

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
PATRICIA MORAIS MARTINS

A HOMEOPATIA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO NO
CLIMATÉRIO

SÃO PAULO

2014

PATRÍCIA MORAIS MARTINS

A HOMEOPATIA COMO TRATAMENTO ALTERNATIVO NO
CLIMATÉRIO

Monografia apresentada a ALPHA/APH como exigência para obtenção do título de especialista em homeopatia.

Orientador: Professor Mario Sérgio Giorgi.

Coorientador: Dr. Domingos Módolo Júnior.

SÃO PAULO

2014

Martins, Patrícia Morais

A homeopatia como tratamento alternativo no climatério / Patrícia Morais Martins. -- São Paulo, 2013.

Monografia – ALPHA/APH. Curso de Pós Graduação em Homeopatia

Orientador: Professor Mário Sérgio Giorgi.

Coorientador: Domingos Módolo Júnior.

1. Homeopatia 2. Tratamento Alternativo 3. Climatério I. Título

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

- ✓ Ao meu marido Domingos e aos meus amados filhos Denise e Mateus, pelo incentivo contínuo, pela paciência e compreensão infinita, os quais foram essenciais para a realização deste curso;
- ✓ Ao pai Joaquim (falecido) e mãe Leida, que sempre acreditaram em mim e sempre me apoiaram;
- ✓ Aos meus irmãos Marco Antônio, Tânia Mara e José Renato, pelo estímulo constante e pela amizade;
- ✓ Ao mestre e coordenador deste curso de pós-graduação, Professor MÁRIO SÉRGIO GIORGI.

AGRADECIMENTOS

Não podia deixar de citar os nomes das pessoas que se fizeram tão presentes no decorrer da minha vida acadêmica e principalmente na elaboração deste trabalho:

- ✓ Ao meu marido Domingos, pela paciência, apoio, carinho e compreensão;
- ✓ Aos meus filhos Denise e Mateus, pela alegria e razão de viver;
- ✓ Aos meus pais Joaquim (falecido) e Leida, pelo apoio constante;
- ✓ Aos meus irmãos Marco Antônio, Tânia Mara e José Renato, pela amizade e carinho;
- ✓ Ao coordenador e professor, Dr. MÁRIO SÉRGIO GIORGI pela dedicação e empenho ao curso;
- ✓ Ao CENTRO ALPHA DE ENSINO E ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA bem como a todo o corpo docente deste curso, por ter proporcionado a aprimoração de minha formação acadêmica;

“Sendo assim, as revoluções não concernem a pequenas questões, mas nascem de pequenas questões e põem em jogo grandes questões”

(Aristóteles, sec. III a.C.)

RESUMO

Nas últimas décadas houve um crescente aumento da participação da mulher na sociedade e na disputa pelo mercado de trabalho. Com o aumento da expectativa de vida da mulher e da sua crescente participação na sociedade e no mercado de trabalho, os sintomas advindos da menopausa e do climatério frequentemente tornam-se um empecilho durante a realização de suas atividades; e deste modo, o tratamento de tais sintomas ganharam importância na vida diária da mulher. Apesar de a medicina tradicional preconizar a terapia de reposição hormonal como tratamento de eleição para os sintomas da menopausa e climatério, o medo das mulheres frente à possibilidade dos possíveis efeitos colaterais e dos riscos provocados pela terapia de reposição hormonal por tempo prolongado, contribuíram para uma crescente aceitação e utilização progressiva da medicina alternativa e complementar para o tratamento de tais sintomas. Deste modo a medicina alternativa (e dentre estas a homeopatia), bem como a medicina complementar vem ganhando cada vez mais importância no tratamento desta patologia.

Metodologia: é uma pesquisa bibliográfica com artigos publicados nos últimos 15 anos, extraídas dos seguintes bancos de dados e bases de pesquisa: LILAC, IBICS, MEDLINE, BIBLIOTECA COCHRANE, SCIELO.

Sintomatologia: em virtude das alterações dos níveis hormonais, as mulheres podem apresentar ondas de calor, alterações psicogênicas, fadiga, irregularidade dos ciclos menstruais, mastodinia, depressão e alterações metabólicas.

Tratamento: a terapia com reposição hormonal é o mais efetivo (padrão ouro) com melhora dos sintomas em 80 a 90% dos sintomas. Como tratamentos alternativos temos os exercícios físicos, o yoga e dietas ricas em isoflavonas, as quais também mostraram efeitos benéficos na melhora da sintomatologia. Quanto aos medicamentos homeopáticos, vários estudos apontam efeitos benéficos no tratamento do climatério, quando comparados ao placebo.

Conclusão: evidências observacionais demonstraram uma associação entre o tratamento homeopático e a melhora dos fogachos, fadiga, ansiedade, depressão, qualidade de vida para as mulheres na menopausa e as sobreviventes do câncer de mama; porém o quanto desta melhora se deve aos cuidados, ou aos efeitos dos medicamentos homeopáticos ainda permanece obscuro. Vários estudos nos mostram o valor do tratamento homeopático, provando a sua segurança e o relativo baixo custo no manejo dos sintomas climatéricos; porém, mais estudos homeopáticos são necessários, particularmente na menopausa, onde nenhum estudo randomizado, bem desenhado, foi realizado para comprovar a efetividade do tratamento homeopático para os sintomas do climatério.

