v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INOVAÇÕES NO MANEJO CLÍNICO NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

INNOVATIONS IN CLINICAL MANAGEMENT OF MENOPAUSE: AN INTEGRATIVE REVIEW

INNOVACIONES EN EL MANEJO CLÍNICO DE LA MENOPAUSIA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Gabriella Assunção Alvarinho Sepulbeda, Silvia Cristiane Alvarinho Junqueira, Carolina Fernanda Alvarinho Sepulbeda, Beatriz Ormeni Martins, Clara Gomides Pereira de Paiva, Leticia Corrêa de Souza, Leticia Aparecida Nazario Avelino

e778297

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8297

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

A menopausa é um período natural da vida da mulher, caracterizado por diversas mudanças hormonais que afetam a saúde física e mental, especialmente através de sintomas como ondas de calor, insônia, atrofia vaginal e alterações de humor. A Terapia Hormonal (TH) tem sido a principal abordagem para o manejo desses sintomas, mas suas implicações de longo prazo geram controvérsias. Este estudo, uma revisão integrativa, explora os tratamentos disponíveis, destacando os benefícios da TH e de terapias não hormonais como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), antidepressivos, inibidores da recaptação de serotonina e substâncias fitoterápicas. Embora a TH continue sendo eficaz, as alternativas não hormonais, como o fezolinetant e o mesilato de paroxetina, apresentam potenciais benefícios, especialmente para mulheres que não podem utilizar hormônios. A suplementação de vitamina D e intervenções baseadas em estilo de vida, como a atividade física, também contribuem para o controle dos sintomas, melhorando a qualidade de vida. A personalização do tratamento e a abordagem multidisciplinar são essenciais para uma gestão eficaz da menopausa, com ênfase na escolha terapêutica individualizada. Futuras pesquisas devem investigar mais a fundo as opções não hormonais para ampliar as alternativas terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE: Menopausa. Terapia Hormonal. Intervenções não hormonais. Sintomas vasomotores. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Menopause is a natural phase in a woman's life, characterized by various hormonal changes that affect physical and mental health, especially through symptoms such as hot flashes, insomnia, vaginal atrophy, and mood changes. Hormone Therapy (HT) has been the main approach for managing these symptoms, but its long-term implications remain controversial. This study, an integrative review, explores available treatments, highlighting the benefits of HT and non-hormonal therapies such as cognitive-behavioral therapy (CBT), antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitors, and herbal substances. While HT continues to be effective, non-hormonal alternatives such as fezolinetant and paroxetine mesylate show potential benefits, especially for women who cannot use hormones. Vitamin D supplementation and lifestyle-based interventions, such as physical activity, also contribute to symptom management, improving quality of life. Treatment personalization and a multidisciplinary approach are essential for effective menopause management, with an emphasis on individualized therapeutic choices. Future research should further investigate non-hormonal options to expand therapeutic alternatives.

KEYWORDS*: Menopause. Hormone Therapy. Non-hormonal interventions. Vasomotor symptoms. Quality of life.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

RESUMEN
La menopausia es una fase natural en la vida de la mujer, caracterizada por diversos cambios hormonales que afectan la salud física y mental, especialmente a través de síntomas como los sofocos, el insomnio, la atrofia vaginal y los cambios de ánimo. La Terapia Hormonal (TH) ha sido el principal enfoque para el manejo de estos síntomas, pero sus implicaciones a largo plazo siguen siendo controvertidas. Este estudio, una revisión integrativa, explora los tratamientos disponibles, destacando los beneficios de la TH y las terapias no hormonales como la terapia cognitivo-conductual (TCC), los antidepresivos, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y sustancias fitoterápicas. Si bien la TH sigue siendo efectiva, las alternativas no hormonales como el fezolinetant y el mesilato de paroxetina muestran beneficios potenciales, especialmente para las mujeres que no pueden usar hormonas. La suplementación de vitamina D y las intervenciones basadas en el estilo de vida, como la actividad física, también contribuyen al manejo de los síntomas, mejorando la calidad de vida. La personalización del tratamiento y un enfoque multidisciplinario son esenciales para un manejo efectivo de la menopausia, con énfasis en la elección terapéutica individualizada. Las futuras investigaciones deben profundizar en las opciones no hormonales para ampliar las alternativas terapéuticas.

