



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE FARMÁCIA**

MANUELLA GIOVANNA GOMES DE NÓBREGA PEREIRA

**REPOSIÇÃO HORMONAL E NÃO HORMONAL E QUALIDADE DE VIDA EM
MULHERES NA MENOPAUSA**

**RECIFE - PE
2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE FARMÁCIA**

MANUELLA GIOVANNA GOMES DE NÓBREGA PEREIRA

**REPOSIÇÃO HORMONAL E NÃO HORMONAL E QUALIDADE DE VIDA EM
MULHERES NA MENOPAUSA**

TCC apresentado ao Curso de Farmácia da
Universidade Federal de Pernambuco como
requisito para a obtenção do título de
Graduada em Farmácia.

Orientador(a): Prof. Dr. Karina Perrelli
Randau

**RECIFE - PE
2025**

FICHA CATALOGRÁFICA

Pereira, Manuella Giovanna Gomes de Nóbrega.

Reposição hormonal e não hormonal e qualidade de vida em mulheres na menopausa / Manuella Giovanna Gomes de Nóbrega Pereira. - Recife, 2025. 49 p., tab.

Orientador(a): Karina Perrelli Randau

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Farmácia - Bacharelado, 2025. Inclui referências.

1. Menopausa. 2. Qualidade de vida. 3. Terapia não hormonais. I. Randau, Karina Perrelli . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

MANUELLA GIOVANNA GOMES DE NÓBREGA PEREIRA

**REPOSIÇÃO HORMONAL E NÃO HORMONAL E QUALIDADE DE VIDA EM
MULHERES NA MENOPAUSA**

TCC apresentado ao Curso de Farmácia
da Universidade Federal de Pernambuco
como requisito para a obtenção do título
de Graduada em Farmácia.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Karina Perrelli Randau (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Ms. Maria Maria de Oliveira Barbosa
Universidade Federal de Pernambuco

Mestranda Franciely Nayara do Nascimento Albuquerque
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho à minha família, que sempre me apoiou, em especial à minha mãe, Neide Gomes, que sempre foi uma incentivadora do estudo e do saber e fez de mim uma mulher forte.

RESUMO

A menopausa é um estágio fisiológico crucial na vida da mulher, é marcada por alterações hormonais significativas, especialmente na produção de estrogênio, que diminui. Essas mudanças desencadeiam uma série de manifestações vasomotoras, neuropsíquicas e endócrinas que impactam diretamente a qualidade de vida feminina. O presente estudo, uma revisão integrativa da literatura, teve como objetivo investigar os efeitos das intervenções terapêuticas, sejam elas hormonais ou não hormonais, na qualidade de vida de mulheres que vivenciam o climatério. As buscas foram realizadas em maio e junho de 2025 nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, abrangendo artigos publicados entre 2000 e 2025. Os idiomas de interesse foram português e inglês. As palavras-chave utilizadas incluíram "menopausa", "terapia de reposição hormonal", "terapia não hormonal" e "qualidade de vida". Os resultados revelam que, apesar da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) ser reconhecida por sua eficácia na atenuação dos sintomas, grandes estudos como a Iniciativa de Saúde da Mulher (WHI) associaram seu uso a riscos elevados de eventos cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais e câncer de mama. A WHI, um dos maiores estudos de saúde feminina já conduzidos, incluiu três ensaios clínicos randomizados e um estudo observacional. Os achados desse e de outros estudos semelhantes geraram mais de 2.400 publicações científicas, principalmente em formato de ensaios clínicos e estudos observacionais, que detalham os riscos e benefícios da terapia. Tal achado ressalta a importância de uma decisão individualizada sobre a TRH, considerando a 'hipótese do timing' e a percepção singular de cada. Por outro lado, as terapias não hormonais se destacaram como alternativas promissoras, oferecendo alívio sintomático com menor perfil de efeitos adversos e promovendo a qualidade de vida. Dentre elas, incluem-se fitoterápicos, como os que contêm isoflavonas de soja e extrato de *Cimicifuga racemosa*, além de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e a adoção de um estilo de vida saudável, com atividade física regular e alimentação balanceada. No contexto do Brasil, a crescente aceitação da fitoterapia e a oficialização do tratamento do climatério no Sistema Único de Saúde (SUS) reforçam o papel dessas abordagens no cuidado à mulher. Elas se apresentam como opções viáveis tanto como terapia principal quanto complementar à TRH, favorecendo um manejo mais holístico e personalizado. Em suma, as terapias não hormonais constituem um componente vital no manejo do climatério, capacitando as mulheres a buscarem um bem-estar integral e humanizado, embora a necessidade de mais ensaios clínicos rigorosos seja imperativa para consolidar as evidências de algumas PICs e extratos botânicos.

Palavras-chave: Menopausa; Qualidade de vida; Terapia não hormonais.

ABSTRACT

Menopause is a crucial physiological stage in a woman's life, marked by significant hormonal changes, especially in the production of estrogen, which decreases. These changes trigger a series of vasomotor, neuropsychic and endocrine manifestations that directly impact women's quality of life. This study, an integrative literature review, aimed to investigate the effects of therapeutic interventions, whether hormonal or non-hormonal, on the quality of life of women experiencing menopause. Searches were conducted in May and June 2025 in the PubMed, LILACS and SciELO databases, covering articles published between 2000 and 2025. The languages of interest were Portuguese and English. The keywords used included "menopause", "hormone replacement therapy", "non-hormonal therapy" and "quality of life". The results reveal that, although Hormone Replacement Therapy (HRT) is recognized for its effectiveness in alleviating symptoms, large studies such as the Women's Health Initiative (WHI) have associated its use with increased risks of cardiovascular events, strokes and breast cancer. This finding highlights the importance of an individualized decision about HRT, considering the 'timing hypothesis' and each person's unique perception. On the other hand, non-hormonal therapies stood out as promising alternatives, offering symptomatic relief with a lower profile of adverse effects and promoting quality of life. These include herbal remedies, such as those containing soy isoflavones and *Cimicifuga racemosa* extract, as well as Integrative and Complementary Practices (ICPs) and the adoption of a healthy lifestyle, with regular physical activity and a balanced diet. In Brazil, the growing acceptance of phytotherapy and the officialization of climacteric treatment in the Unified Health System (SUS) reinforce the role of these approaches in women's care. They are presented as viable options both as primary therapy and as a complement to HRT, favoring a more holistic and personalized management. In short, non-hormonal therapies constitute a vital component in the management of climacteric, enabling women to seek comprehensive and humanized well-being, although the need for more rigorous clinical trials is imperative to consolidate the evidence for some PICs and botanical extracts.

Keywords: Menopause; Quality of life; Non-hormonal therapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de representação da seleção dos estudos.....	31
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese dos artigos para a revisão integrativa.....	13
Quadro 2 – Terapias não hormonais.....	13
Quadro 3 – Terapias Hormonais.....	13

LISTA DE ABREVIações

AVC: Acidente Vascular Cerebral

CSP: Cuidados de Saúde Primários

FSH: Hormônio Folículo Estimulante

GnRH: Hormônio Liberador de Gonadotrofinas

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LH: Hormônio Luteinizante

MENQOL: *Menopause-Specific Quality of Life*

MHC: Medicina Herbal Chinesa

MRS: *Menopause Rating Scale*

PICs: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

QVRS: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

TH: Terapia Hormonal

TRH: Terapia de Reposição Hormonal

WHI: *Women's Health Initiative*

WISDOM: *Women's International Study of Long-Duration Estrogen after Menopause*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 FISIOLOGIA E MANIFESTAÇÕES DA MENOPAUSA.....	15
3.2 TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH).....	16
3.3 TERAPIA NÃO HORMONAL.....	18
3.4 QUALIDADE DE VIDA.....	20
4 METODOLOGIA.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
6 CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A menopausa, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), marca o término definitivo da menstruação, resultado da perda da função folicular ovariana, geralmente ocorrendo entre os 48 e 52 anos de idade (Ministério da Saúde, 2023). Esse período, conhecido como climatério, é impulsionado pela diminuição acentuada da produção dos hormônios ovarianos estrogênio e progesterona, culminando em um novo estado de homeostase corporal. A vasta atuação do estrogênio no organismo feminino, com receptores em múltiplos órgãos, faz com que sua queda provoque um desequilíbrio significativo (Diretriz Brasileira, 2024). Consequentemente, a menopausa representa uma fase de transição caracterizada por uma série de transformações biopsicossociais que podem afetar diretamente a qualidade de vida da mulher. (Selbac *et al.*, 2018).

Os sintomas mais frequentemente relatados incluem manifestações vasomotoras como ondas de calor e suores noturnos, atrofia urogenital, alterações de humor, dificuldades cognitivas e distúrbios do sono. Além disso, destacam-se a osteoporose e as doenças cardiovasculares, que impactam a saúde a longo prazo (Zhang *et al.*, 2019). Diversos fatores, como condições socioeconômicas, tabagismo e nutrição, podem influenciar o momento e as características do envelhecimento ovariano. (Zahar *et al.*, 2002).