ABSTRACT

In recent decades there has been an increasing participation of women in society and in the dispute in the job market. With the increase in life expectancy of women and their increased participation in society and the job market, arising menopause symptoms and menopause often become a hindrance during the performance of their activities; and therefore, the treatment of these symptoms has gained importance in daily life of the woman. Although traditional medicine advocates the hormone replacement therapy as treatment as the main choice for the symptoms of menopause and perimenopause, fear of women facing the possibility of possible risks and side effects caused by prolonged hormone replacement therapy periods, contributed to a progressively increasing acceptance and use of alternative and complementary medical relief for the treatment of such symptoms. Thus alternative medicine (and the homeopathy among them) as well as complementary medicine is gaining more importance in the treatment of this pathology.

Methodology: It is a literature survey of articles published in the last 15 years, drawn from the following databases and research bases: LILAC, IBECS, MEDLINE, COCHRANE LIBRARY, SCIELO.

Symptoms: due to changes in hormone levels, women may experience hot flashes, psychogenic changes, fatigue, irregular menstrual cycles, mastodynia, depression and metabolic changes.

Treatment with hormone replacement therapy is the most effective (gold standard) improving symptoms in 80-90% of symptoms. As alternative treatments, we have: physical exercises, yoga and diets rich in isoflavones, which also showed beneficial effects on symptomology. As for homeopathic medicines, several studies suggest beneficial effects in the treatment of climacteric, when compared to placebo.

Conclusion: Observational evidence has demonstrated an association between homeopathic treatment and the improvement of hot flushes, fatigue, anxiety, depression, enhancing the quality of life for women in menopause and breast cancer survivors; but how much of this improvement is due to the care, or the effects of homeopathic medicines remains unclear. Several studies show the value of homeopathic treatment, proving their safety and the relative low cost in the management of menopausal symptoms; however, more homeopathic studies are needed, particularly at menopause, where no randomized well designed work has been was conducted to prove the effectiveness of homeopathic treatment for climacteric symptoms.

LISTA DE ABREVIATURA

FSH – hormônio folículo estimulante;

HDL – lipoproteína de alta densidade;

LDL – lipoproteína de baixa densidade;

LH – hormônio luteinizante;

VLDL – lipoproteína de muito baixa densidade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. METODOLOGIA E JUSTIFICATIVA DO TEMA.....	14
2.1 Da Metodologia Utilizada.....	14
2.2 Da Justificativa do Tema.....	14
3. CONCEITO.....	15
4. FISIOPATOLOGIA.....	16
5. APRESENTAÇÃO CLÍNICA.....	17
6. TRATAMENTO.....	19
6.1 O Exercício.....	19
6.2 Nutrição.....	21
6.3 Saúde mental.....	22
6.4 Terapias Hormonais.....	22
6.4.1 <u>Tipos de Hormônios</u>	
6.4.1.1 Estrogênios	
6.4.1.2 Progestógenos	
6.4.1.3 Androgênios	
6.4.1.4 Tibolona	

6.5 <u>Terapias Não Hormonais</u>	25
6.5.1 Agentes neuroativos	
6.5.2 Yoga	
6.5.3 Respirações espaçadas	
6.5.4 Acupuntura	
6.5.5 Suplementação dietética	
6.5.5.1 Fitoestrogênios (isoflavonas)	
6.6 Tratamento Homeopatico	28
7. CONCLUSÃO	33
8. REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas houve um crescente aumento da participação da mulher na sociedade e na disputa pelo mercado de trabalho; e com isso, a antiga função de procriar e cuidar da prole, que a ocupava integralmente, deixou de ser o alto fim de sua existência. Hoje a mulher busca o controle da natalidade, dedica-se aos estudos e à formação profissional, trabalha e contribui para a renda familiar (TEIXEIRA – 2002).

Com o aumento da expectativa de vida da mulher e da sua crescente participação na sociedade e no mercado de trabalho, os sintomas advindos da menopausa e do climatério frequentemente tornam-se um empecilho durante a realização de suas atividades; e deste modo, o tratamento de tais sintomas ganharam importância na vida diária da mulher (TEIXEIRA – 2002).

Apesar de a medicina tradicional preconizar a terapia de reposição hormonal como tratamento de eleição para os sintomas da menopausa e climatério, o medo das mulheres frente à possibilidade dos possíveis efeitos colaterais e dos riscos provocados pela terapia de reposição hormonal por tempo prolongado, contribuíram para uma crescente aceitação e utilização progressiva da medicina alternativa e complementar para o tratamento de tais sintomas (SEIDL et al. – 1998).

Segundo Seild, apesar da evidência dos benefícios da terapia de reposição hormonal, somente de 11% a 15% das mulheres Canadenses pós-menopausa utilizam de rotina a terapia de reposição hormonal; e destas, menos de 50% continuam a terapia por mais de 01 ano.

Segundo o mesmo autor, apesar da evidência dos efeitos benéficos do estrógeno na redução dos riscos de osteoporose e das doenças coronarianas, a utilização da terapia de reposição hormonal na prevenção destas doenças não parece ter uma grande prioridade para as mulheres, uma vez que muitas delas se utilizam desta terapia somente para o alívio dos sintomas vasomotores atribuídos a menopausa.

