



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**PREVALÊNCIA E SEVERIDADE DE SINTOMAS EM  
MULHERES NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA: UMA REVISÃO**

**ALICE ALIDE FERNANDES SILVA**

**CUITÉ - PB  
2024**

**ALICE ALIDE FERNANDES SILVA**

**PREVALÊNCIA E SEVERIDADE DE SINTOMAS EM  
MULHERES NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA: UMA REVISÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Emília da Silva Menezes

**CUITÉ - PB  
2024**

S586p Silva, Alice Alide Fernandes.

Prevalência e severidade de sintomas em mulheres no climatério/menopausa: uma revisão. / Alice Alide Fernandes Silva. - Cuité, 2024.  
49 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Maria Emília da Silva Menezes".

Referências.

1. Climatério. 2. Menopausa. 3. Sintomas gerais. 4. Qualidade de vida. 5. Terapia de reposição hormonal. 6. Centro de Educação e Saúde. I. Menezes, Maria Emília da Silva. II. Título.

CDU 612.67(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE - CES  
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000  
Telefone: (83) 3372-1900 - Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

## DEFESA

**ALICE ALIDE FERNANDES SILVA**

**"PREVALÊNCIA E SEVERIDADE DE SINTOMAS EM MULHERES DO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA: UMA REVISÃO"**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 30/04/2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Emília da Silva Menezes  
Orientadora

Profa. Dra. Vanessa Santos de Arruda Barbosa  
Avaliadora

Profa. Dra. Igara Oliveira Lima  
Avaliadora



Documento assinado eletronicamente por **IGARA OLIVEIRA LIMA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 01/05/2024, às 13:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA EMILIA DA SILVA MENEZES, PROFESSOR 3 GRAU**, em 01/05/2024, às 13:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **VANESSA SANTOS DE ARRUDA BARBOSA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 01/05/2024, às 21:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **4367009** e o código CRC **02F6530E**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23096.022026/2024-78

SEI nº 4367009

Dedico

À minha família, meus pais Sandra Fernandes e Paulo Sérgio, meu irmão Alysson Sérgio e meu namorado Ycaro Lopes que são meu suporte de vida e sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me incentivando durante a caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais Sandra Fernandes e Paulo Sérgio que são meus exemplos de seres humanos e minha força para enfrentar tudo na vida. Sem eles não seria possível realizar o sonho de concluir um curso superior, por isso, e tantos outros motivos são donos de toda minha gratidão e amor. Assim como meu irmão Alysson que eu protejo e amo.

A Ycaro Lopes, meu companheiro de vida e meu amor, que sempre esteve ao meu lado durante várias fases da minha vida. Foi que me encorajou e acreditou que eu seria capaz de passar no curso quando por muitas vezes nem eu acreditava.

Ao meu tio Aldo Fernandes que durante minha vida escolar e acadêmica sempre foi um grande incentivador e apoiador dos meus estudos e sempre esteve disposto a me ajudar. Minhas avós Anita Silva e Francisca Batista que sempre torceram por mim e me mantêm em suas orações.

Aos meus amigos que conheci ao longo do curso e se tornaram verdadeiros irmãos, Beatriz Maria Murilo, Bianca Taveira, Emanuel Batista, Gessymara Cainã, Julihermes Macedo, Naedja Beatriz Libânio, José Wyllkee Medeiros, e em especial Livia Gouveia e Raylane Bezerra que foram minhas companheiras de apartamento e de vida que tornaram os dias mais leves dividindo o fardo da rotina cansativa.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Emília da Silva Menezes professora que eu admiro e que sempre se mostrou solícita e me recebeu sempre de acordo com a disponibilidade. Como também a minha banca examinadora composta pelas professoras Igara Lima e Vanessa Arruda que são admiráveis pessoas e excelentes profissionais.

Aos meus professores e mestres que durante esses cinco anos transmitiram conhecimentos acadêmicos como também lições para a vida que foram essenciais para minha formação, como também, todos os locais onde vivenciei os três estágios obrigatórios: Hospital Municipal de Cuité (HMC); Laboratório de Análises Clínicas LabVida; e Pharmapele Natal, toda minha gratidão.

“É justo que muito custe o que muito vale”.

Autora: Santa Tereza D'Ávila

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pontos positivos e negativos do tratamento hormonal.....	24
Figura 2 - Pontos positivos e negativos do tratamento não hormonal.....	26
Figura 3 - Etapas da revisão integrativa .....	30
Figura 4 – Representação gráfica dos operadores booleanos.....	31

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Artigos científicos selecionados para a revisão integrativa.....	35
---	----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Atividade Física
ATSM/MS	Área Técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde
E2	Estrogênio
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
HA	Hipertensão Arterial
HDL	Lipoproteínas de Alta Densidade
IL-1 $\beta$	Interleucina 1 $\beta$
IL-6	Interleucina 6
IMC	Índice de Massa Corporal
LDL	Lipoproteínas de Baixa Densidade
LH	Hormônio Luteinizante
LILACS	Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe
Lp	Lipoproteína
LP	Laringe
MAPA	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
P4	Progesterona
PEATE	Exame de Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPVV	Pregas Vocais
PUBMED	Publicações Médicas
RR	Risco Relativo
TE	Terapia com Estrogênio
TEV	Tromboembolismo venoso

TH	Terapia Hormonal
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
TNF- $\alpha$	Fator de Necrose Tumoral $\alpha$
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
USF	Unidade de Saúde da Família
WHI	Women's Health Initiative

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
2.1 Objetivo geral .....	16
2.2 Objetivos específicos .....	16
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>17</b>
3.1 Climatério .....	17
3.2 Menopausa .....	18
3.3 Sintomas prevalentes .....	19
3.4 Tratamento .....	21
3.4.1 Tratamento Hormonal .....	21
3.4.2 Tratamento Não Hormonal .....	24
3.5 Medicamentos .....	26
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>29</b>
4.1 Tipo de pesquisa .....	29
4.2 Procedimentos da pesquisa .....	30
4.3 Critérios de inclusão .....	32
4.4 Critérios de exclusão .....	32
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	

## RESUMO DO TCC

O climatério é uma fase natural na vida das mulheres e existe um episódio pontual que é denominado menopausa, onde é caracterizado pela cessação permanente das menstruações após um período de um ano consecutivo e, conseqüentemente, por uma série de alterações hormonais. Logo, diversos são os sintomas vivenciados por mulheres durante o período do climatério/menopausa, os quais podem surgir em uma variedade de níveis de intensidade e impactar diretamente a qualidade de vida dessas mulheres. Com isso, este trabalho teve como objetivo identificar e avaliar a prevalência e severidade dos principais sintomas ao longo das diversas fases do climatério/menopausa. Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, os dados foram extraídos de artigos presentes nas bases de dados *Medline*, *Pubmed*, *Lilacs*, *Scielo* e *Google Acadêmico*, assim, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos entre 2014 e 2024, para discussão do tema. Dessa forma, foi possível concluir que apesar de cada mulher ter suas particularidades, os sintomas mais característicos desse período são: alterações no ciclo e fluxo menstrual até a menopausa, fogachos, sudorese, calafrios, cefaleia, insônia, fadiga, dificuldade de concentração e memória, irritabilidade, ressecamento e atrofia vaginal, diminuição da libido, baixa autoestima, ganho de peso e humor depressivo. A faixa etária de surgimento dos sintomas ocorre em média aos 40 anos e pode durar até 62 anos de idade. Quanto a severidade e prevalência desses sintomas, constatou-se alta severidade relacionada à falta de ar, suores e calores e ansiedade. Dessa forma, se faz necessária o empenho e capacitação de profissionais de saúde para atender e orientar a mulher climatérica e menopausada com práticas seguras e adequadas para promover qualidade de vida durante esse período cheio de desafios de suas vidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Climatério. Menopausa. Sintomas gerais. Qualidade de vida. Terapia de reposição hormonal.

## ABSTRACT

Menopause is a natural phase in a woman's life, characterized by the permanent cessation of menstruation after a period of one consecutive year, and consequently, by a series of hormonal changes. Thus, there are various symptoms experienced by women during the climacteric/menopausal period, which can appear with varying levels of intensity and directly impact the quality of life of these women. Therefore, this study aimed to identify and evaluate the prevalence and severity of the main symptoms throughout the different phases of the climacteric/menopause. As it is an integrative literature review, data were extracted from articles in the Medline, Pubmed, Lilacs, Scielo, and Google Scholar databases, thus, respecting the inclusion and exclusion criteria, 15 articles were selected that were within the period of 10 years, i.e., between 2014 and 2024, for discussion of the theme. In this way, it was possible to conclude that despite each woman having their own particularities, the most characteristic symptoms of this period are: changes in menstrual cycle and flow until menopause, hot flashes, sweating, chills, headache, insomnia, fatigue, difficulty concentrating and remembering, irritability, vaginal dryness and atrophy, decreased libido, low self-esteem, weight gain, and depressive mood. The age range for the onset of symptoms occurs on average at 40 years and can last until 62 years of age. Regarding the severity and prevalence of these symptoms, high severity was observed related to shortness of breath, sweats and hot flashes, and anxiety. Thus, the commitment and training of health professionals are necessary to attend and guide menopausal women with safe and adequate practices to promote quality of life during this challenging period of their lives.

**KEY WORDS:** Climacteric. Menopause. General symptoms. Quality of life. Hormone Replacement therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

O climatério, mesmo sendo uma fase natural ao envelhecimento, pode apresentar alterações em diferentes amplitudes. Os sintomas mais intensos constituem a síndrome do climatério, sendo as queixas mais comuns: alterações no ciclo e fluxo menstrual até a menopausa, fogachos, sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tontura, insônia, fadiga, dificuldade de concentração e memória, irritabilidade, ressecamento e atrofia vaginal, diminuição da libido, baixa autoestima, ganho de peso e humor depressivo (Carvalho *et al.*, 2023).

A menopausa é uma fase transitória entre o período reprodutivo para o período não fértil na vida da mulher, sendo dividido em três períodos: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa, podendo durar de 12 meses a 03 anos, dependendo de fatores individuais como histórico familiar e genética. Apesar de serem confundidas, essa fase pode ser acompanhada ou não pelo climatério (Santos *et al.*, 2023).

Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, tendo em vista que tal expectativa das mulheres no Brasil é de 79,4 anos, e que a média de idade em que ocorre a menopausa é de 48,7 anos, estima-se que grande parte da população feminina passará aproximadamente um terço de suas vidas na pós-menopausa. A menopausa é caracterizada pela perda da função ovariana marcada pela redução dos níveis de estrogênio (E2) e progesterona, os quais estão intimamente envolvidos na homeostase de um grande número de processos fisiológicos (Da Silva; Siochetta; Berlezi, 2020).

Em 2008, o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa elaborado pela Área Técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde (ATSM/MS) reforçou os objetivos da Política Nacional quanto à atenção ao climatério e enfatizou o acolhimento e a ética nas relações entre profissionais e usuárias diante dos aspectos emocionais e psicológicos, frutos das transformações que acompanham o climatério. As opções terapêuticas preconizadas por esse manual contemplavam as indicações para a terapia de reposição hormonal e alternativas de tratamento, como a fitoterapia e a homeopatia, em concordância com revisões científicas que apontavam os benefícios desses tratamentos (Luz; Frutuoso, 2021).

Segundo estudo, hábitos saudáveis podem envolver uma melhor qualidade de vida, aliviando os sintomas do climatério através de mudanças na alimentação, prática de exercício físico, uso de medicamentos, lazer, além de apoio psicológico, elevando a autoestima e o bem-estar (Júnior *et al.*, 2020).

De acordo com Rel *et al.* (2019), as mudanças clínicas características desse período possuem como medida de controle a utilização de Terapia de Reposição Hormonal (TRH), mas essa conduta ainda não é consenso, tendo em vista a dissonância dos resultados obtidos quando esta é averiguada. Além da TRH, o tratamento não hormonal e o tratamento nutricional são uma importante ferramenta para minimizar os sintomas do climatério e auxiliar na diminuição de riscos adicionais que as mulheres nesse período estão susceptíveis como osteoporose, estresse oxidativo e doenças cardiovasculares. No caso do tratamento nutricional, os micronutrientes atuam na manutenção da saúde e do bem-estar das mulheres climatéricas em associação com uma ingestão energética que supra as necessidades nutricionais.

A mulher pode sofrer constrangimentos sociais e pessoais com ressecamento vaginal, ganho ponderal e irritabilidade. De ordem física e psicológica, os fogachos aumentam o desconforto habitual, e podem interferir diretamente nas relações familiares, sociais e no trabalho. Ideação suicida e desinteresse nas relações sexuais podem ser sinais ou sintomas de depressão. Outro fator estressor é a falta de compreensão do companheiro, filhos e familiares ao lidar com os sinais e sintomas do climatério. O estresse, comum no climatério, afeta a saúde física e emocional atingindo diretamente a função imunológica do indivíduo, facilitando o adoecimento e causando dores, cansaço, irritação e baixa imunidade (Benetti *et al.*, 2019).

Diante disto, é importante conhecer os sintomas mais comuns do climatério/menopausa como também a prevalência e severidade destes, uma vez que as repercussões hormonais consequentes desse período geram diversas alterações no corpo e na qualidade de vida das mulheres. Logo, com um bom conhecimento sobre os sintomas, sua prevalência e severidade, é possível delimitar abordagens corretas para tentar garantir uma melhor qualidade de vida dessas mulheres, uma vez que, uma mulher climatérica bem informada e instrumentalizada sobre o

climatério/menopausa consegue lidar mais facilmente com as transformações peculiares deste seu novo ciclo vital.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Realizar uma revisão da literatura acerca da prevalência e a severidade de sintomas em mulheres no climatério/menopausa.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Analisar os sintomas do climatério/menopausa em mulheres;
- Averiguar a faixa etária das mulheres com surgimento de sintomas do climatério/menopausa;
- Verificar a prevalência e severidade dos sintomas e;
- Promover recomendações baseadas em evidências científicas para profissionais de saúde.

## 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 3.1 Climatério

O climatério representa a transição gradual da fase reprodutiva para a não reprodutiva da mulher, iniciando aos 40 e terminando aos 65 anos de idade, e é dividido em três períodos: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. Neste período ocorrem inúmeras mudanças biológicas, endócrinas e clínicas devido às alterações hormonais, as quais geram diversos sintomas que implicam na qualidade de vida, bem como tornam as mulheres mais vulneráveis a certos agravos à saúde (Hoffmann *et al.*, 2014).

No climatério, fase de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo, ocorre o esgotamento dos folículos ovarianos e, de modo progressivo, a deficiência estrogênica. Tal fase é relacionada com os sinais da menopausa, tendo início a partir da última menstruação, marcando o fim do período reprodutivo (Selbac *et al.*, 2018).

As repercussões hormonais do climatério, oriundas do declínio da produção do estradiol, podem implicar em alterações cardiovasculares, cerebrais, cutâneas, geniturinárias, ósseas e vasomotoras, além de mudanças do humor e apetite. Sabe-se ainda que as alterações endócrinas dessa fase não se restringem ao eixo hipotálamo-hipófise-ovário, sendo extensivas ao eixo hipotálamo-adrenal, o qual exacerba suas atividades ao responder às flutuações de estrogênio. Desta forma, o aumento da síntese de cortisol causado pelas situações de estresse impostas às mulheres climatéricas tende a interferir diretamente no humor e no comportamento do sono (Lima *et al.*, 2019).

O climatério traz implicações sociais e concernentes ao envelhecimento, um período marcado de intensa ansiedade, medos e dificuldade social, decorrente das inúmeras sintomatologias apresentadas. Assim, no atendimento à mulher climatérica ou menopausada, devem-se respeitar sua individualidade e o espaço social que influencia sua vida, em decorrência das manifestações variadas dessa transição. Além disso, muitas apresentam alguma patologia associada, reforçando a necessidade do esclarecimento, discussão e orientação do/a profissional médico/a (Ferreira *et al.*, 2020a).

Com o aumento da expectativa de vida da população mundial, as mulheres vivenciam a menopausa e a pós-menopausa por mais tempo, tornando-se relevante avaliar e monitorar os sintomas, sinais e compreensões das mulheres climatéricas nos espaços de serviços de saúde e cuidado feminino. Por tal importância, as Unidades de Saúde da Família (USF) do Sistema Único de Saúde brasileiro incluíram programas e centros de referência para a saúde da mulher por meio da incorporação de políticas públicas, entendendo que o processo de evolução/transição ocorre desde a concepção de atenção materno-infantil até um entendimento de assistência integral, incluindo cuidados à mulher climatérica (Silva *et al.*, 2022).

### **3.2 Menopausa**

A menopausa é um período na vida da mulher em que ela para de menstruar permanentemente. Em termos clínicos, esse estágio da vida reprodutiva acontece 12 meses depois do último dia da menstruação. Entretanto, em conversas do dia a dia, utilizamos a palavra menopausa para nos referirmos à perimenopausa (estágio em que se iniciam os sintomas da menopausa, o que pode acontecer muitos anos antes dela), à menopausa em si e à pós-menopausa (quando os sintomas geralmente continuam). Trinta e quatro sintomas da menopausa são comumente identificados, alguns físicos (por exemplo, fluxos menstruais intensos ou irregulares, ondas de calor e sudorese noturna, fadiga, insônia e secura vaginal) e alguns psicológicos (por exemplo, ansiedade e depressão, problemas de memória, perda de confiança, dificuldade de concentração e foco) (Brewis, 2022).

Embora a variedade na apresentação clínica, um estudo destacou os sintomas vasomotores como uma das principais queixas relacionadas à menopausa e argumentou que são os únicos que estão claramente e diretamente associados a essa fase. Com a falência ovariana, os eventos regulatórios endócrinos e térmicos, provenientes do hipotálamo, geram as ondas de calor e suores noturnos, que prejudicam a qualidade de vida, perturbam o sono e refletem negativamente no humor feminino (Lins *et al.*, 2020).

De modo geral, as mulheres começam a perceber a chegada desse processo a partir de 45 anos e meio, mas isso pode variar até os 47,5 anos por causa de predisposições genéticas ou por influência de hábitos de vida, tais como o uso de cigarros, alimentação atividade física ou histórico prévio de depressão. Nem todas as mulheres que passaram pela menopausa apresentaram sintomas desagradáveis, pois o mal-estar experimentado durante a menopausa e o surgimento de doenças a ela associadas pode diferir de acordo com o nível socioeconômico, a etnia, o estado marital e a qualidade das relações familiares. Além disso, estão inter-relacionados muitos sintomas da menopausa, como a ocorrência dos fogachos, que intensificam a insônia e a irritabilidade e predispõem a mulher à depressão e à redução da libido (Lomônaco; Tomaz; Ramos, 2015).

Segundo Alcântara; Nascimento; Oliveira (2020), durante o climatério e a menopausa, sintomas psicológicos podem afetar significativamente a qualidade de vida, como a ansiedade. A ansiedade, caracterizada por sentimentos de medo e tensão, pode ser desencadeada por experiências novas ou situações desconhecidas, como é o caso do climatério, uma fase que muitas mulheres encaram com desconhecimento e incerteza. Além disso, tem-se encontrado relação entre sintomas psicológicos e as doenças, isto é, as emoções podem contribuir para o aparecimento de doenças específicas, como exemplo as doenças psicossomáticas, ou também podem ser consequência de doenças, desse modo podem acabar influenciando no seu prognóstico.

### **3.3 Sintomas prevalentes**

A transição menopausal, especialmente a perimenopausa precoce, é um período da vida que torna as mulheres mais propensas à irritabilidade, nervosismo e frequentes alterações no humor. A presença de sintomas vasomotores, além de fatores, como encarar o envelhecimento, mudanças na composição corporal e a síndrome do ninho vazio (sentimento de solidão/tristeza que as mulheres sentem quando seus filhos saem de casa para começar suas próprias vidas), podem interferir negativamente. Durante a perimenopausa e pós-menopausa precoce, as mulheres

têm um risco de 2 a 4 vezes maior de apresentar um episódio depressivo superior (Lui Filho *et al.*, 2015).

O hipoestrogenismo decorrente da transição menopausal tem sido apontado como a principal causa responsável pela obesidade, por sintomas vasomotores, urogenitais e psicológicos, menor desempenho sexual e também pelo atual perfil de morbimortalidade em mulheres após os 50 anos quando associados a fatores ambientais, psicossociais e culturais. Dados recentes têm associado às taxas de mortalidade à idade de início da menopausa, sendo que mulheres com menor idade à menopausa apresentam maior taxa de mortalidade, principalmente por causas cardiovasculares (Gonçalves *et al.*, 2016).

