Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v7, 2022/07

ISSN 2178-6925

FITOTERÁPICOS: Uma alternativa na redução dos sintomas do climatério

PHYTOTHERAPY: An alternative to reduce climacteric symptoms

Aline Febrônio de Mattos

Discente do curso de Nutrição da Faculdade

Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.

E-mail: alinemattos.adm@gmail.com

Gabriela Jardim Souza

Discente do curso de Nutrição da Faculdade

Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.

E-mail: gabi_jardim@live.com

Karine Rodrigues da Silva Neumann

Docente e coordenadora do curso de Nutrição na Faculdade

Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil.

E-mail:krsnut@yahoo.com.br

Aceite 10/08/2022 Publicação 20/08/2022

Resumo

O presente estudo trata-se de pesquisa baseada em um levantamento bibliográfico qualitativo e descritivo, através de livros, artigos informativos e publicações em bases de dados científicas, com o objetivo de realizar uma revisão de literatura acerca dos principais fitoterápicos utilizados para a redução dos sintomas no climatério. O climatério é o período que abrange toda a fase em que os hormônios estrogênio e progesterona, produzidos pelos ovários, vão progressivamente deixando de ser fabricados, incluindo-se, portanto, a transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher. Ocorre neste período mudanças metabólicas e hormonais que geram reações físicas e psicossociais de intensidades variadas nas mulheres. Sendo a terapia de reposição hormonal é muito questionada por mulheres que fazem uso desse processo terapêutico, muitas delas buscam várias alternativas fitoterápicas para aliviar os sintomas. Os fitoterápicos comumente mais utilizados para o climatério o *Glycine Max, Trifolium pratense* e a *Cimicífuga racemosa*, apesar de existirem muitos outros fitoterápicos com esta finalidade.

Palavras-chave: Climatério; Sintomas; Fitoterapia

ISSN 2178-6925

Abstract

The present study is a research based on a qualitative and descriptive bibliographic survey, through books, informative articles and publications in scientific databases, with the objective of carrying out a literature review about the main herbal medicines used to reduce symptoms in climacteric. The climacteric is the period that encompasses the entire phase in which the hormones estrogen and progesterone, produced by the ovaries, progressively cease to be manufactured, including, therefore, the transition between the reproductive and non-reproductive phases of a woman's life. During this period, metabolic and hormonal changes that generate physical and psychosocial reactions of varying intensities in women occur. Since hormone replacement therapy is much questioned by women who make use of this therapeutic process, many of them seek various herbal alternatives to relieve symptoms. The most commonly used herbal medicines for climacteric are Glycine Max, Trifolium pratense and Cimicifuga racemosa, although there are many other herbal medicines for this purpose.

Keywords: Climacteric; Symptoms; Phytotherapy

1. Introdução

O climatério é um período de transição da vida da mulher, marcado por um conjunto de sintomas causado por alterações hormonais que indicam uma mudança do período reprodutivo para o período não reprodutivo (SELBAC et al, 2018.

Os sintomas e manifestações clínicas deste período normalmente são ondas de calor, sudorese noturna, oscilação de humor por falta da produção dos hormônios sexuais, insônia, cansaço, dores musculares e articulares, dores de cabeça, diminuição da lubrificação vaginal, redução da libido, pele seca, perda da concentração e da memória, alem de manifestações a longo prazo como osteoporose e problemas cardiovasculares (SERPA et al, 2016).

Esta fase pode ocasionar um forte impacto na vida das mulheres climatéricas, mas como qualquer outra etapa da vida, é preciso compreender e lidar com as modificações e suas repercussões nesse processo de transformação inevitável, por isso a necessidade de uma intervenção terapêutica para alívio dos sintomas.

A Terapia Hormonal é uma estratégia de tratamento para minimizar os sintomas dessa fase, porém pode aumentar o risco do desenvolvimento de outras doenças.

Como a terapia de reposição hormonal é muito questionada por mulheres que fazem uso desse processo terapêutico, muitas delas buscam várias alternativas terapêuticas para aliviar os sintomas. Existem alternativas fitoterápicas que são essenciais para que a mulher possa sentir-se tranquila e estimulada a vivenciar essa época.

De acordo com Landete et al. (2015), a fitoterapia tem se mostrado uma importante opção terapêutica especialmente no tratamento da sintomatologia associada do climatério, melhorando ou aliviando as manifestações clínicas apresentadas.

A pesquisa foi realizada de um levantamento bibliográfico qualitativo e descritivo, com a utilização de livros, artigos informativos e publicações em bases de dados científicas, permitindo o conhecimento relevante sobre os aspectos gerais que envolvem o tema em questão, que foram analisados, interpretados e representados através de uma redação estruturada por seções.

1.1. Objetivos Gerais

O objetivo geral deste trabalho é identificar os principais fitoterápicos utilizados para a redução dos sintomas no climatério em substituição à terapia de reposição hormonal.

2. Climatério

De acordo com Trench; Santos (2005) existem marcos concreto e definitivo da vida das mulheres que sinalizam fases ou passagens, e que podem ser representados, por exemplo, por um acontecimento biológico marcante como o climatério processo pelo qual todas as mulheres vão passar e precisa ser compreendido em seus sinais e sintomas.

ISSN 2178-6925

O climatério é o período que abrange toda a fase em que os hormônios estrogênio e progesterona, produzidos pelos ovários, vão progressivamente deixando de ser fabricados, incluindo-se, portanto, a transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher (ROCHA, 2010).

