



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR**  
**CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS UMUARAMA**



**SUELY BALEEIRO DA SILVA CAMOSSATO**

**MENOPAUSA E ÓLEO DE PRÍMULA (*Oenothera biennis*): ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM**

**UMUARAMA- PR**  
**2021**

**SUELY BALEEIRO DA SILVA CAMOSSATO**

**MENOPAUSA E ÓLEO DE PRÍMULA (*Oenothera biennis*): ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade de Umuarama - PR, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra Irinéia Paulina Baretta

**UMUARAMA**

**2021**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Suely Baleeiro da Silva Camossato**

### **MENOPAUSA E ÓLEO DE PRÍMULA (*Oenothera biennis*): ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Profa. Dra. Irinéia Paulina Baretta da Rocha

Docente da Universidade Paranaense – UNIPAR

---

Amanda Nascimento Vasques

Docente da Universidade Paranaense – UNIPAR

---

Neusa Viana Lopes

Universidade Paranaense – UNIPAR

Umuarama, 30 de Novembro de 2021.

## **APRESENTAÇÃO**

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem da Unidade de Umuarama da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores de ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

*Dedico este artigo a minha família que sempre esteve ao meu lado, me dando todo suporte e apoio para que eu chegasse até aqui.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, a meu esposo, meus filhos e minhas amigas, pois sem o apoio e amor ofertado por eles diariamente ao longo desses 5 anos de graduação, nada disso seria possível. Agradeço aos meus amigos, principalmente aos que estiveram sempre comigo desde o início, dividindo as alegrias dessa etapa. A Rafaella, Michelli e Taniara, minhas companheiras que levo pra vida, sem vocês essa trajetória não teria sido tão divertida. Agradeço a todos os professores e em especial minha orientadora Prof<sup>ª</sup> Dra Irinéia Paulina Baretta da Rocha, a qual me guiou em tudo que precisei, sempre muito atenciosa e paciente.

## SUMÁRIO

### **MENOPAUSA E ÓLEO DE PRÍMULA (*Oenothera biennis*):**

	<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>07</b>
	<b>Resumo .....</b>	<b>08</b>
	<b>Abstract .....</b>	<b>11</b>
<b>1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>Desenvolvimento .....</b>	<b>15</b>
4.1	Climatério/Menopausa .....	16
4.2	Oleo De Primula .....	18
4.3	Climatério E Óleo De Prímula .....	20
4.4	Assistência de Enfermagem no Uso do Óleo de Primula .....	21
<b>5</b>	<b>Conclusão .....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>Referências .....</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>25</b>
	ANEXO 01 – Certificado de Tradução .....	26
	ANEXO 02 - Declaração de revisão ortográfica e gramatical .....	27

**MENOPAUSA E ÓLEO DE PRÍMULA (*Oenothera biennis*): ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Suely Baleeiro da Silva Camossato<sup>1</sup>

Irinéia Paulina Baretta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientando do Trabalho de Conclusão do Curso. Rua José Duarte Lopes; n ° 2172 – CEP: 87506-320 - Cidade: Umuarama – Paraná. Telefone: (44) 98421-3760. Email [suely197855@edu.unipar.br](mailto:suely197855@edu.unipar.br)

<sup>2</sup>Docente de Graduação da Universidade Paranaense - UNIPAR

## MENOPAUSA E ÓLEO DE PRÍMULA (*Oenothera biennis*): ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

### Resumo

Introdução: Na vida da mulher há marcos concretos e objetivos que sinalizam diferentes fases, tais como a menarca, a gestação, ou a última menstruação. São episódios marcantes para seu corpo e sua história de vida, que em cada cultura recebem significado diverso. A menstruação e a menopausa são fenômenos naturais da fisiologia feminina e por longo tempo foram tratados como incômodos e vistos como doença. (BRASIL, 2008). Pode-se afirmar que a chegada dessa fase da vida é imbuída de significantes biopsicossociais. Isso ocorre porque muitas são as transformações e transições pelas quais a mulher passa nesse período. Dessa forma, é fato que, para o gênero feminino, é impossível pensar questões acerca do envelhecimento sem refletir sobre o corpo. O climatério e a menopausa são alguns dos processos pelos quais todas as mulheres vão passar e precisam ser compreendidas em seus sinais e sintomas (TRENCH; SANTOS, 2005; SILVA 2006). A dualidade de efeitos na terapia hormonal durante o climatério/menopausa tem proporcionado a busca por outros tratamentos naturais e complementares, entre eles as plantas medicinais e os óleos essenciais. Entre os tratamentos naturais e complementares serão destacados neste estudo o uso de óleos essenciais. A literatura descreve para tratamento de menopausa os óleos essenciais de sálvia, camomila, tomilho, prímula e gerânio como os mais estudados. Fundamental para a saúde da mulher nesse período é manter hábitos alimentares saudáveis, evitar situações cotidianas estressantes, praticar atividades físicas orientadas, preservar a saúde mental, entre outros. O uso de protocolos na prática assistencial tende a melhorar a assistência, priorizando o uso de práticas baseadas em evidências científicas, estabelece limites de ação e colaboração entre os diversos profissionais, portanto o profissional de Enfermagem tem papel fundamental no acompanhamento das usuárias e deve oferecer as melhores opções disponíveis de cuidado (PIMENTA, et al, 2015, p. 11). Objetivos: Descrever o papel do profissional de Enfermagem nos processos de assistência à saúde da mulher relacionados ao uso de óleo de prímula (*Oenothera biennis*) como tratamento para aliviar os sintomas da menopausa. Desenvolvimento: Para a realização deste trabalho utilizou-se informações de artigos publicados em revistas científicas nacionais e internacionais, selecionados a partir das bases de dados Medline e Lilacs, nos últimos seis anos (com exceção dos conceitos básicos), a partir dos descritores “óleo de prímula, menopausa, ondas de calor, assistência de enfermagem”.

