

FITOESTROGÊNIOS COMO ALTERNATIVA NA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO CLIMATÉRIO

Ana Cláudia Pereira Faria*

Franciêlda Queiroz Oliveira**

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo discutir os benefícios que os fitoestrogênios podem trazer para mulheres no climatério, diante dos efeitos colaterais que o tratamento convencional com hormônios sintéticos pode causar. Adota-se o método do estudo de campo, com abordagem quantitativa e natureza empírica, com tratamento estatístico descritivo dos dados. Este estudo envolveu 40 mulheres na faixa etária entre 40 e 65 anos, cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (unidade de prestação de cuidados básicos de saúde), localizada no bairro Trevo do município de Pompéu, Minas Gerais. Os dados obtidos foram armazenados com auxílio do *software Microsoft Office Excel®*, na forma de gráficos e tabelas com porcentagem simples. A análise aconteceu de forma descritiva e comparativa através do resgate ao referencial teórico. A maioria das mulheres deste estudo percebeu os sintomas da menopausa entre 40 e 50 anos de idade (67,5%, n=27), não conhecem o uso de fitoterápicos no controle dos sintomas da menopausa (65%, n=26) e nunca fizeram uso de plantas medicinais e fitoterápicos (65%, n=26). Quando questionadas sobre os sintomas apresentados pelas entrevistadas, as ondas de calor (50%, n=20) ou calor associado a outros sintomas (22,5%, n=9) foram predominantes. A maioria não utilizou terapia de reposição hormonal sintética (75%, n=30) e a minoria que afirmou ter feito uso de fitoterápicos (25%, n=10), enfatizou que estes auxiliam no controle dos fogachos (35%, n=14). Conclui-se que os fitoestrogênios são recomendados como terapia alternativa à reposição hormonal no climatério, porém poucas mulheres reconhecem seus benefícios.

Descritores: Fitoestrogênios. Menopausa. Climatério. Reposição Hormonal.

ABSTRACT

This study aims to discuss the benefits that phytoestrogens can bring to women in menopause, before side effects than conventional treatment with synthetic hormones can cause. It adopts the method of field study with a quantitative approach and empirical nature with descriptive statistical treatment of the data. This study involved 40 women aged between 40 and 65 years enrolled in the Family Health Strategy (unit providing basic health care), located in Clover neighborhood of the city of Pompeu, Minas Gerais. The data were stored with the help of Microsoft Office Excel® software in the form of graphs and tables with simple percentage. The analysis took place in a descriptive and comparative manner by redeeming the theoretical framework. Most women in this study realized the symptoms of menopause between 40 and 50 years of age (67.5%, n = 27) do not know the use of herbal medicines in controlling the symptoms of menopause (65%, n = 26) and never made use of medicinal plants and herbal medicines (65%, n = 26). When asked about the symptoms presented by the interviewees, hot flashes (50%, n = 20) or heat associated with other symptoms (22.5%, n = 9) were predominant. Most did not use synthetic hormone replacement therapy (75%, n = 30) and the minority who claimed to have made use of herbal medicines (25%, n = 10), emphasized that this help control hot flushes (35%, n = 14). Therefore, phytoestrogens are recommended as an alternative therapy for hormone replacement in menopause but few women recognize their benefits.

Keywords: Phytoestrogens. Menopause. Climacteric. Hormonal replacement.

* Graduada em Farmácia pela Faculdade Ciências da Vida. E-mail: ana.unipocon@gmail.com

** Possui graduação em farmácia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), MBA em gestão integrada de qualidade; mestrado em ciências farmacêuticas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e doutoranda em educação com ênfase em educação de farmácia. E-mail: franciequeiro@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O climatério é um dos períodos da vida da mulher caracterizado pela diminuição da função ovariana e da produção de hormônios estrógenos. Seu início ocorre em média aos 40 anos e pode durar até 65 anos. Nesse período ocorrem diversas modificações nos tecidos do organismo, de modo que sinais e sintomas como: ondas de calor, sudorese noturna e diurna, fadiga, irritabilidade, distúrbios do sono, diminuição da libido, ressecamento vaginal, passam a ser vivenciados pelas mulheres, podendo comprometer o bem-estar e a capacidade de realização das atividades de vida diárias. (CARVALHO *et al.*, 2014; BARRA *et al.*, 2014).

A menopausa está inserida no climatério e marca o fim fisiológico dos ciclos menstruais com a cessação da secreção hormonal dos ovários. Esse momento é considerado por Valença *et al.*, (2010) o mais impactante do período, pois haverá a intensificação dos sintomas e modificações percebidos pela redução brusca do estrogênio. Muitas mulheres buscam tratamentos que possam ser capazes de minimizar os impactos dessa fase e, de acordo com Fonseca *et al.*, (2011) a recomendação terapêutica de escolha deveria ser a mudança dos hábitos alimentares e prática de atividade física. Porém, a principal forma terapêutica é a terapia de reposição hormonal (TRH), tais como: estrogênios (estradiol isolado ou associados, em comprimido ou injetável); progestogênios (noretindrona, levonorgestrel) e tibolona.

Pardini (2014) explica que os benefícios da TRH vêm sendo questionados desde o início do ano 2000, uma vez que os riscos dessa terapia são grandes, tais como eventos tromboembólicos, favorecimento do câncer de mama, favorecimento de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares, náuseas, ressaltando a importância na busca de terapias alternativas para controle dos sintomas no climatério. Na mesma linha, Dominguez *et al.*, (2011) afirmam que a Iniciativa da Saúde da Mulher (WHM) questionou a segurança da terapia de reposição hormonal (TRH) e mostrou a necessidade de promover o desenvolvimento de terapias eficazes com riscos mínimos para gestão dos sintomas da menopausa, tais como as chamadas terapias médicas complementares, incluindo os fitoestrogênios ou hormônios naturais, homeopatia, medicina ayurvédica, acupuntura, entre outras. Nesse sentido, alguns estudos vêm sendo publicados na última década em torno da temática, especialmente aqueles envolvendo o consumo de fitoestrogênios na terapia antes, durante e após a menopausa, tais como Sena *et al.*, (2007); Vieira *et al.*, (2007); Martins, Fernandes e Costa (2009).

Fonseca *et al.*, (2011) discutem que entre as alternativas, os fitoestrogênios têm sido mais indicados para controle dos sintomas do climatério, pois são hormônios de origem vegetal que mimetizam hormônios sexuais femininos, encontrados em grandes concentrações na soja e, com riscos mínimos a saúde da mulher. Os fitoestrogênios de soja, por exemplo, são substâncias/compostos químicos vegetais, chamadas de isoflavonas, cuja estrutura é semelhante ao estradiol e com fraca atividade estrogênica, apresentando uma maior afinidade aos receptores subtipo $\beta 1$. São encontrados em soja, milho, inhame, sementes de linhaça ou comercializados em cápsulas naturais, apresentando efeitos no sistema nervoso central, vasos sanguíneos e tecido ósseo, minimizando os efeitos do climatério (MARTINS; FERNANDES; COSTA, 2011).

