

A UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICOS NO MANEJO DE MULHERES NA MENOPAUSA E CLIMATÉRIO

Fabricia Marques da Costa¹

Alcione Silva de Carvalho²

RESUMO: A menopausa representa uma transição significativa na vida das mulheres, marcada por desafios físicos, psicológicos e sociais. Durante o climatério, período que antecede a menopausa, surgem sintomas resultantes da diminuição na produção dos hormônios estrogênio e progesterona. Em busca de alívio para os sintomas, muitas mulheres recorrem a práticas alternativas, como o uso de plantas medicinais, incluindo *Glycine Max L.*, *Angelica sinensis L.*, *Vitex Agnus Castus*, *Lepidium meyenii*, *Uncaria tomentosa* e *Panax ginseng*. Estes fitoterápicos têm demonstrado efeitos positivos no alívio dos sintomas. A percepção da mulher sobre o tratamento é crucial para o sucesso terapêutico. No entanto, muitas têm desconfiança ou falta de informação sobre a fitoterapia, o que pode comprometer a adesão e a eficácia do tratamento. A confiança nos profissionais de saúde e no tratamento escolhido é vital para garantir o bem-estar durante essa fase. A compreensão da menopausa como parte natural do ciclo de vida e a desmistificação dos seus sintomas e tratamentos são essenciais. Informação adequada e apoio do médico e do farmacêutico podem ajudar a mulher a vivenciar essa etapa de forma mais tranquila e consciente, passando por esse período de forma mais harmoniosa e com qualidade de vida.

Palavras-chave: Climatério. Fitoterápicos. Mulher. Menopausa.

ABSTRACT: Menopause represents a significant transition in women's lives, marked by physical, psychological and social challenges. During the climacteric period, the period before menopause, symptoms arise resulting from a decrease in the production of the hormones estrogen and progesterone. In search of relief from symptoms, many women turn to alternative practices, such as the use of medicinal plants, including *Glycine Max L.*, *Angelica sinensis L.*, *Vitex Agnus Castus*, *Lepidium meyenii*, *Uncaria tomentosa* and *Panax ginseng*. These herbal medicines have demonstrated positive effects in relieving symptoms. The woman's perception of the treatment is crucial for therapeutic success. However, many are suspicious or lack information about herbal medicine, which can compromise adherence and effectiveness of the treatment. Trust in healthcare professionals and the chosen treatment is vital to ensure well-being during this phase. Understanding menopause as a natural part of the life cycle and demystifying its symptoms and treatments are essential. Adequate information and support from the doctor and pharmacist can help women experience this stage more calmly and consciously, going through this period more harmoniously and with quality of life.

Keywords: Climacteric. Phytotherapeutics. Woman. Menopause.

¹Graduação em Farmácia, Universidade Iguaçu, UNIG, Nova Iguaçu-RJ, Brasil.

² Orientadora do Curso em Farmácia, Universidade Iguaçu, UNIG, Nova Iguaçu-RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A menopausa representa uma transição significativa na vida das mulheres, marcada por desafios físicos, psicológicos e sociais. À medida que aumenta a expectativa de vida das mulheres brasileiras (estimada em 79,9 anos), cada vez mais mulheres vivenciarão alterações neurobiológicas que irão comprometer sua saúde, levando-as a passar mais de um terço de suas vidas em alguns dos sintomas associados a menopausa e o processo do climatério, período que antecede a menopausa. Cada mulher tem a sua particularidade e requer atenção especial na assistência à saúde. Esse fato remete de que muitas vezes eles precisam ser monitorados individualmente para que suas reclamações sejam tratadas de forma correta e segura, não precisando passar por essa etapa da vida por um período conturbado (FREITAS & BARBOSA, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a menopausa é uma fase biológica e não patológica da vida da mulher que inclui a transição de fértil para não fértil e está associada a uma representação social muito forte na vida das mulheres, é considerado um período e uma modificação drástica (GALLON & WENDER, 2020).