Este importante período na vida da mulher é dividido em três fases: pré-menopausa, menopausa e pós-menopausa. A pré-menopausa é fase que se inicia aproximadamente aos 40 anos de idade, quando a mulher observa as alterações no ciclo menstrual, tais como, fluxo mais intenso ou menos intenso, hemorragias, aumento ou diminuição do período entre menstruações, que dão sinais de que a atividade hormonal da mulher está diminuindo. A menopausa marca a fase final da vida reprodutiva da mulher com a última menstruação. Nessa fase as gônadas femininas cessam a produção de estrogênio e, a partir daí não haverá outras menstruações. A pós-menopausa tende a ser a fase mais impactante do climatério, pois é nessa que os sintomas e sinais da alteração hormonal surgem de forma mais intensa, gerando a síndrome climatérica e, favorecendo a osteoporose (SILVA; PRATA; REZENDE, 2013).

Segundo Fernandes et al. (2017), durante esse período de transição menopáusica, também chamada de perimenopausa, os ovários perdem progressivamente sua capacidade de produzir hormônios e de promover ciclos ovulatórios regulares. O número de folículos ovarianos reduz de forma considerável, e os remanescentes, respondem de forma inadequada ao hormônio foliculoestimulante (FSH) e ao hormônio luteinizante (LH). Como a maturação dos folículos não acontece corretamente nesse período, o resultado traz ciclos cada vez mais irregulares até cessar por completo.

2.1. Manifestações e sintomas no climatério

O climatério é considerado um processo amplo de transformações físicas, sociais, psíquicas e espirituais, que pode ser mais ou menos extenso para cada mulher. Do ponto de vista fisiológico, ocorre neste período mudanças metabólicas e

ISSN 2178-6925

hormonais que geram reações físicas e psicossociais de intensidades variadas nas mulheres (VALENÇA et al., 2010).

Esses sintomas surgem de maneira variada entre as mulheres e não existem estudos que os mensurem do ponto de vista epidemiológico, no entanto, parece haver um consenso na literatura de que quando essas manifestações surgem, elas impactam de maneira importante na qualidade de vida da mulher. Os sinais e sintomas são multivariados e todos têm influência da redução da carga hormonal, do processo de envelhecimento natural e do estado psicológico da mulher frente ao enfrentamento desse período (MIRANDA et al., 2014; BARRA et al., 2014).

Os ciclos menstruais tornam-se altamente variáveis em regularidade e características do fluxo. Essas alterações devem-se à diminuição da população folicular e resistência dos folículos remanescentes à ação das gonadotrofinas, especialmente do FSH. Os níveis aumentados de FSH podem acelerar a maturação folicular, promover uma ovulação precoce e propiciar um encurtamento da fase folicular e promovendo ciclos com intervalos menores (menos de 21 dias). Pode da mesma forma, ocorrer ovulação seguida de defeitos na fase lútea com baixos níveis de progesterona (FERNANDES et al., 2017).

Segundo o mesmo autor, a anovulação ocorre em aproximadamente 40% dos ciclos nesta fase da vida. A expressão clínica destas alterações são as irregularidades menstruais e os distúrbios da fertilidade pelas razões expostas, a irregularidade menstrual se constitui num bom indício clínico para ser utilizado como marcador do período da transição da menopausa ou da perimenopausa.

As manifestações clínicas no sistema vasomotor durante o climatério são caracterizados por alterações no perfil lipídico ocasionados pelo aumento das taxas de triglicerídeos, principalmente LDL-c e a diminuição do HDL-c. Esses fatores podem desencadear complicações cardíacas e no sistema vascular, pois nesse período, a atividade do receptor de LDL-c diminui em conjunto com outras alterações – como a diminuição da prática de atividade física, em função da redução da força muscular e da massa óssea – possibilitando um significativo aumento do peso corporal e potencializando o risco de doenças cardiovasculares (DIAS et al., 2011).

ISSN 2178-6925

Para Graef et al. (2012), os sintomas vasomotores estão associados com o aumento do fluxo sanguíneo e da frequência cardíaca e são percebidos em 80% das mulheres na menopausa, devido às alterações dos níveis de neurotransmissores do cérebro. Os sintomas vasomotores mais relatados são ondas de calor (calorões ou fogachos), sudorese, palpitações, bem como, episódios de angústia e ansiedade. Essas sintomatologias não possuem uma causa específica, mas têm origem hipotalâmica relacionada às disfunções neuroendócrinas e nas áreas termorreguladoras.

As ondas de calor constituem o sintoma mais comum nas mulheres ocidentais, podendo ocorrer em qualquer fase do climatério. Manifestam-se como sensação transitória súbita e intensa de calor na pele, principalmente do tronco, pescoço e face que pode apresentar hiperemia, acompanhada na maioria das vezes de sudorese. Além disso, pode ocorrer palpitação e mais raramente, sensação de desfalecimento, gerando desconforto e mal-estar. Sua intensidade varia muito, desde muito leves a intensos, ocorrendo esporadicamente ou várias vezes ao dia. A duração pode ser de alguns segundos a 30 minutos (BRASIL, 2008).