Ao considerar os impactos do climatério para a vida da mulher e os riscos que as terapias de reposição hormonais sintéticas promovem, estabelece-se como questão norteadora: *Quais os benefícios dos fitoestrogênios nos sintomas do climatério, na percepção de um grupo de mulheres de Pompeu/MG?* O estudo é construído na hipótese de que o climatério impacta de maneira significativa na vida da mulher, que apesar da terapia de reposição hormonal sintética ser a mais empregada no controle dos sintomas, traz diversos riscos para mulheres e que os fitoestrogênios apresentam-se como alternativa eficaz para controle desses e promoção da qualidade de vida da mulher neste período.

O objetivo geral é discutir os benefícios que os fitoestrogênios podem trazer para mulheres no climatério, diante dos efeitos colaterais que o tratamento convencional com hormônios sintéticos pode causar. Como objetivos específicos estabelece-se: (I) conhecer os impactos do climatério na vida da mulher; (II) apresentar os riscos da terapia de reposição hormonal sintética; (III) apresentar os fitoestrogênios como alternativa ao controle de sinais e sintomas no climatério.

Esta pesquisa pode ser justificada pois, a discussão reflexiva em torno dos benefícios dos fitoestrogênios podem contribuir para uma mudança de paradigmas no tratamento dos sintomas da menopausa, pois como afirma Suassuna (2011) e Pardini (2014) a TRH sintética permanece como principal forma terapêutica a despeito dos efeitos colaterais e riscos que promove. Além disso, o emprego dos fitoestrogênios é recente no Brasil e, por isso, o presente estudo pode contribuir para a construção do conhecimento em torno da temática, o que demonstra a relevância desta pesquisa.

A fim de atender ao objetivo proposto, adota-se como método a pesquisa de campo com delineamento quantitativo do problema de pesquisa. Terá natureza empírica e descritiva quanto aos objetivos. A apresentação dos dados se dará pela construção da base de dados no

Microsoft Office Excel® Professional Plus 2010 e apresentação das variáveis por meio de gráficos e tabelas. A análise apresentará delineamento estatístico e, a discussão será baseada no resgate ao referencial teórico, possibilitando a construção do relatório final, que é o presente artigo científico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CLIMATÉRIO

De acordo com Valença *et al.*, (2010) o período denominado por climatério representa um momento de transição entre os anos reprodutivos e não reprodutivos da mulher, nas faixas etárias chamadas popularmente de meia idade. 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 hormonais que geram reações físicas e psicossociais de intensidades variadas nas mulheres. Na mesma linha, Gonçalves *et al.*, (2016) afirmam que o climatério é uma etapa natural da vida mulher, caracterizada pelo decréscimo da produção de hormônios esteroides. Em média tende a iniciar aos 40 anos e pode estender-se até os 65 anos.

Como o climatério é considerado um período fisiologicamente normal do ciclo de vida da mulher, nem sempre ele surge associado a sinais e sintomas, como alterações físicas e emocionais. Por isso, quando elas surgem é chamado de síndrome do climatério. Essa síndrome depende de inúmeros fatores, que podem ser de ordem biológica (ligados principalmente à diminuição do volume de estrogênio e/ou pele senilidade), aspectos psicológicos ligados à autoimagem e auto percepção da mulher, ou seja, as representações psíquicas do período para a mulher e sua capacidade de enfrentamento, além dos aspectos sociais que se relacionam à forma como a mulher passa a conviver com familiares, amigos e companheiros no período. Cabe ressaltar que a questão psicossocial sofre forte influência dos mitos cultural ligadas aos mitos, tabus e preconceitos que a sociedade cria e dissemina em torno do climatério (ALVES *et al.*, 2015; SILVA; PRATA; REZENDE, 2013).

Para diagnosticar o climatério são utilizados, de forma predominante, os padrões clínicos que a mulher apresenta, tais como a faixa etária e o padrão menstrual alterado, além

das manifestações da síndrome climatérica. 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).

As alterações do climatério impactam na vida sexual da mulher, não necessariamente reduzindo o prazer, porém transformando-o mais lento, o que pode gerar insatisfação sexual. Além disso, ocorre um ressecamento da vagina, que pode gerar dores no ato sexual, sendo também elemento gerador de insatisfação (ALVES *et al.*, 2015). Alteração metabólica promovida pela diminuição dos hormônios pode favorecer o ganho de peso na mulher, especialmente se esta não tiver a prática de atividades físicas e uma alimentação balanceada (HOFFMAN *et al.*, 2015). Além disso, sintomas vasomotores (principalmente as sensações conhecidas como ondas de calor ou fogachos), irritabilidade, ansiedade e outros sintomas psicológicos podem surgir. Sintomas urogenitais (principalmente favorecimento de infecções do trato urinário), alterações na pele e nas mamas, nos órgãos sexuais internos também podem estar presentes (GONÇALVES *et al.*, 2016).

A síndrome climatérica é multivariada em sua forma de apresentação, por isso, podem ainda haver sinais e sintomas como sudorese noturna, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico favorecendo a incontinência, distúrbios do sono, alterações de humor e depressão. Pode haver fadiga, dores articulares ou musculares e, prurido vaginal. Nos sintomas psicológicos, pode ocorrer um aumento da frequência de nervosismo, irritabilidade e tristeza, humor depressivo, diminuição da capacidade de pensar e de tomar decisões, o que interfere muitas vezes na qualidade de vida e no convívio social das mulheres (FREITAS *et al.*, 2015; FERREIRA *et al.*, 2013).

De acordo com Valença *et al.*, (2010) repetidas vezes o climatério é chamado ou confundido com a menopausa. Isso acontece porque, na verdade, o climatério 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).

Esse conjunto de sinais e sintomas que caracterizam a síndrome climatérica impactam na qualidade de vida da mulher. Pesquisas como as de Miranda *et al.*, (2014) e Carvalho (2014) identificaram que entre o conjunto de sinais e sintomas, três se destacam entre os de maior queixa e impacto na vida mulher: os vasomotores (fogachos), a diminuição do prazer sexual que impacta na vida conjugal e a irritabilidade, gerando percepções negativas de qualidade de vida e de perda do estado de bem-estar. Essa situação leva mulheres e buscarem terapias e formas de controlar os sintomas por meio da terapia de reposição hormonal (TRH) tradicional com hormônios estrogênicos, ou terapias alternativas como os fitoestrogênios para ter alívio dos sintomas indesejados.

2.2 TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

Na tentativa de controlar os sinais e sintomas da síndrome climatérica as mudanças nos hábitos de vida, especialmente na alimentação e prática de atividades físicas, tendem a ser as principais recomendações. No entanto, nem sempre são seguidas, de modo que algumas mulheres preferem realizar terapias de reposição hormonal (TRH). Nessas, utilizam-se geralmente hormônios como o estradiol isolado ou estrógenos associados à progesterona (GRAEF; LOCATELLI; SANTOS, 2012).

