

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PROFESSOR ADHEMAR BATISTA HEMÉRITAS
CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA

**A UTILIZAÇÃO DA *PASSIFLORA INCARNATA L.* Como fitoterápico no
tratamento dos sintomas de insônia em mulheres na fase da menopausa.**

Cesar Augusto Pereira de Sousa

Resumo:

Ao avançar dos tempos as mulheres alcançaram e conquistaram melhores condições de vida, se libertando de convenções impostas por uma sociedade patriarcal machista. As mulheres do século XXI se diferenciam em relação as mulheres de épocas passadas. Com a evolução e expansão da consciência humana, as mulheres conquistaram autonomia plena, se destacando cada vez mais no mundo contemporâneo.

As mulheres sempre se dedicaram a família e ao lar e após a quebra do paradigma ideológico comportamental e social elas exercem inúmeras atividades em todas as áreas e aspectos da vida humana, contribuindo sempre com sua presença, amor, beleza, inteligência e trabalho.

Com o avançar dos anos as mulheres entram na fase da menopausa em que ocorrem mudanças hormonais e físicas. Normalmente a menopausa ocorre aos 51 anos, mas pode iniciar-se precocemente antes dos 40 anos ou ter início tardio depois dos 55 anos. Um dos vários sintomas causados pela menopausa que incide sobre as mulheres é a insônia, incômodo que gera fadiga, falta de concentração, irritabilidade entre outros. A insônia é comumente constatada mais em mulheres do que em homens em todas as faixas etárias. Uma possibilidade de tratamento para o sintoma de insônia está na fitoterapia, com o uso de medicamentos fitoterápicos, buscando assim uma alternativa natural para o tratamento desse sintoma.

Os fitoterápicos são medicamentos obtidos exclusivamente de matérias primas ativas das plantas medicinais. A utilização de plantas medicinais para finalidades terapêuticas é muito antiga. A *Passiflora incarnata L.* é uma das plantas medicinais utilizadas no tratamento do sintoma de insônia.

Palavras Chave: Mulheres, Menopausa, Insônia, Fitoterapia, *Passiflora incarnata* L..

Abstract:

Over time, women have achieved and secured better living conditions, freeing themselves from conventions imposed by a patriarchal and sexist society. Women of the 21st century differ from women of past eras. With the evolution and expansion of human consciousness, women have gained full autonomy, increasingly standing out in the contemporary world. Women have always dedicated themselves to family and home, and after breaking ideological, behavioral, and social paradigms, they now perform numerous activities in all areas and aspects of human life, always contributing with their presence, love, beauty, intelligence, and work. As years progress, women enter menopause, a phase marked by hormonal and physical changes. Menopause typically occurs around age 51 but can begin prematurely before age 40 or later after age 55. One of the many symptoms caused by menopause that affects women is insomnia, a discomfort that leads to fatigue, lack of concentration, irritability, among others. Insomnia is more commonly observed in women than in men across all age groups. One possible treatment for insomnia is phytotherapy, using herbal medicines, seeking a natural alternative for managing this symptom.

Herbal medicines are drugs obtained exclusively from active raw materials of medicinal plants. The use of medicinal plants for therapeutic purposes is very ancient. *Passiflora incarnata* L. is one of the medicinal plants used in the treatment of insomnia symptoms.

Keywords: Women, Menopause, Insomnia, Phytotherapy, *Passiflora incarnata* L..

INTRODUÇÃO

A rotina de vida das mulheres adultas é marcada por diversificadas atividades. As mulheres cuidam da família, da organização do lar, trabalham, estudam, interagem socialmente, entre outras. (Vieira; Amaral, 2013).

À medida que as mulheres avançam em idade chega o momento em que se inicia a menopausa; que é o fim das menstruações espontâneas, é um processo biológico natural em que ocorre uma alteração na estrutura e função dos folículos ovarianos. (Antunes; Marcelino; Aguiar, 2003).

A menopausa inicia-se com o último ciclo menstrual, sendo evidenciada depois de 12 meses, normalmente ocorre aos 51 anos, mas pode iniciar-se precocemente antes dos 40 anos ou ter início tardio depois dos 55 anos. (Lins et al., 2020).

As mulheres entre os 45 e 52 anos de idade estão na fase da menopausa quando relatam amenorreia de pelo menos um ano e não há outras causas possíveis, ou com irregularidades menstruais e perturbações vasomotoras. (Antunes; Marcelino; Aguiar, 2003).

Na menopausa as mulheres geralmente relatam dificuldade em adormecer e manter a continuidade do sono, e insônia matinal é o que demonstraram diversos estudos. (Silveira et al., 2018).

A insônia é a dificuldade do indivíduo de iniciar ou manter o sono durante a noite, também presença de sono não reparador, ocasionando cansaço físico e mental durante o dia, prejudicando sua saúde e suas atividades diurnas. (Poyares et al., 2003).

A ciência que estuda a utilização de plantas ou parte delas para tratar inúmeras enfermidades humanas é a Fitoterapia. O interesse por terapias naturais é sempre crescente, fitoterápicos e plantas medicinais são bem aceitos. (Medeiros; Pereira; Dos Santos, 2022).

Desde a antiguidade até os dias atuais estudos envolvendo plantas medicinais se destacam, objetivando a prevenção, o tratamento, a cura e o diagnóstico de doenças. Estes estudos estão sendo aprofundados e proporcionando descobertas benéficas a perspectiva medicinal. Cientistas investigam as atividades biológicas das plantas medicinais o que favorece a obtenção de medicamentos fitoterápicos. (Gomes et al., 2022).