Diante do impacto desses sintomas na qualidade de vida, a terapia de reposição hormonal (TRH) emergiu como uma intervenção médica para suprir a deficiência hormonal. Contudo, sua trajetória é marcada por significativas controvérsias, especialmente após a divulgação dos resultados da Iniciativa de Saúde da Mulher (*Women's Health Initiative - WHI*). Esse foi um dos maiores ensaios clínicos randomizados sobre a TRH, que demonstrou um risco aumentado de doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais e câncer de mama em mulheres que utilizavam a terapia combinada de estrogênio e progesterona. Tais achados ressaltaram a importância de uma decisão individualizada sobre a TRH, considerando a "hipótese do timing" e as contraindicações específicas de cada mulher. (Manson *et al.*, 2013)

Diante dos riscos e benefícios da TRH, a busca por alternativas terapêuticas não hormonais tem ganhado proeminência. Abordagens como a

fitoterapia, com extratos como a isoflavona de soja e o extrato de *Cimicifuga racemosa*, têm sido investigadas por seu potencial no manejo dos sintomas menopausais (Vieira *et al.*, 2008). As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), assim como a adoção de um estilo de vida saudável com atividade física regular, também se destacam como intervenções eficazes para a melhoria da qualidade de vida e a redução dos sintomas. A relevância dessas abordagens é reforçada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), que fortalece o papel dessas opções no cuidado à mulher no Brasil (Vieira *et al.*, 2008).

Considerando que a expectativa de vida das mulheres tem aumentado significativamente e que uma parcela expressiva de suas vidas é vivida após a menopausa, a promoção de um envelhecimento saudável é imperativa. Nesse contexto, a necessidade de mais estudos rigorosos sobre a segurança e eficácia das terapias não hormonais é evidente. O presente estudo, uma revisão integrativa da literatura, propõe-se a analisar artigos de pesquisa para aprofundar o conhecimento sobre a menopausa e a qualidade de vida de mulheres que vivenciam essa condição, investigando os efeitos das intervenções terapêuticas, sejam elas hormonais ou não hormonais. O trabalho busca, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das mulheres climatéricas, explorando a lacuna de conhecimento sobre as alternativas disponíveis e suas evidências.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e relatar os efeitos da reposição hormonal e não hormonal na qualidade de vida das mulheres na menopausa, destacando suas principais diferenças na qualidade de vida das mulheres.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar artigos de pesquisa que relacionem terapias hormonal e não hormonal com a qualidade de vida durante a menopausa.
- Relacionar as principais práticas integrativas e complementares utilizadas para o manejo dos sintomas da menopausa, com foco em fitoterapia e homeopatia.
- Analisar a percepção da qualidade de vida em mulheres na menopausa que utilizam ou não as abordagens terapêuticas.
- Discutir o impacto das opções terapêuticas no bem-estar geral e na satisfação das mulheres durante a menopausa.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FISIOLOGIA E MANIFESTAÇÕES DA MENOPAUSA

A jornada fisiológica feminina é intrinsecamente regulada por um sistema endócrino que, ao longo dos anos reprodutivos, coordena meticulosamente o ciclo menstrual. Esse processo cíclico, base da capacidade reprodutiva, é orquestrado pela interação entre hipotálamo, hipófise e ovários. O hipotálamo inicia liberando o Hormônio Liberador de Gonadotropinas (GnRH), que estimula a hipófise a secretar o Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e o Hormônio Luteinizante (LH) (Talaulikar, 2022). Esses hormônios gonadotróficos atuam nos ovários, impulsionando o desenvolvimento folicular e a produção subsequente de estrogênio e progesterona. O FSH é crucial para o crescimento folicular e a elevação do estrogênio, que leva ao pico de LH e ovulação. Na fase lútea, o corpo lúteo produz progesterona, preparando o útero. Sem gravidez, o corpo lúteo involui, os níveis hormonais declinam, e a menstruação ocorre (HALL, 2020).

No entanto, a capacidade reprodutiva feminina não é eterna. Com o avançar da idade, os ovários experimentam um processo natural de envelhecimento, resultando na depleção da reserva folicular (Talaulikar, 2022; Gatenby & Simpson, 2024). Essa diminuição progressiva tanto na quantidade quanto na qualidade dos óvulos compromete drasticamente a capacidade ovariana de responder ao FSH e LH e de produzir estrogênio e progesterona (Hall, 2020). Essa transição gradual marca o início do climatério, um período que abrange a fase que antecede e sucede a menopausa, caracterizado por irregularidades menstruais e flutuações hormonais acentuadas.

A menopausa, por sua vez, é definida como o último ciclo menstrual, confirmada após 12 meses consecutivos de amenorreia (Selbac *et al.*, 2018; Gatenby & Simpson, 2024). Nesse ponto, a produção ovariana de estrogênio e progesterona é quase completamente interrompida. No contexto brasileiro, a menopausa se manifesta em média por volta dos 51,2 anos, e considerando a expectativa de vida, as mulheres podem vivenciar aproximadamente um terço de suas vidas em um estado de deficiência hormonal pós-menopausa (Zahar *et al.*, 2005).

A insuficiência estrogênica estabelecida na menopausa é o fator primordial por trás das diversas alterações fisiológicas e sintomas que impactam significativamente a qualidade de vida feminina (Agarwal *et al.*, 2018; Selbac *et al.*, 2018). Isso se deve à ampla distribuição de receptores de estrogênio em todos os órgãos do corpo, influenciando características anatômicas, fisiológicas e emocionais (Gatenby & Simpson, 2024). Dentre os sintomas mais proeminentes, incluem-se as ondas de calor e sudorese noturna (Hajirahimkhan, Dietz, Bolton, 2013; Molla, Hidalgo-Mora e Soteras, 2011), ressecamento vaginal e atrofia urogenital, distúrbios do sono, instabilidade do humor, depressão, irritabilidade e insônia, risco elevado de osteoporose e perda de massa óssea e muscular, assim como aumento do risco de doenças cardiovasculares.

Esses sintomas podem ser física e mentalmente debilitantes, impelindo muitas mulheres a buscar aconselhamento e tratamento (Agarwal *et al.*, 2018). A literatura indica que a qualidade de vida na pós-menopausa é frequentemente comprometida em domínios somáticos, humor deprimido e ansiedade. Essa constatação sublinha a urgência de desenvolver e implementar intervenções eficazes que visem a melhoria desses aspectos, contribuindo para o bem-estar integral das mulheres nesta fase.

Diante deste panorama, é essencial que profissionais de saúde desenvolvam estratégias eficazes para aprimorar a qualidade de vida das mulheres na menopausa, mitigando sintomas e prevenindo condições crônicas como osteoporose e aterosclerose (Agarwal *et al.*, 2018). A compreensão aprofundada desta transição e das implicações da privação hormonal é, portanto, crucial para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas eficazes, hormonais e não hormonais, e para otimizar o impacto na qualidade de vida. Adicionalmente, o acesso a informações claras e embasadas em evidências empodera a mulher, permitindo sua participação ativa nas escolhas terapêuticas e de estilo de vida, alinhadas às suas necessidades e expectativas (Thunell *et al.*, 2005).

3.2 TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH)

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) é uma intervenção central no manejo dos sintomas da menopausa, com uma trajetória marcada por avanços e

controvérsias. Inicialmente celebrada, seu uso foi reavaliado após os resultados do estudo Women's Health Initiative (WHI) em 2002, que indicaram um aumento nos riscos de doença cardíaca coronariana, acidente vascular cerebral (AVC) e câncer de mama com a terapia combinada (Cagnacci; Venier, 2019; Utian, 2002; Gebara; Scapinelli; Aldrighi, 2009).

Contudo, reanálises e estudos subsequentes, bem como diretrizes recentes, como a Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa (2024), desenvolveram a "hipótese do timing". Essa perspectiva sugere que o perfil risco-benefício da TRH é mais favorável em mulheres mais jovens (geralmente até 10 anos após a menopausa ou com menos de 60 anos). Nesses casos, a terapia demonstra eficácia no alívio de sintomas vasomotores, como ondas de calor, atrofia urogenital, e na prevenção da osteoporose, além de impactar positivamente a qualidade de vida (Cagnacci; Venier, 2019; Manson et al., 2013; Zahar *et al.*, 2005). Os benefícios estendem-se também à melhora de distúrbios do sono e aspectos emocionais, sociais e sexuais (Zahar *et al.*, 2005; Manica; Bellaver; Zancanaro, 2019).

A literatura contemporânea explora o impacto da TRH na qualidade de vida e a eficácia de diferentes formulações, como a tibolona e estrogênios conjugados equinos. Apesar de sua importância, a TRH não é a única abordagem e deve ser vista como parte de uma estratégia de saúde mais ampla, que inclui atividade física, alimentação saudável, combate ao tabagismo e controle do peso. A Diretriz Brasileira reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica individualizada, considerando o perfil de risco cardiovascular e a "janela de oportunidade" para maximizar os benefícios e minimizar os riscos para cada paciente.