O diagnóstico da menopausa é principalmente clínico, no entanto, as gonadotrofinas circulantes podem ser verificadas por testes séricos, permitindo um diagnóstico mais preciso. Este período ocorre geralmente entre os 40 e os 65 anos, e a menopausa está intrinsecamente relacionada com o climatério, que supostamente marca esta fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, cujo diagnóstico é estabelecido 12 meses após a amenorreia (FREITAS & BARBOSA, 2021).

Durante o climatério, sinais e sintomas clínicos podem ocorrer em graus variados, tais como: disfunção vasomotora, neuropsiquiátrica, sexual, alterações geniturinárias e distúrbios metabólicos. Além disso, essas manifestações clínicas durante a síndrome do climatério, se não forem devidamente monitoradas, podem levar a complicações secundárias como hipotireoidismo, obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), osteoporose, depressão, incontinência urinária, diabetes mellitus (DM) e distúrbios psicossociais, condições que podem afetar a qualidade de vida dessas mulheres na menopausa (WHITELEY *et al.*, 2020).

Para evitar maior agravamento dos sintomas, a terapia de reposição hormonal é uma forma de tratamento medicamentoso que pode ser administrado individualmente com orientação médica. Porém, o fato de além dos eventos tromboembólicos poder desencadear

alguns problemas adicionais na vida das pacientes, como o surgimento de doenças cerebrovasculares, e maior incidência de cânceres de mama e de endométrio, torna necessária a busca de manejo ou terapia alternativa seguro e não põe em perigo a vida destas mulheres (BRASIL, 2020).

A terapia complementar de substituição tem ganhado atenção como uma opção de tratamento não medicamentoso para o manejo seguro de mulheres no climatério e na menopausa. Isso se deve aos avanços nas pesquisas científicas que visam descobrir as propriedades medicinais das ervas e sua eficácia em minimizar os sinais e sintomas nesta fase da vida (POLUZZI *et al.*, 2020).

OBJETIVO GERAL

Revisar a pesquisa sobre os aspectos biopsicossociais da mulher na menopausa e no climatério, abordando as alterações fisiológicas e psicológicas. Apresentar tratamentos alternativos como a fitoterapia por meio do uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas duas fases. Apresentar a relevância da atenção e o apoio adequados, tanto médico quanto do farmacêutico para amenizar os sintomas indesejados. E fornecer informações através de dados científicos que comprovem que todas as mulheres podem passar por esse período de uma forma mais harmoniosa e com qualidade de vida.

130

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir sobre os hormônios femininos.
- Analisar os efeitos da utilização de fitoterápicos por mulheres saudáveis sobre os sinais e sintomas do climatério e menopausa.
- Identificar diagnósticos e tratamentos através da fitoterapia para menopausa.
- Descrever a fitoterapia como intervenção em saúde da mulher.

METODOLOGIA

Este artigo é um estudo de revisão sistemática da literatura, com propósito de síntese, que fornece uma avaliação cuidadosa e sistemática dos estudos publicados sobre o tema 'Fitoterapia no manejo da mulher na menopausa e no clima'. Dentre os critérios de inclusão, buscaram-se as seguintes palavras-chave: fitoterapia; suplementos de estrogênio; estrogênio; fitoestrógenos; menopausa, possuir determinados tipos de publicações como revistas científicas, teses, livros online, documentos oficiais do governo federal, sites. Para a coleta

de dados foram utilizados SCIELO, MEDLINE, CAPES, GOOGLE ACADÊMICO PUBMED para abordar os temas aqui discutidos. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, técnica de análise das comunicações que monitora o que o pesquisador observa no material selecionado, no período de 2020-2023.

JUSTIFICATIVA

A menopausa inclui a transição natural entre os períodos reprodutivos e não reprodutivos devido ao declínio da função ovariana. É caracterizada por irregularidades menstruais, geralmente entre as idades de 40 e 65 anos, e é causada por uma diminuição gradual do estrogênio e um aumento do LH e do FSH. A menopausa é diagnosticada após 12 meses consecutivos de amenorreia devido à depleção completa dos folículos sem outra causa, geralmente entre as idades de 48 e 50 anos. No entanto, a falência ovariana prematura ocorre antes dos 40 anos devido à má alimentação, sedentarismo, cirurgia ginecológica prévia, etc. Como resultado, as ervas têm demonstrado efeitos positivos no tratamento do sistema endócrino e são conhecidas como fitoestrógenos. Eles tratam os sintomas da menopausa e afetam a fertilidade feminina. Atuam nos receptores periféricos de estrogênio: alfa e beta. Os receptores alfas causam proliferação celular e indução de tumores, e os receptores beta aumentam a secreção glandular e a deposição óssea, reduzindo os sintomas associados à menopausa.