Deste modo a medicina alternativa (e dentre estas a homeopatia), bem como a medicina complementar vem ganhando cada vez mais importância no tratamento desta patologia.

Nesta monografia versaremos brevemente sobre a fisiopatologia e sintomatologia do climatério, apresentaremos o tratamento convencional e o tratamento alternativo e complementar enfatizando o tratamento homeopático.

2. METODOLOGIA E JUSTIFICATIVA DO TEMA

2.1 Da Metodologia Utilizada.

Trata-se de uma pesquisa descritiva e explicativa, tendo como tema central o tratamento do climatério, e apresentando a homeopatia como tratamento alternativo nesta patologia.

As informações aqui apresentadas foram coletadas através de uma pesquisa bibliográfica nos livros-textos dos principais doutrinadores (nacionais e internacionais), bem como de artigos científicos selecionados e publicados em revistas nacionais e estrangeiras nos últimos 15 anos.

As coletas dos dados e dos artigos científicos utilizados neste trabalho foram extraídas dos seguintes bancos de dados e bases de pesquisa: LILAC, IBECs, MEDLINE, BIBLIOTECA COCHRANE, SCIELO.

2.2 Da Justificativa do Tema.

Devido aos efeitos colaterais da terapia de reposição hormonal, bem como da rejeição de muitos pacientes frente a utilização hormonal por tempo prolongado, a procura por terapias e tratamentos alternativos no tratamento do climatério tornou-se cada vez mais frequente. Nesse sentido, a homeopatia como tratamento alternativo passou a ser uma opção muito interessante. Deste modo, este trabalho visa auxiliar os profissionais da saúde no tratamento do climatério, e apresentar a homeopatia como opção, como tratamento alternativo desta patologia.

3. CONCEITO

Segundo Van Keep (apud MELO, FERNANDES e WEHBA – 1993) o climatério é definido como sendo uma fase da vida biológica da mulher que marca a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo; e que pode ser dividido em três fases:

- ✓ - **fase inicial (ou precoce)**: com início e término dos 35 aos 45 anos respectivamente;
- ✓ - **segunda fase (perimenopausa)**: com início e término dos 46 aos 55 anos;
- ✓ - **terceira fase (fase tardia do climatério)**: dos 56 aos 65 anos.

Segundo Marinho o climatério é o período de transição entre a vida reprodutiva e a senilidade, oficialmente iniciada aos 65 anos, sendo o evento que o evento mais marcante é a menopausa (última menstruação), que é definida após um ano de amenorreia.

4. FISIOPATOLOGIA

O climatério está relacionado a uma redução da população dos folículos primordiais, que segundo Machado, seu número encontra-se reduzido para um valor ao redor de 1000 folículos naquele período.

Como consequência da redução deste número de folículos primordiais, há uma redução da produção de inibina (cuja função é bloquear a liberação do hormônio FSH hipofisário) e um aumento do FSH; além de um aumento relativo do estroma ovariano.

Neste período, segundo Halbe, também há redução progressiva dos níveis de estradiol secundária a uma acelerada falência folicular, o que levará a alterações dos ciclos menstruais até a uma completa falência ovariana.

Ao mesmo tempo em que isto ocorre, há um aumento dos níveis de LH, que juntamente com o FSH (também elevado), agirão no estroma ovariano elevando a produção de andrógenos, os quais serão transformados juntamente com os andrógenos produzidos pelas glândulas suprarrenais, ao nível dos adipócitos, em estrona (principal hormônio deste período).

Em virtude destas alterações nos níveis hormonais supracitadas, e da susceptibilidade individuais a eles (que variam de pessoa para pessoa), poderão ocorrer alterações físicas, funcionais e psíquicas na mulher, que poderão se apresentar de diferentes formas clínicas os quais serão a seguir apresentados.

5. APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Em virtude das alterações dos níveis hormonais anteriormente apresentados, as mulheres podem apresentar as seguintes sintomatologias:

- ✓ - ondas de calor (*“hot flashes”*) com duração entre 1 a 5 minutos, e eventualmente até 15 minutos ou mais, podendo ser acompanhado sudorese e palpitação (PINKERTON – 2009). Segundo Kronenberg (apud PINKERTON) 60% das mulheres menopausadas apresentam *“hot flashes”* por um período inferior a 7 anos e 15% continuam a apresentar o sintoma por mais de 15 anos.
- ✓ - alterações psicogênicas: diminuição da autoestima, irritabilidade, instabilidade afetiva, depressão, dificuldade de concentração, perda de memória, disfunções sexuais, insônia;
- ✓ - fadiga;
- ✓ - irregularidades nos ciclos menstruais secundários a queda progressiva dos níveis de estrogênios (conforme já explicado anteriormente), evoluindo progressivamente para a amenorreia e menopausa (BAGNOLI et. al. – 2007);
- ✓ - mastodínia;
- ✓ - dores de cabeça;

- ✓ - Alterações metabólicas: alterações do metabolismo ósseo com uma progressiva osteopenia e osteoporose, elevando os índices de fraturas nesta fase da vida; bem como alterações do perfil lipídico com elevações do LDL e do VLDL e diminuição do HDL, secundários a redução do estrogênio (BAGNOLI et. al. – 2007).