PALABRAS CLAVE*: Menopausia. Terapia Hormonal. Intervenciones no hormonales. Síntomas vasomotores. Calidad de vida.*

INTRODUÇÃO

A menopausa é um marco fisiológico natural que se caracteriza pela manifestação da Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM) e de sintomas vasomotores (SVM), tais como fogachos, distúrbios do sono, atrofia vaginal, alterações de humor e lapsos de memória. Essas manifestações podem impactar profundamente a qualidade de vida de mulheres na meia-idade, especialmente entre os 49 e 52 anos (Caretto; Giannini; Simoncini, 2019) (Lee *et al*., 2021).

A principal estratégia terapêutica para o manejo desses sintomas é a Terapia Hormonal (TH), comumente baseada no uso de estrogênio e progesterona. Contudo, esse tratamento tem sido alvo de debates intensos no campo da saúde da mulher ao longo das últimas décadas, em virtude das preocupações relacionadas aos potenciais riscos de longo prazo (Flores; Pal; Manson, 2021). Diante disso, ganha relevância a investigação de abordagens alternativas, incluindo intervenções não hormonais e práticas de medicina complementar, embora nem todas essas opções tenham eficácia comprovada (Lee *et al*., 2021).

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, conduzida com o objetivo de analisar as inovações no manejo clínico da menopausa, com ênfase nas terapias hormonais e não hormonais e seus impactos na qualidade de vida.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A construção desta revisão seguiu as etapas propostas para revisões integrativas: identificação do tema e formulação da questão norteadora, definição dos critérios de elegibilidade, busca na literatura, seleção dos estudos, avaliação crítica dos achados e síntese dos resultados. A questão norteadora do estudo foi: “Quais são as principais inovações no manejo clínico da menopausa, considerando terapias hormonais e não hormonais, à luz das evidências recentes?”

A busca foi realizada na base de dados eletrônica PubMed, no período de junho a julho de 2024. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, em português, inglês e espanhol, combinados por meio de operadores booleanos, resultando na seguinte fórmula:

("Menopausa" *OR "Menopause" OR "Menopausia") AND* ("Manejo clínico" *OR "Clinical management" OR "Innovations" OR* "Tratamento da menopausa*" OR "Menopause treatment" OR* "Terapias hormonais" *OR "Hormonal therapies" OR* "Medicina personalizada" *OR "Quality of life" OR* "Intervenções clínicas" *OR "Alternative therapies").*

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, com abordagem qualitativa ou quantitativa e que tratassem diretamente do manejo clínico da menopausa. Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não respondiam à questão norteadora, além de teses, dissertações e artigos sem acesso ao texto completo.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura de títulos, leitura de resumos e leitura na íntegra dos artigos potencialmente relevantes. Inicialmente, foram identificadas 616 publicações. Após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 26 estudos foram selecionados para compor a amostra final desta revisão.

A avaliação crítica dos estudos incluídos foi baseada em critérios como tipo de estudo, nível de evidência e consistência dos achados, permitindo uma análise mais rigorosa da qualidade metodológica das publicações. Destaca-se que a amostra final foi composta majoritariamente por revisões narrativas, diretrizes clínicas e consensos, caracterizando predominância de evidência secundária.

Por fim, os dados foram organizados e sistematizados de forma descritiva, sendo apresentados em tabela síntese e posteriormente analisados de maneira crítica, com o objetivo de integrar e interpretar os achados relevantes sobre o tema.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

RESULTADOS

Para oferecer uma visão mais completa e detalhada dos estudos analisados nesta pesquisa, a Tabela 1 sintetiza de maneira clara e objetiva os principais resultados obtidos.

Tabela 1. Resumo dos principais resultados dos artigos selecionados para a pesquisa

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ANO	RESULTADO
An integrated approach to diagnosing and managing sleep disorders in menopausal women	CARETTO, GIANNINI, SIMONCINI, 2019	O estudo demonstra que o tratamento da insônia em mulheres na menopausa pode ser realizado por meio de diversas abordagens, sendo a terapia cognitivo-comportamental (TCC) o tratamento de primeira linha para insônia crônica. A terapia de reposição hormonal, especialmente o bazedoxifeno/estrogênio conjugado, também melhora os sintomas vasomotores e a qualidade do sono, diminuindo ondas de calor e despertares noturnos. Alternativas farmacológicas não hormonais incluem benzodiazepinas, antidepressivos, antipsicóticos e melatonina, com a eszopiclona se destacando na iniciação e manutenção do sono, embora os antidepressivos possam afetar negativamente a qualidade do sono. Mudanças no estilo de vida, como a adoção de hábitos saudáveis e práticas de higiene do sono, são essenciais para mitigar os sintomas da menopausa e melhorar a qualidade do sono, com a atividade física mostrando benefícios significativos.
Androgen Therapy in women	VEGUNTA, KLING, KAPOOR, 2020	A terapia com testosterona, principal andrógeno ovariano, é recomendada apenas em mulheres pós-menopausa selecionadas com transtorno de desejo sexual hipoativo, demonstrando que com o uso de baixas doses há uma melhora na função sexual. Em outras mulheres o uso de terapia