A *Passiflora incarnata* L., pertencente à família Passifloraceae é uma planta terapêutica que atua no sistema nervoso central. Benéfica e indicada como sedativa (calmante), no combate a insônia, entre outras. (Ferreira et al., 2023).

OBJETIVO GERAL

- Descrever sobre a *Passiflora incarnata* L. e seus benefícios para a saúde e sugerir o seu uso em forma farmacêutica de medicamento fitoterápico para o tratamento do sintoma de insônia em mulheres que estão na fase da menopausa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar a rotina de vida de mulheres na fase adulta no período da menopausa;
- Identificar sobre os desafios da menopausa em mulheres adultas;
- Descrever sobre a insônia, que é um dos sintomas incidentes em mulheres na fase da menopausa;
- Relacionar os sinais e sintomas da menopausa com o uso de fitoterápicos como efeito calmante;
- Esclarecer o mecanismo de ação da *Passiflora incarnata* L. e seus benefícios, sobretudo sua utilização no tratamento da insônia em mulheres na fase da menopausa.

JUSTIFICATIVA

- O presente artigo visa contemplar as mulheres contemporâneas, evidenciando o seu cotidiano com a sua rotina de vida repleta de atividades. Sobretudo se atenta ao momento em que as mulheres entram na fase da menopausa e aponta um dos muitos sintomas como a insônia, que afeta a saúde e a qualidade de vida das mulheres. Visando essa realidade é proposto a utilização de um medicamento fitoterápico no tratamento dos sinais e sintomas da insônia, tendo apresentado como sugestão a *Passiflora incarnata* L. e a descrição sobre a planta medicinal.

METODOLOGIA

A elaboração deste artigo científico se alicerça em pesquisa, coleta e interpretação de materiais científicos relevantes encontrados, e que se alinham com todas as proposições que norteiam o desenvolvimento deste trabalho científico literário.

Esta produção científica prima por escolha qualitativa da literatura pertinente disponível para pesquisa.

O desenvolvimento e construção desta obra se atenta ao sintoma de insônia incidente em mulheres na fase da menopausa e a utilização da *Passiflora incarnata* L. como fitoterápico no tratamento do sintoma.

Existe o cuidado para que se alcance coerência em todo o trabalho apresentado e com a observância rigorosa da estética deste documento científico.

A pretensão é sempre conseguir a melhor interpretação possível do conteúdo científico escolhido, juntamente com a explanação do texto científico apresentado.

1. A ROTINA DE VIDA DA MULHER CONTEMPORÂNEA.

No passado a mulher estava vinculada ao casamento e a maternidade. Hoje com o despertar da consciência humana novos horizontes foram abertos. As mulheres têm autonomia; maior consciência, liberdade de escolha, conquistam novos espaços, assumem muitos papéis, inimagináveis há tempos atrás. (Borsa; Feil, 2008).

A sociedade reflete o brilho da ascensão da mulher no mercado de trabalho e na vida intelectual. A autonomia feminina se destaca, mas as mulheres vivem a dificuldade da conjunção da vida pública e privada. (Mendo, 2020).

A mulher do século XXI alcançou e conquistou autonomia com melhores condições de vida e se diferencia das mulheres dos séculos anteriores em relação ao seu comportamento, conhecimento e formação que possui, e se destaca cada vez mais no mundo contemporâneo. A evolução das mulheres permite que elas conquistem seu lugar ao Sol empenhando os valores femininos, alcançam espaço no mercado de trabalho e atingem postos de lideranças nas grandes organizações que antes eram ocupados somente por homens. (Silva; Carvalho; Silva, 2017).

A mulher contemporânea acumula funções, dividindo com o homem o sustento da casa. Trabalhar e ser uma profissional bem sucedida é somar responsabilidades. A mulher é mãe, esposa, dona de casa e se esforça continuamente para conciliar a sua vida profissional com a sua vida familiar. (Borsa; Feil, 2008).

O intenso e constante trabalho realizado pelas mulheres, remunerado e não remunerado constitui e contribui como fator de independência e liberdade, mas também de risco. O excesso de atividades causa vulnerabilidades à sua saúde. Na rotina de vida carreira-família se configuram dificuldades enfrentadas interna e externamente pela maioria das mulheres em sua jornada de atuação nos mundos público e privado. (Silva; Lima, 2012).

Com a autonomia das mulheres, é real e notório o excesso de atividades realizadas pelas mulheres contemporâneas, o que comumente causa esgotamento físico e mental. Dentre as patologias associadas estão o burnout e o estresse. (Braga, 2021).

A vida ofertada ao ser humano inúmeras mudanças físicas. Quanto às mulheres as etapas são marcantes: na puberdade inicia-se o ciclo menstrual acompanhando-a

pela vida até a chegada da menopausa. A mulher madura tem a interrupção da menstruação e do ciclo reprodutivo caracterizando uma mudança física marcante. A beleza e a vaidade são naturalmente intrínsecas nas mulheres, com o envelhecimento ocorrem mudanças em sua aparência; surgem rugas, fios de cabelo branco, entre outras mudanças corporais. Temos então duas percepções e atitudes femininas: mulheres que buscam por ações “corretivas” como intervenções cirúrgicas, dietas e tratamentos; e mulheres que tem maior apreço pela saúde e qualidade de vida do que com o reflexo no espelho. (Araújo, D. C.; Haubert, 2014).