6. TRATAMENTO

O tratamento do climatério compreende várias abordagens, desde mudanças no estilo de vida, tratamentos não hormonais e hormonais.

Dentre as medidas que devemos incluir no tratamento das pacientes no período do climatério, podemos citar:

6.1 O Exercício

As atividades físicas promovem vários efeitos benéficos na saúde da mulher, tais como:

- ✓ redução das ondas de calor;
- ✓ controle do peso, a melhora do humor;
- ✓ sensação de bem estar;
- ✓ redução do risco cardiovascular e da osteoporose.

Segundo o colégio Norte Americano de Medicina Esportiva, as seguintes recomendações devem ser observadas (HAYASHIDA ET AL - 2005):

- ✓ frequência dos exercícios: 3 a 5 dias por semana;
- ✓ intensidade entre 60% a 85% da frequência cardíaca máxima;
- ✓ duração de 15 a 60 minutos contínuos por sessão.

Uma sessão de atividade física deve conter:

- ✓ fase inicial: alongamento de 5 minutos;
- ✓ fase aeróbica (andar ou pedalar) de 20 a 40 minutos;
- ✓ fase anaeróbica (exercícios localizados) de 20 a 40 minutos;
- ✓ fase de relaxamento- 5 minutos.

Os exercícios recomendados para fase aeróbica são:

- ✓ Caminhar;
- ✓ Correr;
- ✓ Marchar;
- ✓ Pedalar;
- ✓ nadar;
- ✓ esporte (vôlei, basquete, tênis, futebol,etc).

Nos estudos realizados por Stadbert e colaboradores no ano de 2000, bem como nos estudos realizados por Ivarson e colaboradores no ano de 1998, ambos os autores concluíram que as mulheres que se encontravam no período do climatério e que se exercitavam regularmente, estavam mais livres de sintomas do que as que aquelas que faziam pouco ou nenhum exercício ($p < 0,05$).

Entretanto os estudos de Freedman e colaboradores realizados no ano de 1999, demonstraram que exercícios vigorosos associados com transpiração podem ser gatilhos para fogachos em mulheres sintomáticas.

Em suma, o exercício, hipoteticamente, afeta positivamente a termorregulação central, necessitando de estudos adicionais para uma melhor elucidação.

6.2 Nutrição

O climatério predispõe o aumento de peso nas mulheres (gordura abdominal), o que atua como fator importante no desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares (coronariopatias). Estas últimas são consequências das mudanças no perfil lipídico da mulher na menopausa, com alterações dos níveis de triglicérides e colesterol, aumentando o risco de doença cardíaca isquêmica (infarto agudo do miocárdio).

Recomenda-se às mulheres climatéricas, portanto, que controlem o peso com dietas restritivas em gordura, carboidratos, açúcar refinado e frituras. São recomendados:

- ✓ leite e iogurte desnatados;
- ✓ cinco porções de frutas ao longo do dia;
- ✓ carnes grelhadas sem pele e sem gordura;
- ✓ legumes e saladas de folhas verdes;
- ✓ grãos integrais que são fontes de carboidratos que não aumentam a insulinemia.

Deve-se também limitar o consumo de sal, álcool e cafeína, bem como aumentar a ingestão de produtos ricos em cálcio. A ingestão adicional de cálcio e

vitamina D têm efeito osteoprotetor, especialmente para as mulheres com risco de osteoporose.

6.3 Saúde mental

É frequente o aparecimento ou agravamento de problemas emocionais nas mulheres climatéricas. Os mesmos devem ser tratados adequadamente com o auxílio de especialistas, bem como o uso de drogas, como ansiolíticos e antidepressivos (LOPES ET. AL., 2005).

Deve-se orientar e preparar as mulheres para passarem e superarem de maneira tranquila o climatério, orientando-as para programas sociais, atividades físicas, culturais e trabalhos intelectuais que ajudem na melhora da autoestima (BAGNOLI ET. AL., 2007)

6.4 Terapias Hormonais.

A terapia hormonal é atualmente o único tratamento aprovado pelo FDA (Foods and Drugs Administration) para o tratamento dos sintomas vasomotores moderados a severos associados com a menopausa e permanece o padrão ouro de tratamento.

É reconhecida como a forma de tratamento mais efetiva dos sintomas menopausais, com 80-90 % das mulheres obtendo alívio dos sintomas (MACLENNAN ET. AL., 2004).

6.4.1 Tipos de Hormônios.

6.4.1.1 Estrogênios.

No climatério utilizam-se os estrogênios naturais, e os mais utilizados são: 17-beta-estradiol e seus derivados, estrogênios conjugados e estriol.

As principais vias de administração são (FONSECA ET. AL., 2002):

- ✓ via oral- mais utilizada e de menor custo;
- ✓ via percutânea ou transdérmica;
- ✓ via vaginal;
- ✓ implante subcutâneo - utilizados para mulheres histerectomizadas;
- ✓ injetáveis;
- ✓ via nasal.

6.4.1.2 Progestógenos

Quando associados aos estrogênios protegem o endométrio, pois convertem o estradiol em estrona que é menos ativa.

Vias de administração:

- ✓ oral;
- ✓ via intra uterina - na forma de dispositivo intra uterino com progestágeno;
- ✓ implante subcutâneo;
- ✓ injetável - o mais utilizado è o acetato de medroxiprogesterona.