131

REVISÃO DE LITERATURA

HORMÔNIOS SEXUAIS FEMININOS

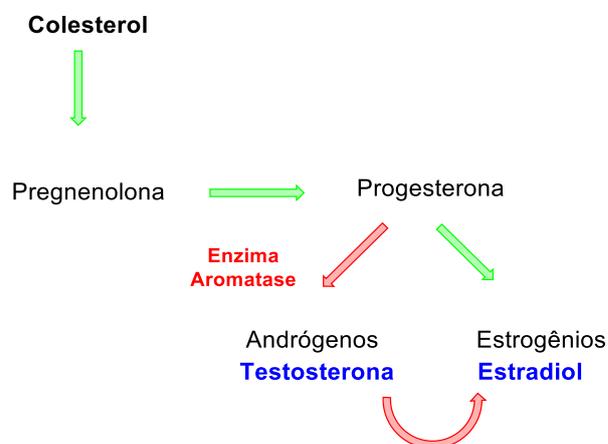
Os hormônios esteróides femininos estrogênio e progesterona constituem o sistema reprodutor sexual e são responsáveis pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais femininos, pela maturação dos óvulos, pelas alterações da mucosa uterina e vaginal, pelo crescimento e manutenção das características sexuais femininas e do comportamento sexual, além para manter o miométrio. Na fertilização, o embrião se desenvolverá no miométrio. Os níveis hormonais mudam ao longo da vida da mulher com base em fatores biológicos como: menarca, períodos menstruais, irregularidades menstruais, gravidez, amamentação, menopausa ou menopausa (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), liberado pelos neurônios hipotalâmicos, é um importante mediador do processo reprodutivo. O GnRH é transportado através da corrente sanguínea até a glândula pituitária anterior, onde se liga a receptores específicos

nas membranas celulares para produzir duas gonadotrofinas: o hormônio luteinizante (LH) e o hormônio folículo estimulante (FSH). Essas gonadotrofinas são liberadas pela glândula pituitária anterior na circulação sistêmica e viajam pelo corpo até as gônadas femininas, onde estimularão a produção de gametas (óvulos) e hormônios gonadais. Nas mulheres, o hormônio FSH estimula o desenvolvimento folicular no início de cada ciclo reprodutivo e, juntos, o FSH e o LH estimulam a ovulação no meio do ciclo, além de produzirem os hormônios ovarianos estrogênio e progesterona. Estes, por sua vez, são responsáveis pelo desenvolvimento das características sexuais femininas (VERAS & NARDI, 2021).

O estrogênio é sintetizado a partir de um precursor comum, o colesterol, e é inicialmente convertido em pregnenolona. A pregnenolona é então convertida em progesterona, que é usada na síntese de andrógenos e estrogênios. Uma vez que a andrógena testosterona é sintetizada pela ação da aromatase, a testosterona também é convertida em estradiol pela ação da mesma enzima (Figura 1). Esta resposta ocorre em vários tecidos endócrinos, e estes hormônios, uma vez sintetizados, são ligados a proteínas transportadoras e transportados para células-alvo através da corrente sanguínea (LOPES, 2020).

Figura 1: Biossíntese simplificada de hormônios esteróides derivados do colesterol



Fonte: Modificado de LOPES, 2020.