Foram consultados também livros e sítios eletrônicos oficiais que fundamentassem a discussão do tema, considerados relevantes para realização desta revisão. A fitoterapia recuperou enorme interesse e confiança nas últimas duas ou três décadas, embora estivesse presente e usada em todas as culturas humanas durante séculos. Tornou-se uma terapia convencional em muitos países, frequentemente usada como fonte primária de cuidados de saúde devido às suas vantagens conhecidas, incluindo sua eficiência em uma ampla gama de patologias e efeitos colaterais mais leves, em comparação com moléculas sintetizadas. Ocorreram avanços significativos para obter melhor conhecimento e compreensão sobre as propriedades, as indicações terapêuticas e os riscos associados ao uso de plantas medicinais e produtos naturais. (FECKER, 2020). Um suplemento-chave para os cuidados com a saúde feminina é o óleo de prímula, que contém GLA com importante ação na síntese de prostaglandinas anti-inflamatórias e imunorreguladoras. De acordo com estudos científicos, o uso contínuo de óleo de prímula pode auxiliar no tratamento dos sintomas da TPM, principalmente a mastalgia cíclica e cólicas abdominais (PRUTHI, 2010). É importante que os serviços de saúde promovam grupos psicoeducativos, espaços de escuta que sanem as dúvidas a respeito da vivência do climatério. Assuntos como o significado da menopausa, a vivência da sexualidade, os estados depressivos, a vivência do envelhecer e outros temas, sugeridos pelas próprias mulheres, poderão alimentar as discussões desses grupos, sob a coordenação dos profissionais de saúde sensibilizados e qualificados para essa ação. Cabe também a esses profissionais estimular a participação das mulheres em atividades comunitárias que incrementem estilos de vida mais saudáveis. O compartilhamento de experiências possibilitará a construção de saberes acerca das crises inevitáveis vivenciadas pelas mulheres no climatério e oportunidades de expressão de sentimentos e sensações, muitas vezes não elaboradas conscientemente. A crítica sobre como a contemporaneidade tem potencializado o sofrimento psíquico pode amenizar o senso de inadequação das mulheres em relação ao modo de estarem no mundo (CAVALCANTI, 1984). Conclusão: As mulheres sofrem com os efeitos da menopausa, desde a menarca através da menstruação, com a tensão pré menstrual e a menopausa. Ocorrem diversas mudanças fisiológicas relacionadas à produção de hormônios, caracterizada como pré-menopausa e pós-menopausa, que acometem mulheres com mais de 40 anos que apresentam sangramento irregular; *Oenothera biennis* (óleo de primula) tem sido usada para aliviar e minimizar os sintomas característicos da menopausa, bem como da fase de tensão pré-menstrual. Ajudar as mulheres a entenderem e aceitarem as mudanças físicas, é parte da assistência prestada pelos profissionais de Enfermagem e neste contexto podem orientar o uso de óleo de prímula e contribuir para manutenção da sexualidade feminina.

**Palavras-chave:** óleo de prímula, menopausa, ondas de calor, assistência de enfermagem .

## MENOPAUSE AND PRIMULA OIL (*Oenothera biennis*): NURSING CARE

### Abstract

Introduction: In a woman's life there are concrete and objective milestones that signal different phases, such as menarche, pregnancy, or the last menstruation. These are remarkable episodes for her body and her life story, which in each culture receive a different meaning. Menstruation and menopause are natural phenomena of female physiology and for a long time they were treated as a nuisance and seen as a disease. (BRASIL, 2008). It can be said that arrival this stage of life is imbued with biopsychosocial signifiers. This is because there are many transformations and transitions that women go through during this period. Thus, it's a fact that, for females, impossible to think about aging issues without reflecting on the body. Climacteric and menopause are some of the processes that all women will go through and need to be understood in their signs and symptoms (TRENCH; SANTOS, 2005; SILVA 2006). The dual effects of hormonal therapy during the climacteric/menopause has led to the search for other natural and complementary treatments, including medicinal plants and essential oils. Among the natural and complementary treatments, use of essential oils are highlighted in this study. The literature describes the essential oils of sage, chamomile, thyme, evening primrose and geranium the most studied for menopause treatment. Fundamental to women's health during this period to maintain healthy eating habits, avoid stressful everyday situations, practice guided physical activities, preserve mental health, among others. The use of protocols in care practice tends improve care, prioritizing use of practices based on scientific evidence, establishing limits of action and collaboration between different professionals, so nursing professional has a fundamental role in monitoring the users and must offer best available care options (PIMENTA, et al, 2015, p. 11). Objectives: To describe the role of nursing professionals in women's health care processes related to the use evening primrose oil (*Oenothera biennis*) a treatment to alleviate the symptoms of menopause. Development: Information from articles published in national and international scientific journals, selected from Medline and Lilacs databases, the last six years (except for the basic concepts), from the descriptors "oil primrose, menopause, hot flashes, nursing care". Books and official websites were also consulted to support the discussion of topic, considered relevant carrying out review. Herbal medicine has regained enormous interest and confidence in the last two or three decades, although it has been present and used in all human cultures for centuries. It has become a conventional therapy in many countries, often used as a primary source of health care because of its known advantages, including its effectiveness in a wide