6.4.1.3 Androgênios:

decanoato de nandrolona injetável ou associado com estrógenos.

6.4.1.4 Tibolona:

Derivado sintético com ação estrogênica, progestogênica e androgênica.

Durante décadas, a terapia de reposição hormonal tem sido o tratamento mais efetivo para os sintomas menopausais, entretanto, a publicação dos resultados de estudos prospectivos, incluindo WHI (Women's Health Initiative) e HERS (Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study), resultou em uma discussão sobre a segurança da terapia de reposição hormonal, particularmente no que se refere ao câncer de mama e efeitos cardiovasculares.

Estes achados levaram a um declínio no uso da terapia de reposição hormonal em mulheres idosas em pós-menopausa, apesar de muitas destas desvantagens não serem baseadas em razões estatísticas. (TEIXEIRA, M. Z., 2002; DOMINGUEZ, G.I.M. ET AL, 2011; BUHLING, K.J., ET. AL., 2014).

Os atuais guidelines recomendam que os estrogênios somente devem ser prescritos para o tratamento dos sintomas vasomotores e sintomas urogenitais na menor dose possível e pelo menor tempo possível (NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH, 2005; US FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2004).

A reanálise do estudo WHI em 2007, realizados por Rossouw e colaboradores (APUD PINKERTON J.V., 2009) mostraram evidências da segurança cardiovascular para as usuárias de terapia hormonal, com idade inferior a 60 anos ou até 10 anos de início da menopausa. Nem todas as mulheres desejam ou são candidatos à terapia hormonal.

O medo e os possíveis efeitos colaterais (náuseas, vômitos, aumento de peso, edema e etc.), os riscos à longo prazo da terapia de reposição hormonal, o desencantamento com a medicina tradicional, e a crença na segurança dos produtos naturais são fatores que têm contribuído para aumentar o uso e aceitação da medicina alternativa.

6.5 Terapias Não Hormonais:

6.5.1 Agentes neuroativos:

Vêm sendo estudados principalmente em mulheres com câncer de mama ou naquelas com risco de câncer de mama, pela sua efetividade nos sintomas vasomotores.

O aumento da atividade serotoninérgica parece reduzir os fogachos, possivelmente através do efeito central no peptídeo opióide ou através da redução da atividade noradrenérgica. Estudos incluíram neste rol os inibidores da recaptção

de serotonina (fluoxetina, paroxetina, citalopram e mirtazapina), bem como inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina (venlafaxina e desvenlafaxina) e gabapentina.

Alguns anti-hipertensivos também foram estudados, incluindo a clonidina e metildopa (PINKERTON ET. AL., 2009).

Devemos ter cuidado no uso de inibidores da recaptação de serotonina, e em particular a paroxetina, quando utilizado em pacientes em uso de terapia adjuvante no tratamento de câncer de mama como o tamoxifeno, uma vez que há uma redução no metabolismo do tamoxifeno para a sua forma ativa nestes casos de uso concomitante, o que pode afetar a ação anti-estrogênica do mesmo na mama (CASPER, R. F., 2006).

6.5.2 Yoga:

Estudos pilotos mostraram benefícios,

Chattha e colaboradores publicaram um estudo cego, prospectivo com 120 pacientes entre 40-55 nos divididas em práticas de yoga ou exercícios físicos por 8 semanas. Yoga promoveu melhora dos sintomas climatéricos, e do stress em mulheres perimenopausa mais do que as que praticaram apenas exercícios físicos em 8 semanas. Buhling em uma casuística de 42 casos constatou melhora dos sintomas em 79,2% dos casos quando associou o Yoga ao tratamento.

6.5.3 Respirações espaçadas:

Estudos randomizados e controlados mostraram benefícios- mais de 50 % de eficácia. Respiração diafragmática praticada por 15 minutos 2 vezes ao dia usando um padrão de 5 segundos para inalações e 5 segundos para expirações.

6.5.4 Acupuntura:

Alguns estudos mostraram benefícios, mas ainda são insuficientes para demonstrar o seu real benefício. Deste modo, mais estudos com grupos controles adequados serão necessários para uma melhor conclusão de sua efetividade.

6.5.5 Suplementação dietética:

Pequena a média eficácia se comparada com placebo e, portanto, necessitam mais estudos para uma correta conclusão sobre sua real eficácia.

6.5.5.1 Fitoestrogênios (isoflavonas):

São compostos encontrados em vários alimentos (incluindo cereais, leguminosas e gramíneas). São definidos como substâncias das plantas que são funcionalmente similares ao 17-beta estradiol ou que produzam efeitos estrogênicos. São produtos para os quais os riscos para uso à longo prazo ao foram avaliados e monitorados. Dog e colaboradores (APUD PINKERTON, 2009) relataram em seu estudo que as mulheres que consomem isoflavonas derivadas da soja apresentam os sintomas de ondas de calor ligeiramente diminuídos quando comparadas com um grupo controle.

No mesmo sentido, Han e colaboradores (APUD PINKERTON, 2009) realizando um estudo randomizado controlado, encontrou que uma suplementação na dose de 100mg/d de isoflavona derivado da soja produziu uma significativa diminuição das queixas vasomotoras.