A terapia hormonal diminui a frequência das ondas de calor, sudoreses noturnas, insônia, e impedem as deficiências cognitivas. Contudo, o uso da terapia hormonal está associado ao maior risco de acidentes vasculares encefálicos, doenças biliares e maior incidência do câncer de mama, da bexiga, osteoporose, podendo ocorrer também edema e sangramento genital. A TRH com uso de estrógenos está associada a benefícios frente à osteoporose, já que os estrógenos estão ligados a uma melhoria na densidade mineral óssea e resistência a fraturas. No entanto, esse efeito dura somente enquanto é realizado o tratamento e, ao cessá-lo, as perdas de massa óssea volta a acontecer na ordem de 3% a 6% ao ano (PALONINI; RAPOSO; BRANDÃO, 2011; CARBONEL *et al.*, 2012).

Um dos maiores riscos da terapia de reposição hormonal é o câncer de mama, visto que ao longo do tratamento estes riscos podem gradativamente aumentarem (PALONINI; RAPOSO; BRANDÃO, 2011). A TRH com estradiol associado à progesterona aumenta o risco de tromboembolismo se comparado com a monoterapia de estrógenos. Este risco é aumentado duas vezes quando se tem mais de 60 anos, obesidade, trombofilia. (PARDINI, 2014). Outros efeitos colaterais também podem ser percebidos como cefaleia, náuseas, distúrbios gastrointestinais e aumento da sensibilidade mamária (PALONINI; RAPOSO; BRANDÃO, 2011; CARVALHO; COSTA, 2011; PARDINI, 2014).

Segundo Graef, Locatelli e Santos (2012), o uso de medicamentos de reposição hormonal sintética começou a ser questionado depois de um estudo realizado pela *Women's Health Initiative* (WHI) em 2002, o qual demonstrou vários efeitos adversos desta terapia, em diversos sistemas do organismo da mulher climatérica, dividindo, assim, as opiniões de especialistas quanto aos riscos e benefícios de tal terapia. O estudo americano *Women's Health Initiative* mostrou que mulheres menopáusicas que recebiam estrogênio e progestina, comparadas àquelas que recebiam placebo, demonstraram risco aumentado de infarto agudo do miocárdio, além do aumento do risco de trombose e também aumento na incidência de câncer de mama. Por isso, a busca por tratamentos alternativos a base de estrógenos derivados de fitoestrogênios.

2.3 FITOESTROGÊNIOS E SUA APLICAÇÃO NO CLIMATÉRIO

No início do século XXI, através da mídia farmacêutica especializada, chegou ao Brasil a notícia de uma alternativa natural à TRH sintética, largamente utilizada pelas mulheres ocidentais na busca de aliviar os sintomas do climatério. Essa alternativa ficou conhecida como fitohormônios, ou seja, substâncias de origem vegetal com características semelhantes aos hormônios. Representam, portanto, uma categoria nova de medicamentos com vistas a promover um alívio sintomático sentido no climatério com riscos mínimos à saúde das mulheres (SÁ, 2012).

Entre os fitohormônios destacam-se os fitoestrogênios, capazes de trazer benefícios para a qualidade de vida da mulher no climatério. São compostos fenólicos heterocíclicos, e estão presentes em plantas com propriedades e estrutura semelhantes aos estrógenos sintéticos. Entre essas destacam-se as isoflavonas encontradas na soja (*Glycine max*), que

aparecem em forma de glicosídeos (daidzeína, genistina e glicisteína) em alimentos. Dentre a classe dos fitoestrogênios, as isoflavonas da soja são as que apresentam maior atividade estrogênica, devido a sua semelhança na estrutura química, e por se comportarem de forma parecida com os estrógenos se ligando aos receptores β , causando um equilíbrio nos níveis de hormônios, sem que o mesmo cause efeitos adversos, promovendo um benefício para a mulher com sintomas climatéricos (FONSECA *et al.*, 2011; SILVA; PRATA; REZENDE, 2013; ZAKIR; FREITAS, 2015).

Estudos demonstram que o efeito estrogênico das isoflavonas é menor 100 vezes em relação aos hormônios sintéticos, no entanto, podem desempenhar um efeito agonístico sobre os estrógenos. Quando são ingeridas as isoflavonas da soja junto aos estrogênios sintéticos, funcionam como antiestrogênios, competindo pelos sítios de ligação nos receptores de estrogênios (se ligam aos receptores β) presentes na célula, assim esse hormônio não irá realizar seus efeitos colaterais como, aumentar o risco de câncer de mama nas mulheres. Os mecanismos de ação das isoflavonas que podem inibir o câncer ainda estão sendo pesquisados, mas os efeitos benéficos podem estar relacionados com a inibição das enzimas: S6-quinase ribossomal, proteína quinase C, DNA topoisomerase II e enzimas de reparo em geral, enzimas estas que participam dos processos de proliferação celular. A *Food and Drug Administration* recomenda o consumo diário de 30 a 60 mg de isoflavona de soja por dia (SILVA; PRATA; REZENDE, 2013; ZAKIR; FREITAS, 2015).

As isoflavonas de soja têm um importante papel na osteoporose, pois atenuam a perda de massa óssea, devido aos suplementos de proteínas de soja (*Glycine Max*), enriquecidos com isoflavonas que modificam a densidade óssea e mantem a mineralização óssea. 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.

Outro efeito benéfico que a isoflavona proporciona, é sua ação contra doenças cardiovasculares, devido a redução dos níveis de colesterol total, aumento de atividades dos receptores de LDL e aumentando os níveis das lipoproteínas de alta densidade (HDL). Melhora a atividade antioxidante, prevenção de trombozes, manutenção da reatividade vascular normal e melhora na função endotelial. (ZAKIR; FREITAS, 2015). Os benefícios que a isoflavona de soja proporciona para as mulheres climatéricas são vários, mas as evidências ainda são insuficientes para afirmar se o uso combate mesmo os efeitos adversos causados pela TRH sintética. Seria recomendado incluir na dieta o consumo de alimentos

derivados de soja e medicamentos fitoterápicos como exemplos: *Cemicifuga racemosa*, *Glycine Max* (SILVA; PRATA; REZENDE, 2013).

3 METODOLOGIA

Foram realizados dois métodos em duas fases distintas. Na primeira foi realizada uma pesquisa bibliográfica, para fundamentação do estudo, com natureza descritiva, qualitativa, abordando a sintomatologia do climatério, os riscos e os benefícios da terapia de reposição hormonal sintética e natural, e os benefícios dos fitoestrogênios. Foram utilizados como fontes de dados, artigos científicos originais e de revisão em meio eletrônico, especificamente a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se descritores preconizados pelo Decs: “fitoestrogênios”, “menopausa”, “climatério”, “reposição hormonal.”. Foram selecionados para análise os artigos publicados em texto completo disponível de acesso gratuito, em língua portuguesa, respeitando-se a faixa temporal de cinco anos (2011 a 2016) (GIL, 2010; MARCONI; LAKATOS, 2010).