Especificamente, a menopausa evento natural na vida das mulheres, é vista como marco do envelhecimento feminino, sendo visíveis as mudanças que ocorrem no corpo feminino, maior cansaço e menos vigor. Mudanças profundas acontecem no fim da vida reprodutiva das mulheres; aspectos fisiológicos, como a qualidade do sono, as alterações do metabolismo, visão e audição, ressecamento de pele e unhas até a aspectos mentais e psicológicos, como esquecimentos, irritabilidade e problemas de concentração. Na sociedade em que vivemos as mulheres maduras experimentam a concorrência de mulheres mais jovens no ambiente de trabalho, que se valem da sua juventude, boa aparência para suplantam as mulheres de idade mais avançada, na busca por melhores posições profissionais, objetivando serem notadas pelas organizações pois; juventude e boa aparência são vistos como vivacidade, presença e vitalidade para o trabalho. (Corrêa, 2023).

Com o passar da vida, no âmbito familiar o papel da mulher muda; passando a ser avó. Na velhice a sua atenção está voltada aos netos, e espera-se que a relação seja de alegria e diversão do que de obrigação. (Araújo, D. C.; Haubert, 2014).

2. O PROCESSO FISIOLÓGICO DA MENOPAUSA.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a menopausa é definida como cessação permanente da menstruação, consequente à perda da função folicular ovariana ou à retirada cirúrgica dos ovários. (Oliveira et al., 2016).

O ciclo menstrual feminino é o processo de preparação do corpo da mulher para uma possível gravidez. Esse ciclo envolve uma série de alterações hormonais e

fisiológicas que ocorrem regularmente e possui duração média de 28 dias e tem início com o primeiro dia da menstruação, com a excreção de sangramento vaginal vermelho vivo, durando em média quatro a sete dias sendo dividido em três etapas conhecidas como: fase folicular, ovulatória e lútea. É um acontecimento biológico natural com a população feminina a partir da puberdade, consistindo em mudanças corporais indicando o início da fase adulta. O primeiro ciclo menstrual chama-se menarca e ocorre entre 11 e 16 anos. (Lembrance et al., 2020).

Na menopausa os ovários diminuem a produção de estrogênio, importante hormônio feminino que regula os períodos menstruais. O envelhecimento natural causa mudanças fisiológicas no corpo das mulheres. Ao avançar dos anos chegará o momento de grande mudança hormonal na vida das mulheres, com a interrupção dos períodos menstruais antecipadamente (perimenopausa), em seguida a menopausa e pôr fim a pós-menopausa. (De Sousa Gontijo et al., 2024).

Os hormônios são substâncias responsáveis pela integração da atividade de sistemas e subsistemas orgânicos. Alteram a função celular em resposta à variação do meio externo, induzem a manutenção do trabalho celular e alteram o nível de atividade de tecidos e órgãos mantendo a constância de composição do meio interno. Os estrogênios e a progesterona são hormônios esteroides sexuais femininos e são sintetizados a partir do colesterol em vários tecidos endócrinos, ligam-se a proteínas carregadoras e são levados pela corrente sanguínea até suas células-alvo. São responsáveis pelo desenvolvimento e comportamento sexual e várias outras funções reprodutivas e não reprodutivas, agindo em receptores nucleares modificando a expressão de genes específicos. Os estrogênios estimulam o crescimento e a manutenção das características sexuais femininas. O estradiol, a estrona e o estriol são os principais estrogênios femininos. A progesterona é produzida no corpo lúteo, este hormônio é responsável pela diferenciação do endométrio, controle da implantação e maturação do epitélio mamário, sendo essencial para o início e a manutenção da gestação. (Oliveira et al., 2016).

Menopausa é o período fisiológico após a última menstruação espontânea da mulher e seu início se confirma após um ano do último fluxo menstrual, porque durante esse intervalo a mulher pode ocasionalmente menstruar. A perimenopausa é o período de tempo que comporta os dois anos anteriores e segue até um ano após a menopausa, é caracterizada por irregularidades menstruais e nesta fase os ovários

não funcionam normalmente, evoluindo para anovulação persistente. (Ferreira; Silva; De Almeida, 2015).

A menopausa normalmente ocorre aos 51 anos, mas pode iniciar-se precocemente antes dos 40 anos ou ter início tardio depois dos 55 anos. (Lins et al., 2020).

Entende-se que o corpo das mulheres é hormonal e na velhice ocorre a diminuição dos hormônios causando diferentes problemas de saúde. A reposição hormonal é solução para a oscilação hormonal natural do corpo das mulheres, para promover a retomada do equilíbrio do corpo feminino. A diminuição dos hormônios na menopausa causa diferentes problemas à saúde e ao bem estar das mulheres, nesse período ocorre a diminuição, e conseqüentemente o cessar do hormônio feminino estrogênio. (Sampaio; Medrado; Menegon, 2021).

No período da menopausa ocorrem transformações no organismo que aumentam a possibilidade de surgimento e agravamento de doenças. A menopausa pode gerar distúrbios em forma de manifestações genitais (redução de libido), extragenitais (atrofia e distrofia da vulva, dor, secura e sangramento vaginal) e psíquicas (fogachos, suor, cefaleia, cansaço, fraqueza, irritabilidade, alteração do humor, insônia e depressão, prejudicando a qualidade de vida da mulher. (Ferreira; Silva; De Almeida, 2015).

Os sintomas da menopausa estão definidos em torno de trinta e quatro; exemplos de sintomas físicos: fluxos menstruais intensos ou irregulares, ondas de calor e sudorese noturna, fadiga, insônia e secura vaginal; exemplos de sintomas psicológicos: ansiedade, depressão, problemas de memória, perda de confiança, dificuldade de concentração e foco. Ocorre grande diversidade na intensidade e tempo de duração entre os sinais da menopausa em meio às mulheres. Os sintomas relacionados à menopausa abrangem mais de 80% das mulheres e são intensos em cerca de um terço delas. A menopausa se caracteriza por mudanças biológicas e hormonais, é um momento delicado na vida feminina. Cito alternativas de tratamento para a saúde e bem estar feminino como reposição hormonal e opções terapêuticas complementares como a fitoterapia entre outras, mas o tratamento terapêutico mais adequado precisa levar em conta a gravidade e a natureza dos sintomas, juntamente com os riscos e preferências da paciente. (Vasconcelos; De Passos, 2024).