Durante o processo de envelhecimento, esses fatores começam a se tornar mais evidentes na menopausa e tendem a se agravar ao longo do tempo. Foi demonstrado que o equilíbrio postural sofre um declínio significativo durante a transição para a pós-menopausa, tendo em vista, dentre outros fatores, a deficiência de estrogênio resultante desse período. Por outro lado, o medo de quedas também está associado a uma maior incidência desse evento em mulheres na pós-menopausa, o que aumenta o risco de fraturas e suas consequências ao longo dos anos subsequentes (Oliveira *et al.*, 2020).

A atrofia cervicovaginal, uma condição que afeta mulheres após a menopausa, ocorre devido à diminuição dos níveis circulantes de estrogênio – associada ao processo natural de envelhecimento e à transição da menopausa –, que causa rompimento das fibras de colágeno e elastina da vagina. Como resultado, o epitélio torna-se pálido e fino. A síndrome clínica associada a essa condição inclui sintomas como ressecamento e perda da elasticidade vaginal, irritação, dispareunia e infecções urinárias recorrentes. Sintomas vasomotores, irritabilidade, diminuição da memória e fadiga são as principais manifestações clínicas e acometem cerca de 60% das mulheres idosas (Backes *et al.*, 2019).

As disfunções sexuais na fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo são mais evidenciadas. Nessa fase, as mulheres estão mais vulneráveis a disfunções sexuais por relação direta com os sintomas da menopausa e pelo aumento da idade. No climatério, as mulheres vivenciam complexa interação de

experiências individuais que afetam diretamente seu estado psicossocial e seu estilo de vida, além de mudanças metabólicas relacionadas com a diminuição gradual dos níveis de estradiol (Lisboa; Andrade; Azevedo, 2015).

A falência ovariana se associa a aumento dos triglicerídeos, do LDL colesterol e suas frações pequenas e densas, diminuição do HDL colesterol e aumento da Lp, gerando um perfil aterogênico, compatível com a síndrome metabólica. Com relação ao HDL colesterol, é mais evidente a redução da subfração HDL, considerada a que confere maior cardioproteção, independente do IMC e da idade. Há um aumento de 1 mg/dL na concentração de HDL colesterol o que corresponderia uma redução de 3,2% no risco de doença coronariana, em mulheres (Meirelles, 2014).

Com o climatério, ocorre um aumento no hormônio folículo estimulante (FSH) e no hormônio luteinizante (LH) nas mulheres, ocasionando mudanças nas secreções dos hormônios masculinos e um aumento na secreção dos androgênios, que é responsável por diversas mudanças físicas, acometendo também a laringe. Essas modificações fisiológicas ocorrem nas camadas da (laringe) LP no período do climatério, resultando em aumento da massa e espessamento das pregas vocais (PPVV), atrofiamento do músculo vocal e enrijecimento das cartilagens da laringe, o que pode levar à incoordenação pneumofonoarticulatória e a diminuição na extensão vocal. Essas mudanças que ocorrem na laringe podem ser as responsáveis pelos sintomas vocais que surgem a partir do climatério e estão presentes em mulheres na menopausa. A literatura aponta que os principais sintomas vocais relatados por mulheres na menopausa são cansaço vocal, dificuldade para alcançar os agudos, dificuldade para falar alto e rouquidão (Basilio *et al.*, 2016).

### **3.4 Tratamento**

#### **3.4.1 Tratamento Hormonal**

O corpo das mulheres é compreendido como hormonal, logo, a diminuição dos hormônios na velhice seria causa de diferentes problemas de saúde. Enquanto a oscilação hormonal natural do corpo da mulher se configura como um problema médico, a reposição hormonal é apresentada como solução. Os hormônios, então,

aparecem não como elemento que promove a volta do fluxo do sangue, mas aquele que retoma o equilíbrio do corpo feminino (Sampaio; Medrado; Menegon, 2021).

Convencionalmente a terapia hormonal está baseada na utilização de medicamentos sintéticos tendo estrógenos como base da formulação. Grande parte destes medicamentos são compostos por fármacos como estradiol e estroma que são originários dos ovários, tem o estriol oriundo do metabolismo do estradiol e estroma para administração oral. Estes medicamentos estão disponíveis em comprimidos, adesivos, percutâneos e creme vaginal. A forma administrada oralmente é biotransformada pelo fígado e a transdérmica e percutânea não sofrem metabolismo hepático (Da Silva *et al.*, 2019).

Esse processo de adaptação fisiológica da vida da mulher vem sendo tratado desde a década de 1960 com formulações hormonais que visam suprir as deficiências da produção ovariana de estrógenos e controlar os sintomas climatéricos. A discussão envolvendo o papel da terapia de reposição hormonal (TRH) da menopausa na carcinogênese mamária é complexa. Entretanto, consideráveis evidências clínicas e epidemiológicas demonstram que a exposição contínua e cumulativa aos estrogênios eleva o risco de desenvolvimento de câncer mamário em 2 a 4 vezes (Marques, 2015).

O emprego da TRH teve início na Alemanha em meados de 1937 e popularizou-se nos Estados Unidos a partir de 1950. O objetivo do tratamento era melhorar a qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa. Desde então, publicações passaram a divulgar que, além de prevenir e tratar os sintomas comuns da menopausa, seu uso proporcionaria benefícios adicionais (Camargos; Nascimento, 2019).

Embora a TRH seja o tratamento mais eficiente para sintomas vasomotores e para a síndrome geniturinária da menopausa, e muito efetivo para a prevenção de perda óssea e fraturas, outros efeitos também estão envolvidos e esse tratamento pode estar associado a marcadores de risco cardiovascular. Os riscos e benefícios do uso da THM parecem depender do tipo de hormônio prescrito, da dose e da duração do uso, da via de administração e do momento em que o tratamento foi iniciado (Ferreira-Campos *et al.*, 2022).

Os fogachos são os sintomas menopausais mais frequentes, afetando 60% a 80% das mulheres. Para as portadoras de fogachos e/ou sudorese noturna, uma revisão sistemática do Instituto Cochrane calculou uma redução de 75% na frequência e 87% na severidade dos sintomas vasomotores nas usuárias de hormonioterapia (8). A maioria dos dados publicados sobre o uso de THM e fogachos é baseada em doses “standart” de estrógeno (estrógeno conjugado 0,625 mg; 17- $\beta$  estradiol oral 1 mg, 17- $\beta$  estradiol transdérmico 50  $\mu$ g/d), entretanto, baixas doses de estrógeno também são efetivas para alívio dos sintomas vasomotores. Alternativas não hormonais para os fogachos incluem antidepressivos e gabapentina. Embora esses agentes não sejam tão efetivos como o estrógeno, são significativamente superiores ao placebo (Pardini, 2014).

Em 2011, Blumel *et al.* investigaram a prevalência, a duração e o impacto dos sintomas menopausais na qualidade de vida de mulheres latino-americanas. Foi identificado um pico de sintomas vasomotores em mulheres na pós-menopausa precoce, com uma queda na prevalência durante a pós-menopausa tardia. Entretanto, mais da metade das mulheres ainda apresentavam sintomas vasomotores após 10 a 15 anos do último fluxo menstrual. Foi relatada também uma maior taxa de sintomas vasomotores em mulheres usuárias de terapia hormonal, quando o esperado seria uma relação inversa devido aos efeitos do estrogênio sobre os fogachos (Lui Filho *et al.*, 2015).

De acordo com Machline-Carrion (2022), embora a terapia hormonal da menopausa (THM) continue sendo o tratamento mais eficaz para os sintomas vasomotores da menopausa, sua associação com hipertensão permanece incerta. Estudos observacionais sugeriram anteriormente riscos reduzidos de doença cardiovascular e demência com terapia hormonal pós-menopausa, mas a publicação inicial em 2002 dos resultados de um estudo randomizado e controlado conduzido pela *Women's Health Initiative* (WHI) relatou riscos aumentados de doença cardiovascular, tromboembolismo venoso (TEV) e câncer de mama, conforme apresentado na Figura 01.

Estudos examinaram os efeitos do estrogênio na terapia de reposição hormonal em mulheres pós-menopáusicas e encontraram melhora dos limiares audiométricos de tons puros, redução das latências e aumento das amplitudes no exame de

potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE) em mulheres pós-menopáusicas. Com isso, a terapia hormonal, além de reduzir os sintomas climatéricos, pode beneficiar as mulheres quanto aos efeitos no processamento auditivo central. Para comprovar os efeitos auditivos pré e pós-terapia hormonal, é necessário realizar a avaliação do processamento auditivo central, bem como avaliar o esforço auditivo (Tiezzi *et al.*, 2023).

**Figura 01 - Pontos positivos e negativos do tratamento hormonal.**

<b>TRATAMENTO HORMONAL</b>	
<b>PONTOS POSITIVOS</b>	<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONTROLE DA SÍNDROME GENITURINÁRIA;</li> <li>• PREVENÇÃO DE PERDA ÓSSEA E FRATURAS;</li> <li>• ALÍVIO DOS SINTOMAS VASOMOTORES;</li> <li>• MELHORA NO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RISCOS AUMENTADOS DE DOENÇA CARDIOVASCULAR, TROMBOEMBOLISMO VENOSO E CÂNCER DE MAMA.</li> </ul>

**Fonte: Machline-Carrion (2022).**

#### 3.4.2 Tratamento Não Hormonal

Os fitoestrógenos são compostos bioativos naturais, pertencentes ao grupo dos compostos fenólicos, e que possuem ação estrogênio-símile, ou seja, assemelham-se com o hormônio estrogênio humano ( $17\beta$ -estradiol), tanto do ponto de vista molecular, quanto mediante a presença de propriedades estruturais e funcionais. Além disso, possuem propriedades que estimulam os receptores hormonais específicos chamados de receptores beta, auxiliando na melhora dos quadros clínicos recorrentes (Damázio *et al.*, 2016).

O interesse na utilização de fitoestrógenos, surgiu a partir da observação de menor frequência de sintomas vasomotores em mulheres asiáticas, que

apresentavam dieta rica em fitoestrógenos, em comparação com as mulheres da Europa. Os fitoestrógenos são compostos bioativos presentes em alimentos de origem vegetal, que possuem ação estrogênica ou antiestrogênica, dependendo da concentração endógena de estrogênio. As duas principais classes de compostos bioativos que possuem essa característica são as isoflavonas e as lignanas. Estes dois grupos fazem parte dos fitoestrógenos fenólicos, que apresentam estrutura química semelhante à dos estrógenos produzidos pelo organismo feminino, sendo assim, tornam-se capazes de interagir diretamente com os receptores estrogênicos das células humanas (Frigo *et al.*, 2021).