Na segunda fase desta pesquisa foi realizado estudo de campo, com abordagem quantitativa e natureza empírica, com tratamento estatístico dos dados no *Microsoft Office Excel® Professional Plus 2010*. Este estudo envolveu 40 mulheres na faixa etária entre 40 e 65 anos, cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada no município de Pompéu, estado de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada ao longo dos meses de agosto a setembro de 2016, utilizando-se um questionário construído a partir da literatura pesquisada, contendo sete questões. O instrumento de avaliação permitiu coletar informações sobre sintomas do climatério, uso de medicamento para reposição hormonal e quanto tempo de utilização, riscos do uso de hormônios e benefícios do uso de fitoestrogênios.

A inclusão de mulheres na amostra de pesquisa seguiu aos seguintes critérios: estar cadastrada na unidade de saúde, ter entre 40 e 65 anos de idade e que confirmaram estar vivenciando o período de climatério. A partir da seleção de mulheres com essas características, elas foram convidadas a se encontrarem na ESF com a pesquisadora responsável, que lhes forneceu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as condições éticas definidas pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, salvaguardado o direito de sigilo e privacidade das participantes.

A partir da concordância em participar da pesquisa e da assinatura do termo, tais mulheres foram então consideradas sujeitos do estudo, respondendo cada uma o seu próprio questionário. Em seguida, foi dada a elas uma palestra sobre o tema para tirar quaisquer dúvidas decorrente do tema. Os dados e informações obtidos através do questionário semiestruturado foram armazenados com auxílio do *software Microsoft Office Excel® Professional Plus 2010*, na forma de gráficos e tabelas com porcentagem simples. A análise desses dados aconteceu de forma descritiva e comparativa de modo que através do resgate ao referencial teórico, os resultados de pesquisas já publicadas foram comparados com os resultados desta pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A coleta de dados aconteceu ao longo dos meses de agosto e setembro de 2016 e foi possível captar aleatoriamente 40 mulheres que declararam estar no climatério e que anuíram em participar da pesquisa. Todas residem na cidade de Pompeu, interior de Minas Gerais. Todas estão em faixa etária igual ou superior a 40 anos, distribuídas 35% (n=14) com idades entre 40 e 50 anos; 50% (n=20) com idades entre 51 e 60 anos, 15% (n=6) com idades superiores a 60 anos. Quanto à escolaridade, 30% (n=12) das participantes apresentam ensino fundamental incompleto, 10% (n=4) ensino fundamental completo, 35% (n=14) ensino médio completo e 25% (n=10) não especificaram a escolaridade. As participantes da pesquisa perceberam os sinais e os sintomas da menopausa em idades entre 38 e 53 anos, de modo que 15% (n=6) apresentaram as primeiras manifestações entre 38 e 40 anos; 25% (n=10) entre 41 e 45 anos; 42,50% (n=17) entre 46 e 50 anos e 17,50% (n=7) acima de 50 anos, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Características dos participantes da pesquisa, Pompeu, Minas Gerais, 2016.

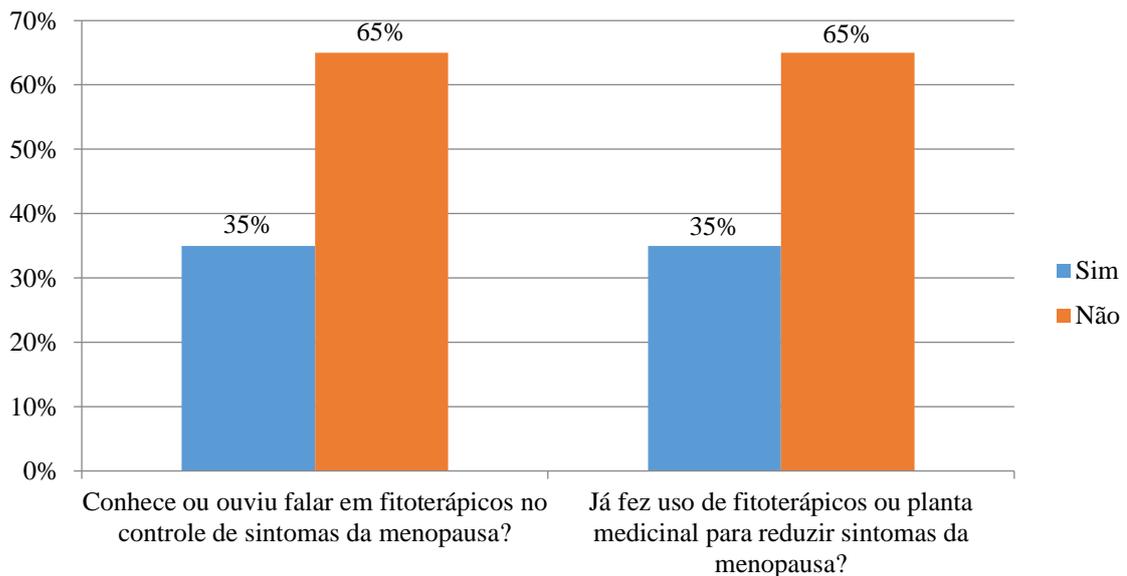
Característica	Percentual
Faixa etária das participantes	
40 a 50 anos	35,00% (14)
51 a 60 anos	50,00% (20)
> 60 anos	15,00% (6)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	30,00% (12)
Ensino fundamental completo	10,00% (4)
Ensino médio completo	35,00% (14)
Não respondeu	25,00% (10)

Faixa etária em que percebeu os sintomas da menopausa	
38 a 40 anos	15,00% (6)
41 a 45 anos	25,00% (10)
46 a 50 anos	42,50% (17)
> 50 anos	17,50% (7)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quando questionados sobre o conhecimento acerca do tratamento alternativo com fitoestrogênios 65% (n=26) afirmaram não conhecem ou nunca ouviram falar em detrimento dos 35% (n=14) que afirmaram conhecer esses fármacos. Do mesmo modo, 65% (n=26) nunca fizeram uso de planta medicinal, fitoterápico ou fitoestrogênio na tentativa de reduzir os sintomas da menopausa e 35% (n=14) afirmaram ter feito uso de fitoterápicos/fitoestrogênios com esse objetivo, sendo o chá da folha de amora o tratamento alternativo utilizado por 2 a 5 anos entre as mulheres que afirmaram fazer uso de plantas medicinais para controle dos sinais e sintomas da menopausa, conforme gráfico 1. A maioria das participantes desconheciam o significado do termo fitoestrogênios ou fitoterápicos.