Outros vegetais, tais como o trevo vermelho (*trifolium pretense*), com isoflavonas semelhantes a isoflavona da soja, não demonstraram resultados uma

diminuição significativa das ondas de calor, quando comparadas com o placebo (PINKERTON, 2009).

Um limitado número de estudos randomizados controlados sugerem que dong quai, óleo de primrose, extrato de ginseng, kava-kava e vitamina E são inefetivos, ou não apresentam uma diminuição significativa dos sintomas vasomotores (PINKERTON, 2009).

6.6 Tratamento Homeopático.

Para falarmos sobre homeopatia, temos que nos voltar para Samuel Hahnemann (1755-1843), um médico alemão e cientista, que acreditava na força vital, e que estabeleceu os princípios centrais da homeopatia.

Ele postulou que os remédios homeopáticos agiam através da força vital, estimulando uma resposta de reparo do organismo. Acreditava, assim como Hipócrates e Paracelso, na lei dos semelhantes (“*similia similibus curentur*”), onde o quadro sintomático levava a uma substância da natureza que causasse tais sintomas, e que a menor dose da substância deveria ser dada para evitar efeitos colaterais, mas que ainda assim esta trouxesse uma resposta regulatória do organismo (CORREA ET.AL., 1997).

Através da diluição e da dinamização das substâncias (sacudia os frascos dos medicamentos por ele preparados) sequencialmente, ele notou que elas se tornavam mais potentes.

Alguns remédios homeopáticos são tão diluídos, que em teoria não permanece nada da substância original, e isto causa uma controvérsia compreensível, pois não existe uma teoria clara como estas doses muito baixas

podem ser biologicamente ativas. Os cientistas atualmente sustentam a hipótese de que, a água e outros solventes polares podem, sob condições específicas, armazenar informações específicas das substâncias, que eles previamente estiveram em contato e subsequentemente transmitir esta informação para biosistemas pré-sensibilizados, após ter sido detectada a presença de nanoestruturas aquosas autossustentáveis em altas diluições.

A homeopatia vê os problemas da menopausa como desequilíbrios do organismo à longo prazo, e que requerem um tratamento constitucional. O tratamento individual por um homeopata é considerado o padrão ouro do tratamento homeopático, e consiste em uma série de entrevistas (consultas), em profundidade, com foco principal na experiência subjetiva do paciente para chegarmos ao medicamento homeopático, que cubra a totalidade dos sintomas (THOMPSON, E. A., 2010).

Vários estudos clínicos são usados para avaliar os benefícios e malefícios das intervenções na assistência médica. O atraso no diagnóstico tem sido citado como um dano potencial da homeopatia, mas numa avaliação global isto não é verdade, e a maioria dos efeitos colaterais do tratamento homeopático é transitória e não caracterizados como adversos. A agravação homeopática é definida como a piora dos sintomas, que ocorre perto da hora de tomada da medicação, e é seguida pelo retorno dos sintomas ao estado prévio, ou pela melhora dos sintomas. (THOMPSON, E. A., 2010).

Os remédios homeopáticos mais comumente prescritos para os sintomas menopausais são: *Lachesis mutus*, *Pulsatilla*, *Sepia officinalis*, *Sulphur*, *Belladonna*, *Glonoinum*, *Calcarea carb.* *Lycopodium*, *Sanguinária canadensis* e *Amylium nitrosum* (NAYAK, C.; ET AL., 2011; BORDET; ET AL., 2007; SEIDT, ET AL., 1998).

Vários estudos foram publicados avaliando o tratamento homeopático (individualizado ou não), principalmente em mulheres que sofriam de câncer de mama.

Em 2005, Jacobs e colaboradores publicaram um estudo randomizado, duplo- cego contra placebo, executado por mais de um ano com 83 mulheres com câncer de mama. As pacientes receberam tratamento homeopático individualizado, ou um complexo homeopático ou um placebo. Este trabalho não evidenciou uma diferença significativa entre os três grupos em relação aos fogachos, embora tenha havido uma tendência positiva no grupo “tratamento homeopático individualizado” durante os 3 primeiros meses do estudo. Entretanto, houve uma melhora significativa na qualidade de vida nos 2 grupos que tomaram medicamentos homeopáticos comparado ao grupo placebo.

Thompson e colaboradores, no ano de 2003, administraram um estudo observacional prospectivo com 45 mulheres que sofriam de câncer de mama. Na ocasião foi avaliada a abordagem homeopática (tratamento individualizado), onde os autores concluíram que houve uma redução significativa nos sintomas ligados à deficiência de estrógenos entre o início e final do estudo.

Um segundo estudo realizado por Thompson e colaboradores (APUD BORDET, M. F., ET AL., 2007) foi um estudo randomizado duplo-cego versus placebo executado por mais de 4 meses com 57 mulheres com câncer de mama. O tratamento homeopático foi comparado com um placebo. Este estudo não demonstrou nenhuma diferença significativa entre os 2 grupos de pacientes para os critérios avaliados.

Em 2011 Nayak C e colaboradores administraram um estudo prospectivo observacional, multicêntrico sobre o uso da terapia homeopática nos sintomas

angustiantes do climatério, e também sobre as mudanças nos níveis dos hormônios folículo estimulantes (FSH) e no perfil lipídico destas mulheres, depois do tratamento homeopático.