A menopausa é um acontecimento natural na vida feminina e não uma doença, mas causa um conjunto de sinais e sintomas que comprometem a qualidade de vida

e a saúde das mulheres. O desconhecimento sobre as várias etapas e da sintomatologia da menopausa causam ideias erradas a seu respeito, gerando insegurança nas mulheres que não tem acesso a informação pertinente, quando atingem esta fase em suas vidas surge o medo de adoecer e do envelhecimento. (Silveira, 2018).

A insônia é mais comumente constatada em mulheres do que em homens em todas as faixas etárias. (Soares, 2006).

Constata-se que na pré-menopausa 30% das mulheres apresentam insônia e na menopausa 60% das mulheres. Mulheres também com ciclo menstrual irregular apresentam duas vezes mais chance de ter dificuldade para dormir. (Hachul-de Campos, 2020).

3. A INSÔNIA COMO SINTOMA NA MENOPAUSA.

A insônia é um distúrbio de sono, é constatada quando existe dificuldade em iniciar e/ou manter o sono e pela presença de sono não reparador. O sono não reparador é insuficiente para o descanso adequado. (Hachul-de Campos, 2020).

A insônia impede a boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, prejudicando o desempenho das pessoas em suas atividades diurnas. (Muller; Guimaraes, 2007).

Para que a insônia seja constatada, os sintomas precisam ocorrer pelo menos três vezes na semana e por no mínimo de três meses. (Hachul-de Campos, 2020).

A insônia é mais comumente constatada em mulheres do que em homens em todas as faixas etárias. (Soares, 2006). Constata-se que na pré-menopausa 30% das mulheres apresentam insônia e na menopausa 60% das mulheres. Mulheres também com ciclo menstrual irregular apresentam duas vezes mais chance de ter dificuldade para dormir. (Hachul-de Campos, 2020).

Estima-se que 33% à 50% da população sofre com insônia em algum momento da sua vida. O sono é uma necessidade natural e diária para a mente e o corpo. Diversas são as causas da insônia, se for crônica ocorrerá três ou mais noites por semana, durará mais de três meses e poderá afetar a memória e a concentração, aumentar o risco de hipertensão, doença coronariana, Alzheimer, câncer, intenção suicida, ansiedade, obesidade e diabetes mellitus. A insônia pode ser tratada

utilizando-se diversos métodos, farmacológicos ou não de acordo com a situação do paciente e da sua aceitação quanto ao método escolhido. (Fagotti; Ribeiro, 2021).

Os métodos não farmacológicos incluem a higiene do sono, terapia de controle de estímulos, terapia de relaxamento e a terapia de restrição do sono. (Passos et al., 2007).

No tratamento farmacológico da insônia são usados medicamentos como agonistas do receptor benzodiazepínico, antidepressivos, antihistamínicos, antipsicóticos e também os chamados compostos naturais. Especificamente quando existe uma doença neurológica ou psiquiátrica subjacente, os fármacos que costumam ser utilizados são: os benzodiazepínicos (clonazepam, clobazam, midazolam e diazepam), ou outros medicamentos como zopiclona, exzopiclona, hidrato de cloral, levomepromazina, prometazina, carbamazepina, clonidina, risperidona e melatonina, observando a idade do paciente, o risco e benefício associado ao uso desses medicamentos. A utilização medicamentosa para o tratamento da insônia precisa ser temporária e durar o menor tempo possível. (Fagotti; Ribeiro, 2021).

Como alternativa natural no tratamento da insônia a *Passiflora incarnata* L. é uma importante ferramenta terapêutica além de outras plantas medicinais que possuem propriedades farmacológicas que quando utilizadas corretamente podem amenizar e curar a insônia em pacientes comuns sem extremos agravos em sua saúde. (Pereira; De Oliveira, s/d).

A *Passiflora incarnata* L. é conhecida por suas propriedades medicinais, suas folhas, flores e caules aéreos secos são utilizadas em fitoterapia como calmante, ansiolítico e no tratamento da insônia. É bastante usada na forma de chás, extrato fluído e cápsulas. (Monteiro, 2014).

No ano de 1996 de 13 a 15 de outubro foi realizada em Versailles, na França a Conferência Internacional de Consenso Sobre a Insônia, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), houve um consenso e a insônia foi definida como um sintoma próximo do conceito de febre ou dor de cabeça, quando for aguda poderá ser secundária a algum fator predisponente sendo tratada de acordo, e se crônica avaliada e tratada. A prevalência de insônia nas populações está entre 30% e 50%, sendo que 10% desse percentual correspondem a insônia crônica. Evidencia-se que ser do sexo feminino, o envelhecimento e a ocorrência de transtornos mentais ou de doenças clínicas são os principais fatores de risco para a insônia. (Vigeta, 2007).

A insônia é a dificuldade do indivíduo de iniciar ou manter o sono durante a noite, também presença de sono não reparador, ocasionando cansaço físico e mental durante o dia, prejudicando sua saúde e suas atividades diurnas. (Poyares et al., 2003).

O sono é um estado de inconsciência em que a pessoa poderá ser acordada por estímulos sensoriais ou de outra natureza. (Vigeta, 2007).