Durante o climatério, o declínio estrogênico reflete nas áreas da cognição, já que grande parte do cérebro, como hipotálamo, amígdala, hipocampo, locusceruleos e lobo frontal possuem receptores estrogênicos, sofrendo influência direta deste hormônio. Com isso, a mulher manifesta alterações no perfil da cognição, do humor, da memória e da qualidade do sono, interferindo diretamente na qualidade de vida. Tais alterações tendem a desencadear distúrbios neurodegenerativos, devido às perdas funcionais pela diminuição do estrogênio circulante sobre as áreas cerebrais. Ademais, afetam os níveis de alguns neurotransmissores importantes como a serotonina, a noradrenalina, a acetilcolina e a dopamina prejudicando as conexões sinápticas (SELBAC et al., 2018).

As mudanças sexuais são consideradas incômodas pelas mulheres, pois refletem na sua relação interpessoal e conjugal e a maioria dos problemas relacionados à esfera sexual se referem às alterações anátomo funcionais. São citadas mudanças como hipo ou atrofia no aparelho genitourinário; ressecamento

ISSN 2178-6925

vaginal que causa o desconforto no ato sexual; a dispareunia, sendo a dor no ato sexual causada tanto pela falta de lubrificação quanto pela atrofia vaginal e a diminuição da libido (BRASIL, 2008).

Como importante regulador da atividade osteoblástica, o estrogênio mantém a integridade da massa óssea. Portanto, na deficiência estrogênica ocorrem alterações no metabolismo ósseo. O hipoestrogenismo interfere na ação dos osteoblastos e aumenta a atividade dos osteoclastos, que reduz os níveis de calcitonina, resultando na perda de massa óssea e osteoporose (SELBAC et al., 2018).

No climatério, todas as camadas da pele sofrem alterações, o hipoestrogenismo atua diminuindo a produção de colágeno pela alteração da polimerização dos mucopolissacarídeos, o que faz diminuir a síntese de ácido hialurônico e, com isso, reduz o conteúdo de água na camada da derme, promovendo o ressecamento da pele (DIAS et al., 2011).

2.2. Terapia de reposição hormonal (TRH)

A utilização de hormônios para fins terapêuticos teve seu nascer no início do século 19, quando se notou que transplantes ovarianos em animais de estudo impediam os efeitos da gonadectomia, partindo desse pressuposto ocorreu, especialmente nos últimos 50 anos, um alavancar nos conhecimentos oriundos a terapia endócrina, aprofundamento de pesquisas relacionadas ao mecanismo de ação e metabolismo dos esteroides ovarianos, e ainda na síntese de compostos de maior atividade biológica, popularizando assim hormonioterapia (SILVA, 2013).

A terapia hormonal (TH) do climatério é considerada um tratamento eficaz para os sintomas da menopausa, principalmente os sintomas vasomotores (VMS), a síndrome urinária da menopausa (GSM) e para prevenir a perda óssea e fratura. Entretanto, para avaliar se a terapia é eficaz em qualquer grupo, os benefícios para a qualidade de vida precisam ser considerados juntamente com os riscos para a saúde e os recursos (custos) associados ao uso (VALENÇA; GERMANO, 2010).

ISSN 2178-6925

Existem várias formas de se inserir a terapia de reposição hormonal em mulheres no climatério, sempre priorizando o alívio dos sintomas e, acima de tudo, a proteção endometrial quando se utiliza a terapia combinada. Os esquemas combinados podem ser cíclicos, no qual o estrogênio é fornecido de forma continua e o progestágeno geralmente é dado de 10-12 dias por mês, ou contínuos, onde ambos são administrados conjuntamente de forma ininterrupta (SOUZA et al., 2019).

Segundo Athayde (2013), para a escolha das vias de administração e formas farmacêuticas incorporadas na terapia, deve ser analisado com cautela tanto pelo médico prescritor e possível usuário para que assim haja uma boa adesão ao tratamento, deve-se ressaltar que em caso de problemas relacionados diretamente com as glândulas endócrinas os hormônios usados devem ser exatamente iguais aos endógenos produzidos pelo o organismo.

Convencionalmente a terapia hormonal está baseada na utilização de medicamentos sintéticos tendo estrógenos como base da formulação, grande parte destes medicamentos são compostos por fármacos como estradiol e estroma que são originários dos ovários, tem-se também o estriol oriundo do metabolismo do estradiol e estroma, para administração oral estes medicamentos estão disponíveis em comprimidos, adesivos, percutâneos e creme vaginal como citado anteriormente, a forma administrada oralmente é biotransformada pelo fígado e a transdérmica e percutânea não sofrem metabolismo hepático (ARAÚJO JUNIOR; ATHANAZIO, 2007).

2.2.1. Benefícios da terapia de reposição hormonal

Mulheres que utilizam a TRH têm um risco até 57% menor de desenvolver doença arterial coronariana. Além disso, há efeitos indiretos relacionados a influência nos níveis de LDL – queda de 14% no grupo hormonal e de 3% no grupo placebo – e HDL – aumento de 8% no grupo hormonal e queda de 2% no grupo não hormonal – mostrando melhora do perfil lipídico. O estrogênio também apresenta um comportamento antiaterosclerótico, com ação antioxidante que

ISSN 2178-6925

diminui a formação de peroxidases lipídicas. Outro efeito benéfico é a vasodilatação pela liberação de óxido nítrico pelas células endoteliais, redução na progressão da musculatura lisa vascular que pode contribuir na redução da pressão arterial (SOUZA et al., 2019).

A terapia hormonal torna-se cada vez benéfica na prevenção de osteoporose, influenciando desta forma o uso de estrógenos no tratamento da mesma em pacientes menopáusicas (SBRH, 2001).