Gráfico 1 – Distribuição de participantes por conhecimento e uso de fitoterápicos e plantas medicinais no controle de sintomas da menopausa, Pompéu, Minas Gerais, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quando questionadas sobre os principais sintomas que apresentam ou desconfortos em relação à menopausa, apareceram respostas variadas. Houve mulheres que citaram apenas um sintoma, sendo o principal deles as ondas de calor 50% (n=20) ou 22,50% (n=9) ondas de calor com outros sintomas, como oleosidade da pele, insônia, calafrios e alterações do humor,

20% (n=8) citaram hemorragia e 7,50% (n=3) desregulação do ciclo até cessar a menstruação, conforme o tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de participantes por sintomas da menopausa percebidos, Pompéu, Minas Gerais, 2016.

Sintoma	Percentual em relação à amostra
Calor (ondas de calor)	50,00% (20)
Calor + outros sintomas:	22,50% (9)
Calor, oleosidade e insônia	7,50% (3)
Calor e calafrios	7,50% (3)
Calor e alteração de humor	7,50% (3)
Hemorragia (sangramento excessivo)	20,00% (8)
Desregulação do ciclo menstrual antes de cessar	7,50% (3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Foram também arguidas quanto ao uso de medicamento de reposição hormonal, de modo que a maioria (75%/n=30) não utiliza nenhuma terapia de reposição hormonal, ao passo que a minoria (25%/n=10) utiliza terapia de reposição hormonal com Tibolona® 2,5mg; provera®; Cerazette® e dispositivo intrauterino (DIU). Quanto ao tempo de uso de terapia de reposição hormonal, este alternou entre um mês a 10 anos, conforme tabela 3. O uso de outros medicamentos ou a presença de outras comorbidades não fizeram parte desta investigação.

Tabela 3 – Distribuição de participantes por utilização terapia de reposição hormonal, Pompéu, Minas Gerais, 2016.

Utiliza Terapia de reposição hormonal	Percentual em relação à amostra
Não	75,00% (30)
Sim	25,00% (10)
Tibolona 2,5 mg	7,50% (3)
Provera	7,50% (3)
Cerazette	5,00% (2)
DIU	5,00% (2)
Tempo de uso de terapia de reposição hormonal	25,00% (10)
Um mês	2,50% (1)
Dois anos	5,00% (2)
Três anos	5,00% (2)
Cinco anos	7,50% (3)
Sete anos	2,50% (1)
Igual ou superior a 10 anos	2,50% (1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

As participantes foram arguidas sobre os efeitos colaterais que sentiram relacionados ao tratamento de reposição hormonal, a maioria (60%/n=24) acredita que apenas existe risco se o uso de terapia de reposição hormonal for por longo tempo; parcela importante

(30%/n=12) considera que não existe risco relacionado a terapia de reposição hormonal, e parcela mínima (10%/n=4) reconhece os principais riscos relacionados ao uso de terapia de reposição hormonal, entre elas o câncer de mama (5%/n=2), risco de doenças cardiovasculares (2,50%/n=1) e risco de trombose nas pernas (2,50%/n=1), conforme tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição de participantes por riscos percebidos na terapia de reposição hormonal, Pompéu, Minas Gerais, 2016.

Riscos com a terapia de reposição hormonal	Percentual em relação à amostra
Aumenta o risco de câncer de mama	5,00% (2)
Aumenta o risco de doenças do coração	2,50% (1)
Aumenta o risco de trombose nas pernas	2,50% (1)
Acho que não existem riscos ao se usa a reposição hormonal	30,00% (12)
Acho que os riscos só aumentam após um grande tempo de uso de terapia de reposição hormonal	60,00% (24)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Por fim, as participantes foram arguidas sobre os benefícios da reposição hormonal com tratamentos à base de fitoestrogênios a base de isoflavona da soja na menopausa (à base de isoflavonas de soja), de modo que a maioria reconheceu a melhora das ondas de calor (35%/n=14) seguida da melhora do humor (27,50%/n=11), melhora na pele (12,50%/n=5), melhora na prevenção de ataque cardíaco (12,50%/n=5), melhora da lubrificação da vagina (7,50%/n=3). Apenas 5% não reconheceram que o uso dos promove benefícios ao se comparar com a terapia de reposição hormonal, conforme tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição de participantes por benefícios percebidos na terapia com fitoestrogênios, Pompéu, Minas Gerais, 2016.

Benefícios dos fitoestrogênios na menopausa	Percentual em relação à amostra
Melhora os fogachos (ondas de calor)	35,00% (14)
Melhora o humor	27,50% (11)
Melhora a pele	12,50% (5)
Prevenção contra ataque cardíaco	12,50% (5)
Melhora a lubrificação da vagina	7,50% (3)
Acho que não existe grandes benefícios ao se comparar com a reposição hormonal.	5,00% (2)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

5 DISCUSSÃO

Quanto ao perfil da amostra estudada considera-se que a mulheres podem ser consideradas de faixas etárias (tabela 1) semelhantes aos estudos de Dominguez *et al.*, (2011) que contemplou mulheres com idade acima de 40 anos. Quanto à escolaridade das participantes (tabela 1) considera-se que são pessoas de baixo índice de escolaridades, predominando aquelas com ensino fundamental incompleto e ensino fundamental completo, ou seja, até oito anos de estudo. Um fator que pode explicar a baixa escolaridade é o fato de que a região na qual a unidade de saúde cenário do estudo está localizada é em uma região que apresenta vulnerabilidades sociais e problemas socioeconômicos. Não foi encontrado menção à escolaridade das participantes da amostra em nenhum estudo utilizado na fundamentação dessa pesquisa.

Quanto à faixa etária em que perceberam o princípio dos sintomas da menopausa, no presente estudo encontrou-se uma faixa de 38 a 53 anos (tabela 1), sendo que a maioria das mulheres percebeu o princípio dos sintomas antes dos 50 anos. Esse resultado corrobora com os estudos de Oliveira e Costa (2015) que estimam a faixa de princípio dos sintomas entre 40 e 65 anos de idade, no entanto, contraria os estudos de Silva, Prata e Rezende (2013) que afirmam ser a idade média 51 anos.

Quanto ao conhecimento e uso de fitoterápicos ou plantas medicinais no controle dos sintomas da menopausa (gráfico 1) a maioria das mulheres não conhece e nunca utilizou essa forma de terapia alternativa, a maioria não conhece os fitoterápicos (65%). No estudo de Domingues *et al.*, (2011) quase 90% da amostra não utiliza tratamentos do tipo fitoterapia no controle de sintomas da menopausa e climatério. Na revisão realizada por Yamal e Vega (2009), o percentual de mulheres que não utilizam recursos fitoterápicos no controle de sintomas do climatério e menopausa foi de aproximadamente 60%. Uma característica da amostra deste estudo é a baixa escolaridade (tabela 1) o que pode ter influenciado no desconhecimento dos fitoterápicos, fitoestrogênios ou plantas medicinais.

