141-55.
19. Sousa IMC, Bezerra AFB, Guimarães MBL, Silva GKF, Barbosa FES, Guerra MEC, et al. Relatório de pesquisa do CNPq – Avaliação dos Serviços em Práticas Integrativas e Complementares no SUS em todo o Brasil e a efetividade dos serviços de plantas medicinais e Medicina Tradicional Chinesa/práticas corporais para doenças crônicas em estudos de caso no Nordeste. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2016.
20. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde Debate*; 2018; 42(1):147-88.
21. Wilhelm AR, Andretta I, Ungaretti MS. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínic*. 2015; 8(1):79:86.
22. Lara SRG, Magaton APFS, Cesar MBN, Gabrielloni MC, Barbieri M. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. *Rev Pesqui*. 2020; 12:161-7.
23. Freeman EW, Sammel MD, Gross SA, Pien GW. Poor sleep in relation to natural menopause: a population-based 14- year follow-up of midlife woman. *Menopause*. 2015; 22(7):719-26.