range of pathologies and milder side effects, compared to synthesized molecules. Significant advances have been made to gain better knowledge and understanding of the properties, therapeutic indications and risks associated with the use of medicinal plants and natural products (FECKER, 2020). A key supplement for women's health care is evening primrose oil, which contains GLA with an important action in the synthesis of anti-inflammatory and immunoregulatory prostaglandins. According to scientific studies, the continuous use of evening primrose oil can help in the treatment of premenstrual syndrome symptoms, especially cyclic breast pain and abdominal cramps (PRUTHI, 2010). It is important that health services promote psychoeducational groups, listening spaces that resolve doubts about the experience of menopause. Issues such as the meaning of menopause, the experience of sexuality, depressive states, the experience of aging and other themes, suggested by the women themselves, may feed the discussions of these groups, under the coordination of sensitized and qualified health professionals for this action. It is also up to these professionals to encourage the participation of women in community activities that increase healthier lifestyles. Sharing experiences will enable the construction of knowledge about the inevitable crises experienced by women during menopause and opportunities to express feelings and sensations, often not consciously elaborated. Criticism about how contemporaneity has potentialized psychic suffering can alleviate the sense of inadequacy of women in relation to the way they are in the world (CAVALCANTI, 1984). Conclusion: Women suffer from the effects of menopause, from menarche through menstruation, with premenstrual tension and menopause. There are several physiological changes related to the production of hormones, characterized as pre-menopause and post-menopause, which affect women over 40 years who have irregular bleeding; *Oenothera biennis* (primula oil) has been used to relieve and minimize the characteristic symptoms of menopause as well as the premenstrual tension phase. Helping women to understand and accept physical changes is part of the care provided by nursing professionals and in this context, they can guide the use of evening primrose oil and contribute to the maintenance of female sexuality.

**Keywords:** evening primrose oil, menopause, hot flashes, nursing care

## 1. INTRODUÇÃO

Existem marcos concretos e definitivos que sinalizam diferentes fases ou passagens na vida da maioria das mulheres. Tais marcos podem ser biológicos, como acontece com a menopausa e ter significados diferentes em cada cultura. No Ocidente, nos séculos XX e XXI, a menopausa é vista como uma etapa da vida relacionada a afecções físicas e psíquicas. Além disso, há entendimento de que a menopausa e o envelhecimento não se apresentam de forma padronizada em todas as mulheres. Pode-se afirmar que a chegada dessa fase da vida, ou a passagem pelos 40 anos, é imbuída de significantes biopsicossociais. Isso ocorre porque muitas são as transformações e transições pelas quais a mulher passa nesse período. Dessa forma, é fato que, para o gênero feminino, é impossível pensar questões acerca do envelhecimento sem refletir sobre o corpo. O climatério e a menopausa são alguns dos processos pelos quais todas as mulheres vão passar e precisam ser compreendidos em seus sinais e sintomas (TRENCH; SANTOS, 2005; SILVA 2006).

Segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) a menopausa é a fase da vida da mulher que cessa a capacidade reprodutiva. Os ovários deixam de funcionar e a produção de esteróides e peptídeo hormonal diminui e conseqüentemente se produzem no organismo diversas mudanças fisiológicas, algumas resultantes da processão da função ovariana e de fenômenos menopáusicos a ela relacionados e outros devidos ao processo de envelhecimento. Quando se aproximam da menopausa, muitas mulheres experimentam certos sintomas, em geral passageiros e inócuos, porém não menos desagradáveis e às vezes incapacitantes (OMS, 1996).

A Terapia Hormonal (TRH) para os sintomas da menopausa aumenta o risco de doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais logo no primeiro ano do uso de hormônios. Mulheres que usaram uma combinação de estrogênio e progestina como parte do tratamento hormonal desenvolveram um aumento significativo de risco de câncer de mama e morte, bem como câncer de pulmão, doença da vesícula biliar, demência e incontinência urinária. O tema TRH na menopausa ganhou realce em 2002. Em julho, foram divulgados resultados parciais do estudo Women's Health Initiative Study Group (WHI, 2002), patrocinado pelo Instituto Nacional de Saúde norte-americano, com 16 mil mulheres. Um dos braços do estudo foi suspenso porque as estimativas indicavam que o uso dos hormônios aumentava o risco de doenças cardiovasculares e de câncer de mama (ROSENFELD, 2007).