Os benefícios do uso das práticas integrativas para mulheres no climatério vêm sendo estudados com o intuito de ampliar o seu acesso a população. Por esse motivo já está prevista como opção terapêutica no manual do climatério produzido pelo Ministério da Saúde. Embora a terapia floral não esteja inclusa no rol de práticas integrativas descritas na PNPIC, ela parece contribuir para harmonizar o corpo físico e o mental da mulher. As essências florais de Bach constituem uma modalidade terapêutica que trata o corpo em todas as suas dimensões física, psíquica e espiritual, contudo esse processo inicia-se pela abordagem das emoções e se desdobram no corpo físico. Ela é aprovada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1956 e é conhecida em mais de 50 países. Essas essências são utilizadas como instrumento de cura vibracional porque não trabalha pela força dos princípios ativos, mas, através da frequência eletromagnética, porém não apresentam comprovação científica de uso (Do Nascimento *et al.*, 2017).

A prática regular de atividade física deve ser encorajada para reduzir os sinais e sintomas da transição menopausal, bem como para prevenir e tratar alterações associadas ao envelhecimento. A importância de manter uma atividade física regular é ressaltada na discussão de estudos prévios, que verificaram pior desempenho físico relacionado à maior intensidade dos sintomas climatéricos e ao menor nível de atividade física. A fisioterapia aquática é uma opção de atividade física que tem conquistado espaço, pois a imersão em água aquecida possibilita ao indivíduo a realização de exercícios que seriam difíceis ou impossíveis de serem executados no solo. As propriedades mecânica e térmica da água propiciam o relaxamento corporal, a melhora da mobilidade articular, da coordenação motora, da dor e da circulação sanguínea (Backes *et al.*, 2022)

De acordo com Machado; Alano; Do Nascimento (2021), tratamentos não farmacológicos, como yoga, meditação, terapias de redução do estresse, acupuntura e reflexologia, têm sido utilizados com diferentes níveis de benefícios terapêuticos. Contudo, existe ainda a necessidade de novos estudos a fim de demonstrar os reais benefícios dessas terapias, bem como dos fitoestrógenos. Alguns medicamentos não hormonais, como a paroxetina, a venlafaxina e a gabapentina, têm se mostrado efetivos no tratamento de sintomas vasomotores (fogachos), podendo ser uma opção de tratamento para as mulheres no período climatérico, conforme mostra a Figura 02.

**Figura 02 - Pontos positivos e negativos do tratamento não hormonal.**

<b>TRATAMENTO NÃO HORMONAL</b>	
<b>PONTOS POSITIVOS</b>	<b>PONTOS NEGATIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• AÇÃO ESTROGÊNIO-SÍMILE;</li> <li>• DIMINUI OS SINTOMAS VASOMOTORES;</li> <li>• HARMONIZA CORPO E MENTE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• APRESENTA MENOS EFICÁCIA NA REDUÇÃO DE SINTOMAS SE COMPARADO COM O TRATAMENTO HORMONAL.</li> </ul>

**Fonte: Machado; Alano; Do Nascimento (2021).**

### **3.5 Medicamentos**

A Tibolona é um esteroide sintético aprovado em 90 países para tratar os sintomas da menopausa, incluindo Brasil, Europa e Austrália, mas não nos Estados Unidos e, em 45 países, está aprovado para prevenção de osteoporose. No Brasil, o uso de tibolona é em dosagem de 1,25 mg a 2,5 mg na forma comercial conhecida como Libiam®; e tem como medicamentos de referência o Clindella e o Paraclim. A tibolona alivia os sintomas vasomotores, melhora a atrofia urogenital, previne a perda

de massa óssea e acarreta aumento da densidade óssea. Devido a seu perfil androgênico melhora a libido (Manica; Bellaver; Zancanaro, 2019).

Alguns exames complementares auxiliam na escolha pela melhor via de administração hormonal. Estudos observacionais demonstraram que o estrogênio administrado por via transdérmica apresenta menor risco de eventos tromboembólicos. A identificação de mulheres com maior risco de apresentar placas de ateromatose já formadas é importante para definir o melhor esquema de administração da TRH. Algumas sociedades internacionais recomendam o uso de instrumentos de cálculo de risco cardiovascular como ferramenta auxiliar na decisão sobre a administração de TRH (Baccaro *et al.*, 2022).

O estrógeno isolado ou associado à progesterona é eficaz na prevenção da perda óssea associada à menopausa e na redução da incidência de fratura vertebral e não vertebral, incluindo pacientes de baixo risco. Embora a magnitude do declínio na renovação óssea esteja relacionada aos níveis de estrogênio, a reposição em baixas doses também tem influência positiva na massa óssea da maioria das mulheres. Com base nas evidências, a THM é a terapia de primeira linha para mulheres pós- -menopausadas que apresentam alto risco de fratura e estejam abaixo dos 60 anos de idade, na presença ou não de sintomas menopausais com a mesma efetividade dos bisfosfonatos (Pardini, 2014).

Na TRH, o uso de progestagênio é necessário para proteção endometrial, mas existem poucos estudos que avaliaram os efeitos tanto da P4 (progesterona) quanto dos progestagênios sintéticos sobre a migrânea no climatério. Esses medicamentos podem interferir em alguns sintomas climatéricos, como fogachos e distúrbios do sono, quando usados em doses elevadas, mas podem desencadear outros sintomas, como a depressão e a retenção de água (Mendes *et al.*, 2021).

A indicação primária para o uso de testosterona na pós-menopausa é para o tratamento das queixas sexuais (desejo e excitação), excluídas outras causas. Os efeitos adversos da administração de androgênios são reversíveis na sua quase totalidade, com a suspensão do tratamento. No entanto, é aconselhável

que, aproximadamente 2 meses após o início da TA (terapia androgênica), se realizem dosagens sanguíneas de hemoglobina, de enzimas hepáticas e dos níveis séricos dos lipídios. Vale ressaltar que não existem dados de segurança sobre o uso da TA a longo prazo. As mesmas considerações e contraindicações para a terapia estrogênica (TE) são válidas e aplicáveis para a TA (Strufaldi; De Melo Pompei, 2018).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de pesquisa

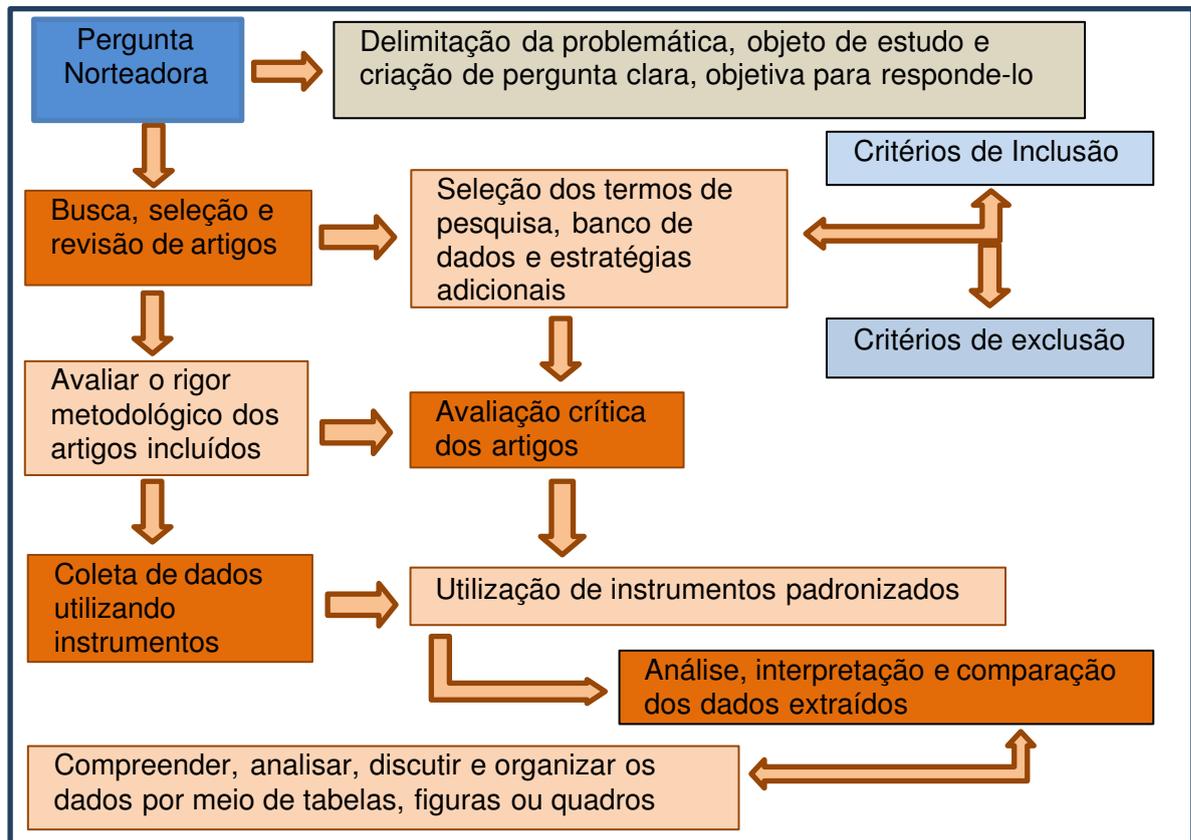
Trata-se de uma revisão integrativa, que é um método de pesquisa utilizado no âmbito da Prática Baseada em Evidências, envolvendo a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na prática, acentuando a importância da pesquisa científica para fundamentar a prática profissional (Da Silva *et al.*, 2016).

Segundo Ercole; De Melo; Alcoforado (2014), a revisão integrativa da literatura é um método que visa sintetizar resultados obtidos em estudos sobre um tópico ou problema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Ela é chamada de integrativa porque fornece informações adicionais sobre um assunto/problema, estabelecendo assim um corpo de conhecimento. Portanto, o revisor/pesquisador pode desenvolver uma revisão integrativa com diferentes propósitos, que podem ser direcionados à definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica de estudos sobre um assunto específico.

Com fundamento no conceito de revisão integrativa e no conhecimento de suas etapas, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a prevalência e severidade dos sintomas do climatério/menopausa? e quais recomendações baseadas em evidências científicas para profissionais de saúde?