A dose administrada deve ser a mínima eficaz para aliviar os sintomas, e o tratamento deve ser interrompido quando os benefícios forem alcançados ou os riscos superarem os benefícios (Cavadas *et al.*, 2010). A percepção das mulheres sobre os riscos e benefícios da TRH também desempenha um papel crucial na decisão de iniciar ou manter a terapia (Scheid, Coleman e Hamm, 2002).

A prevalência do uso da TRH tem sido influenciada pelas descobertas de grandes estudos clínicos e pelas subsequentes mudanças nas recomendações, com um aumento notável no uso entre 1992 e 1998, impulsionado pela crença na redução do risco de osteoporose e no alívio de sintomas como ondas de calor,

suores, depressão/irritabilidade, distúrbios do sono e secura vaginal (Thunell *et al.*, 2005).

A pesquisa continua a evoluir, com investigações sobre a possibilidade de desenvolver ovários bioengenheirados para uma reposição hormonal mais fisiológica (Agarwal, Alzahrani e Ahmed, 2018). Em suma, a decisão de iniciar ou manter a TRH é complexa e deve ser individualizada, considerando o perfil clínico da mulher, seus sintomas, idade, tempo de menopausa e suas percepções pessoais, integrando a TRH em uma abordagem de saúde abrangente para otimizar a qualidade de vida no climatério.

3.3 TERAPIAS NÃO HORMONAIS

No período do climatério, muitas mulheres buscam alternativas à terapia de reposição hormonal (TRH) devido a contraindicações ou preferência pessoal. Para mitigar os sintomas vasomotores, neuroendócrinos e neuropsíquicos, além de auxiliar na prevenção e tratamento da osteoporose, diversas opções não hormonais têm sido exploradas (Rice; Thurston, 2022). Uma revisão abrangente dessas opções, incluindo fitoterápicos, modificações de estilo de vida e terapias complementares, consolida a importância de abordagens terapêuticas individualizadas e baseadas em evidências (Rees; Abdalla, 2023).

O crescente interesse em Práticas Integrativas e Complementares (PICs), abordagens fitoterápicas e suplementos reflete a busca por opções eficazes para os distúrbios do climatério. No Brasil, o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, implementado em 2008, ampliou o reconhecimento dessas alternativas no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo estratégias de baixo custo e com menor incidência de efeitos colaterais (BRASIL, 2006).

Dentre as opções fitoterápicas, os fitoestrogênios, como as isoflavonas de soja, são amplamente estudados por sua capacidade de mimetizar a ação estrogênica e seu potencial no alívio de sintomas vasomotores e na melhoria da qualidade de vida (Machado *et al.*, 2021). Embora estudos como o de Vieira *et al.* (2008) tenham demonstrado que as isoflavonas podem reduzir sintomas vasomotores e impactar positivamente a qualidade de vida, a literatura mais

recente continua a investigar a eficácia, os mecanismos moleculares e os benefícios dessas abordagens (Macri *et al.*, 2024; Prabhakar; nair, 2024).

Outro fitoterápico investigado é a *Cimicifuga racemosa* (Black Cohosh), que, embora com mecanismos de ação não estrogênicos, também demonstra potencial para atenuar fogachos e distúrbios do sono (Hajirahimkhan, Dietz e Bolton, 2013; Molla, Hidalgo-Mora e Soteras, 2011). Sua eficácia e segurança são discutidas em revisões recentes que consolidam sua importância como alternativa para o alívio de sintomas vasomotores e melhora do humor.

A medicina herbal chinesa (MHC) também é objeto de estudo no contexto da terapia não hormonal. Uma revisão sistemática de Zhu, Liew e Liu (2016) avaliou a eficácia de diversas formulações de MHC para sintomas menopausais. Embora algumas formulações tenham demonstrado reduzir a frequência das ondas de calor em comparação com o placebo, a qualidade das evidências foi classificada como baixa a muito baixa, ressaltando a necessidade de ensaios clínicos mais rigorosos.

A pesquisa por alternativas não hormonais se estende a diversos extratos vegetais, como o de *Ferula communis* L., avaliado por Macri *et al.* (2024) por seus potenciais benefícios no desconforto pós-menopausa, buscando entender como compostos naturais podem interagir com os sistemas do corpo sem as implicações da TRH.

A nutrição, com ênfase nos fitoestrogênios, é outra via explorada. Machado *et al.* (2021) destacam que, embora a TRH seja uma abordagem principal, muitas mulheres procuram opções alternativas, e os fitoestrogênios se apresentam como uma possibilidade, inclusive com a proposição de cardápios ricos nesses compostos como ferramenta terapêutica.

Nesse contexto de busca por alternativas, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) têm ganhado destaque no manejo do climatério. Sobral *et al.* (2024) indicam que as PICs oferecem um bom custo-benefício e se alinham com os princípios de autocuidado e saúde integral, demonstrando potencial na melhoria da qualidade de vida e no manejo dos sintomas. De modo geral, modalidades como a homeopatia, acupuntura e fitoterapia promovem benefícios significativos para a saúde e qualidade de vida no climatério, incluindo a diminuição da dor, alívio dos fogachos, redução da

ansiedade, controle da tensão muscular e melhora na qualidade do sono, sendo consideradas tratamentos seguros e eficazes que promovem um cuidado holístico e humanizado (Colau *et al.*, 2012).

Além das abordagens com as PICs, a modificação do estilo de vida, com foco na atividade física e no exercício, é uma estratégia não hormonal importante. Money *et al.* (2024) concluíram que a atividade física regular pode melhorar a qualidade de vida e atenuar os sintomas vasomotores, oferecendo uma alternativa relevante para mulheres que não desejam ou não podem usar a TRH.

Essa modificação do estilo de vida abrange diversas frentes, como a redução do estresse, o aumento da ingestão de frutas e vegetais, a diminuição do consumo de cafeína e álcool, o abandono do tabagismo e a adoção de uma dieta saudável que inclua cálcio e vitamina D em quantidades adequadas para a saúde óssea.

A aprovação do Projeto de Lei nº 3933, de 2023, estabeleceu o tratamento do climatério e da menopausa no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso a serviços de saúde específicos, que abrangem desde medicamentos hormonais e não hormonais até exames diagnósticos e acompanhamento multidisciplinar (BRASIL, 2023). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, ao abordar essa fase da vida feminina, enfatiza a importância da conscientização sobre os direitos e as possibilidades terapêuticas, visando um enfrentamento da medicalização excessiva e promovendo a autonomia da mulher na escolha de seu tratamento.

3.4 QUALIDADE DE VIDA

A menopausa, um processo fisiológico natural, acarreta consequências significativas que podem impactar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) da mulher. Frequentemente, observa-se uma redução na QVRS, especialmente em mulheres com sintomas mais severos, o que as impulsiona a buscar tratamento para a melhoria do bem-estar feminino (Money *et al.*, 2024; Manica, Bellaver e Zancanaro, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como "a percepção que uma pessoa tem de sua posição na vida, no contexto do sistema

de valores e da cultura a que está inserida, em relação às suas metas, expectativas, padrões e crenças". Dentro dessa definição abrangente, as mulheres enfrentam desafios para se manterem saudáveis, envolvendo variáveis mentais, físicas e emocionais (Zahar *et al.*, 2005).

A qualidade de vida da mulher é central na abordagem da menopausa nos Cuidados de Saúde Primários, visando minimizar o impacto sintomático e assegurar uma adaptação saudável ao envelhecimento (Cavadas *et al.*, 2010; Selbac *et al.*, 2018). Nesse contexto, o bem-estar da mulher é moldado não apenas por fatores físicos, mas também por aspectos sociais e psicológicos, como sentimentos negativos, insatisfação com a imagem corporal e a aparência, que podem comprometer a QV. Uma abordagem holística, que considere o ambiente social e as vulnerabilidades, é crucial para a promoção da saúde e bem-estar feminino (Zhang *et al.*, 2019; Pampolim *et al.*, 2025).

A percepção da qualidade de vida é um fator crucial na decisão sobre as abordagens terapêuticas para o climatério, influenciando diretamente a busca e adesão a tratamentos. As intervenções para o manejo da menopausa são consideradas bem-sucedidas quando contribuem para a melhoria da QVRS, especialmente no alívio dos sintomas vasomotores (Scheid *et al.*, 2002; Welton *et al.*, 2008). Mudanças biopsicossociais marcantes no climatério demandam um gerenciamento adequado para evitar o comprometimento da qualidade de vida e do bem-estar psicológico.

A complexidade da qualidade de vida na menopausa é acentuada por uma gama de fatores sociodemográficos, clínicos e comportamentais. Variáveis como idade avançada, escolaridade, renda familiar, frequência de atividade sexual, presença de comorbidades, e hábitos como consumo de álcool e tabaco, podem impactar significativamente os índices de QV. Compreender essa multifatorialidade é essencial para uma abordagem integral que considere o contexto individual da mulher (Lorenzi *et al.*, 2006; Miranda, Ferreira e Corrente, 2014).