No ano seguinte, a *Food and Drug Administration/FDA*, agência norte-americana de regulamentação, recomendou que não se deveria usar os estrógenos associados à progesterona ou não - para prevenir doenças cardíacas, mas apenas para o alívio dos sintomas vasomotores, nas menores doses possíveis, e após pesar riscos e benefícios (STEPHENSON, 2003). No início de 2004, foi encerrado o outro braço do WHI, com 11.000 mulheres em uso de estrógeno isolado, pois as estimativas mostraram que a TRH não previne a doença cardíaca e aumenta o risco de derrame cerebral (ROSENFELD, 2007).

Por outro lado a TRH previne fraturas osteoporóticas, melhora da função sexual relacionada ao hipoestrogenismo, melhora dos sintomas depressivos durante a transição menopausal, mas não na pós-menopausa tardia, efeito positivo no sono na transição menopausal, diminuição do acúmulo da gordura corporal total e na região abdominal, redução do risco de *Diabetes Mellitus 2* (DM2) em mulheres pós-menopáusicas híginas e melhora do controle glicêmico, redução da hemoglobina glicada (HbA1C) em mulheres pós-menopáusicas com diagnóstico de DM2 (POMPEI et al., 2018).

Essa dualidade de efeitos tem proporcionado a busca por outros tratamentos naturais e complementares, entre eles as plantas medicinais e os óleos essenciais. Entre os tratamentos naturais e complementares serão destacados neste estudo o uso de óleos essenciais.

A literatura descreve para tratamento de menopausa os óleos essenciais de sálvia, camomila, tomilho, primula e gerânio como os mais estudados. Fundamental para a saúde da mulher nesse período é manter hábitos alimentares saudáveis, evitar situações cotidianas estressantes, praticar atividades físicas orientadas, preservar a saúde mental, entre outros.

## **2. OBJETIVOS**

Relatar sobre a utilização do óleo essencial de primula como tratamento complementar durante a menopausa;

Descrever o papel do profissional de Enfermagem nos processos de assistência.

## **3. METODOLOGIA**

Para a realização deste trabalho utilizou-se informações de artigos publicados em revistas científicas nacionais e internacionais, selecionados a partir das bases de dados *Medline* e *Lilacs*, nos últimos seis anos (com exceção dos conceitos básicos), a partir dos descritores “óleo de primula, menopausa, ondas de calor, assistência de enfermagem”. Foram

consultados também livros e sítios eletrônicos oficiais que fundamentassem a discussão do tema, considerados relevantes para realização desta revisão.

#### **4. DESENVOLVIMENTO**

É importante que os serviços de saúde promovam grupos psicoeducativos, espaços de escuta que sanem as dúvidas a respeito da vivência do climatério. Assuntos como o significado da menopausa, a vivência da sexualidade, os estados depressivos, a vivência do envelhecer e outros temas, sugeridos pelas próprias mulheres, poderão alimentar as discussões desses grupos, sob a coordenação dos profissionais de saúde sensibilizados e qualificados para essa ação. Cabe também a esses profissionais estimular a participação das mulheres em atividades comunitárias que incrementem estilos de vida mais saudáveis. O compartilhamento de experiências possibilitará a construção de saberes acerca das crises inevitáveis vivenciadas pelas mulheres no climatério e oportunidades de expressão de sentimentos e sensações, muitas vezes não elaborados conscientemente. A crítica sobre como a contemporaneidade tem potencializado o sofrimento psíquico pode amenizar o senso de inadequação das mulheres em relação ao modo de estarem no mundo. (CAVALCANTI, 1984)

A falência ovariana precoce (FOP) é uma síndrome clínica definida pela perda de atividade ovariana antes dos 40 anos. Quando a falência ovariana precoce se apresenta como um quadro de amenorreia secundária e hipogonadismo, geralmente é precedida em meses ou anos por períodos de irregularidade menstrual. Apresentam menarca na idade habitual, ciclos inicialmente regulares e que, a partir de um determinado período, tornam-se irregulares variando de oligomenorreia a períodos de amenorreia, até a cessação completa das menstruações. Nas mulheres não tratadas, os sintomas muitas vezes podem se resolver gradualmente, mas o curso do tempo é variável e imprevisível. Mulheres com FOP podem apresentar sintomas típicos da deficiência de estrogênio. Inicialmente, e dependendo do grau de comprometimento ovariano, podem ser mais evidentes os sintomas vasomotores, como fogachos e sudorese, alteração de humor e insônia, evoluindo mais tardiamente para a atrofia do trato urogenital, com maior propensão para vaginites, cistites e dispareunia. Os sintomas podem desaparecer de forma intermitente devido às flutuações da função ovariana. Isto, no entanto, não exclui um diagnóstico. Algumas mulheres podem não sentir quaisquer sintomas e outras podem experimentar sintomas graves subitamente após a cessação da pílula

anticoncepcional. Os sintomas são menos prováveis em mulheres jovens com amenorreia primária (SANTOS et al., 2007).