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		com andrógenos não é aprovada pelo FDA, devido a dúvidas em relação a eficácia e segurança do uso da terapia a longo prazo. Além de ainda não ser conhecido seus riscos cardiovasculares e aumento na incidência de câncer de mama.
Cognitive behavioral therapy for menopausal symptoms	HUNTER, 2020	O uso de terapia cognitivo comportamental em mulheres com sintomas da menopausa auxilia na redução da frequência de sintomas vasomotores, além de melhora da insônia e aumento na qualidade de vida.
Compounded bioidentical menopause hormone therapy – a physician perspective	STUENKEL, 2020	A terapia hormonal bioidêntica composta para a menopausa não possui aprovação do FDA, o que resulta em uma falta de rigorosa supervisão desses produtos. Como consequência, a potência das formulações pode variar consideravelmente, e foram detectadas concentrações elevadas de testosterona e estradiol em mulheres pós-menopáusicas que utilizam essa terapia. Além disso, há evidências que indicam um aumento do risco de câncer endometrial associado ao seu uso.
Consensus statement for non-hormonal based treatments for menopausal symptoms	WOYKA, 2020	O tratamento dos fogachos com clonidina, um medicamento não hormonal, tem demonstrado eficácia na redução desses sintomas e na melhora da qualidade de vida. No entanto, é importante considerar que a clonidina pode provocar distúrbios no sono e, em casos de interrupção abrupta, pode desencadear hipertensão rebote. A utilização de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) também tem se mostrado eficaz no manejo dos sintomas vasomotores da menopausa, embora esses medicamentos possam causar efeitos colaterais como náusea e boca seca. Dentre eles, citalopram, venlafaxina e paroxetina têm se destacado pela maior eficácia. O

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		tratamento com ácido gama-aminobutírico (GABA) tem proporcionado alívio dos fogachos, mas também está associado a efeitos colaterais como sonolência, boca seca, ganho de peso e tontura. Já o uso de isoflavonas ou fitoestrógenos, produtos naturais, apresenta resultados limitados na redução da incidência de fogachos e não é recomendado para mulheres sobreviventes de câncer de mama. Por fim, embora o emprego de ervas para o tratamento dos sintomas vasomotores da menopausa possa ser eficaz, sua utilização não é aconselhada devido às incertezas relacionadas à interação medicamentosa, à dosagem apropriada e à ocorrência de efeitos colaterais.
EMAS position statement: Vitamin D and menopausal health	ANAGNOSTIS *et al*., 2023	A suplementação de vitamina D para o alívio de sintomas associados à menopausa, como os vasomotores, disfunção sexual, distúrbios neurocognitivos e do sono, não demonstrou eficácia significativa. No entanto, foi observada uma resposta favorável em relação à atrofia vulvovaginal.
Fennel (Foeniculum vulgare Miller) for the management of menopausal women's health: A systematic review and meta-analysis	LEE *et al*., 2021	O tratamento dos sintomas da menopausa com erva-doce apresentou uma melhora em comparação ao placebo. No entanto, as evidências ainda são inconclusivas devido ao número limitado de estudos, todos realizados e publicados em um único país.
Fezolinetant in the treatment of vasomotor symptoms associated with menopause	DEPYPERE *et al*., 2021	O tratamento dos sintomas vasomotores associados à menopausa com fezolinetant, um antagonista do receptor de neurocinina-3, demonstrou uma redução significativa na frequência e na gravidade desses sintomas, resultando em uma melhora substancial na qualidade de vida com o uso desse medicamento não hormonal.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Hormone therapy in menopause: concepts, controversies, and approach to treatment	FLORES, PAL, MANSON, 2021	A terapia hormonal tem se mostrado extremamente eficaz no alívio dos sintomas da menopausa, como os sintomas vasomotores e a síndrome geniturinária. Além disso, oferece benefícios adicionais, como a redução do risco de diabetes tipo 2 e de fraturas. Mulheres saudáveis, com menos de 60 anos ou dentro dos primeiros 10 anos do início da menopausa, são excelentes candidatas à terapia hormonal. No entanto, em mulheres mais velhas ou com comorbidades, os riscos associados à terapia devem ser cuidadosamente avaliados antes de sua indicação. A terapia hormonal deve ser especialmente priorizada em casos de menopausa precoce, uma vez que essas pacientes apresentam um risco elevado para o desenvolvimento de doenças crônicas.
Hormone replacement therapy - where are we now?	LANGER *et al*., 2021	O tratamento com terapia hormonal tem se mostrado eficaz para o alívio dos sintomas vasomotores, da síndrome geniturinária da menopausa e da osteopenia. Quando iniciado nos primeiros 10 anos após o início da menopausa ou antes dos 60 anos, a terapia também está associada a uma redução nas causas de mortalidade.
Impact of phytoestrogens on treatment of urogenital menopause symptoms: A systematic review of randomized clinical trials	ABDI *et al*., 2021	O uso de fitoestrógenos como tratamento para a atrofia urogenital e a função sexual demonstrou uma melhora nos sintomas, promovendo uma qualidade de vida superior em mulheres pós-menopausa.
Management of perimenopausal and menopausal symptoms	DURALDE, SOBEL, MANSON, 2023	A terapia hormonal é eficaz no tratamento de sintomas vasomotores, da síndrome geniturinária da menopausa e na prevenção da osteoporose. Em mulheres com útero, deve ser combinada com um progestagênio para reduzir o risco de câncer endometrial, sendo contraindicada em mulheres com histórico de câncer de mama. O tratamento não hormonal com paroxetina, o único