4. O USO DA FITOTERAPIA NO ALÍVIO DA INSÔNIA.

Desde a antiguidade até os dias atuais estudos realizados com a utilização de plantas medicinais se destacam objetivando prevenção, tratamento, cura e diagnóstico de doenças. O aprofundamento de muitos destes estudos geraram descobertas que proporcionaram benefícios de alta relevância para uma perspectiva medicinal, com isto cientistas investigam as atividades biológicas das plantas medicinais e empresas de alto poder econômico na área da indústria de medicamentos alopáticos investiram recursos financeiros e passaram a utilizá-las na fabricação de medicamentos; como substâncias isoladas e também para produzir medicamentos fitoterápicos. (Gomes et al., 2022).

Os fitoterápicos são medicamentos obtidos exclusivamente de matérias primas ativas das plantas medicinais, são eficazes na cura de doenças ou amenizam seus sintomas. A etnofarmacologia valida sua segurança e eficácia através de documentações científicas publicadas e por ensaios clínicos que são fiscalizados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). (Teixeira; Dos Santos, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) 80% da população mundial tem acesso as plantas medicinais, principalmente em países emergentes onde os medicamentos de origem sintética são custosos para o poder de compra destas populações em desenvolvimento. Plantas medicinais são empregadas na

preparação de chás, na decocção, em pomadas e loções tópicas, comprimidos, drágeas e cápsulas. (De Oliveira; De Menezes Filho; Porfiro, 2020).

A utilização das plantas medicinais para finalidades terapêuticas é muito antiga e acompanha a evolução do homem. O homem de Neanderthal já fazia uso de plantas medicinais, de suas propriedades mágico-simbólicas contra malefícios. Os homens antigos quando utilizavam as plantas como medicamento se baseavam em suas próprias experiências empíricas de acerto e erro, e da observação do consumo de plantas pelos animais, e da intervenção divina para algumas doenças. Mitos, lendas e tradições nos mostram a utilização das plantas medicinais há tempos pela humanidade. (Oliveira; Simoes; Sassi, 2006).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos teve sua aprovação no ano de 2006, proporcionando à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. A utilização da fitoterapia foi otimizada por equipes de profissionais de variadas áreas. (Lopes; Tiyo; Arantes, 2017).

Parte das populações carentes tem dificuldades de conseguir acesso a unidades hospitalares, exames complementares e a medicamentos alopáticos de alto custo, ocasionando a busca por alternativas tradicionais como o uso das plantas medicinais que são conhecidas à tempos e são obtidas facilmente. (Gomes et al., 2022).

Pessoas adultas e idosas são as principais usuárias de medicamentos fitoterápicos, elas utilizam outros medicamentos como tratamento principal de doenças crônicas, mas creem que a fitoterapia não produz efeitos adversos e não causa interações medicamentosas. A constituição dos medicamentos fitoterápicos é formada por misturas complexas de vários compostos químicos que podem ter diversas ações, como efeitos antagônicos e/ou sinérgicos com outros medicamentos. Muitos fitoterápicos possuem efeitos adversos desconhecidos necessitando de estudo para analisar interações medicamentosas com outros medicamentos. (Teixeira; Dos Santos, 2011).

A fitoterapia é regulamentada pela RDC nº 17, de 24 de fevereiro de 2000. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, 85% da população mundial tratam a saúde com plantas medicinais, nos países em desenvolvimento 80% dependem da medicina tradicional e/ou complementar, e 85% da medicina tradicional utiliza extrato de plantas. (Oliveira; Simoes; Sassi, 2006).

No Brasil a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – PNPMF – é regulamentada por meio do Decreto número 5.813, de 22 de junho de 2006, a ciência fitoterápica no Brasil é absolutamente justificada devido ao fato do nosso país deter a maior parcela da biodiversidade mundial. (Teixeira et al., s/d).

Para o tratamento de condições patológicas ligadas a casos de insônia e irritabilidade, profissionais clínicos legalmente habilitados recorrem a prescrições com fitoterápicos, escolhendo fármacos que possuem o maracujá-vermelho como ativo. (Santos; Galindo; De Souza Queiroz, 2020).

As partes da *Passiflora incarnata* L. que são utilizadas são as raízes, caules e as partes aéreas secas, fragmentadas, podendo estas conter flores e/ou frutos. (Pereira, 2014).

Plantas medicinais são benéficas para a humanidade, a sua credibilidade se sustenta pelo seu uso tradicional ao passar dos séculos. Mesmo existindo medicamentos sintéticos, as plantas medicinais são utilizadas para tratamento de enfermidades que os medicamentos sintéticos tratariam. Mas existem também plantas venenosas que contêm toxinas poderosas que podem levar à morte. Há plantas medicinais que são incompatíveis com o uso de determinados medicamentos. (Ferreira; Pinto, 2010).

Os medicamentos fitoterápicos são amplamente utilizados, evidenciando que os consumidores acreditam que eles são inofensivos e seguros, também são utilizados para tratar problemas de saúde comuns como sintomas da menopausa, asma, insônia e até câncer. (Kim et al., 2017).

Os medicamentos fitoterápicos causam reações distintas nos profissionais da área da saúde, vão desde uma resistência absoluta a um entusiasmo extremo. (Lopes; Tiyo; Arantes, 2017).

5. O USO DA *PASSIFLORA INCARNATA* L. NA DIMINUIÇÃO DOS SINTOMAS DA MENOPAUSA.

A *Passiflora incarnata* L. é conhecida por suas propriedades medicinais, suas folhas, flores e caules aéreos secos são utilizadas em fitoterapia como calmante,

ansiolítico e no tratamento da insônia. É bastante usada na forma de chás, extrato fluído e cápsulas. (Monteiro, 2014).