Como o estrogênio está envolvido diretamente com o processo de mineralização óssea o efeito dos estrógenos associados ou não com a progesterona tem se demonstrado eficaz e a redução destes hormônios interferem diretamente na densidade mineral óssea, porém não é recomendado a TH em doses usuais padrões em mulheres após 60 anos com a finalidade de prevenção de fraturas (PARDINI, 2014).

Wannmacher; Lubianca (2004) descrevem que estrógenos têm - se mostrado úteis no controle de ressecamento da mucosa vaginal e dispareunia associados à deficiência hormonal na menopausa, pois há uma melhora da lubrificação vaginal com a administração de estrógenos, sendo a administração vaginal mais eficaz e com menos efeitos adversos.

De acordo com Polonini (2011) existem evidências de que haja uma redução em 20% das chances de desenvolvimento de câncer de cólon em mulheres que já fizeram uso da terapia hormonal em algum momento da vida. Em mulheres que fazem uso regular após a menopausa, a redução é de 34%, e a duração do tratamento não parece influenciar este percentual.

Em relação aos sintomas vasomotores (fogachos) que atingem cerca de 75% das mulheres no climatério, os estrógenos em diferentes preparações e vias de administração, reduzem de maneira significativa os sintomas acima mencionados (PARDINI, 2014).

2.2.2. Riscos da terapia de reposição hormonal

ISSN 2178-6925

Embora uso da terapia hormonal (TH) ainda seja rodeada de dúvidas e incertezas, baseadas nas publicações sobre o seu uso, ela tem sido citada como um importante aliado no alívio dos sintomas e redução no aparecimento de doenças nesta fase da vida, não sendo totalmente isenta de riscos (BISOGNIN, 2016).

Os efeitos negativos da TH em relação à doença cardiovascular têm sido relacionados ao início da terapia com mulheres com idade avançada, uso de doses altas de estrógeno, via de administração e intervalo de tempo após a menopausa (PARDINI, 2014).

Em relação ao câncer de mama, a terapia de reposição hormonal promove o aumento do estrógeno circulante, mascarando também os efeitos da adiposidade, evidências epidemiológicas e experimentais têm implicado estrogênios como os fatores de risco mais importantes na etiologia do câncer de mama. Acredita- se que os estrogênios funcionem por meio de vias relacionadas ao hormônio. Além disso, os estrogênios endógenos estão fortemente associados ao aumento do risco de câncer de mama em mulheres no climatério (SOUZA et al., 2019).

Pardini (2014) descreve que a terapia hormonal aumenta o risco de fenômenos tromboembólicos em duas vezes aproximadamente, risco esse incrementado pela obesidade, trombofilia, idade superior a 60 anos, cirurgia e imobilização. A via de administração do estrógeno, a dosagem e o tipo de progestágeno associado ao estrógeno podem afetar o risco do evento tromboembólico. A terapia combinada com estrógeno mais progesterona aumenta o risco de tromboembolismo quando comparado com a monoterapia estrogênica.

Dentro desse contexto existem estratégias para minimizar os sintomas do climatério e que não promovem danos ao organismo, como a terapia com fitoterápicos.

3. Fitoterapia como alternativa à reposição hormonal

A palavra Fitoterapia é derivada da junção de dois termos em grego, *"Phyton"* que possui o significado de vegetal e "*Therapeia*" que é terapia, dando origem ao termo terapia utilizando plantas (BUENO, 2016).

O conhecimento sobre plantas medicinais tem se estabelecido como essencial na prática terapêutica desde tempos imemoriais, mesmo entre os neandertais neolíticos, que dependiam essencialmente da natureza para sobreviver. Esse conhecimento, desenvolvido por meio da observação (principalmente de animais) e da experimentação, está intimamente ligado à relação mágico-simbólica que envolve tais práticas terapêuticas (ALMEIDA, 2011).

Klein et al. (2009) afirmam que as plantas medicinais passaram a ter grande influência na manutenção das condições de saúde das pessoas, provocando assim um aumento dos estudos com fitoterápicos, buscando a comprovação da ação terapêutica de várias plantas utilizadas popularmente, para ratificar o fato de que a Fitoterapia é parte da cultura da população, sendo utilizada e difundida há muitas gerações.

Esta importância terapêutica teve o seu reconhecimento durante a Conferência Internacional sobre cuidados da Atenção Primária à Saúde (APS), realizada em Alma - Ata (parte da antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, URSS) em 1978, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente legitimidade ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no tratamento da saúde e recomendou a difusão dos conhecimentos necessários ao seu uso (COSTA et al., 2016).

A partir da conferência citada, a OMS reforçou a necessidade de estimulo ao desenvolvimento de políticas públicas com o objetivo de se inserir a medicina tradicional no sistema oficial de saúde dos seus 191 estados-membros, fato realizado pelo Brasil por meio do decreto presidencial de n° 5.813 de 22 de junho de 2006, com a criação de um marco regulatório para produção e distribuição de plantas e fitoterápicos, através da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2006).

A partir desta perspectiva, a opção terapêutica com o uso da fitoterapia tem obtido boas respostas no tratamento de patologias comuns, se tornando mais

ISSN 2178-6925

consistente na Atenção Básica a partir da constatação de que a população atendida pelas USF faz uso de plantas medicinais, inclusive no caso deste estudo, o climatério (LANDETE et al., 2015)

Os principais fitoterápicos utilizados no climatério são comumente conhecidos como fitoestrogênios que no seu grupo possui a isoflavona, que exerce ação antiestrogênica a depender da quantidade de hormônios circulantes no organismo, como no caso das flutuações hormonais e picos hiperestrogênicos na pré-menopausa (CARVALHO; COSTA, 2011).