Ao longo da vida, a mulher vivencia mudanças de diversas naturezas, como o evento da menarca, da iniciação sexual, da gravidez e da menopausa. As alterações hormonais que levam ao fim do período reprodutivo, marcado pela menopausa, exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais. Antigos conflitos podem emergir e são revividos nesta fase. O metabolismo como um todo sofre algumas alterações, especialmente relacionadas às funções do sistema endócrino e diminuição da atividade ovariana, mostrando os sinais de envelhecimento. Assim, o evento da menopausa pode ser vivenciado, por algumas mulheres, como a paralisação do próprio fluxo vital. Se insatisfeitas e desmotivadas, podem colocar em dúvida tudo o que têm feito, com a sensação de que tudo está errado, sem saber bem o quê (BRASIL, 2008).

#### **4.1 CLIMATÉRIO / MENOPAUSA**

O climatério compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Em geral, nessa fase, a mulher busca maior qualidade nas relações sexuais, inversamente proporcional à quantidade praticada na juventude, o que leva a uma diminuição da periodicidade, e em muitos casos a melhora na resolutividade mesmo no climatério. O climatério não é uma doença e sim uma fase natural da vida da mulher e muitas passam por ele sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade (DATASUS, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), a menopausa é a fase da vida da mulher que cessa a capacidade reprodutiva. Os ovários deixam de amadurecer os óvulos e a produção de esteroides e peptídeo hormonal diminui e conseqüentemente se produzem no organismo diversas mudanças fisiológicas, algumas resultantes da função ovariana e de fenômenos menopáusicos a ela relacionados e outros devido ao processo de envelhecimento. Quando se aproxima da menopausa, muitas mulheres experimentam diversos sintomas, em geral passageiros e inócuos, porém não menos desagradáveis e muitas vezes incapacitantes. Mais recentemente a OMS definiu o climatério como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece, na maioria das mulheres, em torno dos 48 aos 50 anos de idade. (BRASIL, 2008).

Existem marcos importantes e objetivos, na vida da mulher, que sinalizam diferentes fases, tais como a menarca, a gestação, ou a última menstruação. São episódios marcantes tanto para o físico quanto para o emocional, construindo a história de vida, que em cada cultura recebem significados diversos. A menstruação e a menopausa são fenômenos fisiológicos naturais e por longo tempo foram tratados como incômodos e vistos como doença em diversas culturas (BRASIL, 2008).

Os profissionais de saúde, em especial de enfermagem, exercem importante função no atendimento as mulheres nesta fase da vida. É necessário que compreendam as diferentes crenças e culturas, que qualifiquem a escuta, acolham as queixas e estimulem a mulher ao investimento em si própria, no autocuidado e na sua valorização. Devem contribuir para que cada mulher exerça o protagonismo de sua história, de sua saúde e de sua vida. É importante assegurar que, apesar de algumas vezes apresentar dificuldades, o climatério é um período importante e inevitável na vida, devendo ser encarado como um processo natural, e não como doença.

Algumas vezes o climatério é vivenciado como uma passagem silenciosa (sem queixas); outras vezes, pode ser muito expressivo, acompanhado de sintomas que geram alterações na rotina. É uma fase com perdas e ganhos, altos e baixos, novas liberdades e limitações, possibilidades diversas para as mulheres que vivenciam de forma natural. Na atenção à saúde devem ser oferecidas informações detalhadas sobre as variadas facetas dessa nova etapa da vida, estimulando a mulher a vivê-la com mais energia, coragem e a aprender os limites e oportunidades do processo de envelhecimento, abrangendo as transformações que ocorrem durante esse período. Frequentemente, as queixas não aparecem durante a anamnese clínica em que os interrogatórios médicos e dos demais profissionais da saúde estão baseados; podem ser eliminados, aparecendo em conversas informais. Como já mencionado, cada mulher vivencia o climatério de acordo com sua singularidade. É possível que ocorram alterações como distúrbios vasomotores, cefaléia, ansiedade, depressão, fadiga, insônia, diminuição da libido, entre outros. Também as alterações hormonais podem diminuir a capacidade produtiva, determinar disfunções de sono-vigília, predispor-las à fadiga e irritabilidade, expô-las a respostas de ampla labilidade emocional. Os profissionais de saúde podem apoiar a mulher ajudando-a a encarar essa fase com mais tranquilidade e a vislumbrar novas possibilidades. É importante a compreensão de que, no processo de transformação, os sintomas se modificam, até que um novo equilíbrio seja encontrado (BRASIL, 2008).