No presente estudo, apenas 35% das mulheres (gráfico 1) utiliza algum recurso fitoterápico para controle de sintomas, prevalecendo em 100% dessas o chá da folha de amora. De forma semelhante, os estudos de Ferreira *et al.*, (2010) encontrou em seus estudos que, das mulheres acompanhadas no climatério pelo Programa de Saúde da Família, 67% citaram o chá da folha de amora como fitoterápico utilizado no controle dos sinais e sintomas do climatério. Em livros e guias práticos sobre plantas medicinais, como os de Franco (2003); Júnior (2011) e Cunha *et al.*, (2013), afirma-se que o chá da folha de amora apresenta inúmeros benefícios para a saúde da mulher, destacando-o como excelente aliado no controle das ondas de calor, ressecamento vaginal e alterações de humor durante a menopausa.

Suassuna (2011) em seu trabalho de revisão de literatura identificou que estudos vêm sendo realizados em torno da folha de amora em busca da extração de substâncias químicas semelhantes ao estradiol, para explicar a melhoria dos sintomas da menopausa. Na amostra de artigos elegida pelo autor, nenhum traço de fitoestrogênio foi extraído da folha de amora, no entanto, resultados positivos em torno do uso do chá dessa folha vem sendo reportados, motivo pelo qual o estudo concluiu que é necessário mais estudo em torno do chá da folha no controle de sintomas da menopausa. Na mesma linha Almeida (s.d.) afirma que o uso das folhas de amora pelas mulheres é comum na tentativa de controle dos sinais e sintomas da menopausa, porém, poucos estudos foram realizados para verificar a eficácia e a segurança desse tratamento.

As pesquisas na literatura nacional realizadas mostraram que o principal fitoterápico citado no tratamento dos sinais e sintomas da menopausa são as isoflavonas de soja. Orsatti *et al.*, (2013) demonstraram em seus estudos que o uso das isoflavonas não apresenta efeitos de remodelação óssea na pós-menopausa, porém foi capaz de controlar os principais sintomas da pós-menopausa como fogachos, irritabilidade e ressecamento vaginal. No entanto, afirmaram que os custos desses fitoterápicos representam a principal barreira à sua utilização em larga escala. Essa pode ser uma explicação para o fato de que o chá de amora ser a principal planta medicinal utilizada pela amostra desta pesquisa.

Quanto à sintomatologia percebida pelas mulheres, as ondas de calor predominaram como principal sintoma isolado ou associado a outros, como insônia, oleosidade da pele, calafrios e alterações de humor (tabela 2). Esses resultados corroboram com Dominguez *et al.*, (2011), no qual 70% da amostra pesquisada citou as ondas de calor e 50% citaram as alterações do sono como principais sintomas geradores de incômodos. Barra *et al.*, (2014) cita as ondas de calor como sintoma mais prevalente, atingindo cerca de 75% das mulheres no climatério. No presente estudo, o somatório de mulheres com ondas de calor isoladas ou associadas a outros sintomas chega a 72,50% da amostra, corroborando com os achados na literatura.

Outros sintomas geradores de desconfortos também foram citados pelas mulheres, porém com menor frequência como o sangramento excessivo e desregulação do ciclo antes de sua interrupção. Os estudos de Dominguez *et al.*, (2011) demonstram sintomas diferentes desses como alopecia, artralgias, astenia, flacidez muscular, ressecamento vaginal, perda do interesse sexual/diminuição da libido e dores de cabeça. Carneiro (2010) destaca que esse conjunto de sintomas impacta de maneira significativa na qualidade de vida da mulher,

podendo se estender por dias, meses ou anos, não havendo um padrão pré-estabelecido e, por isso, o emprego de terapias alternativas pode ser uma saída satisfatória para as mulheres.

No entanto, a literatura sugere que a maioria das mulheres lance mão à terapia de reposição hormonal sintética, utilizando os anticoncepcionais ou os dispositivos intrauterinos (DIU), o que é a realidade de 25% da amostra deste estudo (tabela 3). Esse resultado é próximo aos estudos de Dominguez *et al.*, (2011), no qual 23,4% das mulheres manifestaram utilizar alguma terapia de reposição hormonal sintética em algum momento da vida e, 16,1% utilizam esse método terapêutico para controle dos sinais e sintomas do climatério. Além disso, nos estudos Cordeiro *et al.*, (2009) e Meza *et al.*, (2015) o tempo empregado na terapia de reposição hormonal é em média 24 meses (2 anos), no entanto, o presente estudo encontrou a faixa de um mês até 10 anos de uso, sendo a maior parte de 2 a 5 anos de uso (tabela 3).

Porém, o uso da TRH não é o método de escolha inicial no controle do impacto do climatério na saúde e qualidade de vida da mulher. Inicialmente, é recomendado alterações na alimentação e a prática de atividades físicas (BARRA *et al.*, 2014; GRAEF *et al.*, 2012). Mas, em muitos casos, mesmo realizando essas mudanças, a terapia de reposição hormonal (TRH) acaba sendo incluída, utilizando-se aqueles que apresentam hormônios estrógenos isolados ou associados a progestogênios e, sua principal indicação é quando o controle dos sintomas vasomotores é refratário às mudanças nos hábitos de vida (MARTINS *et al.*, 2009). A eficiência da TRH no controle desses sintomas vasomotores é estimada em 77%, o que explica seu emprego em grande escala (GRAEF *et al.*, 2012).

Apesar dos benefícios reconhecidos pela literatura, muitas mulheres cessam o TRH sintético antes do primeiro ano de uso, em função dos efeitos colaterais como sangramentos irregulares, náuseas, cefaleia, retenção hídrica, ganho de peso, além do medo da ocorrência de câncer de mama, problemas cardiovasculares e trombose nas pernas (SIEVERT *et al.*, 2008). Apesar do presente estudo não mensurar o abandono do TRH sintético e as causas relacionadas, buscou as percepções das participantes sobre os riscos da TRH sintética e, a maioria acha que não existem riscos relacionados (30%) ou que os riscos existem apenas com uso por tempo prolongado (60%), conforme tabela 4.

Esse resultado pode ser reflexo do baixo índice de escolaridade das participantes da pesquisa, que altera o grau de conhecimento de riscos e benefícios associado a determinada patologia. Sabe-se que o uso frequente dessas medicações, não necessariamente por tempo prolongado, sendo questionado por vários órgãos nacionais e internacionais o emprego dessas substâncias pela grande número de efeitos adversos no organismo da mulher no climatério. Estudos comparativos de mulheres no climatério que recebiam TRH sintética e placebo

demonstraram um aumento considerável do risco de infarto agudo do miocárdio e da trombose no grupo que recebia TRH em detrimento do placebo (MARTINS *et al.*, 2009).

Por esse motivo, na literatura, como nos estudos de Barra *et al.*, (2014) vem sendo recomendado o emprego de terapias de reposição alternativas como os fitoestrogênios à base de soja e linhaça. Meza *et al.*, (2015) descrevem os efeitos benéficos das isoflavonas de soja, particularmente na prevenção da osteoporose relacionada ao climatério, antioxidante e para saúde cardiovascular. Além disso, existe grande aceitação de que o uso de isoflavona de soja reduz os impactos do climatério, especialmente os vasomotores e a perda mineral óssea.