A atividade biológica extrínseca desses fitoterápicos decorre de sua composição química, que contém anéis fenólicos heterocíclicos similares aos estrogênios naturais e sintéticos compatíveis aos receptores beta-estrogênicos, sendo os comumente mais utilizados para o climatério o *Glycine Max, Trifolium pratense e a Cimicífuga racemosa*, apesar de existirem muitos outros fitoterápicos com esta finalidade (BRASIL, 2008).

O *Glycine Max*, ou popularmente a soja é uma leguminosa em forma de grão que possui em seus valores nutricionais 35% de carboidrato em seu grão, apenas 8% são açúcares livres, porquanto 60% são dissacarídeos e 36% oligossacarídeos; é rica em minerais, ácido fítico, cálcio, ferro e zinco; ainda na sua composição, a soja possui altas concentrações de isoflavonas, principalmente, a genisteína e a daidzeína, importantes por apresentarem efeitos estrogênicos e antiestrogênicos (CARBONEL et al., 2012).

Segundo Barra et al. (2014), um estudo realizado com 411 mulheres climatéricas, que consumiam cerca de 40 a 100 mg/dia de isoflavonas, apresentaram uma redução estatística dos fogachos e sudoreses noturnas. Este estudo realizado sugeriu que os fitoestrogênios, podem ser utilizados como tratamento de primeira escolha em mulheres no climatério.

Um estudo avaliou a eficácia da isoflavona de soja no tratamento de um dos principais distúrbios do climatério, que é a diminuição da densidade óssea dos membros, e foi comprovado que a ingestão diária de 90 mg de isoflavona por 6 meses é eficaz no aumento da densidade óssea, relativamente melhorando a qualidade de vida das mulheres (CHI, 2013).

As especificações de prescrição da soja (*Glycine max*) é recomendado a utilização de extrato padronizado de 40% a 70% de isoflavonas, com a utilização 50 a 180mg por dia, que devem ser divididos em duas tomadas (12/12h); como possíveis efeitos colaterais podem ocorrer alergias, interferência com a absorção de certos minerais (pela presença de ácido fítico), constipação, flatulência, náuseas e irritação gástrica (BRASIL, 2008).

A *Cimicifuga racemosa* uma espécie pertencente à família *Ranunculacea* e ao gênero *Actae,* nativa dos Estados Unidos, onde é conhecida como *black cohosh,* além de possuir algumas sinonímias científicas como *Actae racemosa, Cimicifuga serpentaria, Botrophys racemosa, rattlesnakeroot (raiz de cascavel) e C. racemosa (L)* além de nomes populares *como erva de São Cristóvão* (SILVA et al, 2020).

Seus principais constituintes são substâncias das classes dos triterpenos, isoflavonas, taninos e resinas, sendo a raiz a parte mais utilizada do vegetal. Seus mecanismos de ação baseados na ligação de seus componentes químicos aos receptores hipotalâmicos promovem a diminuição dos fogachos, dos níveis de ansiedade, depressão, cefaleia, distúrbios do sono e vertigens (CARVALHO; COSTA, 2011).

O uso popular dessa planta ocorre nas modalidades in natura ou secas, podem ser utilizadas na forma de sucos, chás e emplastros, havendo o uso de fitoterápicos na forma de extratos isopropanólicos e etanólicos padronizados, sendo as partes utilizadas para efeito terapêutico a raiz e rizoma (BRASIL, 2008).

O rizoma da C. racemosa com suas raízes é colhido no outono. Em relação às especificações de prescrição da *Cimicifuga racemosa*, pode ser usado o extrato padronizado numa dosagem de 40 a 80 mg/dia, inclusive em associação com as isoflavonas (BRASIL, 2008).

Um estudo realizado por Shahnazi et al. (2013) realizado com 84 mulheres durante um período de oito semanas, concluindo que o extrato da *cimicifuga racemosa* pode ser eficaz na redução dos sintomas do climatério, apresentado sensível melhora nos sintomas vasomotores.

Um estudo duplo-cego randomizado e controlado por placebo evidenciou-se que consumo de C. racemosa com dosagem de 160mg por dia, durante 28 dias, foi capaz de promover modificações no diâmetro da artéria braquial direita, o que resultou em vasodilatação, demonstrando que C. racemosa pode contribuir no efeito da redução da pressão sistólica e diastólica (FERNANDES, 2020).

Estudo bibliográfico realizado por Silva et al (2009) aferiu que o mecanismo de ação da *cimicifuga racemosa* pode inibir a proliferação celular pela interrupção do ciclo celular em G1, promover um efeito central em receptor 5HT na diminuição dos fogachos, desenvolver uma ação estrogênica na proteção à perda de densidade óssea e evitar o ressecamento da mucosa vaginal.

O *Trifolium pratense* conhecido por trevo vermelho possui na sua composição semelhança com a soja pela presença da daidzeína e da genisteína, porém outras duas isoflavonas encontram-se em maior quantidade que são a formononetina e a biochanina (TSUJIMOTO et al., 2019).

De acordo com este vegetal é considerado um suplemento utilizado por mulheres no período climatério para o alívio das ondas de calor e também para prevenção da osteoporose (CARVALHO; COSTA, 2011).