Mulheres em idade fértil produzem todas as três classes de esteróides sexuais: estrogênios, progestágenos e andrógenos. O papel dos andrógenos na fisiologia feminina normalmente não é totalmente compreendido, mas eles são conhecidos por serem precursores dos estrogênios, estão associados ao aumento da libido e da massa muscular e estão envolvidos no desenvolvimento normal dos folículos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os estrogênios incluem compostos com diferentes estruturas químicas e propriedades gerais, mas possuem propriedades biológicas que estimulam o crescimento e a

manutenção das características sexuais femininas. Os principais estrogênios presentes nas mulheres são estradiol, estrona e estriol, cada um dos quais atua com potência variada. O ciclo menstrual consiste em duas fases, a fase folicular e a fase lútea, separadas pela ovulação. Assim, esse ciclo é composto por aproximadamente 28 dias, onde a fase folicular (ou de revitalização), marcada pela secreção de estrogênio, corresponde aos primeiros 14 dias, nos quais novos folículos se desenvolvem no ovário; um dos folículos amadurece, e esta fase termina a ovulação ocorre. Após a ovulação, as células secretoras do folículo se transformam no corpo lúteo, que secreta grande quantidade de progesterona. O corpo lúteo é o local de produção da progesterona, responsável pela diferenciação do endométrio, controlando a implantação e maturação do epitélio mamário – fundamental para o início e manutenção da gravidez. Duas semanas depois, o corpo lúteo degenera, os hormônios ovarianos caem significativamente e a menstruação começa (ELLMANN *et al.*, 2020).

O crescimento do epitélio escamoso cervical é essencialmente regulado pelo estrogênio e diferenciado com a ajuda da progesterona, refletindo as flutuações hormonais ao longo do ciclo menstrual. Após o peeling menstrual, o epitélio fica baixo, com mais células médias e menos células superficiais. Nos esfregaços representando aproximadamente meio do ciclo, observou-se o epitélio mais desenvolvido, com muitas células superficiais. Assim, após os picos de estrogênio, a progesterona começa a dominar, principalmente nas células intermediárias. A duração do ciclo menstrual varia amplamente no início e no final da vida reprodutiva devido às diferenças nos intervalos de ovulação entre a menarca e a menopausa (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

DIMINUIÇÃO DOS HORMÔNIOS FEMININOS E A CHEGADA DA MENOPAUSA

A menopausa como já mencionado, é uma fase natural e inevitável na vida das mulheres, a fase que termina o período reprodutivo feminino e os hormônios femininos são consumidos de forma gradual e eficaz, resultando em mudanças significativas na função, forma e hormônios, ou seja, o final do período reprodutivo feminino. O período entre os períodos reprodutivos e não reprodutivos é denominado climatério e precede a menopausa. Essa fase é quando os hormônios produzidos pelos ovários diminuem naturalmente e ocorre em média entre os 40 e os 65 anos, também conhecida como menopausa (CONSONI & BONGIOLO, 2021).

A maioria das mulheres que passam pelo climatério experimenta uma diminuição acentuada na sua qualidade de vida devido a alterações hormonais que levam a uma série de sintomas vasomotores característicos (LORENZI *et al.*, 2020).

Os principais sintomas da menopausa são: alterações no sistema reprodutivo; sintomas vasomotores (ondas de calor e suores noturnos) e alterações no humor, sono, cognição e libido. As mulheres também podem notar um aumento nos distúrbios respiratórios, como chiado no peito após a menopausa cirúrgica – que é a ausência de menstruação devido à remoção do útero e de um ovário, ou remoção de ambos os ovários sem remoção do útero (LOPES, 2020).

Os genes do estrogênio e do tecido adiposo sinergizam para aumentar o tecido adiposo gluteofemoral subcutâneo e diminuir o tecido adiposo central em mulheres em idade reprodutiva, resultando em um efeito cardiometabólico protetor. A redução do estrogênio após a menopausa aumenta o tecido adiposo total e reduz a massa corporal magra, de modo que o efeito líquido sobre o peso corporal é pequeno (LORENZI *et al.*, 2020).

Os hormônios sexuais femininos regulam e interferem nas funções dos tecidos de vários órgãos e sistemas do corpo humano. Está bem documentado na literatura que alterações nos níveis de estrogênio e progesterona (eventos associados a diferentes fases da vida de uma mulher) têm um efeito significativo no papel regulador da resposta inflamatória do hospedeiro ao ataque bacteriano durante a ocorrência da doença periodontal (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da menopausa é de natureza clínica e retrospectiva. A combinação de níveis elevados de FSH (> 25 UI/L) e estradiol baixo (< 20 pg/ml) proporciona consistência diagnóstica na ausência de fatores interferentes. A medição dos níveis séricos de FSH e estradiol pode ajudar a confirmar o diagnóstico de menopausa em mulheres de 40 a 45 anos com sintomas, incluindo alterações nos ciclos menstruais (NICE, 2022).