No entanto, no presente estudo não foi identificado o uso de isoflavonas nas mulheres como principal fototerápico no controle dos sintomas, mas sim o chá da folha de amora. Uma hipótese para isso, poderia ser o baixo nível de escolaridade da amostra que tem como consequência direta baixos índices socioeconômicos, como destaca Dominguez *et al.*, (2011), quanto menor índices de escolaridade e socioeconômicos, maiores dificuldades têm de acesso às isoflavonas de soja ou linhaça, com resultados satisfatórios no controle dos sintomas durante o climatério.

No entanto, foi investigada a percepção da amostra em relação aos benefícios dos fitoestrogênios na menopausa/climatério (tabela 5) e a maioria da amostra reconhece que essas substâncias minimizam as ondas de calor (35%) e melhoram o humor (27,50%) principais queixas das mulheres relacionadas ao climatério. Cordeiro *et al.*, (2009), Yamal; Vega (2009) e Meza *et al.*, (2015) relatam em seus estudos que apesar de benefícios serem descritos constantemente na literatura, são poucas as evidências publicadas mensurando os benefícios em na prática clínica, como estudos de caso controle, com amostras representativas. Outros benefícios foram citados, como melhoria da pele, prevenção ao ataque cardíaco e melhoria da lubrificação da vagina, corroborando com os resultados encontrados por Dominguez *et al.*, (2011).

Além disso, nos estudos de Carmignani (2009) o principal efeito benéfico encontrado foi a melhoria das condições de lubrificação vaginal, ao passo que no presente estudo foi o menos citado na amostra (7,50%). Cabe ressaltar que a parcela da amostra que não reconhece os benefícios dos fitoestrogênios pode ser considerada pequena (5%) se comparada aos estudos de Graef *et al.*, (2012) na qual o não reconhecimento dos benefícios chegou a 18% da amostra.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O climatério representa uma longa etapa do ciclo de vida da mulher com repercussões imprevisíveis, havendo mulheres que não sentem os efeitos da redução da carga hormonal até àquelas que os sentem do ponto de vista biológico, psicológico, social e espiritual. A menopausa é uma das fases do climatério, termos que são distintos, mas inter-relacionados, que afetam a qualidade de vida da mulher de modo significativo. Apesar de ser fisiológico, o climatério e a menopausa são medicalizados no sentido de buscar reduzir-lhes os impactos. Percebe-se que a TRH sintética permanece como a forma terapêutica largamente empregada entre as participantes, apesar dos riscos que oferece, como encontra.

A maioria das mulheres julga que a TRH apenas terá riscos se for utilizada por períodos prolongados. Acredita-se que essa percepção seja fruto do desconhecimento e da baixa escolaridade que marcou a amostra do presente estudo. Poucas mulheres conhecem ou utilizam recursos fitoterápicos para controlar sintomas e, aquelas que utilizam têm no chá da folha de amora o principal recurso natural empregado no tratamento. Entre os benefícios percebidos em relação ao chá da folha de amora destaca-se a redução dos fogachos, que lideram as queixas das mulheres no climatério.

Percebe-se que na literatura científica que o emprego dos fitoestrogênios no controle dos sinais e sintomas da síndrome climatérica é recente, havendo ainda muitas lacunas e certamente muito a ser descoberto. A literatura indica essa forma terapêutica como alternativa e eficaz para melhoria da qualidade de vida das mulheres. Nesta pesquisa o fitoterápico citado foi o chá da folha de amora, em detrimento da isoflavona de soja que é o mais estudado na literatura. Percebe-se a necessidade de maiores estudos, especialmente botânicos e químicos em torno da amora no sentido de validar sua eficácia e identificar qual mecanismo ação que promove o controle dos sinais e sintomas percebidos no climatério.

Esta pesquisa limita-se a uma amostra de 40 mulheres da cidade de Pompéu, interior de Minas Gerais, cujos resultados refletem a realidade vivenciada por elas. No entanto, trouxe benefícios no sentido de permitir a discussão reflexiva em torno da temática, percebendo-se que os fitoestrogênios podem ser uma alternativa terapêutica eficaz para ajudar a controlar os sinais e sintomas do climatério, principalmente os fogachos que é a principal queixa e, que as mulheres são capazes de perceber esses benefícios. Propõe-se como estudo futuro pesquisar de forma mais detalhada o emprego do chá de folha de amora em amostras representativas de mulheres, por meio de um estudo caso controle, que analise até que ponto o chá foi capaz de minimizar os sintomas em dado período de tempo e as manifestações adversas relacionadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cláudia de Lazzari. *Chá de amora para ver se melhora*. Disponível em: <<http://www2.assis.unesp.br/aprendendociencia/index.php/aprendendociencia/article/viewFile/28/pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2011.

ALVES, Estela Rodrigues Paiva; *et al.* Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v.24, n.1, p.64-71, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00064.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2016.

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/S/0100-7254/2014/v42n1/a4810.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

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/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3412.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2016.

CARMIGNANI, L. Fitoestrogênios como alimento funcional no tratamento da síndrome climatérica: ensaio clínico randomizado duplo-cego e controlado. Dissertação de mestrado. Resumo de Tese. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.31, n.7, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a11.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

CARNEIRO, Danilo Maciel. A menopausa e os fito-hormônios. 2010. Disponível em: <www.ayurveda.com.br/ayurveda/home/default.asp?cod=1578&cat=206>. Acesso em: 10 out. 2016.

CARVALHO, Elder Viegas Monteiro. As Evidências dos Benefícios do Consumo das Isoflavonas da Soja na Saúde da Mulher: Revisão de Literatura. *J Health Cien.*, online, v.16, n.4, p.353-359, 2014. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/view/397/373>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

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: 05 mai. 2016.

CORDEIRO, Rosângela; *et al.* Semente de linhaça e o efeito de seus compostos sobre as células mamárias. *Rev. Bras. Farmacogn.* [Internet], v.19, n.3, p.727-732, Jul./Set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v19n3/13.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

CUNHA, A. Proença; et al. *Cultura e utilização das plantas medicinais e aromáticas*. 2.ed. Rio de Janeiro: Fundação Calousete Gulbenkian, 2013.

DOMINGUEZ, Gloria Inés Martínez; et al. Encuesta sobre conocimientos y uso de terapias alternas a la hormonal en mujeres menopáusicas de Medellín (Colombia) 2009. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Medellín, v.62, n.1, p.51-56, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n1/v62n1a06.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

FERREIRA, Rafaela Silva; et al. Utilização de fitoterápicos pela população atendida no “programa saúde da família”, Realengo, RJ. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*. [Internet], v.2, n. esp. p.40-43, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/781/pdf_70>. Acesso em: 08 nov. 2016.