Plantas medicinais possuem propriedades terapêuticas que são capazes de aliviar ou curar enfermidades e sua utilização contribui para a manutenção das condições de saúde das pessoas. Nestas plantas estão presentes muitas substâncias que atuam no organismo para prevenir, tratar e curar doenças. Muitas destas plantas são do conhecimento popular e são tradicionais, isto serve para auxiliar a descoberta de novos produtos farmacêuticos por ajudar no processo de bioprospecção em plantas, mas a utilização popular não é suficiente para determinar a eficácia e segurança das plantas medicinais e substâncias derivadas, são necessários testes que certifiquem os efeitos que cada planta medicinal possui ao interagir com o organismo. (Silva, 2023).

Estudos pré-clínicos realizados procuram avaliar o potencial terapêutico da *Passiflora incarnata* L. buscando caracterizar as suas atividades farmacológicas. Muitos efeitos farmacológicos da *Passiflora incarnata* L. são mediados pela via de modulação do sistema GABA, incluindo a afinidade para o GABA A e para o GABA B e os efeitos da recaptação do GABA. Não há provas que a *Passiflora incarnata* L. atue por ligação aos recetores benzodiazepínicos, contudo, é possível que a ligação ao GABA-site do recetor GABA A seja um dos mecanismos de ação da *Passiflora incarnata* L. (Pereira, 2014).

Quanto a farmacologia de *Passiflora* inúmeros experimentos laboratoriais utilizando seus extratos foram realizados com o objetivo de definir a atividade farmacológica de *Passiflora*, buscando relaciona-la à composição química, mas a ação destes extratos sobre o SNC (Sistema Nervoso Central) não pode ser totalmente explicada, porque há presença de compostos isolados e de categoria isolada de princípios ativos. Sendo assim a atribuição da ação sedativa terapêutica de *Passiflora* a algum composto ou a grupo de compostos químicos ainda não foi elucidado. (Pereira; Vilegas, s/d).

A origem da palavra passiflora vem das palavras latinas passio e floris, sendo que conquistadores espanhóis em 1529, observaram nas suas flores semelhança com os símbolos da paixão de Cristo, isto é, aos instrumentos utilizados no sacrifício de Cristo. A *Passiflora incarnata* L. é uma das mais raras das 520 espécies do gênero *Passiflora*. (Pereira, 2014).

Passiflora incarnata L.:



Fonte: Fitoterapia Brasil.

A *Passiflora incarnata* L. é uma planta originária da América do Sul e do Norte, e pertence à família Passifloraceae, o vegetal pertencente ao gênero *Passiflora* possui elevada importância medicinal por suas propriedades químicas e farmacológicas por ser antiespasmódico, antiepilético, antiasmático, narcótico, anti-histérico, ansiolítico e sedativo, por possuir em sua constituição passiflorina, flavonoides, alcaloides e c-glicosídeos, o que culminou no desenvolvimento de medicamentos para o tratamento das indicações mencionadas. (Santos; Galindo; De Souza Queiroz, 2020).

A *Passiflora incarnata* L. é conhecida popularmente como flor da paixão ou maracujá, nome que foi dado pelos espanhóis da América do Sul. (De Oliveira; De Menezes Filho; Porfiro, 2020).

A atividade farmacológica principal da *Passiflora* é a sedativa obtida pela infusão das suas folhas, sendo que a *Passiflora incarnata* L. é a espécie que possui maior atividade sedativa, evidenciando que é a que apresenta maior conteúdo em flavonoides (compostos responsáveis pela atividade sedativa). Os flavonoides variam conforme o ciclo vegetativo da planta, nas fases de pré-floração e de floração é o momento em que seu acúmulo é superior, contendo C-glucosil- 2 flavonas derivadas da apigenina e da luteolina. A espécie oficial é, portanto, a *Passiflora incarnata* sp. (Pereira, 2014).

A *Passiflora incarnata* L. contém em seus frutos e flores componentes como taninos, alcaloides cumarínicos, flavonoides, tirosina e glicina. (Kim et al., 2017).

Folhas secas, caules e flores são utilizados na manipulação para a obtenção do extrato da *Passiflora incarnata* L., os flavonoides, vitexina, isovitexina, luteolina,

entre outros 22 componentes estão presentes no extrato desta planta que é o maracujá-roxo, também conhecido como maracujá-doce ou maracujá-silvestre. (Correia et al., 2021).

Sabe-se que tanto na Europa quanto na América do Sul, o extrato da *Passiflora incarnata* L. foi utilizado para ansiedade, eretismo, neuralgia e insônia. O extrato da *Passiflora incarnata* L. foi testado em muitos ensaios clínicos para insônia, nervosismo e muitos tipos de câncer. (Kim et al., 2017).

As espécies *Passiflora alatae*, *Passiflora incarnata* L., espécies oficiais da farmacopeia brasileira 19 e europeia 20, são utilizadas para elaborar fórmulas fitoterápicas à base de maracujá. A *Passiflora incarnata* L. está entre os fitoterápicos mais utilizados pela população brasileira. (Correia et al., 2021).

O Brasil é o maior produtor mundial do gênero *Passiflora* L. cultivando 330 mil toneladas ao ano, o fruto foi descrito pela primeira vez em nosso território no ano de 1857. O fruto é utilizado na culinária, na indústria cosmética, de bebidas alcóolicas, em jardins e ornamentações. A *Passiflora incarnata* L. é utilizada para finalidades farmacológicas, e de acordo com a literatura ela pode ser administrada de forma individual ou em combinações com outros ativos nas preparações farmacêuticas. Os metabólitos secundários presentes no fruto e nas demais partes do vegetal enriquecem o extrato natural da *Passiflora incarnata* L., nestes metabólitos secundários ensaios clínicos atestam a presença de vitamina A (retinol), vitamina C (ácido ascórbico), vitaminas do complexo B, além do cálcio, fósforo e ferro. O maracujá-vermelho é valorizado mundialmente por ser utilizado de variadas formas. (Santos; Galindo; De Souza Queiroz, 2020).