Em mulheres com menos de 40 anos de idade com suspeita de menopausa, nestes casos os níveis de FSH devem ser medidos duas vezes com pelo menos 4-6 semanas de intervalo, com um valor superior a 40 UI/l servindo como critério diagnóstico (LORENZI *et al.*, 2020).

Outro teste que pode ser eficaz no diagnóstico de amenorreia em mulheres é o teste de progesterona, que, quando negativo, indica níveis muito baixos de estrogênio. Outros

exames complementares podem ser utilizados para determinar se é decorrente de insuficiência ovariana ou de outras causas, como tumores hipotalâmicos e hipotireoidismo. Ênfase em exames de imagem como: mamografia, ultrassonografia pélvica e medida de densidade óssea; exames laboratoriais: hemograma, glicemia, fosfatase alcalina, lipídios, cálcio e fósforo séricos, cálcio urinário; exames de progesterona e outros exames, como colposcopia e vaginal citologia para neoplasias. Se outros exames não forem possíveis, são necessários pelo menos mamografia, citologia coloidal e exames de progesterona (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Análises adicionais podem ser necessárias quando o diagnóstico diferencial for necessário (beta-hCG, prolactina e hormônios tireoidianos) (LORENZI *et al.*, 2020).

TRATAMENTO

A escolha do tratamento deve ser individualizada com base nos riscos e benefícios para o paciente. Podem ser utilizados métodos hormonais ou não hormonais, com diferentes apresentações. Um estilo de vida saudável, modificação de hábitos pouco saudáveis, exercício regular e nutrição adequada devem ser considerados os objetivos principais do manejo terapêutico desses pacientes (PINTO *et al.*, 2021).

A terapia hormonal da menopausa é considerada um tratamento eficaz para os sintomas da menopausa, particularmente sintomas vasomotores (VMS), síndrome urinária da menopausa (GSM) e prevenção de perda óssea e fraturas. No entanto, a medicina alopática também traz riscos, como efeitos colaterais. Eles variam em tipo, dosagem, duração de uso, via de administração, momento de início e progestógeno utilizado. Contudo, o tratamento deve ser individualizado para determinar o tipo, dose, formulação, via de administração e duração de utilização mais apropriados, utilizando a melhor evidência disponível para maximizar o benefício e minimizar a reavaliação periódica da necessidade de continuar ou descontinuar a TH (WHITMER *et al.*, 2021).

Entre vários tratamentos, a tibolona também pode reduzir os níveis circulantes de globulina de ligação aos hormônios sexuais (SHBG), aumentar a testosterona livre e contribuir para os efeitos androgênicos da droga. Pode aliviar os sintomas vasomotores, melhorar a atrofia urogenital, prevenir a perda óssea e aumentar a densidade óssea. Devido às suas propriedades androgênicas, pode aumentar a libido e aumentar os níveis circulantes de LDL (PINTO *et al.*, 2021).

No entanto, ainda existem andrógenos que consistem em testosterona, o andrógeno mais importante, produzido pelos testículos, ovários e glândulas supra-renais em quantidades que dependem do sexo. Nas mulheres, a concentração plasmática de testosterona é de 0,03 mcg/dL, com contribuições iguais da conversão hormonal ovariana, adrenal e periférica (HARING *et al.*, 2022).

FITOTERÁPICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA MULHER

São compostos bioativos presentes em alimentos de origem vegetal que apresentam efeitos estrogênicos ou antiestrogênicos, dependendo da concentração endógena de estrogênio. As duas principais classes de compostos bioativos com esta propriedade são as isoflavonas e as lignanas. Ambos os grupos fazem parte de um grupo de fitoestrogênios fenólicos, que possuem estrutura química semelhante ao estrogênio produzido pelo corpo feminino e, portanto, são capazes de interagir diretamente com os receptores de estrogênio nas células humanas. Na natureza, existem plantas medicinais contendo compostos fitoestrógenos que têm sido utilizados há séculos para promover a saúde da mulher (FRIGO *et al.*, 2021).