A confecção de uma revisão integrativa é mais complexa que a narrativa, apresentando algumas etapas necessárias à sua constituição, tais quais: pergunta norteadora, busca, seleção e revisão dos estudos, avaliação crítica dos artigos previamente selecionados, coleta de dados utilizando instrumentos validados, análise, interpretação e comparação dos dados extraídos (Figura 03).

**Figura 03 - Etapas da revisão integrativa.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

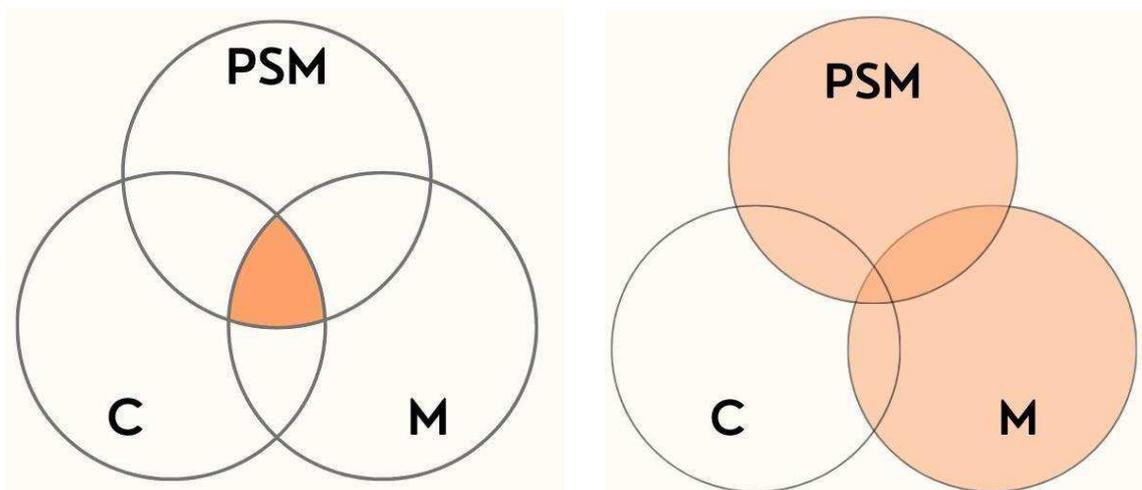
## 4.2 Procedimentos da pesquisa

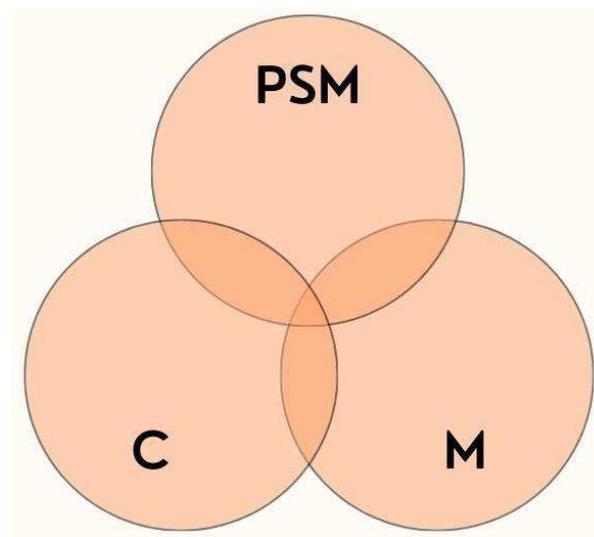
Para o levantamento desta pesquisa foi utilizada a Biblioteca Virtual da Saúde, sendo selecionados os artigos da base de dados da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS). Foi utilizada a base de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), por meio do identificado das Publicações Médicas (PUBMED) e dos comitês nacionais e internacionais de saúde., a busca de material ocorreu no período de outubro de 2023 a março de 2024 de forma sistemática coletando artigos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, em um período entre 2014 e 2024. O estudo foi realizado através de acesso disponível via *internet* e no acervo da biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* de Cuité – PB (UFCG).

Para a busca foram utilizados os seguintes termos (palavras-chaves e delimitadores) combinações dos mesmos: 1) Climatério (C) 2) Menopausa (M); 3) Prevalência e severidade de sintomas em mulheres (PSM).

Dentre estratégias adicionais, é possível destacar os chamados operadores *booleanos*, que permitiram a correlação dos termos no momento da busca. Há três tipos de chamados operadores *booleanos*, que possibilitam a correlação dos termos no momento da busca, estes são: “*AND*” que é a junção dos três descritores, portanto irá unir os três termos. Por exemplo: ao utilizar “1” *AND* “2”, *AND* “3” nas bases de dados, pode-se ter acesso a todos os artigos que falam somente sobre ambos juntos; “*AND NOT*” que significa “e não”, portanto há a adição de artigos que estejam relacionados ao primeiro termo e não ao segundo termo e terceiro termo. Por exemplo: ao utilizar “C” *AND NOT* “M”, *AND NOT* “PSM” nas bases de dados, tem-se acesso a todos os artigos que falem sobre C, mas não artigos sobre M ou PSM; e “*OR*” que significa “OU”, tem-se a busca de estudos que tenham um termo ou outro. Por exemplo: ao utilizar “C” *OR* “M” *OR* “PSM”, nas bases de dados, tem-se acesso a todos os artigos que falem sobre todos os delimitadores, fazendo com que a quantidade de artigos que apareçam na interface seja bem maior do que quando se utiliza “*AND*”, uma vez que, estarão disponíveis artigos sobre climatério, menopausa, prevalência e severidade de sintomas, como também sobre C/M ou C/PSM, pode-se observar as estratégias descritas na Figura 04.

**Figura 04 – Representação gráfica dos operadores *booleanos*.**





Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

### 4.3 Critérios de inclusão

Os trabalhos foram selecionados em função dos critérios estabelecidos abaixo: possuir resumo nas bases de dados escolhidas; ter sido publicado no período de 2014 a 2024 e estar disponível na íntegra, de forma gratuita, na língua portuguesa, inglês ou espanhol e tratar do tema em estudo.

Artigos que correspondiam aos descritores: Climatério, Menopausa e Prevalência e severidade de sintomas em mulheres.

### 4.4 Critérios de exclusão

Desse modo, foram excluídos os trabalhos que não se mostrarem relevantes ao tema e aqueles que não contemplarem os critérios de seleção. Após seleção dos artigos para compor os resultados e discussão desta pesquisa, foi realizada uma leitura de seus objetivos achados principais para agrupar essas evidências em categorias de acordo com a similaridade de informações encontradas. Os aspectos éticos e legais foram respeitados, tendo em vista que foram utilizados artigos

nacionais e internacionais, cujos autores são citados em todos os momentos que forem mencionados, garantindo os direitos autorais como prevê a lei brasileira nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

Foram excluídos estudos em formato de editoriais, teses, dissertações, livros, capítulos de livros, congressos e conferências; estudos que, pelo título e/ou após a leitura do resumo, não se encaixavam na abordagem ao tema relacionado aos objetivos do estudo; artigos antigos, repetidos em duas ou mais bases de dados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na apresentação metodológica, foram selecionados, das bases de dados *Scielo*, *Medline*, *Pubmed* e *Lilacs*, 14 artigos científicos para constituir a amostra final desta revisão integrativa utilizando os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Com isso, considerou-se o autor do artigo, o tipo de estudo aplicado, como também a metodologia executada e seus resultados para uma discussão aprofundada dos aspectos abordados. No Quadro 01, é possível observá-los.

Quadro 01 – Artigos científicos selecionados para a revisão integrativa.

Autor/ano	Título	Objetivo	Resultados do estudo
Silva <i>et al.</i> , 2022	Sintomas e compreensões de mulheres na menopausa em área metropolitana do Nordeste brasileiro: estudo quantiqualitativo.	Avaliar o que as mulheres sentem e como entendem o período da menopausa em uma região metropolitana do Nordeste brasileiro.	A menopausa, observada em 56,6% das mulheres com idade média de 50,4±5,7 anos, apresentou sintomas graves associados (falta de ar, suores, calor e ansiedade); 52,5% tinham dúvidas ou desconhecimento sobre a menopausa e 44,6%, redução da função sexual, o que se correlacionou negativamente com a idade ( $r = -0,208$ ; $p < 0,001$ ). A disfunção sexual é quase duas vezes mais alta em mulheres na menopausa do que em mulheres na pré-menopausa ( $OR = 1,81$ ; $p = 0,036$ ).
Figueiredo Júnior <i>et al.</i> , 2020	A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher.	Descrever a influência dos sintomas climatéricos na qualidade de vida de mulheres nessa fase do ciclo reprodutivo.	observar que a maioria das mulheres apresentou sintomas entre moderados e acentuados, totalizando 60,9% de acordo o Índice de Kupperman e Blatt, e que a maioria das participantes, 52,9%, apresentaram médias de resposta no QSM acima da média geral da população estudada, o que aponta que os sintomas vivenciados nesta fase da vida levam a alterações na sua qualidade de vida
Nascimento <i>et al.</i> , 2017	Uso da terapia floral na redução dos sintomas das mulheres no climatério	Relatar a evolução clínica de mulheres com sintomas relacionados ao climatério em tratamento complementar com os dos Florais de Bach.	Em todas as mulheres estudadas foram identificados os seguintes sintomas: depressão, nervosismo, irritabilidade, ondas de calor, palpitação, lombalgia, boca ressecada, pele ressecada, suores noturnos, distúrbios do sono, alternância de humor e memória fraca; ansiedade, medo, mialgia, diminuição da libido, artralgia. A dificuldade na concentração ocorreu na maioria das mulheres do estudo. Apenas uma apresentou irregularidade menstrual, as demais já não menstruavam há aproximadamente 01 ano. Em relação a intensidade dos sintomas em geral elas descreveram entre moderado a intenso.
Meirelles, 2014	Menopausa e síndrome metabólica	Analisar a inter-relação entre menopausa e os componentes da síndrome metabólica, suas	Na mulher na pós-menopausa com síndrome metabólica, a primeira abordagem terapêutica deve ser a promoção de hábitos saudáveis de vida, com perda de