Diante de todos esses aspectos, é fundamental que as mulheres busquem maior conhecimento sobre a menopausa e sobre seu próprio corpo, compreendendo as estratégias que podem auxiliar na melhora da qualidade de vida e no bem-estar integral durante essa fase da vida. A avaliação da QVRS é,

portanto, um indicador crucial e um pilar na compreensão do impacto da menopausa e de suas intervenções.

4 METODOLOGIA

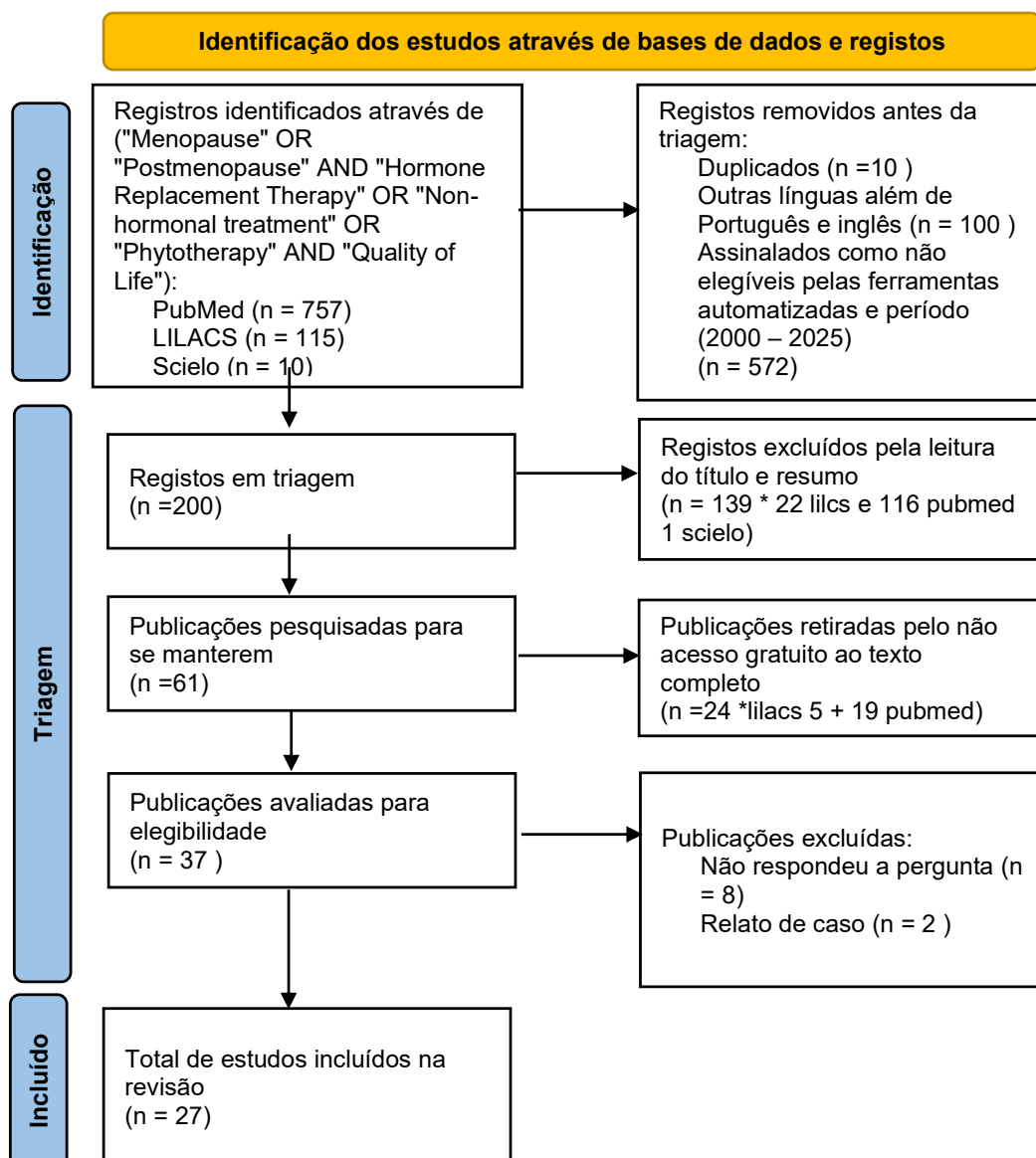
Este trabalho se trata de uma revisão integrativa da literatura, que buscou sintetizar os efeitos das terapias hormonais e não hormonais na qualidade de vida de mulheres na menopausa. Para a sua elaboração, o estudo foi conduzido seguindo as etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010) e, para garantir transparência e reprodutibilidade, as etapas foram guiadas pelo modelo do fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). A pesquisa foi iniciada com a formulação da pergunta norteadora: “Quais os efeitos das terapias hormonais e não hormonais na qualidade de vida de mulheres na menopausa?”.

A busca eletrônica foi realizada entre maio e junho de 2025, nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. Para a busca, foram utilizados os descritores e palavras-chave combinados com os operadores booleanos AND e OR, tanto em português (menopausa, terapia de reposição hormonal, terapia não hormonal, qualidade de vida, climatério) quanto em inglês (menopause, hormonal replacement therapy, non-hormonal therapy, quality of life, climacteric). Foram incluídos artigos de revisão e artigos originais, como ensaios clínicos, estudos de coorte e estudos observacionais, publicados entre os anos 2000 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português ou inglês, que abordassem intervenções hormonais ou não hormonais com foco na qualidade de vida das mulheres. Foram excluídos artigos duplicados, trabalhos focados exclusivamente em aspectos fisiopatológicos, estudos que associassem a menopausa a outras doenças sem discutir o impacto das terapias, resumos de eventos e editoriais.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas, conforme o fluxograma PRISMA: triagem inicial, que consistiu na leitura dos títulos e resumos; seleção, com a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; e, por fim, a elegibilidade, que envolveu a leitura na íntegra dos textos que atendiam aos critérios para a extração final dos dados. Os dados extraídos foram organizados em uma planilha, contendo informações como autor, ano de publicação, país, tipo de estudo, tamanho da amostra, intervenção, instrumento de avaliação da qualidade de vida, resultados principais e conclusões. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e qualitativa, agrupando os estudos de

acordo com o tipo de intervenção e os impactos observados na qualidade de vida das mulheres.

Figura 1 - Fluxograma de representação da seleção dos estudos.



Fonte: Autora (2025).

Para garantir a transparência e a replicabilidade do processo de busca e seleção dos estudos, foi elaborado um fluxograma com base nas recomendações da declaração PRISMA 2020 (PAGE *et al.*, 2021). Essa representação visual descreve de forma clara as etapas de identificação, triagem e inclusão dos artigos. O fluxograma detalha o número de registros identificados em cada base de dados, a quantidade de duplicatas removidas, o número de estudos excluídos

após a triagem por título e resumo, e o número final de artigos que foram incluídos na síntese qualitativa da revisão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa bibliográfica resultou na seleção de 27 artigos para esta revisão integrativa, que foram divididos de acordo com o tipo de intervenção abordada: 11 estudos sobre a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), 14 sobre terapias não hormonais e 2 estudos que abordam ambas as terapias ou que fornecem um panorama geral do climatério. A maior parte dos trabalhos selecionados era composta por ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, que permitiram uma análise robusta dos resultados. As informações detalhadas sobre a metodologia, objetivos e principais achados de cada um desses estudos estão apresentadas de forma concisa no Quadro 1, que segue abaixo.

O presente trabalho de revisão buscou analisar o impacto das diferentes abordagens terapêuticas hormonal e não hormonal na qualidade de vida de mulheres na menopausa. A análise dos estudos revelou que tanto a TRH quanto as terapias não hormonais demonstraram capacidade de mitigar os sintomas do climatério, impactando diretamente o bem-estar físico e psicológico. Na discussão sobre o impacto fisiológico das terapias, foi possível observar que a TRH atua diretamente na reposição de estrogênios, enquanto as terapias não hormonais, como os fitoestrogênios, demonstram mecanismos de ação que mimetizam ou modulam os efeitos hormonais. Outras intervenções, como a atividade física e as práticas integrativas, atuam na melhoria de sintomas específicos, como fogachos e distúrbios do sono, por meio de mecanismos que promovem a saúde de forma holística.

A consolidação dessas informações é de grande relevância, pois permite a disseminação do conhecimento científico para uma tomada de decisão informada. Esse embasamento é crucial para que as mulheres possam escolher a terapia mais adequada às suas necessidades e preferências, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida na menopausa.