## 4.2 ÓLEO DE PRÍMULA

O uso de plantas medicinais e o desenvolvimento da fitoterapia despertou interesse e confiança nas últimas duas ou três décadas, embora estivesse presente e usada em todas as culturas humanas durante séculos. Tornou-se uma terapia convencional em muitos países, frequentemente usada como fonte primária de cuidados de saúde devido às suas vantagens conhecidas, incluindo sua eficiência em uma ampla gama de patologias e efeitos colaterais mais leves, em comparação com moléculas sintetizadas. Além disso, os enormes custos de encontrar e desenvolver medicamentos modernos e o alto preço dos medicamentos atualmente disponíveis contribuíram para a necessidade de procurar e utilizar suplementos e fitonutrientes. No entanto, a fitoterapia tem suas limitações, como qualquer tratamento. Ocorreram avanços significativos para obter melhor conhecimento e compreensão sobre as propriedades, as indicações terapêuticas e os riscos associados ao uso de plantas medicinais e produtos naturais (FECKER, 2020).

O óleo de prímula é um produto natural extraído a frio das sementes da planta *Oenothera biennis* L (OB), pertence à família Onagraceae. É a espécie predominante e mais estudada de sua família. A *Oenothera biennis* L. (Figura 1) apresenta sinônimos de: *Oenothera biennissinônimos*, *Oenothera muricata*, *Oenothera rubricaulis*, *Oenothera suaveolens* e *Onagra biennis*. Conhecida popularmente por diversos nomes, entre eles prímula, onográcea e estrela-da-tarde, estrela da noite. Originária da América (zonas climáticas temperadas e tropicais), o gênero *Oenothera* (o segundo maior gênero de plantas em floração) está atualmente presente em várias zonas do planeta (FECKER, 2020). Na América do Norte, a planta floresce de junho a setembro e tem flores amarelas (Figura 2) que se abrem ao pôr do sol e fecham durante o dia. As folhas podem ser cozidas e comidas como verduras, e as raízes podem ser cozidas como batatas. O óleo obtido das sementes por expressão a frio ou extração com solvente é rico em ácidos graxos essenciais ômega-6, incluindo o ácido gama-linolênico, o GLA (BAYLES; USATINE, 2009). O óleo essencial de prímula é popularmente utilizado como suplemento alimentar para minimizar os efeitos da dermatite, psoríase, síndrome pré-menstrual e neuropatia diabética. Esses efeitos benéficos estão associados a altos valores de ácido  $\gamma$ -linolênico. No entanto, este óleo é suscetível a adulterações devido à alta demanda e elevado custo (MONTSERRAT-De LAZ et al. 2013).

A prímula tem a atividade biológica mais bem estudada de todos os membros da família e possui uma ampla gama de propriedades medicinais como anti agregantes plaquetários, ingredientes naturais que contêm ácido graxo ômega-6; agentes redutores do

limiar de convulsões (BAYLES; USATINE, 2009). Diferentes partes da prímula podem representar uma estratégia terapêutica para: dermatite atópica, hiperlipidemia, aterosclerose, disfunção endotelial, tratamento do câncer, úlcera péptica, colite ulcerativa, doença de Crohn, doença inflamatória intestinal, esclerose múltipla, artrite reumatoide, crianças com *contagioso molloscum*, diabetes mellitus, infecções bacterianas e fúngicas, distúrbios neurodegenerativos e síndrome pré-menstrual. O que sugere a importância desta planta medicinal para a terapia a fim de reduzir os sintomas do climatério (FECKER, 2020).



Figura 1. *Oenothera biennis*

Fonte: <https://images.app.goo.gl/ipKzYxHUzhtoof>



Figura 2. Flores de *Oenothera biennis*

Fonte: <https://images.app.goo.gl/9JJwNZC2RHgxr3HG6>

### 4.3 CLIMATÉRIO E ÓLEO DE PRÍMULA

O climatério corresponde à fase da vida da mulher onde ocorre a transição do período reprodutivo (menarca) até a senectude (senescência), marcado por eventos importantes como a menopausa (FERNANDES et al., 2004). Refere-se a uma fase natural da vida pela qual a mulher passa, sendo representada pelo final do ciclo reprodutivo (FAURE; CHANTRE; MARES, 2002). Geralmente ocorre em mulheres com mais de 45 anos pelo esgotamento dos folículos ovarianos e diminuição da produção de estradiol. A menopausa ocorre em média aos 49 anos, variando entre 45 e 55 anos (HALBE, 2000).

Neste período ocorrem diversas mudanças fisiológicas relacionadas à produção de hormônios, ele se divide em duas fases, uma caracterizada como pós-menopausa e outra pré-menopausa, que acometem mulheres com mais de 40 anos que apresentam sangramento irregular. As estratégias nutricionais são essenciais para favorecer a saúde da mulher e minimizar os sintomas característicos da menopausa, bem como da fase de tensão pré-menstrual (SANTOS; LOPES, 2015).

Uma das substância utilizadas como suplemento para os cuidados com a saúde feminina é o óleo de prímula, que contém GLA responsável pela ação inibitória da síntese de prostaglandinas, atuando como um anti-inflamatório e imunorregulador. As prostaglandinas de série E1 (PGE1) apresentam propriedades anti-inflamatórias e reguladoras dos hormônios sexuais femininos (estrógeno, progesterona e prolactina); e atuam com possíveis efeitos positivos sobre a elasticidade cutânea, o que gera mais interesse na sua utilização na rotina da mulher. O GLA pode auxiliar na diminuição da perda de água através da pele e aumentar a tolerância à exposição dos raios ultravioleta (SPIRIT, 2009).