		consequências e as intervenções capazes de evitá-las.	peso e um programa regular de atividade física. Os diversos componentes da síndrome metabólica devem merecer atenção individual, com uso de medicamentos para hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes, quando necessário. Quando os sintomas de síndrome do climatério estiverem presentes, a terapia hormonal, individualizada de acordo com a vontade da paciente e suas características clínicas, pode contribuir também para a melhora do quadro metabólico e do risco cardiovascular, desde que instituída nos primeiros anos após a menopausa.
Manica; Bellaver; Zancanaro, 2019	Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura	Consiste em uma revisão de informações relativas ao tratamento dos sintomas da menopausa, avaliando as terapias realizadas em mulheres.	Atualmente, há terapias medicamentosas e não medicamentosas que têm sido eficazes para o tratamento nesta fase, sendo que, para a primeira, o Ministério da Saúde orienta que a dose administrada da terapia de reposição hormonal (TRH) deve ser a mínima eficaz para melhorar os sintomas indesejáveis, devendo ser interrompida assim que os benefícios tenham sido alcançados. Estima-se, ainda, que novas moléculas com efeitos máximos e riscos mínimos sejam descobertas e incluídas na TRH com uma avaliação dos seus reais riscos para o câncer de mama, tromboembolismo ou eventos cardiovasculares. É possível avaliar que existem vários métodos de tratamento.
Silva <i>et al.</i> , 2019	Evidências contemporâneas sobre o uso da terapia de reposição hormonal	Identificar a aplicabilidade da terapia de reposição hormonal considerando seus benefícios e malefícios, analisando o cenário da região do Paraná, de forma a compreender os motivos que comumente levam os médicos a indicarem a terapia de reposição hormonal, avaliando assim o conhecimento dos mesmos, bem como os cuidados tidos no momento da prescrição e acompanhamento destas mulheres	Entre outras evidências encontradas, na pesquisa destacam-se, a alta frequência de mulheres a procura por tratamento da menopausa. Entretanto, na região do Paraná ainda é pequena a busca especificamente pela TRH diferentemente de outras regiões, isso porque segundo os especialistas, as mulheres desconhecem ou tem medo da hormonioterapia. Todavia tal característica não impede de constantemente eles indicarem para as menopáusicas a TRH.
Ferreira <i>et al.</i> , 2020b	Impactos do tratamento hormonal e não hormonal sobre a sintomatologia	Revisar os tratamentos hormonais e alternativos que reduzem	O tratamento durante essa fase deve ser individualizado para cada caso específico, avaliando sempre as características apresentadas por cada paciente, e pode variar entre Terapia de Reposição Hormonal (T

	vasomotora de mulheres climatéricas	os sintomas vasomotores, buscando a relação destes com a melhora da qualidade de vida das mulheres climatéricas.	RH), não hormonal e tratamento não farmacológico. A TRH utilizada para o controle dos fenômenos climatéricos possui variação de resultados, conforme o esquema de utilização das drogas, e não é aconselhado o uso prolongado, devido ao aparecimento de reações adversas, como a trombose venosa.
Ferreira-Campos <i>et al.</i> , 2022	Terapia Hormonal e Hipertensão em Mulheres na Pós-Menopausa: Resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)	Avaliar a relação entre o uso de TRH e a hipertensão em participantes do ELSA-Brasil.	No total, 1.492 mulheres (69,8%) nunca tinham usado a THM, 457 (21,4%) tinham usado no passado, e 189 (8,8%) estavam em uso atual. O uso de THM foi mais comum em mulheres que tinham índice de massa corporal <25 kg/m <sup>2</sup> e níveis de triglicérides <150 mg/dl, que eram fisicamente menos inativas, não fumantes e não diabéticas. As mulheres em uso atual da THM apresentaram menores chances de ter hipertensão (OR=0,59; IC 95%: 0,41-0,85), em comparação com as que nunca a usaram. Na maioria dos casos, a THM foi iniciada com idade até 59 anos, com menos de 10 anos de menopausa e o uso durou até cinco anos.
Frigo <i>et al.</i> , 2020	Isoflavonas como tratamento alternativo na sintomatologia climatérica: uma revisão sistemática	Revisar os resultados dos estudos de intervenção que utilizaram isoflavonas na sintomatologia de mulheres climatéricas não usuárias de Terapia de Reposição Hormonal (TRH).	Foram verificados resultados positivos nos sintomas globais, com destaque para sintomas vasomotores, em mais da metade dos estudos avaliados, em que doses entre 45 mg a 160 mg diárias de isoflavonas por pelo menos 12 semanas foram administradas, especificadamente nas mulheres no período da pós-menopausa.
Barra <i>et al.</i> , 2014	Terapias alternativas no climatério	Identificar na literatura evidências recentes acerca dos benefícios das terapias alternativas à TH na redução dos sintomas climatéricos	Os resultados demonstraram que, paulatinamente, a terapia não hormonal tem ganhado espaço no tratamento dos sintomas climatéricos, por diversas razões. Entretanto, são necessários mais estudos controlados/randomizados para mostrar eficácia das diversas modalidades de terapia alternativa e também para delinear o perfil das pacientes que teriam maior benefício com esse tipo de tratamento, pois existe um grupo de mulheres que ainda se beneficiam da TH devido a não adaptação às terapias alternativas.
Silva; Siocchetta; Berlezi, 2020	Plantas medicinais utilizadas para o tratamento de	Sistematizar estudos científicos experimentais com modelo animal e humano que utilizaram	As plantas medicinais parecem ser uma alternativa bastante efetiva e que apresenta poucos efeitos colaterais quando comparados à TRH. No entanto, mais

	distúrbios associados à menopausa	plantas medicinais no tratamento de sintomas e patologias associadas à menopausa.	estudos e ensaios clínicos são necessários para tornar estas ervas medicinais como um tratamento complementar ou alternativo para o tratamento dos sintomas associados a menopausa em um futuro próximo.
Carvalho <i>et al.</i> , 2023	Assistência de enfermagem às mulheres no climatério na atenção primária à saúde: revisão integrativa	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem à saúde das mulheres no climatério na Atenção Primária à Saúde.	Por meio da análise dos quatro estudos selecionados foi possível perceber um déficit em relação ao conhecimento dos profissionais relativo aos cuidados às mulheres no climatério, negligência com as reais necessidades de saúde das mulheres e a persistência do modelo biomédico, uma vez que o atendimento depende da demanda e se resume na medicalização dos sintomas.
Ferreira <i>et al.</i> , 2020a	Saúde da mulher, gênero, políticas públicas e educação médica: agravos no contexto de pandemia	Refletir sobre as competências necessárias aos graduandos em Medicina, buscando uma atenção integral à saúde da mulher e em diálogo com as políticas públicas vigentes e as DCN.	Observamos que, para garantir a saúde integral da mulher, as escolas médicas devem dar aos alunos oportunidades de aprender um conjunto de habilidades, para que, uma vez formados, possam: pautar sua conduta por evidências científicas, ouvir as mulheres, comunicar-se adequadamente com elas, respeitar suas singularidades em cada etapa do ciclo ginecológico, construir uma relação mais simétrica, adotar uma visão ampla de suas condições de vida e dar à mulher maior controle sobre o próprio corpo, a saúde, sexualidade e vida.
Luz; Frutuoso, 2021	O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica	Discutir a perspectiva de profissionais de saúde sobre o cuidado às mulheres no climatério na Atenção Primária (AP).	Os trabalhadores reconheceram a ausência de ações ofertadas às mulheres climatéricas e a invisibilidade das demandas, ao relacionarem as queixas à Saúde Mental e relataram estratégias de encaminhamento e medicalização do cuidado. Nos encontros, as equipes iniciaram as reflexões sobre as práticas e sugeriram a inclusão dessas mulheres em ações que já ocorrem nos serviços/territórios. Os depoimentos apontam para a inexistência de ações efetivas para as mulheres climatéricas, distanciando-se do cuidado integral na saúde da mulher e da construção coletiva de estratégias de cuidado nos contextos singulares de vida, território e gênero.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Se tratando dos sintomas climatéricos e da menopausa, em um estudo quantitativo realizado na área metropolitana do Nordeste brasileiro, onde participaram 417 mulheres com média de  $50,4 \pm 5,7$  anos de idade, das quais 236 (56,6%) se encontravam na menopausa, teve como resultados que 90,4% das mulheres apresentaram sintomatologias distribuídas em 233 (55,9%) severas, 107 (25,6%) moderadas e 37 (8,9%) leves. Contudo, 40 (9,6%) mulheres eram assintomáticas ou com sintomatologia escassa. Entre os sintomas climatéricos, foi possível verificar alta severidade relacionada à falta de ar, fogachos, insônia e ansiedade — todos estes se sobressaíram em relação aos demais sintomas severos/muito severos (Silva *et al.*, 2022). Enquanto que em outro estudo realizado com usuárias de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família da cidade de Montes Claros-MG, observaram que a maioria das mulheres apresentou sintomas entre moderados e acentuados, totalizando 60,9% de acordo o Índice de Kupperman e Blatt, e que a maioria das participantes, 52,9%, apresentaram médias de resposta no Questionário de Saúde da Mulher (QSM), acima da média geral da população de mulheres estudada na Inglaterra, o que aponta que os sintomas vivenciados nesta fase da vida levam a alterações na sua qualidade de vida (Figueiredo Júnior *et al.*, 2020).

Ainda discutindo sobre os sintomas, em uma pesquisa feita no estado do Pernambuco com 03 mulheres com sintomas do climatério num ambulatório de práticas integrativas, em todas as mulheres estudadas foram constatados os seguintes sintomas: depressão, nervosismo, irritabilidade, ondas de calor, palpitação, lombalgia, boca ressecada, pele ressecada, suores noturnos, distúrbios do sono, alternância de humor e memória fraca; ansiedade, medo, mialgia, diminuição da libido, artralgia. A dificuldade na concentração ocorreu na maioria das mulheres do estudo. Apenas uma apresentou irregularidade menstrual, as demais já não menstruavam há aproximadamente 01 ano. Em relação a intensidade dos sintomas em geral elas descreveram entre moderado a intenso (Nascimento *et al.*, 2017).

De acordo com Meirelles (2014), em uma análise sobre a inter-relação entre menopausa e os componentes da síndrome metabólica, averiguou que na pós-menopausa com síndrome metabólica, a primeira abordagem terapêutica deve ser a promoção de hábitos saudáveis de vida, com perda de peso e um programa regular de atividade física. Os diversos componentes da síndrome metabólica devem merecer

atenção individual, com uso de medicamentos para hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes, quando necessário. Quando os sintomas de síndrome do climatério estiverem presentes, a terapia hormonal, individualizada de acordo com a vontade da paciente e suas características clínicas, pode contribuir também para a melhora do quadro metabólico e do risco cardiovascular, desde que instituída nos primeiros anos após a menopausa.