- ***Glycine max* (Soja)**

As isoflavonas são polifenóis dietéticos encontrados na soja e seus derivados de plantas que possuem estrutura e função semelhantes aos estrogênios, ou seja, ligam-se aos receptores de estrogênio. A genisteína pode promover a redução dos sintomas da menopausa devido à sua associação com receptores beta estrogênicos específicos. Eles atuam como antagonistas do estrogênio na mama e no endométrio, mediando os efeitos do estrogênio (BOGACZ *et al.*, 2021).

Figura 2: Planta *Glycine max* (Soja)



Fonte: BOGACZ *et al.*, 2021.

A atividade do tecido alvo sob a ação das isoflavonas ocorre através de dois mecanismos principais: genômico e não genômico. Mecanismos não genômicos, contribuem para a proliferação celular, inibição enzimática, inibição da angiogênese, efeitos antioxidantes e apoptose. Os mecanismos genômicos levam a efeitos estrogênicos ou antiestrogênicos, com respostas determinadas pela concentração do hormônio nos receptores teciduais. Portanto, as isoflavonas podem ter efeitos estrogênicos ou antiestrogênicos, o que depende essencialmente do tipo e da concentração de isoflavonas consumidas, dos receptores estimulados e da concentração desses receptores no tecido (ARAÚJO *et al.*, 2021).

As isoflavonas são fitoestrogênios que apresentam os mesmos efeitos dos estrogênios endógenos, ou seja, pseudo-hormônios com poucos efeitos colaterais em comparação às alternativas sintéticas, mas com menor impacto. Portanto, requer altas concentrações para produzir uma resposta biológica semelhante à do estradiol (DIAS, 2020).

- ***Angelica sinensis* (Dong Quai)**

A planta é amplamente utilizada na medicina tradicional chinesa para promover a circulação sanguínea e tratar distúrbios menstruais como dismenorreia, oligomenorreia, ondas de calor, síndrome pré-menstrual e menopausa, e é conhecida como planta feminina (SAAD *et al.*, 2022).

137

Figura 3: *Angelica sinensis* (Dong Quai)



Fonte: SAAD *et al.*, 2022.

- ***Vitex agnus castus***

Planta da região mediterrânea com folhas longas e caules macios. A fruta é usada como remédio para desequilíbrios hormonais femininos, síndrome pré-menstrual grave, ciclos anovulatórios, infertilidade, endometriose, hiperprolactinemia e enxaquecas (SOUTO *et al.*, 2020).

Essas condições estão associadas à prolactina elevada e à secreção aumentada de progesterona. “O extrato de *Vitex* pode afetar essas condições, produzindo atividade dopaminérgica através da ligação aos receptores de dopamina-2 (DA-2), inibindo assim a prolactina” (HAIDER *et al.*, 2021).

O uso deste extrato reduz a prolactina, auxilia na regulação menstrual e auxilia no tratamento da infertilidade. Além disso, promove a inibição da secreção do hormônio folículo-estimulante (FSH) e estimula a secreção do hormônio luteinizante (LH); o LH estimula a secreção de progesterona durante a fase lútea e, portanto, regula efetivamente os hormônios na presença de deficiência de progesterona (SAAD *et al.*, 2022).

Figura 4: Planta *Vitex agnus castus*.



Fonte: SOUTO *et al.*, 2020.

- ***Lepidium meyenii* (Maca peruana)**

A raiz comestível é amplamente utilizada por suas propriedades afrodisíacas e para melhorar a fertilidade. Tem efeito no aparelho reprodutor masculino ou feminino, produzindo efeitos estrogênicos devido ao fitoestrógeno beta-sitosterol. Atua no hipotálamo e na glândula pituitária, regula as glândulas endócrinas, glândulas supra-renais, tireóide e ovários e promove a liberação de substâncias precursoras de hormônios (GONÇALVES, 2020).