Um estudo de revisão sistemática com meta-análise avaliou os efeitos de um extrato padronizado de *T. pratense* (Promensil®) na dosagem de 80mg por dia sobre os fogachos observados na menopausa. A meta-análise demonstrou uma redução estatística e clinicamente relevante na frequência dos fogachos do grupo que foi tratado com o extrato quando comparado com o grupo placebo. Segundo o estudo, existem evidências estatísticas e clínicas significativas dos benefícios do uso de 80mg por dia desse extrato (MYERS; VIGAR, 2017).

Quanto às especificações de prescrição, o *Trifolium pratense* pode ser administrado na concentração de 40 a 60 mg em dose única diária; pode haver algumas interações quando produtos à base do vegetal são administrados concomitantemente a anticoagulantes orais ou heparina, podendo existir potencialização do efeito dessas drogas (BRASIL, 2008).

Existem outras opções de fitoterápicos que são utilizados para o alívio de alguns sintomas do climatério, que não são citados pelo Ministério da Saúde no

ISSN 2178-6925

Manual de Atenção à mulher no Climatério, como exemplo a *Morus Nigra* (amora preta) e o *Tribulus Terrestres*.

Morus nigra L. (MN) também conhecida como amora preta, pertence ao gênero Morus da família *Moraceae*, planta nativa do sudeste asiático, mas comumente encontrada em algumas regiões do Brasil. Para fins terapêuticos são utilizados suas folhas e talos que possuem ação anti-inflamatória, adstringente, antioxidante e cicatrizante. As plantas desse gênero contêm vários compostos fenólicos, incluindo flavonóides, flavonas, isoflavonas, isoprenilatos, estilbenos, cumarinas, cromonas e xantonas (COSTA et al., 2020)

De acordo com Miranda et al. (2020) os efeitos da *Morus nigra* nos sintomas climatéricos foram analisados em um estudo clínico, conduzido com 20 mulheres entre 45 e 60 anos que fizeram uso diariamente do chá da folha de *Morus nigra* por 60 dias, demonstrando eficácia relacionada à melhora da qualidade de vida das mulheres na transição menopáusica, a partir da amenização dos sintomas climatéricos, incluindo qualidade do sono, atratividade, capacidade funcional, vitalidade, saúde mental, memória e, principalmente, mensuração e intensidade das ondas de calor, além dos benefícios relatados quanto à dor e aos sintomas somáticos.

Dados empíricos obtidos por meio de relatos de experiências de 3 pacientes, com idade entre 45 a 59 anos, não usuárias de Terapia de Reposição Hormonal (TRH) convencional, desfrutam apenas de fitoterapia a base de *Morus nigra L*. revelaram que ao longo do primeiro mês de ingestão da substância *Morus nigra L., Moraceae,* seja por infusão ou em capsulas preparadas em farmácia de manipulação, observaram notáveis melhoras nos seguintes sintomas: fogachos, principalmente no período da noite, sudorese excessiva, insônia, palpitações, cefaleia, tonturas e irritação (SANTOS et al., 2021).

O *Tribulus terrestris* (TT) ou *Puncturevine caltrop fruit P.E* é uma planta pertencente à família *Zygophyllaceae,* que compreende cerca de 20 espécies no mundo. Possui uma quantidade abundante de espinhos e frutos espinhosos, floresce normalmente na primavera e verão, no qual, se distribui por um extenso

ISSN 2178-6925

perímetro geográfico, sendo oriundo do Sudeste e Europa meridional, Ásia tropical, África e Norte da Austrália (HAGHMORAD et al., 2019).

O *Tribulus terrestris* tem como principais constituintes os esteroides, saponinas, flavonoides e alcaloides. As saponinas hidronizadas transformam-se em sapogeninas esteroidais, apresentando propriedades antiespasmódicas e diuréticas, aumentam a produção de hormônio luteinizante (LH), testosterona, estrogênio e outros esteroides (LIMA et al., 2008).

Estudos realizados para verificar e eficácia da utilização de *tribulus terrestris* sobre o transtorno da disfunção sexual de mulheres na menopausa, mostraram que a utilização do referido fitoterápico foi capaz de gerar um aumento significativo nos níveis séricos de testosterona livre e biodisponível ($p < 0,05$), melhorando o distúrbio do desejo sexual hipoativo. Os resultados mostraram significativas melhoras nos domínios de desejo, interesse sexual, preliminares, interação de excitação e harmonia com o parceiro e conforto na relação sexual, além de apresentar melhoras na dor e anorgasmia (POSTIGO et al, 2016).

4. Considerações Finais

As manifestações e sintomas no período do climatério decorrente das alterações hormonais provocam reações físicas e psicossociais, impactando de maneira significativa na qualidade de vida das mulheres.

A indicação terapêutica mais comum para o alivio dos sintomas é a terapia de reposição hormonal, mas que devido aos diversos efeitos colaterais, mulheres climatéricas recorrem a um tratamento alternativo utilizando a fitoterapia.

Esta possibilidade é corroborada pelas Políticas Públicas que recomendam e descrevem os fitoterápicos com seus fins terapêuticos específicos, além disso estudos demonstraram outras espécies vegetais capazes de aliviar os sintomas do climatério.

De acordo com o presente estudo percebe-se que existe eficácia na utilização da fitoterapia na terapêutica do climatério, porém é necessário mais

ISSN 2178-6925

possibilidades de estudos científicos e experimentais sobre o tema para proporcionar uma maior diversidade e quantidade de opções.