Nº	Título do trabalho	Local	Tipo de trabalho	Objetivo	Autor/ Ano
1	Quais são os principais problemas que as mulheres enfrentam? Quando terminar a terapia de reposição hormonal?	Estados Unidos	Revisão clínica e opinativa	Orientar profissionais de saúde sobre quando e como interromper a terapia de reposição hormonal (TRH).	(Utian, 2003)
2	As percepções de risco e a qualidade de vida afetam Uso da Terapia de Reposição Hormonal por Mulheres na pós-menopausa?	Estados Unidos	Estudo descritivo	Avaliar a relação entre o uso de TRH e percepções das mulheres sobre os riscos e benefícios associados ao uso de TRH.	(Scheid, Coleman, Hamm, 2003)
3	Percepções das mulheres sobre os benefícios e riscos da terapia de reposição hormonal	Estados Unidos	Estudo descritivo	Estudar o conhecimento, percepções de risco e benefícios e experiências de 123 mulheres com o uso da TRH.	(Scheid <i>et al.</i> , 2005)
4	Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal	Brasil	Estudo descritivo, transversal	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres menopausadas que usam ou não a terapia de	(Zahar <i>et al.</i> , 2005)

				reposição hormonal.	
5	Terapia de reposição hormonal versus fitoterápicos no climatério	Brasil	Revisão	Apresentar evidências científicas sobre o uso de fitoterápicos para alívio dos sintomas do climatério, comparando-o com a terapia de reposição hormonal.	(Lorenzi <i>et al.</i> , 2006)
6	A associação entre o consumo de nozes de soja e a diminuição dos sintomas da menopausa	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado e controlado	Investigar o efeito do consumo de nozes de soja nos sintomas da menopausa em mulheres.	(Welty <i>et al.</i> , 2007)
7	Terapia de reposição hormonal no climatério: indicações e riscos.	Brasil	Revisão	Revisar os resultados de grandes estudos sobre a terapia hormonal, discutindo seus riscos e benefícios.	(Vieira <i>et al.</i> , 2007)
8	O efeito do exercício nos sintomas da menopausa	Estados Unidos	Revisão Sistemática e Metanálise	Avaliar se o exercício físico pode reduzir os sintomas da menopausa, incluindo ondas de calor e suores noturnos.	(Vickers <i>et al.</i> , 2007)
9	Qualidade de vida relacionada à saúde após terapia de reposição hormonal		Ensaio clínico randomizado e controlado	Investigar o impacto da terapia de reposição hormonal combinada na qualidade de vida de	(Welton <i>et al.</i> , 2008)

	combinada: ensaio clínico randomizado			mulheres na pós-menopausa.	
10	Estudo dos efeitos do exercício físico sobre os sintomas da menopausa e a qualidade de vida em mulheres no climatério	Brasil	Estudo clínico randomizado	Avaliar os efeitos do exercício físico em 38 mulheres climatéricas, verificando a intensidade dos sintomas e a qualidade de vida.	(Martins <i>et al.</i> , 2009)
11	Fatores socioculturais e econômicos em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal	Brasil	Estudo Transversal	Analisar as características demográficas, socioeconômicas e o conhecimento sobre menopausa em mulheres usuárias e não usuárias de TRH.	(Gebara, Scapinelli, Aldrighi, 2009)
12	Os efeitos da suplementação oral com isoflavonas de soja nos sintomas vasomotores e na densidade mineral óssea em mulheres na pós-menopausa	Brasil	Estudo clínico randomizado, duplo-cego e controlado	Avaliar os efeitos das isoflavonas de soja nos sintomas vasomotores e na densidade mineral óssea em 20 mulheres.	(Cavadas <i>et al.</i> , 2010)
13	Efeito do extrato de	Espanha	Estudo clínico	Investigar o efeito do extrato	(Julia Molla,

	lúpulo (<i>Humulus lupulus</i> L.) em sintomas da menopausa		randomizado, controlado e duplo-cego	de lúpulo nos sintomas da menopausa e qualidade de vida em 36 mulheres.	Hidalgo-Mora e Soteras, 2011)
14	Sintomas climatéricos e qualidade de vida: um estudo comparativo entre usuárias e não usuárias de terapia hormonal	Brasil	Estudo observacional, transversal	Comparar a intensidade dos sintomas climatéricos e a qualidade de vida entre usuárias e não usuárias de terapia hormonal.	(Zanette <i>et al.</i> , 2011)
15	Estudo para avaliar os benefícios do uso do extrato seco de soja em pó associado à vitamina D	Brasil	Ensaio clínico randomizado	Avaliar os efeitos do extrato seco de soja em pó associado à vitamina D na intensidade de sintomas da menopausa e na qualidade de vida.	(Colau <i>et al.</i> , 2012)
16	Terapia herbal para alívio da menopausa: Uma revisão sistemática	Estados Unidos	Revisão sistemática	Avaliar a eficácia e segurança de terapias herbais para os sintomas da menopausa.	(Hajirahimkhan, Dietz e Bolton, 2013)
17	Terapia de reposição hormonal no climatério		Artigo de revisão	Revisar as indicações, riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal na pós-menopausa.	(Manson <i>et al.</i> , 2013)

18	Terapia de reposição hormonal no climatério: uma revisão sistemática.	Brasil	Revisão sistemática	Apresentar os benefícios e os riscos da terapia de reposição hormonal, bem como suas contraindicações.	(Miranda, Ferreira e Corrente, 2014)
19	O efeito de tratamentos alternativos para os sintomas da menopausa: Uma revisão sistemática	China	Revisão Sistemática	Avaliar a eficácia de terapias alternativas para o tratamento de sintomas vasomotores em mulheres na menopausa.	(Zhu, Liew e Liu, 2016)
20	Abordagens farmacológicas e não farmacológicas para o controle de sintomas da menopausa	Arábia Saudita	Revisão sistemática	Avaliar a eficácia e segurança de tratamentos hormonais e não hormonais, incluindo mudanças no estilo de vida e terapias alternativas, para sintomas da menopausa.	(Agarwal, Alzahrani e Ahmed, 2018)
21	A eficácia de uma combinação de isoflavonas de soja e extratos de <i>Trifolium pratense</i> no tratamento de sintomas da menopausa	Itália	Estudo clínico randomizado	Investigar os efeitos de uma combinação de isoflavonas e extratos vegetais nos sintomas vasomotores e na qualidade de vida.	(Cagnacci e Venier, 2019)

22	Terapia hormonal no climatério: um estudo de revisão	Brasil	Artigo de revisão	Analisar a terapia hormonal no climatério, apresentando informações sobre hormônios, doses, via de administração, e benefícios.	(Manica, Bellaver e Zancanaro, 2019)
23	Efeitos do exercício físico nos sintomas da menopausa e na qualidade de vida relacionada à saúde: uma revisão sistemática e metanálise	China	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar os efeitos do exercício físico nos sintomas da menopausa e na qualidade de vida de mulheres na menopausa.	(Zhang <i>et al.</i> , 2019)
24	Terapia hormonal na menopausa: uma revisão bibliográfica	Colômbia	Revisão bibliográfica	Analisar as principais indicações e contraindicações da terapia hormonal em mulheres menopausadas.	(Espitia De La Hoz, 2018)
25	Desafios e oportunidades no cuidado da menopausa na atenção primária: Uma revisão da literatura	Reino Unido	Revisão narrativa	Identificar as barreiras e facilitadores para o cuidado da menopausa na atenção primária, focando na capacitação dos profissionais de saúde.	(Sobral <i>et al.</i> , 2024)

26	Terapias complementares para sintomas da menopausa: Uma revisão sistemática de revisões sistemáticas	Austrália	Revisão sistemática de revisões sistemáticas	Avaliar a eficácia e segurança de terapias complementares, como a yoga, para os sintomas da menopausa.	(Money <i>et al.</i> , 2024)
27	Avaliação dos potenciais efeitos benéficos da <i>Ferula communis</i> . Suplementação com Extrato de L. para Desconforto Pós-Menopausa	Suíça	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo	Avaliar o impacto clínico do extrato de <i>Ferula communis</i> L. na qualidade de vida de 64 mulheres na menopausa.	(Macri <i>et al.</i> , 2024)

Quadro 1 – Síntese dos artigos incluídos para a revisão integrativa

Fonte: Autora (2025).