Figura 5: *Lepidium meyenii* (Maca peruana).



Fonte: GONÇALVES, 2020.

- ***Panax ginseng* (Ginseng coreano)**

O Ginseng tem efeitos adaptogênicos imunomoduladores e tônicos. Atua nos sintomas da menopausa e tem efeitos estrogênicos porque contém ginsenosídeos, principal princípio ativo que exerce efeitos estrogênicos sem se ligar diretamente aos receptores. Afeta a lubrificação vaginal, melhorando a liberação de óxido nítrico das células endoteliais e dos nervos perivasculares, promovendo assim a vasodilatação (ALONSO, 2022).

Figura 6: *Panax ginseng* (Ginseng coreano)



Fonte: ALONSO, 2022.

- ***Uncaria tomentosa* (Unha-de-gato)**

Espécies de *Uncaria* na América do Sul e Central, na família de plantas *Rubiaceae*, são conhecidas como garras de gato por seus espinhos em forma de garra. Encontrado nos estados brasileiros do Acre, Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Roraima, Rondônia e Tocantins. Os índios usam o chá da casca dos caules ou raízes para tratar processos degenerativos e inflamatórios, úlceras gástricas e outras doenças, enquanto as mulheres usam uma decocção das raízes como anticoncepcional e o chá para tratar inflamações do trato urinário e irregularidades menstruais (VALENTE, 2021).

Figura 7: *Uncaria tomentosa* (Unha-de-gato)



Fonte: VALENTE, 2021.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os fitoterápicos estudados apresentaram efeitos positivos na redução dos sinais e sintomas do climatério/menopausa em mulheres saudáveis, sem causar efeitos adversos significativos à sua saúde. A revisão mostra resultados significativos do uso de fitoterápicos para reduzir vários sintomas da síndrome da menopausa, como dores de cabeça, ondas de calor, depressão, fadiga, alterações de humor e diminuição da libido. Portanto, essas próprias ervas são excelentes alternativas terapêuticas para o manejo da mulher nesta fase do ciclo vital.

Além disso, novas opções de tratamento para o manejo clínico dos sintomas do climatério/menopausa oferecem aos profissionais de saúde a possibilidade de implementar prescrições fitoterápicas baseadas em evidências científicas como um método de manejo seguro e fácil de usar em comparação com outros métodos, como terapias alternativas hormonais.

A menopausa é definida por uma série de transições e é marcada pelo final do período reprodutivo. As mudanças biopsicossociais são significativas e, se não implementadas de forma adequada, podem comprometer a qualidade de vida e a saúde mental. Os aspectos culturais e psicológicos são os fatores mais importantes que agravam a manifestação dos sintomas, como o medo de envelhecer, as preocupações com a autoimagem (cada vez mais evidentes na sociedade moderna) e a instabilidade conjugal, que alteram significativamente o cotidiano das mulheres.

Há necessidade de ampliar pesquisas de qualidade sobre a eficácia dos medicamentos fitoterápicos, especialmente nos países pobres, para que possamos ter parâmetros comparativos para solidificar a eficácia desses tratamentos alternativos e então avançar no desenvolvimento de protocolos para seu uso. Os medicamentos fitoterápicos, fornecidos por profissionais de saúde, principalmente prestadores de cuidados de saúde primários, são a porta de entrada para estas mulheres na maioria dos países. Além disso, recomenda-se a realização de estudos adicionais delineando os regimes de uso de fitoterápicos comprovadamente eficazes, incluindo dosagem, intervalos de uso e possíveis efeitos colaterais, pois isso é necessário para que a transição dessas ervas possa ser tornou-se mais oportuno para os cuidados de saúde diários.