Referências

ALMEIDA, M. Z. **Plantas medicinais**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011.

ARAÚJO JÚNIOR, Naidilton Lantyer Cordeiro de; ATHANAZIO, Daniel Abensur. **Terapia de reposição hormonal e o câncer do endométrio**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 11, n. 23, p.2613-2622, nov. 2007. Disponível em http://www.scielo.com.br. Acesso em abril de 2022.

ATHAYDE, Amanda. **Menopausa e Terapia Hormonal na Menopausa** (THM). Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. 2013. Disponível em: http://www.endocrino.org.br/menopausa-e-terapia-hormonal-na-menopausa-thm. Acesso em abril de 2022.

BARRA, Alexandre de Almeida; et al. **Terapias alternativas no climatério**. Femina, online, v.42, n.1, p.27-31, jan./fev. 2014. Disponível em: http://files.bvs.br/upload. Acesso em maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, **Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica.** Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Política Nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa.** Brasília (DF), 2008.
BISOGNIN, Priscila et al. **O climatério na perspectiva de mulheres**. Revista eletrônica trimestral de enfermagem, nº 39, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_docencia3.pdf. Acesso em abril de 2022.

BUENO, Maria Jose Adami. **Manual de plantas e fitoterápicos.** Pouso Alegre: Univas, 2016. Disponível em https://www.bibliotecaagptea.org.br/agricultura/plantas_medicinais/livros/. Acesso em junho de 2022.

CARBONEL, Adriana Aparecida Ferraz; et al. **Extrato de soja no tratamento dos sintomas vasomotores no período menopausal.** Femina, online, v.40, n.5, p.237-240, set./out. 2012. Disponível em: http://files.bvs.br/uploa d/S/0100-7254/2012/v40n5/a3412.pdf. Acesso em maio de 2022.

CARVALHO, Maria Adelaide PF; COSTA, José Fernando O. **Derivados Vegetais Similares a Estrógenos (DVSE) no Tratamento dos Sintomas do Climatério.** Revista Fitos. Online, v.6, n.1, p.35-42, dez. 2011. Disponível em:http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista fitos/article/viewFile/157/155. Acesso em maio de 2022.

Chi X, Zhang T. **The effects of soy isoflavone on bone density in north region of climacteric Chinese women.** J Clin Biochem Nutr. [Internet]. 2013 [cited 2017 apr 13]; 53(2):102-7. Available from: Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. /Acesso em maio de 2022.

COSTA, Josefa Valdenora da. **A fitoterapia no contexto da atenção básica.** Revista Extensão & Sociedade - PROEX/UFRN - Volume 8 - No 2. Disponível em https://pdfs.semanticscholar.org/. Acesso em maio de 2022.

COSTA JPL, et al. **Randomized double- blind placebo- controlled trial of the effect of Morus nigra L. (black mulberry) leaf powder on symptoms and quality of life among climacteric women.** Int J Gynaecol Obstet. 2020; 148(2): 243- 252. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31736077/. Acesso em maio de 2022.

DIAS, D.S. et al. **Impacto do Envelhecimento nas Disfunções Metabólicas e Cardiovasculares em Modelo Experimental de Menopausa.** Rev Bras Cardiol. 24(5), 2011.

FERNANDES, Cesar Eduardo et al. **Climatério e Menopausa**. Tratado de Ginecologia. Guanabara Koogan, ed. 1º, Rio de Janeiro, 2017.

FERNANDES, E. S. et al. **Effectiveness of the short-term use of Cimicifuga racemosa in the endothelial function of postmenopausal women: a double-blind, randomized, controlled trial.** Climacteric, v. 23, n. 3, p. 245-251, 2020. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31691621/. Acesso em maio de 2022.

GRAEF, Alessandra Mara; et al. **Utilização de fitoestrógenos da soja (glycine max) e Angelica sinensis (dong quai) como uma alternativa Terapêutica para o tratamento dos sintomas do Climatério.** Evidência, Joaçaba v.12, n.1, p.83-96, jan./jun. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/. Acesso em maio de 2022.

HAGHMORAD D, MAHMOUDI MB, HAGHIGHI P, et al. **Improvement of fertility parameters with Tribulus Terrestris and Anacyclus Pyrethrum treatment in male rats.** Int Braz J Urol. 2018; 45: 1043-54 Disponível em https://www.scielo.br. Acesso em maio de 2022.

KLEIN T, et al. **Fitoterápicos: um mercado promissor.** Revista Ciência Farmacológica Básica Aplicada. 2009. Disponível em https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/421. Acesso em abril de 2022.

LIMA SMRR et al. **Considerações sobre sexualidade humana e Tribulus terrestris.** Ars Cvrandi. 2008. Disponível em http://portalrev.enfermagem.bvs.br. Acesso em maio de 2022.

MYERS, S.P.; VIGAR, V. **Effects of a standardised extract of Trifolium pretense (Promensil) at a dosage of 80 mg in the treatment of menopausal hot flushes: A systematic review and meta-analysis.** Phytomedicine, v. 24, p. 141–147, 2017. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160855/. Acesso em maio de 2022.

MIRANDA, Jessica Stefany; et al. **Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária.** REBEN**.** Brasília, v.67, n.5, p.803-809, set./out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0803.pdf. Acesso em abril de 2022.