Terapia	Tipo de estudo	População	Intervenção	Comparação	Desfecho	Autor/ Ano
Nozes de soja	Ensaio clínico randomizado e controlado	Mulheres na menopausa	Consumo de nozes de soja	Grupo controle (dieta usual)	Sintomas da menopausa, incluindo ondas de calor	(Welty <i>et al.</i> , 2007)

Exercício físico	Revisão sistemática e metanálise	Mulheres na menopausa	Exercício físico (e.g., aeróbico, de resistência)	Não se aplica	Intensidade dos sintomas da menopausa	(Vickers <i>et al.</i> , 2007)
Exercício físico	Estudo clínico randomizado	38 mulheres climatéricas	Atividade física orientada	Grupo controle sem exercício	Sintomas da menopausa e qualidade de vida	(Martins <i>et al.</i> , 2009)
Isoflavonas de soja	Estudo clínico randomizado, duplo-cego e controlado	20 mulheres na pós-menopausa	Suplementação oral com isoflavonas de soja	Placebo	Sintomas vasomotores e densidade mineral óssea	(Cavadas <i>et al.</i> , 2010)
Extrato de lúpulo	Estudo clínico randomizado, controlado e duplo-cego	36 mulheres com sintomas da menopausa	Extrato seco de lúpulo (100 mg/dia)	Placebo	Sintomas vasomotores e qualidade de vida	(Julia Molla, Hidalgo-Mora e Soteras, 2011)
Extrato seco de soja + Vitamina D	Ensaio clínico randomizado	Mulheres na menopausa	Extrato seco de soja em pó associado à vitamina D	Grupo controle (só vitamina D)	Intensidade dos sintomas da menopausa e qualidade de vida	(Colau <i>et al.</i> , 2012)
Terapias herbais	Revisão sistemática	Mulheres com sintomas da menopausa	Diversas terapias herbais (fitoestrógenos,	Varia (placebo, TRH)	Eficácia e segurança no alívio de sintomas da menopausa	(Hajirahimkhan, Dietz e Bolton, 2013)

			ervas)			
Terapias alternativas	Revisão Sistemática	Mulheres na menopausa	Acupuntura, isoflavonas, exercício, homeopatia, vitamina E	Varia (placebo, TRH, outros)	Sintomas vasomotores	(Zhu, Liew e Liu, 2016)
Abordagens não farmacológicas	Revisão sistemática	Mulheres na menopausa	Mudanças no estilo de vida, terapias à base de plantas	Varia (TRH, outros tratamentos)	Eficácia e segurança de tratamentos para sintomas da menopausa	(Agarwal, Alzahrani e Ahmed, 2018)
Combinação de isoflavonas de soja e extratos de <i>Trifolium pratense</i>	Estudo clínico randomizado	Mulheres com sintomas vasomotores	80 mg de isoflavonas e 10 mg de <i>Trifolium pratense</i>	Placebo	Frequência e intensidade das ondas de calor, qualidade de vida	(Cagnacci e Venier, 2019)
Exercício físico	Revisão sistemática e metanálise	Mulheres na menopausa	Exercício físico (aeróbico, de força, ioga, alongamento)	Não se aplica	Sintomas da menopausa e qualidade de vida relacionada à saúde	(Zhang <i>et al.</i> , 2019)
Terapias complementares	Revisão sistemática de revisões sistemáticas	Mulheres com sintomas da menopausa	Yoga	Varia (grupo controle, outras intervenções)	Efeitos em sintomas vasomotores, distúrbios do sono e qualidade de vida	(Money <i>et al.</i> , 2024)

Extrato de <i>Ferula communis</i> L.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo	64 mulheres na menopausa	Extrato de <i>Ferula communis</i> L. (100 mg/dia por 90 dias)	Placebo	Sintomas de desconforto pós-menopausa, comportamento sexual, qualidade de vida	(Macri <i>et al.</i> , 2024)
Terapia hormonal vs. fitoterápicos	Revisão	Mulheres na menopausa	Terapia hormonal e fitoterápicos	Comparação entre os dois tipos de terapia	Apresentar evidências científicas sobre o uso de fitoterápicos para o alívio dos sintomas do climatério	(Lorenzi <i>et al.</i> , 2006)

Quadro 2 – Terapias não hormonais.

Fonte: Autora (2025).

Terapia	Tipo de estudo	População	Intervenção	Comparação	Desfecho clínico	Autor/ Ano
TRH combinada (estrogênio e progesterona) ou TRH com estrogênio	Revisão clínica e opinativa	Mulheres na pós-menopausa	Análise de evidências de estudos como o <i>Women's Health Initiative</i> (WHI).	Não se aplica (revisão)	Riscos de câncer de mama, AVC e tromboembolismo; eficácia para sintomas vasomotores	(Utian, 2003)
TRH	Estudo	123 mulheres com idade	Questionário sobre uso de TRH e	Não usuárias de	Percepção de risco e benefícios da TRH e	(Scheid <i>et al.</i> ,

	descritivo	média de 53 anos	percepções.	TRH	experiências de uso	2005)
TRH	Estudo descritivo, transversal	Mulheres na menopausa	Uso da TRH (não especifica quais hormônios).	Não usuárias de TRH	Qualidade de vida relacionada à saúde	(Zahar <i>et al.</i> , 2005)
TRH	Artigo de revisão	Mulheres na menopausa	Revisão dos resultados de grandes estudos sobre a terapia hormonal.	Não se aplica (revisão)	Riscos e benefícios da TRH (câncer, doenças cardiovasculares)	(Vieira <i>et al.</i> , 2007)
TRH combinada (estrogênio e progesterona)	Ensaio clínico randomizado e controlado	Mulheres na pós-menopausa	Não especifica dosagem ou posologia, foca na terapia combinada.	Placebo	Qualidade de vida relacionada à saúde	(Welton <i>et al.</i> , 2008)
TRH	Estudo transversal	Usuárias e não usuárias de TRH	Análise das características demográficas, socioeconômicas e conhecimento sobre menopausa.	Não usuárias de TRH	Fatores socioculturais e econômicos associados ao uso da TRH	(Gebara, Scapinelli, Aldrighi, 2009)
TRH	Estudo observacional, transversal	Usuárias e não usuárias de terapia	Uso ou não de terapia hormonal, sem especificar o	Usuárias vs. Não usuárias de terapia hormonal	Intensidade de sintomas climatéricos e qualidade de vida	(Zanette <i>et al.</i> , 2011)

		hormonal	tipo.			
TRH	Artigo de revisão	Mulheres na menopausa	Revisão das indicações, riscos e benefícios da TRH.	Não se aplica (revisão)	Indicações, riscos e benefícios da TRH na pós-menopausa	(Manson <i>et al.</i> , 2013)
TRH	Revisão bibliográfica	Mulheres na menopausa	Análise da literatura sobre as indicações e contraindicações da terapia hormonal.	Não se aplica (revisão)	Indicações e contraindicações da terapia hormonal	(Espitia De La Hoz, 2018)
TRH	Artigo de revisão	Mulheres na menopausa	Análise da terapia hormonal, incluindo tipos de hormônios, doses e vias de administração.	Não se aplica (revisão)	Análise da terapia hormonal, incluindo benefícios e riscos	(Manica, Bellaver e Zancanaro, 2019)
TRH	Estudo descritivo	Mulheres na pós-menopausa	Uso da TRH	Não usuárias de TRH	Percepções das mulheres sobre os riscos e benefícios associados ao uso da TRH	(Scheid, Coleman, Hamm, 2003)

Quadro 3 – Terapias hormonais.

Fonte: Autora (2025).

Dentre os estudos analisados, 14 foram publicados em inglês, 2 em português e 1 em espanhol, abrangendo um período de 2003 a 2024. O estudo mais antigo é de Utian (2003) e os mais recentes são de Money *et al.* (2024). Em relação à origem dos estudos, o Brasil se destaca com o maior número de publicações (6 estudos), seguido pelos Estados Unidos (5 estudos). Outros países como Espanha, França, China, Portugal, Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Suécia, Colômbia, Itália e Suíça também contribuíram com pesquisas sobre o tema.

A presente análise da literatura revela resultados importantes sobre as diversas abordagens terapêuticas não hormonais para o manejo dos sintomas do climatério e menopausa. Um aspecto relevante é a busca por alternativas à Terapia de Reposição Hormonal (TRH), que, embora eficaz, apresenta riscos e contraindicações em alguns casos. Várias abordagens não hormonais têm sido investigadas para o alívio dos sintomas da menopausa.

Um dos focos principais de pesquisa em terapias não hormonais recai sobre a fitoterapia, em particular os fitoestrogênios como as isoflavonas de soja, e o extrato de *Cimicifuga racemosa* (Black Cohosh). As isoflavonas, como a genisteína e daidzeína, mimetizam a ação estrogênica ao se ligarem a receptores estrogênicos, justificando seu potencial no alívio de sintomas vasomotores e na melhoria da qualidade de vida de mulheres pós-menopáusicas, com efeitos que, em alguns aspectos, foram comparáveis aos estrogênios conjugados equinos (Vieira *et al.*, 2013; Welty *et al.*, 2007; Molla *et al.*, 2011). Já a *Cimicifuga racemosa* atua por mecanismos não estrogênicos, possivelmente modulando receptores serotoninérgicos ou dopaminérgicos, contribuindo para o alívio de fogachos e distúrbios do sono (Molla *et al.*, 2011; Hajirahimkhan *et al.*, 2013).