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		aprovado pelo FDA, também é eficaz na redução dos sintomas vasomotores. Distúrbios do sono na menopausa podem ser tratados com terapia cognitivo-comportamental. Já a diminuição do desejo sexual pode ser abordada por meio de diversas estratégias, incluindo a terapia hormonal e opções não hormonais, como a flibanserina.
Management of postmenopausal women: College National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) and Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillissement (GEMVi) Clinical Practice Guidelines	TREMOLLIERES *et al*., 2022	A terapia hormonal é o tratamento mais eficaz para os sintomas vasomotores associados à menopausa, além de prevenir a osteoporose na pós-menopausa. O uso de escitalopram, citalopram, paroxetina, venlafaxina, gabapentina, pregabalina, oxibutinina e clonidina também demonstrou eficácia na redução da frequência e gravidade dos sintomas vasomotores. A terapia cognitivo-comportamental mostrou ser eficaz na diminuição da regularidade desses sintomas. Para o tratamento da síndrome geniturinária da menopausa, o uso de lubrificantes é recomendado.
Management of the Vasomotor Symptoms of Menopause: Twofers in Your Clinical Toolbox	KLING; STUENKEL; FAUBION, 2024	O estudo destaca a eficácia da terapia hormonal (TH) na gestão dos sintomas vasomotores, melhoria do sono, humor e sintomas geniturinários, além da prevenção da perda óssea em mulheres sem contraindicações ou até 10 anos após o início da menopausa. Reconhecida como tratamento de primeira linha para sintomas vasomotores, a TH demonstra reduzir aproximadamente 75% desses sintomas. A terapia hormonal engloba estrogênios e, para mulher com útero, um progestágeno para proteção endometrial. Comparativamente, em relação às opções não-hormonais, o estudo menciona apenas dois tratamentos aprovados pela FDA: mesilato de paroxetina, um inibidor seletivo da recaptação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		da serotonina (ISRS) indicado para sintomas vasomotores moderados a graves, insônia e distúrbios de humor. Este medicamento, em comparação ao placebo, não impacta negativamente a libido nem causa ganho de peso. Outra opção é o fezolinetant, um antagonista do receptor de neurocinina B, que demonstrou eficácia na redução dos sintomas vasomotores, embora possa causar efeitos colaterais como náuseas, diarreia, dor de cabeça e sonolência. No entanto, é considerado seguro para uso em pacientes.
Menopausal hormone therapy in women with medical conditions	KAPOOR *et al*., 2021	O presente estudo investiga a viabilidade da terapia hormonal (TH) em mulheres com condições médicas crônicas, como obesidade, hipertensão, dislipidemia e diabetes, que não são contraindicações absolutas para TH, mas exigem uma avaliação cuidadosa para tomada de decisão. A pesquisa destacou que a administração transdérmica de estrogênio pode ser a opção mais adequada para mulheres com obesidade, diabetes, doença da vesícula biliar e múltiplas comorbidades. Para mulheres com histórico de tromboembolismo venoso (TEV), o estrogênio transdérmico pode ser considerado, pois não aumenta o risco de TEV recorrente. No entanto, essa decisão deve ser individualizada e baseada em uma avaliação detalhada.