A *Passiflora incarnata* L. juntamente com a maioria das espécies do gênero *Passiflora* originam-se nas Américas Central, do Sul, sul dos Estados Unidos da América, sul da Ásia e Austrália. É cultivada em zonas quentes da região mediterrânea e em países como a Índia, Portugal e os E.U.A., necessitando de muita luz solar e não suporta geadas. As plantas do gênero *Passiflora* são plantas herbáceas ou lenhosas, muitas são trepadeiras, por meio de gavinhas auxiliares, algumas vezes chegando aos 9 metros de altura. (Pereira, 2014).

A atividade farmacológica e as propriedades terapêuticas da *Passiflora incarnata* L. são expressivas, o seu perfil de segurança é satisfatório, mas são necessários mais estudos clínicos para fortalecer e comprovar suas ações terapêuticas. (Correia et al., 2021).

Farmacopeias em que a *Passiflora incarnata* L. está oficialmente incluída: Farmacopeia Alemã, Suíça e Francesa. E a sua monografia consta das Monografias da ESCOP, Monografias Herbais Comunitárias da EMA, Compendio Herbal Britânico, Farmacopeia Herbal Britânica, Farmacopeia Homeopática Alemã, Farmacopeia do Egito, Farmacopeia Homeopática dos Estados Unidos da América. (Pereira, 2014).

6. Considerações Finais

Este artigo destacou a importância de compreender o universo feminino em suas diversas fases, com ênfase especial na menopausa. A crescente conscientização sobre a plenitude feminina tem permitido que as mulheres explorem novas possibilidades, conquistando autonomia e evidenciando seus valores em diferentes aspectos da vida.

A menopausa, fase natural do ciclo de vida da mulher, ocorre geralmente por volta dos 51 anos, embora possa acontecer precocemente ou tardiamente, acompanhada de mudanças hormonais e físicas. A diminuição na produção de hormônios nesse período pode gerar sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade e dificuldades de concentração, impactando significativamente a qualidade de vida.

A reposição hormonal surge como uma alternativa para equilibrar essa oscilação natural, promovendo maior bem-estar. No entanto, alternativas naturais, como a fitoterapia, vêm ganhando destaque como opções seguras e eficazes para o manejo de sintomas leves, incluindo a insônia.

A fitoterapia, regulamentada pela RDC nº 17/2000, é uma prática amplamente utilizada mundialmente, com cerca de 85% da população global recorrendo às plantas medicinais para cuidar da saúde, especialmente em países em desenvolvimento, onde aproximadamente 80% dependem da medicina tradicional. No Brasil, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de 2006, assegura o acesso racional e seguro a esses recursos naturais, promovendo uma abordagem integrada e multidisciplinar.

No contexto da menopausa, a fitoterapia tem se mostrado uma valiosa aliada, ajudando a aliviar sintomas como ondas de calor, suores noturnos, irritabilidade, secura vaginal e alterações de humor. Um exemplo de planta com propriedades

medicinais é a *Passiflora incarnata* L., conhecida por suas ações calmantes e ansiolíticas, sendo utilizada na forma de chás, extratos e cápsulas para promover o relaxamento e melhorar a qualidade do sono de forma natural.

Em suma, a combinação de conhecimento científico, práticas tradicionais e o uso responsável de plantas medicinais oferece às mulheres uma alternativa segura e eficaz para enfrentar as mudanças hormonais da ciclo de vida, promovendo saúde, bem-estar e qualidade de vida em todas as fases.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Susana; MARCELINO, Ofélia; AGUIAR, Tereza. Fisiopatologia da menopausa. **Revista Portuguesa de medicina geral e familiar**, v. 19, n. 4, p. 353-7, 2003.

ARAUJO, D. C.; HAUBERT, Bibiana Borba. De leitora para leitora: a presença da mulher madura e sua experiência de vida, análise de textos publicados em Marie Claire. **Caderno Espaço Feminino**, p. 116-132, 2014.

BORSA, Juliane Callegaro; FEIL, Cristiane Friedrich. O papel da mulher no contexto familiar: uma breve reflexão. **O portal dos Psicólogos**, v. 185, p. 1-12, 2008.

BRAGA, Letícia Maria Araújo. A Influência do estresse ocupacional no conflito trabalho-família em mulheres do setor de varejo. 2021.

CORRÊA, Luciana Silva. Envelhecimento feminino e etarismo nas organizações: o desafio da mulher madura no mundo do trabalho. **Organicom**, v. 20, n. 41, p. 120-134, 2023.

CORREIA, Tayna Paranhos Costa et al. A utilização da passiflora incarnata I. No tratamento da ansiedade. **Saúde. com**, v. 17, n. 4, 2021.

DE OLIVEIRA, Lucas Martins; DE MENEZES FILHO, Antonio Carlos Pereira; PORFIRO, Cinthia Alves. Uso da Passiflora incarnata L. no tratamento alternativo do transtorno de ansiedade generalizada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e2349119487-e2349119487, 2020.

DE SOUSA GONTIJO, Andréa Stella et al. A importância da terapia de reposição hormonal em mulheres pós menopausa. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. e96131247702-e96131247702, 2024.

FAGOTTI, Rogério LV; RIBEIRO, Juliana C. Uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos em insônia: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 3, n. 2, p. 35-48, 2021.

FERREIRA, Cynthia Ketholyn Melo et al. Uso de plantas medicinais no tratamento de transtornos de ansiedade: uma revisão de literatura integrativa, 2023.