A aceitação da fitoterapia é particularmente forte no Brasil. Zanette *et al.* (2011) constataram que 73,7% das pacientes climatéricas utilizam fitoterápicos, sendo a soja, amora, cimicífuga e linhaça as mais populares. A percepção de alívio é um fator crucial, com 80,3% das usuárias relatando melhora parcial ou total dos sintomas, o que reforça a popularidade e aceitação dessas alternativas no cenário brasileiro. A medicina herbal chinesa (MHC) também demonstrou potencial na redução da frequência de ondas de calor em algumas formulações,

embora a qualidade da evidência ainda seja considerada baixa (Zhu, Liew e Liu, 2016).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) representam outra frente relevante no manejo do climatério. Sobral *et al.* (2022) destacam o bom perfil de custo-benefício e alinhamento com os princípios de autocuidado. A yoga, por exemplo, através de posturas, exercícios respiratórios e meditação, contribui para a redução do estresse, melhora do sono e diminuição da ansiedade, impactando indiretamente sintomas vasomotores. A acupuntura, por sua vez, atua reequilibrando o fluxo de energia e modulando neurotransmissores, sendo eficaz na redução da intensidade e frequência de ondas de calor, além de melhorar o sono e o humor (Sobral *et al.*, 2022). A homeopatia também foi investigada, com um estudo demonstrando que o tratamento BRN-01 reduziu significativamente a frequência e intensidade das ondas de calor (Colau *et al.*, 2012).

Além das terapias específicas, a modificação do estilo de vida é uma estratégia não hormonal crucial. A atividade física regular, por exemplo, melhora a qualidade de vida e atenua os sintomas vasomotores (Money *et al.*, 2024). Hábitos como redução do estresse, dieta saudável, abandono do tabagismo e ingestão adequada de cálcio e vitamina D complementam essa abordagem, promovendo um cuidado holístico e humanizado (DIRETRIZ BRASILEIRA, 2024).

A qualidade de vida (QV) é um desfecho central no manejo do climatério, influenciada por uma complexidade de fatores fisiológicos, mentais, sociais e culturais (Zahar *et al.*, 2005; Zhang *et al.*, 2019). O impacto dos sintomas menopausais na QV é a principal razão para a busca por tratamento, e a percepção dos benefícios das terapias, sejam elas hormonais ou não, é crucial para a decisão e adesão (Scheid *et al.*, 2002; Cavadas *et al.*, 2010). Estudos sobre QV em usuárias e não usuárias de TRH apresentam resultados variados: enquanto alguns não mostram diferenças significativas na QV global, outros apontam para uma menor frequência de sintomas e melhores escores em domínios específicos (déficit cognitivo, sintomas vasomotores, sono) em usuárias de TRH (Zahar *et al.*, 2002; Martins *et al.*, 2009; Freitas e Barbosa, 2018; Miranda, Ferreira e Corrente, 2014).

A discussão sobre a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) permanece central. As diretrizes atuais, incluindo da *North American Menopause Society* (NAMS, 2022) e da *International Menopause Society* (Baber; Panay; Sturdee, 2015), reiteram que a TRH é a intervenção mais eficaz para o alívio de sintomas vasomotores moderados a graves e para a prevenção da perda óssea. No entanto, a decisão pela TRH é profundamente individualizada, considerando a "hipótese do timing" (Cagnacci e Venier, 2019).

A TRH definitivamente vale a pena para mulheres jovens (geralmente abaixo dos 60 anos) ou que estão dentro de 10 anos do início da menopausa, especialmente aquelas com sintomas incômodos e sem contraindicações significativas (como histórico de câncer de mama ou doenças cardiovasculares e tromboembólicas). Nesses casos, os benefícios da melhora da qualidade de vida, alívio de sintomas e prevenção de osteoporose tendem a superar os riscos (NAMS, 2022; Rice; Thurston, 2022). Contudo, a TRH não vale a pena indiscriminadamente. É contraindicada para grupos específicos e, para mulheres que iniciam a TRH mais de 10 anos após a menopausa ou com mais de 60 anos, o perfil de risco-benefício se torna menos favorável, com aumento absoluto nos riscos de doença coronariana, AVC, tromboembolismo venoso e demência (NAMS, 2022; Rice; Thurston, 2022; Gebara, Scapinelli e Aldrighi, 2009).

As terapias não hormonais são extremamente valiosas e, em muitos cenários, representam a primeira linha de tratamento ou uma excelente alternativa. Elas valem a pena para mulheres com sintomas leves a moderados que buscam alívio sem recorrer a hormônios sintéticos, para aquelas com contraindicações à TRH, ou para as que preferem abordagens mais naturais ou holísticas (Machado *et al.*, 2021; Macri *et al.*, 2024; Sobral *et al.*, 2022). Podem, inclusive, atuar como terapias adjuvantes à TRH, potencializando o alívio de sintomas ou abordando aspectos que a TRH não cobre totalmente, como estresse e ansiedade.

Apesar de, em geral, terem um perfil de segurança mais favorável, a eficácia das opções não hormonais pode ser mais variável. Para algumas fitoterapias e PICs, a evidência científica ainda pode ser menos robusta e mais heterogênea em comparação com a TRH ou para farmacoterapias não hormonais como antidepressivos e gabapentina (Prabhakar; Nair, 2024; Rees; Abdalla,

2023). Contudo, a relevância dessas abordagens reside em seu perfil de segurança, baixo custo-benefício e na promoção de autocuidado e bem-estar holístico, enfatizando a importância de um plano de tratamento personalizado que incorpore essas alternativas, considerando a tolerância, preferências e a evidência de maior eficácia para o sintoma específico.

Em suma, o manejo do climatério exige uma abordagem multifacetada e centrada na mulher. Não existe uma solução única para todas, e a escolha do tratamento ideal deve ser o resultado de uma cuidadosa avaliação individual, levando em conta a intensidade dos sintomas, o perfil de risco da paciente, suas preferências e a disponibilidade de opções terapêuticas. A colaboração entre profissional de saúde e paciente é fundamental para otimizar a qualidade de vida durante essa fase de transição, integrando o conhecimento científico com as necessidades e valores individuais.

6 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permitiu concluir que, para além da Terapia de Reposição Hormonal (TRH), diversas intervenções terapêuticas não hormonais emergem como alternativas promissoras para a melhoria da qualidade de vida de mulheres no climatério. Alinhada ao objetivo de explorar abordagens complementares, esta pesquisa demonstrou que as terapias fitoterápicas, como as isoflavonas de soja e a *Cimicifuga racemosa*, são eficazes no alívio de sintomas vasomotores, neuroendócrinos e neuropsíquicos, com um perfil de segurança mais favorável e menor ocorrência de efeitos adversos.

Nesse contexto, as isoflavonas e a *Cimicifuga racemosa* se mostraram relevantes não apenas pela redução dos sintomas, mas também pela percepção de melhora na qualidade de vida, com resultados até mesmo comparáveis aos estrogênios equinos conjugados em dimensões físicas e sexuais. Adicionalmente, a consistência dos achados sobre a prática regular de atividade física e uma alimentação rica em fitoestrogênios reforça a conclusão de que o estilo de vida da mulher é um pilar fundamental no manejo do climatério, promovendo bem-estar geral e autonomia no autocuidado.

Embora a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) seja reconhecida pela sua eficácia no alívio de sintomas severos do climatério, a literatura analisada corrobora as controvérsias existentes. Diretrizes e revisões recentes, como as da North American Menopause Society e os estudos de Rice e Thurston (2022), reiteram que a TRH está associada a riscos significativos como doenças cardiovasculares, AVC e câncer de mama em determinados perfis de pacientes. Essa dualidade de benefícios e riscos reforça a conclusão de que a decisão pelo uso da TRH deve ser estritamente individualizada e multiprofissional, considerando-se não apenas a "hipótese do tempo de início" para mulheres mais jovens, mas, primordialmente, o perfil clínico completo da paciente, seu histórico familiar e suas próprias perspectivas e valores em relação aos riscos e benefícios, visando sempre otimizar sua qualidade de vida com segurança.

A "hipótese do tempo de início" sugere que os riscos são menores para mulheres mais jovens, mas a decisão do uso deve ser personalizada, considerando o perfil clínico e as perspectivas da paciente. A percepção individual

das mulheres sobre os riscos e benefícios da TRH é um fator determinante na escolha do tratamento.

Tais resultados implicam que os profissionais de saúde devem estar capacitados para apresentar e discutir amplamente as opções não hormonais com suas pacientes, fomentando um cuidado mais abrangente e centrado nas necessidades e preferências individuais da mulher, e desmistificando a ideia de que a TRH é a única ou a melhor alternativa disponível.

Embora esta revisão forneça uma perspectiva abrangente sobre o tema, reconhecemos limitações, como a dificuldade em generalizar os resultados para toda a população feminina devido à variabilidade na resposta aos tratamentos. Para futuras investigações, recomenda-se a condução de ensaios clínicos randomizados de alta qualidade para avaliar a eficácia de outras PICs além da acupuntura e yoga, bem como estudos que explorem os mecanismos de ação de extratos vegetais menos pesquisados.

Além disso, essas abordagens se mostram valiosas como coadjuvantes no processo de adaptação a essa fase da vida, podendo atuar de forma complementar à TRH para um manejo mais completo e individualizado dos sintomas, ou como estratégia principal, promovendo maior autonomia e favorecendo a busca por um cuidado holístico e humanizado.

A crescente base de evidências de seus benefícios e a popularidade de abordagens como a fitoterapia e as Práticas Integrativas e Complementares solidificam a importância e o papel central das terapias não hormonais na promoção da saúde feminina durante o climatério.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, Swati; ALZHRANI, Faisal A.; AHMED, Asif. Terapia de reposição hormonal: seria possível replicar um ovário funcional?. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 19, n. 10, p. 3160, 2018.