Dentre os tratamentos para o climatério/menopausa, o mais utilizado é a terapia de reposição hormonal. Com isso, segundo os autores Manica; Bellaver; Zancanaro (2019), nas terapias medicamentosas, o Ministério da Saúde orienta que a dose administrada da terapia de reposição hormonal (TRH) deve ser a mínima eficaz para melhorar os sintomas indesejáveis, devendo ser interrompida assim que os benefícios tenham sido alcançados. Estima-se, ainda, que novas moléculas com efeitos máximos e riscos mínimos sejam descobertas e incluídas na TRH com uma avaliação dos seus reais riscos para o câncer de mama, tromboembolismo ou eventos cardiovasculares. Em contrapartida, em uma pesquisa realizada pela *The Nurses' Health Study* sugeriu que a estrógenoterapia fosse eficaz na prevenção de doenças cardiovasculares primárias, tais estudos pontuou a redução de 31% na incidência de doenças cardíacas, com o ajuste da dosagem por idade das participantes (Silva *et al.*, 2019).

Em outro estudo, Machado; Alano; Nascimento (2021), relataram que apesar dos benefícios, aproximadamente 70% das mulheres cessam o tratamento após o primeiro ano da TRH, e uma das principais causas da baixa aderência são as reações adversas, o alto custo dos medicamentos utilizados e a falta de distribuição destes pelo SUS. Tendo como principais reações adversas: mastalgia, alterações de humor, sangramento irregular, ganho de peso e retenção hídrica. Muitos dos efeitos adversos não ameaçam a vida e podem ser tratados ajustando a dose e a preparação da TRH. Nesse estudo, a maioria relatou apresentar alguma reação, porém poucas descreveram o efeito acometido, sendo citados apenas a mastalgia e o ganho de peso.

Em contrapartida, em outra pesquisa realizada na área urbana do município de Maringá, Paraná, incluindo 456 mulheres com idade entre 45 e 69 anos, no período pós-menopausa mostrou uma discreta redução do peso naquelas em uso de estrogênio associado a progesterona em relação àquelas que fazem uso do

estrogênio isolado. De acordo com o mesmo estudo, foi possível constatar que a via transdérmica é mais segura para a administração do tratamento, pois não altera lipidograma, coagulograma e perfil pressórico. Porém, o uso de terapia estrogênica isolada está associado a um discreto aumento de peso, além de aumentar os riscos de câncer endometrial e hiperplasia endometrial, ao contrário da terapia combinada, que oferece proteção ao endométrio (Ferreira *et al.*, 2020b).

Quanto a hipertensão arterial e terapia de reposição hormonal na menopausa, Ferreira-Campos *et al.* (2022) apresentaram como destaque um estudo de Baltimore, com um tempo de acompanhamento de 10 anos, identificou que, embora os níveis de pressão arterial sistólica tenham aumentado em usuárias e não usuárias de TRH, o aumento foi uma diminuição estatisticamente significativa nas usuárias. No presente estudo, diferenças em níveis de pressão arterial medianos também foram encontrados entre usuárias e não usuárias de TRH, especialmente em relação à pressão arterial sistólica, com uma diferença de 5,5 mmHg entre aquelas em uso atual e as que nunca usaram. Entretanto, em um ensaio clínico randomizado em que variações de pressão arterial foram determinadas por monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA), foi identificada uma redução na pressão arterial diastólica e sistólica das usuárias de TRH.

Focando no tratamento não hormonal, Barra *et al.* (2014) argumentaram que embora existam poucos estudos acerca da prática de exercícios físicos e sua relação com a redução dos sintomas vasomotores, há relatos de que grupos que praticam regularmente atividades físicas aeróbicas, como natação e corrida, observam redução na severidade e na frequência das ondas de calor em até 50% quando comparada a um grupo de mulheres sedentárias. Além disso, a prática regular de atividade física, como exemplo treinos de força, que aumentam a taxa metabólica, melhoram humor, depressão, temperatura corporal, fadiga, contribui para a preservação da massa muscular e da flexibilidade articular, reduzindo a intensidade dos sintomas somáticos e levando a uma sensação de maior bem-estar no climatério.

O uso de fitoestrógenos se faz presente no tratamento não hormonal, como as Isoflavonas que foi destaque de uma pesquisa feita por Frigo *et al.* (2020) em São Paulo, onde os autores avaliaram estudos de revisão sobre mulheres no período do climatério. Dos três estudos (16,7%) selecionados pelos autores, que incluíram

mulheres perimenopáusicas e/ou pré-menopáusicas na avaliação dos efeitos das isoflavonas, dois verificaram redução significativa dos sintomas climatéricos em comparação com um grupo placebo ou controle, sendo um realizado com suplementos e/ou cápsulas e um com alimento. O outro estudo realizou intervenção sem comparação com grupo placebo e/ou controle e verificou redução significativa dos sintomas ao final do período de teste. Porém o uso de isoflavonas no tratamento da síndrome climatérica ainda não possui conclusão consensual, apesar dos indicativos de sua viabilidade na redução da sintomatologia das mulheres nessa fase da vida. Efeitos positivos nos sintomas globais e com destaque para sintomas vasomotores foram observados em mais da metade dos estudos avaliados, considerando as mulheres na pós-menopausa.

Ainda sobre o uso plantas medicinais para tratamento de sintomas do climatério/menopausa, Da Silva; Siochetta; Berlezi (2020) realizaram uma pesquisa sobre os efeitos de diversas dessas plantas e destacou um estudo realizado na China, utilizando a decocção de plantas medicinais tradicionalmente empregadas para o tratamento de sintomas associados à menopausa, sendo estas *Curculigo orchioides*, *Epimedium brevicornum*, *Melissa officinalis*, *Angelica sinensis*, *Phellodendron chinense*, *Anemarrhena asphodeloides* e *Schisandrae chinensis*, foi verificado que o tratamento durante seis semanas é capaz de inibir significativamente a excreção de suor em um modelo animal de menopausa. Além disto, a decocção destas plantas reduziu acentuadamente o número de células secretoras nas glândulas sudoríparas plantares, aumentou os níveis séricos de E2, as atividades de superóxido dismutase e reduziu acentuadamente os níveis séricos do hormônio folículo-estimulante, hormônio luteinizante e da peroxidação lipídica.

Diante disto, se faz importante a preparação tanto da população como dos profissionais de saúde para lidar com os efeitos dos sintomas do climatério/menopausa da vida das mulheres. Pois de acordo com Carvalho *et al.* (2023), por meio da análise de quatro estudos selecionados foi possível perceber um déficit em relação ao conhecimento dos profissionais relativo aos cuidados às mulheres no climatério, negligência com as reais necessidades de saúde das mulheres e a persistência do modelo biomédico, uma vez que o atendimento depende da demanda e se resume na medicalização dos sintomas. Logo, em completo a esse artigo, Ferreira *et al.* (2020a) enfatizaram que é fundamental que a escola médica

ofereça oportunidades para que o/a estudante desenvolva competências relacionais e, uma vez egresso/a, possa acolher as pacientes climatéricas/menopausadas, orientá-las adequadamente, propor-lhes os meios adequados e seguros para promover seu bem-estar e emponderá-las com conhecimentos que lhes permitam vivenciar o período com menos repercussões negativas em suas vidas e que promovam sua qualidade de vida nos âmbitos biológico e psicossocial.

Em estudo realizado por Luz; Frutuoso (2021), sobre o atendimento para mulheres climatéricas na atenção primária, foi concluído que os profissionais de saúde reconheceram a ausência de ações ofertadas às mulheres climatéricas e a invisibilidade das demandas, ao relacionarem as queixas à Saúde Mental e relatarem estratégias de encaminhamento e medicalização do cuidado. Nos encontros, as equipes iniciaram as reflexões sobre as práticas e sugeriram a inclusão dessas mulheres em ações que já ocorrem nos serviços/territórios. Os depoimentos apontaram para a inexistência de ações efetivas para as mulheres climatéricas, distanciando-se do cuidado integral na saúde da mulher e da construção coletiva de estratégias de cuidado nos contextos singulares de vida, território e gênero.

## 6 CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados como fruto da pesquisa sobre a severidade e prevalência dos sintomas do climatério/menopausa em mulheres, conclui-se que apesar de cada mulher ter suas particularidades, os sintomas mais característicos desse período são: alterações no ciclo e fluxo menstrual até a menopausa, fogachos, sudorese, calafrios, cefaleia, insônia, fadiga, dificuldade de concentração e memória, irritabilidade, ressecamento e atrofia vaginal, diminuição da libido, baixa autoestima, ganho de peso e humor depressivo.

A faixa etária de surgimento dos sintomas do climatério/menopausa ocorre em média aos 40 anos e pode durar até 62 anos de idade.

Quanto a prevalência de sintomas e severidade destes, constatou-se alta severidade relacionada à falta de ar, suores, calores, insônia e ansiedade.