Estudos demonstraram que o uso contínuo de óleo de prímula pode auxiliar no tratamento de TPM, reduzindo principalmente a irritabilidade, a mastalgia cíclica e as cólicas abdominais. Outro benefício comprovado é a modulação da resposta inflamatória e da proliferação celular, eficiente para o tratamento de diferentes patologias e condições clínicas, entre elas, a artrite reumatoide, dermatite atópica, neuropatia diabética e dislipidemias (PRUTHI, 2010).

Horrobin (1997) evidenciou que o uso de óleo de prímula promove a redução da incidência dos fogachos no período noturno em mulheres menopáusicas, além de aumentar a absorção de cálcio pelo intestino e reduzir a excreção urinária do mesmo, aumentando, desta maneira, sua deposição óssea. Melhora no perfil lipídico, promovendo a redução de triglicerídeos e LDL, aumento de HDL (PRUTHI, 2010).

A nutrição a atividade física, adequadas e orientadas, também estão ganhando destaque por conta dos efeitos positivos observados com a suplementação de produtos e os benefícios dos exercícios físicos que modulam as alterações comuns das diferentes fases da vida da mulher (PAIVA; PAULA; NASCIMENTO, 2010 ).

#### **4.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO USO DO ÓLEO DE PRÍMULA**

O uso de protocolos na prática assistencial tende a melhorar a assistência, prioriza o uso de práticas baseadas em evidências científicas, padroniza a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelece limites de ação e colaboração entre os diversos profissionais. “Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado” (PIMENTA et al., 2015).

Muitas vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, os protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado (PIMENTA et al., 2015).

Viver o climatério sem preparo pode gerar dificuldade para o enfrentamento dos desafios que surgem e, ainda, comprometer a autoestima, os relacionamentos e a qualidade de vida. No contexto da representação social, a vida sexual de mulheres no climatério se revela através dos estereótipos, representados por uma formação cultural conservadora, em que o sexo e o amor caminham de modo indissociável. Porém, o envelhecimento sexual da mulher acontece numa cultura repleta de preconceitos, medos e silêncios. Subjugada pela sociedade, ela não consegue se preparar para ter ou vivenciar uma vida sexual satisfatória e prazerosa. (SOARES, 2018). Portanto a atuação dos profissionais de enfermagem deve incorporar aspectos como a escuta qualificada, a integralidade na atenção, a possibilidade de diversas orientações sexuais e o estímulo ao protagonismo da mulher. Avaliar, cuidadosa e individualmente, cada caso com objetivo de identificar quais os fatores relacionados à

etiologia das dificuldades referidas, e muitas vezes até omitidas, favorece sensivelmente o resultado da conduta adotada (BRASIL, 2008).

É necessário que o profissional de enfermagem tenha entendimento das diferenças e semelhanças de cada mulher, sem julgamento ou preconceito, auxiliando na resolução dos problemas. Ajudar as pessoas a aceitarem as mudanças físicas e a buscarem sua própria forma de exercer a sexualidade naturalmente em cada fase da vida. Atitudes positivas a fim de estimular o autocuidado, e o acompanhamento no tratamento das queixas relacionadas ao climatério. Estar atento as alterações biopsicossociais e encaminhar para os serviços de referência em casos de indicação cirúrgica, doenças endócrinas, pulmonares, psiquiátricas, entre outras. O profissional de enfermagem deve estar atento aos fatores primários correlacionados, cuidando da mulher forma integral e respeitando sua história pregressa. Faz-se necessário romper os estereótipos culturais da diminuição do desejo sexual no climatério. A menopausa não é o fim da vida, mas o começo de uma nova etapa (CAVALCANTI et al., 1984).

## 5. CONCLUSÃO

As mulheres sofrem com os efeitos da menopausa, desde a menarca através da menstruação até os sintomas que a acompanham durante todo período fértil. O uso de tratamento hormonal promove diversas alterações físicas e psicológicas, portanto a busca de opções de tratamento tem sido uma crescente nesta área. Assim o óleo da *Oenothera biennis*, o óleo de primula, tem sido usado para aliviar e minimizar os sintomas característicos da menopausa, bem como da fase de tensão pré-menstrual. O papel do profissional de enfermagem e o exercício do cuidado são fundamentais uma vez que este encontra-se na porta de entrada do sistema de saúde e acompanha as mulheres nos diversos programas implantados pelas Políticas Públicas de Saúde.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008a. 192 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climaterio.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf). Acesso em: 06 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_programa\\_nacional\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf). Acesso em: 15 de abril de 2021.

CAVALCANTI, R. C. **O Sexo no Climatério e na Velhice**. In: CAVALCANTI, R. C.; VITIELLO, N. (Eds.) Sexologia I. São Paulo: Fundo Editorial Febrasgo, 1984. Acesso em: 10 jun. 2021.

FARZANEH, F. *et al.* The effect of oral evening primrose oil on menopausal hot flashes: a randomized clinical trial. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 288, n. 5, p. 1075-1079, 2013.