O estudo teve duração de 1 ano e foi baseado em um questionário com 15 sintomas pré definidos de menopausa que foram pesquisados em cada consulta. Os níveis de FSH e do perfil lipídico foram monitorizados no começo e no final do estudo. O medicamento selecionado foi prescrito em uma dose única seguindo os princípios homeopáticos. A terapia homeopática foi considerada útil no alívio dos sintomas menopausais. A influência nos níveis sanguíneos de FSH, HDL colesterol e LDL colesterol não foi significativa, mas os níveis de colesterol, triglicérides e VLDL colesterol diminuíram significativamente.

Bordet e colaboradores, em 2008, administraram também um estudo observacional prospectivo, pragmático e não comparativo, multinacional, de tratamentos homeopáticos prescritos, e analisando sua eficácia, bem como observando seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Noventa e nove médicos em 8 países fizeram partes do estudo incluindo 438 mulheres, com idade média de 55 anos. Um tratamento não homeopático e/ou suplemento alimentar foi prescrito para 5% dos pacientes. Este estudo revelou uma redução significativa na frequência dos fogachos ($p < 0,001$), e uma redução no desconforto diário causado por eles. Noventa por cento das mulheres informaram desaparecimento dos sintomas principalmente dentro dos 15 dias do início do tratamento.

Em 2002 Clover e colaboradores promoveram um estudo piloto em 31 pacientes em que a terapia hormonal era contra indicada ou que preferiam não usá-la e em pacientes que estavam em uso de tamoxifeno entre 1998-1999. As paciente foram divididas em 3 grupos= pacientes com fogachos sem história de câncer de

mama, pacientes fogachos em tratamento de câncer de mama sem usar tamoxifeno, e pacientes com fogachos em uso de tamoxifeno. O estudo mostrou melhora sintomática para os três grupos em uso de medicamento homeopáticos.

Vários outros estudos foram elaborados sobre o uso da homeopatia no climatério, alguns com resultados favoráveis e outros sem diferença quando comparadas ao placebo.

7. CONCLUSÃO

Para as mulheres que sofrem os sintomas da menopausa, que não podem ou não querem optar pela terapia de reposição hormonal, podemos apresentar opções de tratamentos clínicos efetivos e seguros.

A homeopatia é uma opção terapêutica. Evidências observacionais demonstraram que o tratamento homeopático leva a uma melhora dos fogachos, fadiga, ansiedade, depressão, mas em especial promove uma melhor qualidade de vida as mulheres na menopausa e nas sobreviventes do câncer de mama. O quanto desta melhora se deve aos cuidados, ou aos efeitos dos medicamentos homeopáticos permanece obscuro.

A confusão ao redor dos estudos sobre o uso da homeopatia, principalmente nos Estados Unidos, existe devido a várias razões: uma das principais razões para o relativo desinteresse ou oposição a homeopatia é que, mesmo os estudos clínicos bem elaborados, deixam o leitor sem ferramentas, orientadas por um protocolo, para usar na prática diária. A individualização do paciente é a principal causa do sucesso terapêutico da homeopatia. Só um homeopata bem treinado será capaz de realizar esta tarefa.

Em vários artigos que reportaram resultados positivos para a homeopatia, vários remédios homeopáticos foram prescritos para a mesma categoria diagnóstica. Críticos sugerem que os estudos usando diferentes agentes terapêuticos para atingir o sucesso terapêutico estão incorretos. Vários trabalhos científicos apresentam problemas metodológicos, sendo o mais comum à falta de medidas objetivas de resultados validados. Outro problema comum é o pequeno numero amostral dos estudos. (MERRELL, W. C.; ET AL., 2002).

Vários estudos nos mostram o valor do tratamento homeopático, destacando sua segurança e o baixo custo no manejo dos sintomas climatéricos; porém, mais estudos homeopáticos são necessários, particularmente na menopausa, para que possam comprovar a efetividade do tratamento homeopático dos sintomas do climatério.

8. REFERÊNCIAS

BAGNOLI, V. R. ET AL. **Climatério**. RBM, 2007, vol. 64, nº 3.

BEAL, M. W. **Women's use of complementary and alternative therapies in reproductive health care**. J Nurse Midwifery. 1998 May-Jun;43(3):224-34.

BORDET, M. F.; ET AL. **Tratamento de fogachos em mulheres na menopausa com tratamento homeopático – Resultado de um estudo observacional**. Quintessência, 2007. Disponível em: www.quintessencia.com.br, acesso em 25 de abril de 2014.

CARPENTER, J. S.; NEAL, J. G. **Other complementary and alternative medicine modalities: acupuncture, magnets, reflexology, and homeopathy**. Am J Med. 2005 Dec 19;118 Suppl 12B:109-17.

CASPER, R. F. **Is paroxetine an effective treatment for hot flashes**. Nat. Clin. Pract. Endocrinal metab. (2006); (5), (250-251).

CHATTHA, R.; ET. AL. **Treating the climacteric symptoms in Indian women whith an integrated approach to yoga therapy: a randomized control study**. Menopause (2008); 15 (5), 862-870.

CLOVER, A.; RATSEY, D. **Homeopathic treatment of hot flushes: a pilot study.**

Homeopathy, 2002; 91 [april(2)]: 75-79.

CORRÊA, A. D.; ET. AL. **Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática.** Ver. Ass. Med. Brasil, 1997; 43(4): 347-351.