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALONSO, J.R. **Tratado de fitofármacos e nutracêuticos**. 1 ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2022.
- 2- ARAÚJO, E. R.; FERRARI, F.; GARCIA, L.O, *et al.* **O uso da isoflavona no tratamento do climatério**. Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM, v. 6, n. 1, 2021.
- 3- BOGACZ, A. *et al.* **The influence of soybean extract on the expression level of selected drug transporters, transcription factors and cytochrome P450 genes encoding phase I drug metabolizing enzymes**. Ginekologia Polska, v.85, n.5, p.348-353, 2021.
- 4- BRASIL. (2020). **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- 5- CONSONI, R. C.; BONGIOLO, A. M. **Efeitos das isoflavonas de soja no período de climatério**. Geriatria e Gerontologia, v. 3, n. 2, p. 115-121, 2020.
- 6- DIAS, Carolina Oliveira. **Isoflavonas: propriedades terapêuticas estrogênicas e fitoterapia**. 2020. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade do Algarve, Faro, 2020.
- 7- ELLMANN, S. **Estrogen and progesterone receptors: from molecular structures to clinical targets**. Cell Mol Life Sci. v. 66, n.15, p. 2405-2426, 2020.
- 8- FREITAS, E. R., & BARBOSA, A. J. G. (2021). **Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 67(3), 112-124.
- 9- FRIGO, M. *et al.* **Isoflavonas como tratamento alternativo na sintomatologia climatérica: uma revisão sistemática**. Revista do Instituto Adolfo Lutz, [S. l.], v. 80, p. 1-14, e37249, 2021.
- 10- GALLON, C. W., & WENDER, M. C. O. (2019). **Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 34(4), 175-183.
- 11- GONÇALVES, J.S. **Manual de Fitoterápicos pelo Nutricionista**. 1ª ed. Editora Atheneu, 2020.
- 12- HAIDER, J.C.M.C. *et al.* **Fitoterápicos como aliados a saúde da mulher**. Anais... II CONAIS - Congresso Nacional de Inovações em Saúde, 2021.
- 13- HARING, R. *et al.* **Age-specific reference ranges for serum testosterone and androstenedione concentrations in women measured by liquid chromatography-tandem mass spectrometry**. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, v. 97, n. 2, p. 408-415, 2022.
- 14- LOPES, A. C. R. **Impacto da Obesidade e dos Hormônios Sexuais Femininos no Sistema Respiratório**. 2019. 85 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Fisiológicas) -

Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2020.

15- LORENZI, D. R. S., *et al.* **Fatores Associados à Qualidade de Vida após Menopausa.** Rev. Assoc. Med. Bras. v. 52, n. 5, 2020.

16- NICE. **National Institute for Health and Care Excellence. Menopause: diagnosis and management.** NICE guideline, november, p. 1-29, 2022.

17- OLIVEIRA, J. *et al.* **Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição.** Brazilian Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology, v. 48, n. 3, p. 198-210, out. 2020. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/padrão-hormonal-feminino-menopausa-e-terapia-de-reposicao-48n-3/>.

18- POLUZZI, E., PICCINNI, C., RASCHI, E., RAMPA, A., RECANATINI, M., & DE PONTI, F. (2020). **Phytoestrogens in postmenopause: the state of the art from a chemical, pharmacological and regulatory perspective.** Current medicinal chemistry, 21(4), 417-436.

19- SAAD, G.; *et al.* **Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência na prática clínica.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

20- SOUTO, E.B; *et al.* **Vitex agnus-castus L.: Main Features and Nutraceutical Perspectives.** Forests, v.11, n. 7, p. 761, 2020.

21- VALENTE, L. M. M.. **Unha-de-gato [Uncaria tomentosa (Willd.) DC. e Uncaria guianensis (Aubl.) Gmel.]: Um Panorama Sobre seus Aspectos mais relevantes.** Revista Fitos, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 48-58, 2021.

22- VERAS, A. B.; NARDI, A. E. **Hormônios sexuais femininos e transtornos do humor.** J.bras.psiquiatr. v. 54n n. 1, p. 57-68, 2021.

23- WHITMER, R. A. *et al.* **Timing of hormone therapy and dementia: the critical window theory revisited.** Annals of Neurology, n. 69, p. 163-169, 2021.

24- WHITELEY, J., WAGNER, J. S., BUSHMAKIN, A., KOPENHAFFER, L., DIBONAVENTURA, M., & RACKETT, J. (2020). **Impact of the severity of vasomotor symptoms on health status, resource use, and productivity.** Menopause, 20(5), 518-524.