FERREIRA, Vanessa Nolasco; et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia & Sociedade*, Online, v.25, n.2, p.410-419, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/18.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

FONSECA, Ângela Maggio; et al. Fitoestrogênios no tratamento da mulher no climatério. *RBM*, online, v.71, n.5, mai. 2011. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5772>. Acesso em: 05 mai. 2016.

FRANCO, Lelington Lobo. *Doenças tratadas com plantas medicinais*. São Paulo: Vozes, 2003.

FREITAS, Ronilson Ferreira; et al. Contribuição do profissional farmacêutico na melhoria da qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. Brasília, v.6, n.2, p.1890-1901, jun. 2015. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1266>>. Acesso em: 08 mai. 2016.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar o projeto de pesquisa?* 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONCALVES, Jaqueline Teixeira Teles; et al. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1145-1155, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1145.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

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/248910513_UTILIZACAO_DE_FITOESTROGENOS_DA_SOJA_GLYCINE_MAX_E_ANGELICA_SINENSIS_DONG_QUAI_COMO_U_MA_ALTERNATIVA_TERAPEUTICA_PARA_O_TRATAMENTO_DOS_SINTOMAS_D_O_CLIMATERIO>. Acesso em: 05 mai. 2016.

- HOFFMANN, Maichelei; *et al.* Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1565-1574, mai. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n5/1413-8123-csc-20-05-01565.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2016.
- JÚNIOR, Ademir Barbosa. *Guia Prático de Plantas Medicinais*. Rio de Janeiro: Universo dos Livros, 2011.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos da metodologia científica*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MARTINS, Marcelo Antônio Domingos; *et al.* Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 31, n. 4, p. 196-202, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n4/07.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2010.
- MARTINS, Mariana; FERNANDES, José Luis; COSTA, Vânia. Fitoestrogênios no tratamento dos sintomas vasomotores da peri e pós-menopausa. *Rev Port Clin Geral*. Lisboa, v.27, n.5, p.444-450, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n5/v27n5a06.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- MEZA, Dary Luz Mendoza; *et al.* Efecto de las isoflavonas de la soja en la salud ósea de adultos y niños. *Salud Uninorte. Barranquilla*. Colombia, v.31, n.1, p.138-152, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n1/v31n1a14.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.
- 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: 08 nov. 2016.
- OLIVEIRA, Bruna Milanez; COSTA, Liliane Paes de Lima. Influência dos hormônios sexuais na qualidade de vida em mulheres no climatério: revisão de literatura. *Rev. Cienc. Saberes*. Online, v.1, n.1, p.99-104, ago./out. 2015. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/download/34/11>>. Acesso em: 05 mai. 2016.
- ORSATTI, Fabio Lera; *et al.* Efeito do treinamento contrarresistência e isoflavona na densidade mineral óssea em mulheres na pós-menopausa. *Rev. bras. cineantropom. Desempenho hum*. Florianópolis, v.15, n.6, p.726-736, nov./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v15n6/a10v15n6.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2016.
- 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/10.1590/0004-2730000003044>>. Acesso em: 09 mai. 2016.

SÁ, Ivone Manzali. “Fito-hormônios”: ciência e natureza no tratamento do climatério. *Physis*. Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.1403-1522, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a13v22n4.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

SENA, Vera Maria Gomes de Moura; *et al.* Efeitos da isoflavona de soja sobre os sintomas climatéricos e espessura endometrial: ensaio clínico, randomizado duplo-cego e controlado. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, v.29, n.10, p.532-537, out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n10/07.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

SIEVERT, L. L. et al. The medical management of menopause: A four-country comparison of urban care. *Maturitas. Journal of the climacteric & postmenopause*. [internet] v. 59, n. 1, p. 7-21, 2008. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2423011/pdf/nihms41487.pdf>>. Access in: 10 out. 2016.

SILVA, Hellen Cristina dos Santos; PRATA, Jamyson Noletto; REZENDE, Luciana Mateus da Silva. Efeitos das Isoflavonas de Soja Sobre os Sintomas Climatéricos. *J Health Cienc.* Online, v.15, n.3, p.239-244, 2013. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/view/687>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

SUASSUNA, Lucas Vieira. *Uso da amoreira-preta (Morus nigra L.) como coadjuvante no tratamento de transtornos da menopausa*. 2011, 36f. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas, Departamento de Farmácia, Campo Grande, 2011.

VALENÇA, Cecília Nogueira; *et al.* Mulher no climatério: reflexões sobre o desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Soc.* São Paulo, v.19, n.2, p.273-285, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29646/31516>>. Acesso em: 08 nov. 2011.

VIEIRA, Lúcia Helena Laprano; *et al.* Efeitos da isoflavona e dos estrogênios conjugados equinos sobre a qualidade de vida na pós-menopausa. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, v.29, n.5, p.248-52, mai. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n5/a05v29n5.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

YAMAL, Ivonne Díaz; VEGA, Liliana Munévar. Fitoestrógenos: revisión de tema. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Medellín, v.60, n.3, p.274-280, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n3/v60n3a08.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

ZAKIR, Mayara Miranda; FREITAS, Irene Rodrigues. Benefícios à saúde humana do consumo de isoflavonas presentes em produtos derivados da soja. *J. Bioen. Food Sci.* Macapá, v.2, n.3, p.107-116, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18607/jbfs.v2i3.50>>. Acesso em: 09 mai. 2016.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Iniciais do nome: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____
 Idade: _____
 Escolaridade: _____
 Naturalidade: _____

- 1) Com quantos anos você iniciou o processo de menopausa?

- 2) Você conhece ou já ouviu falar em fitoestrogênios?
 () Sim () Não
- 3) Quais os sintomas que mais a incomoda em relação à menopausa?

- 4) Já fez ou faz uso de alguma planta medicinal ou fitoterápico com o objetivo de reduzir os sintomas da menopausa?
 () Sim () Não
 Se sim, quais _____
 Há quanto tempo usa _____
- 5) Faz uso de algum medicamento para reposição hormonal?
 () Sim
 () Não
 Se sim, quais _____
 Há quanto tempo usa _____
- 6) Ao fazer o tratamento, quais os principais efeitos colaterais que você relacionou ao uso da terapia de reposição hormonal?
 () Aumenta o risco de câncer de mama
 () Aumenta o risco de doenças do coração
 () Aumenta o risco de trombose nas pernas
 () Acho que não existe riscos ao se usar a reposição hormonal.
 () Acho que os riscos só aumentam após um grande tempo de uso da reposição hormonal.
 () Outros _____
- 7) Pra você, quais os principais benefícios da reposição hormonal com tratamentos à base de fitoestrógenos na menopausa? (pode ser marcada mais de uma opção).
 () Melhora os fogachos (onda de calor)
 () Melhora da lubrificação da vagina
 () Melhora o humor da mulher

- () Melhora da pele
- () Prevenção contra ataque cardíaco
- () Acho que atualmente não existe grandes benefícios ao se usar a reposição hormonal.