FREEDMAN, R. R.; KRELL, W.: **Reduced thermoregulatory null zone in postmenopausal women with hot flashes.** Am. J. Obstet. Gynecol. 1999: 181(1), 66-70.

GARDNER, C. **Ease through menopause with homeopathic and herbal medicine.** J. Perianesth Nurs. 1999 Jun;14(3):139-43.

HALBE, H. W. , FONSECA, A. M. **Síndrome do Climatério.** In: HALBE, H. W. Tratado de Ginecologia. São Paulo: ROCA Ltda. 3ª Ed, 2000, vol. 2, p. 1519- 1554.

HAYASHIDA, S. A. Y. ; ET. AL. **Atividade Física.** In: FONSECA, A. M.; ET. AL. Climatério: Terapêutica Não Hormonal. ROCA:São Paulo, 2005, p. 1 a 11.

IVARSON, T.; SPETZ, A.C.; HAMMAR, M.: **Physycal exercise and vasomotor symptoms in postmenopausal women**. Maturitas, 1998: 29 (2), 139-146.

JACOBS, J.; ET AL. **Homeopathy for menopausal symptoms in breast câncer survivors: a preliminary randomized controlled Trial**. J. Altern. Complement Med, 2005: 11[february (1)]: 21-27.

KASS-ANNESE, B. **Alternative therapies for menopause**. Clin Obstet Gynecol. 2000 Mar;43(1):162-83.

KATZ, T. **Homoeopathic treatment during the menopause**. Complement Ther Nurs Midwifery. 1997 Apr;3(2):46-50.

KRONENBERG, F; FUGH-BERMAN, A. **Complementary and alternative medicine for menopausal symptoms: a review of randomized, controlled trials**. Ann Intern Med. 2002 Nov 19;137(10):805-13.

KUPFERER, E. M.; DORMIRE S. L.; BECKER, H. **Complementary and alternative medicine use for vasomotor symptoms among women who have discontinued hormone therapy**. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009 Jan-Feb;38(1):50-9.

LOPES, C. M. C.; CELESTINO, C. A.; HILME, L. F. C. C. **Saúde mental**. In: Fonseca, A. M.; Bagnoli, V. R.; Halbe, H.W.; Pinotti, J.A. (Eds). **Climatério: Terapêutica Não Hormonal**. ROCA: São Paulo, 2005; cap. 2, p. 13-38.

MACHADO, L. V. **Climatério**. In: **Endocrinologia Ginecológica**. São Paulo: MEDSI, 2000, p. 97 a 120.

MACLENNAN, A. H.; BROADBENT, J. L.; LESTER, S.; MOORE V. **Oral oestrogen and combined oestrogen/ progestogen therapy versus placebo for hot flashes** [update of Cochrane Database Syst. Ver. 1, CD002978 (2001); PMID : 1127979]. **Cochrane Database Syst. Res.** (4), 002978 (2004).

MARINHO, R. **Climatério**. MEDISI: RIO DE JANEIRO. 2ª edição, 2000, pg. 2.

MELO, N. R., et Al. **Anticoncepção no Climatério**. In: **Tratado de Ginecologia FEBRASGO**, volume 1. Revinter: RIO DE JANEIRO, 1993, pg. 460.

MERRELL, W. C.; SHALTS, E. **Homeopathy**. **Med. Clin. North. Am.**, 2002; Jan;86(1):47-62.

NAYAK, C.; ET AL. **Managemente of distress during climacteric years by homeopathic therapy**. **J. Altern. Complement Med.**; 2011, 17(11): 1037-1042.

PINKERTON, J. V. et al. **Advances in the treatment of menopausal symptoms.** Women's Health, 2009: 5(4), 361-384.

RELTON, C.; WEATHERLEY-JONES, E. **Homeopathy service in a National Health Service community menopause clinic: audit of clinical outcomes.** J Br Menopause Soc. 2005 Jun;11(2):72-3.

SEIDL, M. M.; STEWART, D. E. **Alternative Treatments for Menopausal Symptoms.** Canadian Family Physician, 1998, vol 44, p. 1299-1307.

STADBERG, E.; MATTSSOM, L. A.; MILSON, I. **Factors associated with climateric symptoms and the use of hormon response replacemente therapy.** Acta Obstet. Gynecol. Scand. 79 (4), 286-292. (2000).

STEINBERG, D; BEAL, M. W. **Homeopathy and women's health care.** J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003 Mar-Apr;32(2):207-14.

TEIXEIRA, M. Z. **Distúrbios do Climatério e Tratamento Homeopático.** Homeopat. Bras., 2002: 8 (1): 29-43.

THOMPSON, E. A. **Alternative and complementary therapies for menopause: A homeopathic approach.** Maturitas, 2010; 66: 350-354.

THOMPSON, E. A.; REILLY, D. The homeopathic approach to treatment of symptoms of estrogen withdrawal in breast cancer patients. A prospective observational study. Homeopathy, 2003; 92 [July (3)]: 131-134.

VON STUDNITZ, F. S.; EULENBURG, C.; MUECK, A. O. ; BUHLING, K. J. The value of complementary and alternative medicine in the treatment of climacteric symptoms: results of a survey among German gynecologists. Complement Ther Med. 2013 Oct;21(5):492-5.