



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET-FARMÁCIA)

CONSULTORIA ACADÊMICA – DISCIPLINA: HOMEOPATIA

Bolsista: Jessielly Tuanne Mesquita da Silva – Graduanda do 8º período

Orientada por: Profa. Dra. Fabíola Carneiro

USO DA HOMEOPATIA NA SÍNDROME PRÉ MENSTRUAL

A Síndrome Pré Menstrual (SPM) é uma síndrome que engloba sintomas físicos, emocionais e comportamentais, atingindo principalmente mulheres em vida reprodutiva, e ocorre, principalmente, durante a fase lútea. É caracterizada por alguns sintomas, como alterações de humor, compulsão por alguns alimentos, dor lombar, edema, retenção de líquidos, aumento do nível de tensão (COMASCO; SUNDSTRÖM-POROMAA, 2015; PAIVA; PAULA; NASCIMENTO, 2010).

No entanto, essa síndrome pode evoluir para uma forma mais grave, marcada por sintomas psicológicos de maior gravidade e intensidade, que podem influenciar nas atividades de vida diária da mulher, como também podem afetar as relações pessoais (COMASCO; SUNDSTRÖM-POROMAA, 2015; PAIVA; PAULA; NASCIMENTO, 2010).

A causa da síndrome não é bem definida, no entanto, estudos já comprovaram que a função ovariana está intimamente relacionada com as alterações bioquímicas que ocorrem neste período. Acredita-se que os hormônios ovarianos afetam diretamente a cognição, humor e comportamento, o que pode justificar a causa dos sintomas dessa síndrome (MISHELL, 2005; WATANABE; SHIRAKAWA, 2015).

Para o diagnóstico da síndrome é levado em consideração a anamnese, exame físico e eliminação de outros distúrbios ou doenças. Como os sintomas são variados, cada mulher apresentará alguns sintomas específicos, dessa forma, o tratamento será individualizado. O tratamento pode ser farmacológico ou não farmacológico (OMOLE; HACKER; PATTERSON; ISANG; BELL-CARTER, 2013; GEBER; MARTINS; VIANA, 2012; KUREBAYASHI; D´FREITAS; OGUISSO, 2009).

Inicialmente, a mulher é orientada a tomar algumas medidas terapêuticas não farmacológicas, dentre elas estão a prática de exercícios físicos, dieta equilibrada, suplementação de vitaminas e alguns eletrólitos (cálcio e magnésio) e também a psicoterapia para quadros mais graves da síndrome (OMOLE; HACKER; PATTERSON; ISANG; BELL-CARTER, 2013; GEBER; MARTINS; VIANA, 2012).

Caso não ocorra alívio dos sintomas após três meses de adoção das medidas não farmacológicas, é preconizado que o tratamento seja iniciado. São utilizados medicamentos antidepressivos inibidores seletivos da receptação de serotonina, ansiolíticos, contraceptivos e analgésicos. No entanto, foi observado que o tratamento com esses medicamentos ocasionam alguns efeitos adversos, como dependência, redução da libido, aumento do risco de câncer, entre outros. Dessa forma, a homeopatia vem sendo utilizada como uma opção para o tratamento, devido aos efeitos adversos dos medicamentos alopáticos (OMOLE; HACKER; PATTERSON; ISANG; BELL-CARTER, 2013).

Como foi dito, cada mulher pode apresentar sintomas específicos, dessa forma, a escolha do medicamento homeopático vai se dar pela avaliação desses sintomas. A exemplo de medicamentos homeopáticos utilizados nessa síndrome, tem-se: *Sepia officinalis*, *Natrum muriaticum* e *Nux vômica*, vale salientar que todos esses medicamentos possuem comprovações experimentais patogenésica e/ou clínica (SALLES; MESQUITA AYRES, 2013).

Sendo que desses, o mais utilizado é a *Sepia officinalis*, os sintomas relatados na literatura que comprovam a sua utilização são: indiferença aos seres queridos, aos próprios filhos; tendência depressiva, com introspecção; desejo sexual diminuído; aversão ao coito; melhora por exercícios vigorosos, como esportes e danças; sensação de “bearing down”, como se o conteúdo pélvico fosse sair pela vagina; menstruações somente pela manhã; tendência ao

aborto por fraqueza e alegria durante uma tempestade com trovões e relâmpagos (LATHOUD, 2010; DEMARQUE; JOUANNY; POITEVIN; SAINT-JEAN, 2009).

Vários estudos científicos são realizados na perspectiva de comprovar e disseminar ainda mais o uso da homeopatia como opção terapêutica frente aos medicamentos alopáticos, visto que é uma prática bem fundamentada. Além disso, os resultados desses estudos experimentais em relação a ação desses medicamentos confirmam as evidências contidas nas matérias médicas.

REFERENCIAS

- COMASCO, E.; SUNDSTRÖM-POROMAA, I. Neuroimaging the Menstrual Cycle and Premenstrual Dysphoric Disorder. **Curr Psychiatry Rep.** v. 17, n. 10, 2015.
- DEMARQUE, D; JOUANNY, J; POITEVIN, B; SAINT-JEAN, Y. **Farmacologia & matéria médica homeopática.** São Paulo: Organon; 2009. 966 p.
- GEBER, S; MARTINS, M; VIANA, L. C. Tensão Pré-Menstrual. **Ginecologia.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2012; p. 145-6.
- KUREBAYASHI, L. F. S; D´FREITAS, G. F; OGUISSO, T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. **Rev Esc Enferm USP.** V. 43, n. 4, 2009.
- LATHOUD, J. A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática.** 3ª ed. São Paulo: Organon; 2010. 1192 p.
- MISHELL, D. R. Premenstrual disorder: epidemiology and disease burden. **Am J Manag Care.** V. 11, n. 16, 2005.
- OMOLE, F; HACKER, Y; PATTERSON, E; ISANG, M; BELL-CARTER, D. Easing the burden of premenstrual dysphoric disorder. **J Fam Pract,** v. 62, n. 1, 2013.
- PAIVA, S. D. P. C; PAULA, L.B; NASCIMENTO, L. L. O. D. Tensão Pré-Menstrual (TPM): uma revisão baseada em evidências científicas. **Rev Femina** v. 38, n. 6, 2010.
- SALLES, S. A. C; MESQUITA AYRES, J. R. D. C. A consulta homeopática: examinando seu efeito em pacientes da atenção básica. **Interface** v. 17, n. 45, 2013.
- WATANABE, K; SHIRAKAWA, T. Characteristics of perceived stress and salivary levels of secretory immunoglobulin A and cortisol in Japanese women with premenstrual syndrome. **Nurs Midwifery Stud.** v. 4, n. 2, 2015.