BABER, Robert J.; PANAY, Nick; STURDEE, David W. IMS Writing Group. IMS Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. **Climacteric**, v. 18, n. 2, p. 139-150, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 maio 2006. Seção 1, p. 20-25.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3933, de 2023. Dispõe sobre o tratamento do climatério e da menopausa no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023.

CAGNACCI, Angelo; VENIER, Martina. A história controversa da terapia de reposição hormonal. **Medicina**, v. 55, n. 10, p. 602, 2019.

CALDAS, Silvia Letícia Cunha e Silva; AIACHE, Santa Luzia. A terapia de reposição hormonal bioidêntica na menopausa: aplicabilidade e evoluções. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. 14757-14768, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69486>. Acesso em: 12 ago. 2025.

CAVADAS, Luis Filipe et al. Abordagem da menopausa nos cuidados de saúde primários. **Acta Médica Portuguesa**, v. 23, n. 2, p. 227-236, 2010.

COLAU, Jean-Claude et al. Eficácia de um tratamento não hormonal, BRN-01, sobre ondas de calor na menopausa: Um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego, ensaio controlado por placebo. **Drugs in R&D**, v. 12, n. 3, p. 107-118, 2012.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; BARACAT, Edmund Chada; SACILOTO, Bruno; PADILHA JR., Irineu. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n. 1, p. 5-10, 2004.

DIRETRIZ BRASILEIRA sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa – 2024. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 7, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/fpRqtqpRp6YXLJmQTYSBggG/>. Acesso em: 8 jul. 2025.

ESPITIA DE LA HOZ, Franklin José. Eficácia da tibolona e incidência de efeitos adversos em mulheres na pós-menopausa. Estudo quase experimental na Armênia (Colômbia), 2012-2015. **Universitas Medica**, v. 62, n. 4, p. 1-13, 2021.

FREITAS, Eduarda Rezende; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Aletheia**, v. 51, n. 1-2, p. 177-190, jan./dez. 2018.

GATENBY, Charlotte; SIMPSON, Paul David. Menopause: Physiology, definitions, and symptoms. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 38, n. 1, p. 101855, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101855>. Acesso em: 12 ago. 2025.

GEBARA, Otávio Celso Eluf; SCAPINELLI, Alessandro; ALDRIGHI, José Mendes. O uso da TH após a menopausa promove benefícios?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 4, p. 363-381, 2009.

HALL, J. E. Neuroendocrine Regulation of the Menstrual Cycle. In: STRAUSS, J. F.; BARBIERI, R. L. (Eds.). **Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology: Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management**. 8. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020. p. 195-212.e2.

HAJIRAHIMKHAN, Atieh; DIETZ, Birgit M.; BOLTON, Judy L. Modulação botânica dos sintomas da menopausa: mecanismos de ação?. **Planta Medica**, v. 79, n. 7, p. 538-553, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Acesso em: 8 jul. 2025.

MACRI, Roberta et al. Avaliação dos potenciais efeitos benéficos da *Ferula communis* Suplementação com Extrato de L. para Desconforto Pós-Menopausa. **Nutrients**, v. 16, n. 16, p. 2651, 2024.

MACHADO, Thayná Serra et al. Fitoestrogenos no climatério: proposição de um cardápio rico em fitoestrogenos para mulheres climatéricas. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, v. 26, n. 2, p. 59-84, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Menopausa marca processo de mudanças físicas e mentais. **Portal Gov.br**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/menopausa-marca-processo-de-mudancas-fisicas-e-mentais>. Acesso em: 8 jul. 2025.

MANICA, Jucelia; BELLAVER, Emyr Hiago; ZANCANARO, Vilmair. Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura. **Journal of Health Biological Sciences**, v. 7, n. 1, p. 82-88, 2019.

MANSON, JoAnn E. et al. Ensaios de terapia hormonal da Iniciativa de Saúde da Mulher: atualização e visão geral dos resultados de saúde durante a intervenção e fases pós-parada. **JAMA**, v. 310, n. 13, p. 1353-1368, 2013.

MIRANDA, Jéssica Steffany; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida em mulheres no climatério

atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 972-978, 2014.

MOLLA, Maria Dolores Julia; HIDALGO-MORA, Juan José; SOTERAS, Marta Gurrea. Fitoterapia como alternativa à terapia de reposição hormonal. **Frontiers in Bioscience (Scholar Edition)**, v. S3, p. 191-204, 2011.

MONEY, Annemarie et al. O impacto da atividade física e das intervenções de exercícios nos sintomas de mulheres na menopausa: visão geral das revisões. **BMC Women's Health**, v. 24, n. 1, p. 399, 2024.

NAHAS, Eliana Aguiar Petri et al. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 2, p. 80-86, 2009.

NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY (NAMS). The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. **Menopause**, v. 29, n. 7, p. 767-784, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Menopausa**. Genebra: OMS, [2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Acesso em: 8 jul. 2025.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **bmj**, v. 372, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 12 ago. 2025.

PRABHAKAR, Adarsh T.; NAIR, Roshni G. Nonhormonal Pharmacotherapies for the Treatment of Postmenopausal Vasomotor Symptoms. **Cureus**, v. 16, n. 1, p. e52328, 2024. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/215328-nonhormonal-pharmacotherapies-for-the-treatment-of-postmenopausal-vasomotor-symptoms#!>. Acesso em: 8 jul. 2025.

REES, M.; ABDALLA, M. Non-hormonal treatments for menopausal symptoms: an update. **Maturitas**, v. 167, p. 119-126, 2023.

RICE, A. L.; THURSTON, R. C. A review of hormone and non-hormonal therapy options for the treatment of menopause. **International Journal of Women's Health**, v. 14, p. 1657-1672, 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/IJWH.S379808>. Acesso em: 8 jul. 2025.

SCHEID, Dewey C.; COLEMAN, Mario T.; HAMM, Robert M. As percepções de risco e a qualidade de vida afetam o uso da terapia de reposição hormonal por mulheres na pós-menopausa?. **Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine**, v. 10, n. 3, p. 270-280, 2001.

SELBAC, Mariana Terezinha et al. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa. **Aletheia**, v. 51, n. 1-2, p. 177-190, 2018.

SOBRAL, Bárbara Angélica Bispo Fernandes de Nascimento et al. Benefícios das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na qualidade de vida e nos sintomas de mulheres no climatério: uma revisão sistemática. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 1, p. 152-163, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa – 2024**. [S. l.]: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/fpRqtgpRp6YXLJmQTYSBggG/>. Acesso em: 12 ago. 2025.

TALALIKAR, Vikram. Menopausal transition: Physiology and symptoms. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 81, p. 11-21, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003>. Acesso em: 12 ago. 2025.

THUNELL, Louise et al. Mudanças em atitudes, conhecimento e uso de terapia de reposição hormonal: um estudo comparativo em duas amostras aleatórias com intervalo de 6 anos. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 84, n. 4, p. 395-401, 2005.

UTIAN, Wulf H. Quais são os principais problemas que as mulheres enfrentam quando terminam a terapia de reposição hormonal?. **Menopause**, v. 10, n. 1, p. 93-94, 2003.

VIEIRA, Lucia Helena Laprano et al. Efeitos da isoflavona e dos estrogênios conjugados equinos sobre a qualidade de vida na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 7, p. 378-384, 2006.

VICKERS, Madge R. et al. Principais morbidades registradas no estudo internacional feminino sobre estrogênio de longa duração após a menopausa (WISDOM): um ensaio clínico randomizado e controlado de terapia de reposição hormonal em mulheres na pós-menopausa. **BMJ**, v. 337, 2008.

WELTON, Amanda J. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde após terapia de reposição hormonal combinada: ensaio clínico randomizado. **BMJ**, v. 337, 2008.

WELTY, Francine K. et al. A associação entre o consumo de nozes de soja e diminuição dos sintomas da menopausa. **Journal of Women's Health**, v. 16, n. 3, p. 369-376, 2007.

WU, T. et al. Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms in Women of Different Ages — China, 2023–2024. **China CDC Weekly**, v. 6, n. 7, p. 147-152,

2024. Disponível em: <https://doi.org/10.46234/ccdcw2025.054>. Acesso em: 12 ago. 2025.

ZAHAR, Silvia E. V. et al. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n. 2, p. 105-112, 2004.

ZANETTE, Vanilla Citadini et al. Prevalência do uso da fitoterapia para alívio de sintomas apresentados em pacientes climatéricas. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, p. 12-16, 2011.

ZHANG, Lingyan et al. Sintomas da menopausa e fatores sociais e psicológicos associados a fatores ambientais em mulheres chinesas de meia-idade. **Clinical Interventions in Aging**, v. 15, p. 2195, 2020.

ZHU, X.; LIEW, Y.; LIU, Z. L. Medicina herbal chinesa para sintomas da menopausa. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, 2016.