Dessa forma, se faz necessária o empenho e capacitação de profissionais de saúde para atender e orientar a mulher climatérica e menopausada com práticas seguras e adequadas para promover qualidade de vida durante esse período cheio de desafios de suas vidas.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Laiany Lais; NASCIMENTO, Leila Cristine; OLIVEIRA, Vânia Aparecida da Costa. CONHECIMENTO DAS MULHERES E DOS HOMENS REFERENTE AO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 44-49, 2020.
- BACCARO, Luiz Francisco Cintra *et al.* Propedêutica mínima no climatério. **Femina**, p. 236-271, 2022.
- BACKES, Luana; MEZZONO, Lisiane Cervieri; BUFFON, Andreia; CALIL, Luciane N. Análise citomorfológica de esfregaços citológicos cervicais de mulheres com idade superior a 60 anos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 55, p. 136-147, 2019.
- BACKES, Raquel *et al.* Women's perception about hydrotherapy in postmenopause: a qualitative study. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e356015, 2022.
- BARRA, Alexandre de Almeida; ALBERGARIA, Daniela Andrade; MARIANO, Felipe da Mota; DANTAS, Jacqueline Braga; PINTO, Kelerson Mauro de Castro; RESENDE, Natalia Maira. Terapias alternativas no climatério. **Femina**, p. 27-31, 2014.
- BASILIO, Bianca Natani; RIBEIRO, Vanessa Veis; PEREIRA, Eliane Cristina; LEITE, Ana Paula Dassie. Autoavaliação vocal de mulheres na menopausa. **Revista CEFAC**, v. 18, p. 649-656, 2016.
- BENETTI, Idonézia Collodel; SALES, Lia da Silva; JUNIOR, João Paulo Roberti; DEON, Ana Paula da Rosa; WILHELM, Fernanda Ax. Climatério, enfrentamento e repercussões no contexto de trabalho: vozes do Extremo Norte do Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 1, 123-146, 2019.
- BREWIS, Jo. Menopausa no espaço de trabalho brasileiro: Agenda de pesquisa para estudiosos de gestão e estudos organizacionais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 62, 2022.
- BUONANI, Camila; ROSA, Clara Suemi da Costa; DINIZ, Tiego Aparecido; CHRISTOFARO, Diego Giulliano Destro; MONTEIRO, Henrique Luiz; ROSSI, Fabrício Eduardo; JÚNIOR, Ismael Forte Freitas. Prática de atividade física e composição corporal em mulheres na menopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 153-158, 2013.
- CARVALHO, Marina Lefol Nani; MOTA, Kárita Santos da; CHINI, Lucélia Terra; RIBEIRO, Patrícia Mônica; FELIPE, Adriana Olímpia Barbosa; FREITAS, Patrícia Scotini. Assistência de enfermagem às mulheres no climatério na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.27, n. 5, 3151-3167, 2023.

DA SILVA, André Ribeiro; MIRANDA, Heula Áurea Alves Amorim; SOUZA, Silvia Emanoella Silva Martins; BARROS, Jônatas de França. Análise da prática clínica fisioterapêutica baseada em evidências. **Revista Digital EFDeportes**, v. 21, n. 219, 2016.

DA SILVA, Brenda; SIOCHETTA, Thailene Martins; BERLEZI, Evelise Moraes. Plantas medicinais utilizadas para o tratamento de distúrbios associados à menopausa. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 1, p. 147-161, 2020.

DA SILVA, Matheus Moura; BUENO, Rayssa Gabrielle Pereira de Castro; MACIEL, Maria Simone Pereira; FREITAS, Rafaela Maianna Cruz de Castro; MARCELINO, Talita Pinho. Evidências contemporâneas sobre o uso da terapia de reposição hormonal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 925-969, 2019.

DAMÁZIO, Louyse Sulzbach; DALEFFE, Débora; MACARINI, Karla; ARNS, Pâmela; RODRIGUES, Paula de Freitas. Fitoestrogênios na saúde da mulher. **Inova Saúde**, v. 5, n. 1, p. 87-99, 2016.

ERCOLE, Flávia Falci; DE MELO, Laís Samara; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014.

FERREIRA, Isabella Ferraz; NOVAIS, Danielle Fiorin Ferrari; CARVALHO, Ana Clara Mendonça; MOMBRINE, Emily Thomazini; AGOSTINHO, Fernanda Mazarin; SABINO, Isabella Pereira; ANDRADE, Laiana Alves; NASSIF, Rafaela Inácio; LOPES, Rayssa Ferreira; JÚNIOR, Ricardo de Araújo Mello. Impactos do tratamento hormonal e não hormonal sobre a sintomatologia vasomotora de mulheres climatéricas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 16, p. e5614-e5614, 2020b.

FERREIRA, Verônica Clemente; SILVA, Mariana Regazzi Ferreira; MONTOVANI, Elisa Hypólito; COLARES, Larissa Gobbi; RIBEIRO, Aridiane Alves; STOFEL, Natália Sevilha. Saúde da mulher, gênero, políticas públicas e educação médica: agravos no contexto de pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, p. 1-8, 2020a.

FERREIRA-CAMPOS, Luana; ABRIELLI, Ligia; ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas; AQUINO, Estela Maria Leão; MATOS, Sheila Maria Alvim; GRIEP, Rosane Harter; ARAS, Roque. Terapia Hormonal e Hipertensão em Mulheres na Pós-Menopausa: Resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, p. 905-913, 2022.

FRIGO, Maiara; BARROS, Evayne; SANTOS, Paola Cristine de Bortoli dos; KOEHNLEIN, Eloá Angélica. Isoflavonas como tratamento alternativo na sintomatologia climatérica: uma revisão sistemática. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 80, p. 1-e37249, 2021.

GONÇALVES, Jaqueline Teixeira Teles; SILVEIRA, Marise Fagundes; CAMPOS, Maria Cecília Costa; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1145-1156, 2016.

HOFFMANN, Maichelei; MENDES, Karina Giane; CANUTO, Raquel; GARCEZ, Anderson da Silva; THEODORO, Heloísa; RODRIGUES, Alice Dalpicolli; OLINTO, Maria Teresa Anselmo. Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1565-1574, 2015.

JÚNIOR, Júlio César Figueiredo; MORAES, Fernanda Viana; RIBEIRO, Wanderson Alves; PEREIRA, Gabriella Loçasso Ferreira da Luz; FELICIO, Felipe de Castro; ANDRADE, Dina Luciana Batista. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 264, p. 3996-4007, 2020.

LIMA, Agamenon Monteiro; ROCHA, Josiane Santos Brant; REIS, Viviane Margareth Chaves Pereira; SILVEIRA, Marise Fagundes; CALDEIRA, Antônio Prates; FREITAS, Ronilson Ferreira; POPOFF, Daniela Araújo Veloso. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2667-2678, 2019.

LINS, Letícia Marques Rodrigues; REGIS, Beatriz Cavalcanti; FERNANDES, Ariadne Sampaio Toledo; FERNANDES, Giovanna Maria de Freitas; ARAÚJO, Isabela Macêdo; AGRA, Isabela Karine Rodrigues; LOPES, Lorena Peixoto. Impactos da menopausa na saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12018-12031, 2020.

LISBOA, Lilian Lira; ANDRADE, Sandra Cristina; AZEVEDO, George Dantas de. Influência do climatério nas disfunções sexuais em mulheres com doenças reumáticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, p. 195-196, 2015.

LOMÔNACO, Cecília; TOMAZ, Rozaine Aparecida Fontes; DE OLIVEIRA RAMOS, Maria Tereza. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 2, p. 58-66, 2015.

LUI FILHO, Jeffrey Frederico; BACCARO, Luiz Francisco Cintra; FERNANDES, Tatiane; CONDE, Délio Marques; COSTA-PAIVA, Lúcia; NETO, Aarão Mendes Pinto. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 152-158, 2015.

LUZ, Milene Mori Ferreira; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

MACHADO, Larissa Nunes; ALANO, Graziela Modolon; DO NASCIMENTO, Diego Zapelini. Climatério e Terapia de Reposição Hormonal por mulheres em um município do Sul de Santa Catarina. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, p. 01022105-01022105, 2021.

MACHLINE-CARRION, Maria Julia. Superando a Montanha-Russa Hormonal ao Longo da Vida das Mulheres: Um Ponto de Virada para a Prevenção Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, p. 914-915, 2022.

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 (Jan-Mar), p. 82-88, 2019.

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 (Jan-Mar), p. 82-88, 2019.

MARQUES, Luciana De Oliveira; COLLAÇO, Luiz Martins; PIZZATTO, Larson Reichembach; MARCONDES, Beatriz Badinhani Mota. Efeitos da tibolona sobre o parênquima mamário: estudo experimental. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 233-240, 2015.

MEIRELLES, Ricardo Martins da Rocha. Menopausa e síndrome metabólica. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, p. 91-96, 2014.

MENDES, Maria Célia; REIS, Rosana Maria; ROSA E SILVA, Ana Carolina Japur de Sá; LARA, Lucia Alves da Silva; LEITE, Stael Porto; SÁ, Marcos Felipe Silva. Migrânea e terapia hormonal. **Femina**, p. 585-591, 2021.

NASCIMENTO, Alexsandra Xavier; DE OLIVEIRA AGOSTINI, Jéssica; SOUZA E SILVA, Felipe; ESPINELLI, Maria Benita da Silva Alves; VASCONCELOS, Eliane Ribeiro. Uso da terapia floral na redução dos sintomas das mulheres no climatério. **Realize Editora**, 2017.

OLIVEIRA, Laís Campos; OLIVEIRA, Raphael Gonçalves; RIBEIRO, Angélica da Silva; PIRES-OLIVEIRA, Deise Aparecida de Almeida. Comparação entre duas modalidades terapêuticas sobre o equilíbrio postural e medo de quedas em mulheres na pós-menopausa: um ensaio clínico randomizado e controlado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.

PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, p. 172-181, 2014.

REL, Bruna Aparecida Ribeiro; OLDRA, Caroline de Maman; FRIGO, Maiara; KOEHNLEIN, Eloá Angélica. Fatores de risco para doenças cardiovasculares e ingestão dietética em mulheres climatéricas não usuárias de Terapia de Reposição Hormonal (TRH). **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 78, p. 1-12, 2019.

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

SANTOS, Islania Fablicia Felix; COSTA, Kellen França da; SAMPAIO, Odiomara Telésforo; FRANCISCO, Jamilly Lobo de Freitas. NUTRIÇÃO NO CLIMATÉRIO: QUAIS OS BENEFÍCIOS? REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 3, p. 1-19, 2023.

SELBAC, Mariana Terezinha; FERNANDES, Claudia Garcia Carrijo; MARRONE, Luiz Carlos Porcello; VIEIRA, André Guirland; SILVEIRA, Eliane Fraga; MORGAN-MARTINS, Maria Isabel. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino–climatério à menopausa. **Aletheia**, v. 51, n. 1 e 2, 2018.

SILVA, Maria Hozana Santos; MATOS, Maria Lorena Santana; ARAGÃO, Herifrania Tourinho; MADI, Rubens Riscalá; VARGAS, Marлизete Maldonado; MELO, Cláudia Moura de. Sintomas e compreensões de mulheres na menopausa em área metropolitana do Nordeste brasileiro: estudo quantiqualitativo. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 2, 2022.

STRUFALDI, Rodolfo; DE MELO POMPEI, Luciano. Androgênios na pós Menopausa. **Femina**, 2018.

TIEZZI, Giovanna Agamalian da Silva; OLIVEIRA, Thuany Tossato; SILVA, Ivaldo da; GIL, Daniela. Avaliação comportamental do processamento auditivo central em mulheres no climatério. **Audiology-Communication Research**, v. 28, p. e2797, 2023.