Neurokinin 3 Receptor Antagonists Compared With Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors for Non-Hormonal Treatment of Menopausal Hot Flushes: A Systematic Qualitative Review	MENOWN, TELLO, 2021	O estudo evidencia que a terapia hormonal (TH) continua sendo o principal tratamento para os sintomas da menopausa, desde que não haja contraindicações. Foram evidenciados os inibidores da recaptação de serotonina-noradrenalina (IRSN), que mostraram uma redução modesta nos sintomas de fogachos, porém os pacientes apresentaram mais efeitos adversos e descontinuação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		devido aos efeitos, e antagonistas do receptor NK3, uma recente descoberta que leva a maiores reduções nos sintomas de fogachos e boa tolerabilidade de curto prazo em comparação com os IRSN.
Nonhormone therapies for vasomotor symptom management	IYER, FIFFICK, BATUR, 2024	O estudo destaca recomendações da Menopause Society para intervenções baseadas em evidências, incluindo mudanças no estilo de vida, terapia mente-corpo, e outros métodos para gerenciar sintomas vasomotores. Pesquisas indicam que a perda de peso precoce durante a transição menopausal pode efetivamente reduzir esses sintomas. Além disso, a terapia cognitivo-comportamental demonstrou melhorias significativas em comparação com mulheres que não receberam tratamentos adicionais. A hipnose clínica também mostrou redução na gravidade e frequência de sintomas como humor, sono e vasomotores. Outro achado relevante foi o potencial alívio proporcionado pelo bloqueio do gânglio estelar, um tratamento que envolve a injeção de anestésico na região cervical inferior ou torácica superior, o qual apresenta potencial alívio e reduções nos sintomas vasomotores. No que diz respeito aos tratamentos farmacológicos não hormonais, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e inibidores da recaptação da serotonina e da norepinefrina (IRSN) foram identificados como opções de primeira linha, oferecendo melhora leve a moderada dos sintomas vasomotores. Exceções incluem sertralina e a fluoxetina. Também foi citado como tratamento: gabapentinóides, oxibutinina, clonidina e antagonistas dos receptores de neuroquinina, uma classe mais recente de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		medicamentos que está se destacando.
Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research	HYBHOLT, 2022	Este estudo examina uma ampla variedade de abordagens terapêuticas para o manejo da menopausa. Inclui o tratamento farmacológico, com destaque para a terapia hormonal utilizando estrogênio e progesterona, moduladores seletivos do receptor de estrogênio e antidepressivos. Também são abordados os tratamentos não farmacológicos, como a prática de exercício físico, além de terapias complementares e alternativas, como acupuntura, meditação e o uso de ervas medicinais. Adicionalmente, o estudo explora o suporte psicológico e a educação em saúde, contemplando aconselhamento, grupos de apoio para suporte emocional e estratégias para enfrentar a menopausa, bem como programas educacionais que fornecem às mulheres informações essenciais sobre a condição.
Purified and specific cytoplasmic pollen extract: a non-hormonal alternative for the treatment of menopausal symptoms	GENAZZANI *et al.*, 2020	O presente artigo científico explora diversas abordagens para o tratamento e manejo clínico da menopausa, abrangendo terapias farmacológicas, não farmacológicas e alternativas. O tratamento farmacológico é representado principalmente pela terapia hormonal, que utiliza estrogênio e progesterona; no entanto, seu uso é restrito a curto prazo devido aos potenciais riscos para a saúde, como câncer de mama e doenças cardiovasculares. O estudo também examina o suplemento alimentar de origem natural, Serelys™, que contém extrato citoplasmático de pólen purificado e se revela eficaz na redução dos sintomas vasomotores, sem apresentar atividade estrogênica, tornando-se uma opção segura para mulheres na menopausa. Outro suplemento destacado é o PureCyTonin™, um