FAURE, E. D.; CHANTRE, P.; MARES, P. Effects of a standardized soy extract on hot flushes: a multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study. **Menopause**, v.9, n.5, p.320-334, 2002.

FECKER, R. *et al.* Triagem Fitoquímica e Biológica de *Oenothera biennis* L. Extrato Hidroalcoólico. **Biomolecules**, v. 10, n. 6, p. 818, 2020.

FERNANDES, C.E. *et al.* Climatério: aspectos conceituais e epidemiologia. **In: FEBRASGO. Climatério: manual de orientação**. São Paulo: Ponto, 2004.

FERREIRA, V. N. *et al.* Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, p. 410-419, 2013.

HALBE, H.W. Síndrome do climatério. **In: HALBE, H. W. Tratado de Ginecologia**. 3ª ed., São Paulo: Editora Roca, 2000, p. 1519 - 1557.

HORROBIN K. Calcium metabolism, osteoporosis and essential fatty acids: a review. **Progress in Lipid Research**, v. 36, p. 131-151, 1997.

JACOMINI, D; MARTINS, F.F; QUINNYE KELLY, A. Uso de fitoterápicos no município de Cascavel - PR: Assistência farmacêutica. **Extensão em foco**, v. 1, n. 15, 2018.

MONTSERRAT-DE LA PAZ, S. *et al.* Phytochemical characterization of potential nutraceutical ingredients from Evening Primrose oil (*Oenothera biennis* L.). **Phytochemistry Letters**, v. 8, p. 158-162, 2014.

NATURAL MEDICINES. Prímula. **Monografias Profissionais**. Disponível em: <https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com>. Acesso em 19 de abril de 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Investigaciones sobre la menopausia em los años noventa**. Ginebra, 1996. (Serie de Informes Técnicos, N° 866). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41984>. Acessado em: 02 de maio de 2021.

PAIVA, S. P. C.; PAULA, L. B.; NASCIMENTO, L. L. O. Tensão pré-menstrual (TPM): uma revisão baseada em evidências científicas. **Femina**, v. 38, n. 6, p. 311-315, 2010.

PIMENTA, C. A. M, *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem - COREN-SP**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

POMPEI, L. M. *et al.* **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa – Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC)**. São Paulo: Leitura Médica, 2018.

PRIMO, W. Q. S. P., CORRÊA, F. J. S., BRASILEIRO, J. P. B. **Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília**. 2ª ed. Brasília: Editora Luan Comunicação, 2017.

PRUTHI, S. *et al.* Vitamin E and evening primrose oil for management of cyclical mastalgia: a randomized pilot study. **Alternative Medicine Review**, v. 15, n. 1, p. 59-67, 2010.

SANTOS, L. M. *et al.* Síndrome do Climatério e Qualidade de Vida: Uma Percepção das Mulheres Nessa Fase da Vida. **Revista APS**, v.10, n.1, p. 20-26, jan./jun. 2007.

SANTOS, T.; LOPES, G. Tensão pré-menstrual (TPM): fitoterapia baseada em evidências. **Revista Uningá**, v. 24, n. 3, p.139-145, 2015.

SANTOS-SÁ, D. *et al.* Fatores associados à intensidade das ondas de calor em mulheres em climatério. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, p. 413-418, 2006.

SENAPATI, B. ; GANGOPADHYAY, D. N. Óleo de primula é eficaz na dermatite atópica: um estudo randomizado controlado por placebo. **Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology**, v. 74, n. 5, p. 447-452. 2008.

SPIRT, S. *et al.* Intervention with flaxseed and borage oil supplements modulates skin condition in women. **British Journal of Nutrition**, v. 101, n. 3, p. 440-445, 2008.

TRENCH, B.; SANTOS, C.G. Menopausa ou menopausas?. **Saúde e sociedade**, v. 14, p. 91-100, 2005.

## **7. ANEXOS**



## **CERTIFICATE OF TRANSLATION AND PROOFREADING**

**This document certifies that the paper's abstract listed below has been translated, corrected, and edited to ensure that the language is clear and free of errors:**

### ***MENOPAUSE AND PRIMULA OIL (*Oenothera biennis*): NURSING CARE***

**The intent of the author's message was not altered in any way during the translation and proofreading process. My responsibility is limited to the activities described above so that I will not be held responsible for possible plagiarism committed by the authors, as well as I did not make changes or considerations in the original text that are not related to formatting and writing correction.**



*Isabela C. dos Santos*

**ISABELA CARVALHO DOS  
SANTOS  
TRANSLATOR**



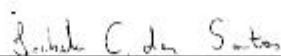
## ANEXO 02 - Declaração de revisão ortográfica e gramatical

**DECLARAÇÃO**

Eu, **Isabela Carvalho dos Santos**, sob o RG de número 10.417.710-7, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso de título: "**MENOPAUSA E ÓLEO DE PRÍMULA (*Oenothera biennis*): ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**" da aluna **Suely Baleeiro da Silva Camossato**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade firmo o presente.

Umuarama, 04 de outubro de 2021.



---

**Isabela Carvalho dos Santos**