MIRANDA, Sandrine da Silva et al. **O chá da folha de Morus nigra como agente promotor de qualidade de vida em mulheres na transição menopáusica.** REAS/EJCH | Vol.12(9) | e4288 | Disponível em https://doi.org/10.25248/reas.e4288.2020. Acesso em maio de 2022.

LANDETE ET AL. (2015) **Bioactivation of phytoestrogens: Intestinal Bacteria and Health, Critical Reviews in Food Science and Nutrition.** Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25848676/. Acesso em maio de 2022.

PARDINI, Dolores. **Terapia de reposição hormonal na menopausa**. Arq Bras Endocrinol Metab. São Paulo, v.58, n.2, p.172-181, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org. Acesso em abril de 2022.

POLONINI, H. C. **A Terapia De Reposição Hormonal e a Saúde Da Mulher no Climatério: Riscos E Benefícios.** Revista de APS, v. 14, n. 3, p. 354-361, 2011. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14737. Acesso em abril de 2022.

POSTIGO S et al. **Avaliação da Sexualidade de mulheres no climatério pelo Quociente Sexual- Versão Feminina (QS-F).** In: 24ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da Santa Casa de São Paulo. **[Anais]**. São Paulo, 2010.

ROCHA, Marceli Diana Helfenstein Albeirice da; ROCHA, Pedro Albeirice da. **Do climatério à menopausa.** Revista Científica do Itpac. Vol.3 n.1, 2010. Disponível em http://www.itpac.br/site/revista/index.html. Acesso em abril de 2022.

SANTOS, Monyka Lima Brito dos. **Fitoterapia a base de morus nigra l. (moraceae) no tratamento de sintomas do climatério e Menopausa: relato de**

experiência. Congresso Online Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2ª edição, de 19/04/2021 a 22/04/2021 ISBN dos Anais. Disponível em https://eventos.congresse.me/conapics/resumos/9567.pdf. Acesso em maio de 2022.

SELBAC, Mariana Terezinha et al. **Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa.** Aletheia v.51, n.1-2, p.177-190, jan./dez. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo. Acesso em abril de 2022.

SERPA, M. A. et al. **Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério.** Revista Reprodução e Climatério, v. 31, n.2, p.76-81, 2016. Disponível em https://www.elsevier.es/es-revista-reproducao-climaterio-385-articulo-fatores-associados-a-qualidade-vida-. Acesso em maio de 2022.

SHAHNAZI, M. et al. **Effect of black cohosh (cimicifuga racemosa) on vasomotor symptoms in postmenopausal women: a randomized clinical trial.** Journal of caring sciences, v. 2, n. 2, p.105-113, 2013. Disponível em http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed. Acesso em maio de 2022.

SILVA, A.G. et al**. Avanços na elucidação dos mecanismos de ação de Cimicifuga racemosa(L.) Nutt. Nos sintomas do climatério.** Revista brasileira de plantas medicinais, v. 11, n. 4, 2009. Disponível em http://www.scielo.com.br. Acesso em maio de 2022.

SILVA, Matheus Moura da. **Evidências contemporâneas sobre o uso da terapia de reposição hormonal.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 2, p. 925-969, mar./apr. 2019. https://brazilianjournals.com/index. Acesso em abril de 2022.

SILVA, Hellen Cristina dos Santos; PRATA, Jamyson Noleto; REZENDE, Luciana Mateus da Silva. **Efeitos das Isoflavonas de Soja Sobre os Sintomas Climatérios.** J Health Cienc. Online, v.15, n.3, p.239-244, 2013. Disponível em: http://www.pgsskroton.com.br/seer. Acesso em maio de 2022.

SILVA, Maria José Carreira Simões et al. **Relatório de Estágio e Monografia intitulada" Plantas Medicinais na Menopausa"**. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra. Disponível em https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/92939. Acesso em abril de 2022.

SOUZA, Natalia Rubia Rodrigues, Et al. **Relação entre terapia de reposição hormonal no climatério e o desenvolvimento de neoplasias.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol. 25, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: https://www.repositorio.ufop.br/bitstream. Acesso em abril de 2022.

TJUJIMOTO, Laís Rangel et al. **Fitoterapia na amenização dos sintomas do climatério e pós-menopausa.** Anais...II Encontro Científico Humanitas.Disponível

ISSN 2178-6925

emhttps://humanitas.edu.br/arquivos.humanitas/Oficial%20ANAIS%20II%20Encontro%20Cientifico%20Humanitas%20Trabalhos.pdf. Acesso em maio de 2022.

TRENCH, B; SANTOS, C. G. (2005, janeiro/abril). **Menopausa ou menopausas?** Saúde e Sociedade, 14(1), 91-100. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em abril de 2022.

VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. **Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério.** Fortaleza. Rev. Rene, V.11, n.1, p. 161- 171,2010. Disponível em: http://regional.bvsalud.org/php/index.php. Acesso em abril de 2022.

VALENÇA, Cecília Nogueira; FILHO, José Medeiros do N.; GERMANO, Raimunda Medeiros. **Mulher no Climatério: reflexões sobre o desejo sexual, beleza e feminilidade.** São Paulo. Saúde Soc. V.19, n.2, p. 273-285, 2010. Disponível em: http://regional.bvsalud.org/php/index.php. Acesso em abril de 2022.

WANNMACHER L, LUBIANCA JN. **Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais. Uso racional de medicamentos: temas selecionados.** 2004; Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_TRH_0504.pdf. Acesso em abril de 2022.