FERREIRA, Isabel Cristina Carqueijeiro; SILVA, Samara Santos; DE ALMEIDA, Renata Santiago. Menopausa, sinais e sintomas e seus aspectos psicológicos em mulheres sem uso de reposição hormonal. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 19, n. 2, 2015.

FERREIRA, Vitor F.; PINTO, Angelo C. A fitoterapia no mundo atual. **Química nova**, v. 33, p. 1829-1829, 2010.

GOMES, Damião Junior et al. Ações farmacológicas da Passiflora incarnata. **Revista de Agroecologia no Semiárido**, v. 6, n. 4, p. 13-30, 2022.

HACHUL-DE CAMPOS, Helena. A insônia na mulher. **Medicina Interna de México**, v. 36, n. S1, p. 3-5, 2020.

KIM, Mijin et al. Identificação do papel de Passiflora Incarnata Linnaeus: uma mini revisão. **Revista de medicina da menopausa**, v. 23, n. 3, pág. 156-159, 2017.

LEMBRANCE, A. J. M. et al. Fisiologia do ciclo menstrual feminino e suas influências hormonais. **Saúde da Mulher. Epidemiologia, intervenções, observações e políticas públicas de saúde. Editora Pasteur**, p. 62-69, 2020.

LINS, Letícia Marques Rodrigues et al. Impactos da menopausa na saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12018-12031, 2020.

LOPES, MAYKE WILLIAN; TIYO, ROGERIO; ARANTES, VINICIUS PEREIRA. Utilização de passiflora incarnata no tratamento da ansiedade. **Uningá Review**, v. 29, n. 2, 2017.

MEDEIROS, Gabryel Hermida; PEREIRA, Jucilane Leite; DOS SANTOS, Kamilla Félix. O uso de fitoterápicos no tratamento da ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e439111638643-e439111638643, 2022.

MENDO, Patricia. Gestão feminina: estudo das principais competências da mulher em cargos de liderança, 2020.

MONTEIRO, Maria Helena Durães Alves. Fitoterapia na odontologia: levantamento dos principais produtos de origem vegetal para saúde bucal. 2014.

MÜLLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 24, p. 519-528, 2007.

OLIVEIRA, Jade et al. Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 3, p. 198-210, 2016.

OLIVEIRA, M.; SIMOES, M.; SASSI, C. Fitoterapia no sistema de saúde pública (SUS) no estado de São Paulo, Brasil. 2006.

PASSOS, Giselle Soares et al. Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, p. 279-282, 2007.

PEREIRA, Cíntia AM. Constituintes Químicos e Farmacologia do Gênero Passiflora com Ênfase a P. alata Dryander., P. edulis Sims e P. incarnata L. Pereira, Cíntia AM 1 e Vilegas, Janete HY.

PEREIRA, Sônia Maria Tavares. O uso medicinal da Passiflora incarnata L. 2014.

PEREIRA, Tesildo Mascarenhas; DE OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin. USO DOS FITOTERÁPICOS VALERIANA OFFICINALIS E PASSIFLORA INCARNATA NO TRATAMENTO DA INSÔNIA.

POYARES, Dalva et al. I consenso brasileiro de insônia. **CEP**, v. 4020, p. 060, 2003.

SAMPAIO, Juliana Vieira; MEDRADO, Benedito; MENEGON, Vera Mincoff. Hormônios e mulheres na menopausa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e229745, 2021.

SANTOS, Ana Paula Medeiros; GALINDO, Arle Santos; DE SOUZA QUEIROZ, Evandro. Propriedades neuropsicofarmacológicas, compostos quimicamente ativos e uso medicinal da passiflora incarnata. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 94823-94836, 2020.

SILVA, Célia Regina Ramos da; CARVALHO, Paula Manguiera de; SILVA, Elisangela Leandro da. Liderança feminina: a imagem da mulher atual no mercado corporativo das organizações brasileiras. **Educação, Gestão e Sociedade**, v. 7, n. 25, p. 1-12, 2017.

SILVA, Diogivânia Maria da; LIMA, Albenise de Oliveira. Mulher, trabalho e família na cena contemporânea. **Contextos clínicos**, v. 5, n. 1, p. 41-51, 2012.

SILVA, Jhonanta do Nascimento. Avaliação in silico de flavonoides da passiflora incarnata L. com potencial ansiolítico e antidepressivo. 2023.

SILVEIRA, Jorge William Pedroso et al. OS FATORES RELACIONADOS À MENOPAUSA PRECOCE ATRAVÉS DA MINERAÇÃO DE DADOS NA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. 2018.

SILVEIRA, Jorge William Pedroso. OS FATORES RELACIONADOS À MENOPAUSA PRECOCE ATRAVÉS DA MINERAÇÃO DE DADOS NA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. 2018.

SOARES, Claudio N. Insônia na menopausa e perimenopausa: características clínicas e opções terapêuticas. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, p. 103-109, 2006.

TEIXEIRA¹, João Batista Picinini et al. A Fitoterapia no Brasil: da Medicina Popular à regulamentação pelo Ministério da Saúde.

TEIXEIRA¹, João Batista Picinini; DOS SANTOS, José Vinícius; UFJF, TNC. Fitoterápicos e interações medicamentosas. 2011.

VASCONCELOS, Mayra Fernandes Silva; DE PASSOS, Sandra Godoi. Estudo sobre os efeitos da menopausa na saúde da mulher e intervenções terapêuticas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e141282-e141282, 2024.

VIEIRA, Adriane; AMARAL, Grazielle Alves. A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saúde e sociedade**, v. 22, p. 403-414, 2013.

VIGETA, Sônia Maria Garcia. Alterações do sono e menopausa: uma revisão da literatura. **Cienc Cuid Saude**, v. 6, n. 3, p. 377-383, 2007.