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		extrato específico de pólen, livre de estrogênio e eficaz especialmente para mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Em termos de tratamentos não farmacológicos, o artigo evidencia que mudanças no estilo de vida, como uma dieta equilibrada, cessação do tabagismo, redução do consumo de álcool e manutenção do peso, são alternativas valiosas para aliviar os sintomas da menopausa. Além disso, terapias comportamentais, abordagens holísticas e o uso de fitoterápicos também demonstraram eficácia na mitigação dos sintomas vasomotores.
Rethinking Menopausal Hormone Therapy: For Whom, What, When, and How Long?	CHO *et al*., 2023	O estudo analisa os riscos e benefícios da terapia hormonal, evidenciando que, embora tenha sido por muito tempo o principal método para alívio dos sintomas da menopausa, seu uso tem diminuído significativamente devido aos riscos associados. O objetivo é identificar os diferentes tipos de terapias hormonais e determinar quais mulheres são adequadas para receber esse tratamento. A pesquisa revela que mulheres que iniciaram a terapia hormonal precocemente, especialmente com estrogênio isolado, experimentaram uma redução dos riscos cardiovasculares. Em contraste, aquelas que começaram o tratamento mais de uma década após a menopausa mostraram um aumento no risco cardiovascular. Assim, o estudo sublinha que o risco cardiovascular associado à terapia hormonal está intimamente relacionado ao momento em que o tratamento é iniciado.
Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts	MEHTA, KLING, MANSON, 2021	O estudo demonstra que a terapia hormonal é o tratamento mais eficaz para os sintomas vasomotores, além de reduzir a perda óssea. Recomenda-se que a terapia hormonal para os sintomas da menopausa seja individualizada e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		reavaliada periodicamente. O estudo identifica o estrogênio, o progestagênio e o complexo de estrogênio seletivo tecidual como componentes principais da terapia hormonal, que podem ser administrados de diversas formas.
Surgical Menopause and Bilateral Oophorectomy: Effect of Estrogen-Progesterone and Testosterone Replacement Therapy on Psychological Well-being and Sexual Functioning; A Systematic Literature Review	STUURSMA *et al.,* 2022	O artigo científico explora os tratamentos para a menopausa, enfatizando métodos farmacológicos, como a terapia de reposição hormonal (TH) com estrogênio, estrogênio combinado com progesterona, tibolona e testosterona, administrados de forma sistêmica para aliviar sintomas como fogachos e melhorar o bem-estar psicológico e a função sexual. Também aborda tratamentos não farmacológicos, incluindo terapia cognitivo-comportamental e técnicas de mindfulness, que visam melhorar a qualidade de vida e reduzir a ansiedade e depressão. Além disso, destaca a importância de um manejo clínico abrangente e personalizado, com avaliação contínua e ajustes dos tratamentos conforme necessário, garantindo eficácia e segurança para cada paciente.
The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options	SANTORO *et al.,* 2020	O artigo científico aborda os diversos tratamentos para aliviar os sintomas da menopausa, incluindo a Terapia de Reposição Hormonal (TH), que utiliza estrogênio, progesterona, tibolona ou testosterona administrados por via oral, transdérmica ou injeções para aliviar fogachos e melhorar o bem-estar psicológico e sexual. Outros medicamentos eficazes são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina e inibidores seletivos da recaptação de serotonina e norepinefrina, além de clonidina e gabapentina. Tratamentos não farmacológicos incluem terapia cognitivo-comportamental, mindfulness, yoga e exercícios

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		físicos, embora muitos precisem de mais estudos para comprovar sua eficácia. Abordagens clínicas adicionais recomendam a avaliação contínua e ajustes nos tratamentos, além de medidas como reduzir estresse, evitar gatilhos alimentares e usar lubrificantes vaginais para aliviar sintomas geniturinários
The role of testosterone in menopausal hormone treatment. What is the evidence?	JOHANSEN, LINDÉN, MOEN, 2020	O artigo científico discute o uso de testosterona, especialmente na forma transdérmica, para tratar sintomas da menopausa, como a disfunção sexual, recomendando uma dosagem de 300 µg/dia. Além disso, aborda o uso de estrogênio para sintomas vasomotores e a possível combinação com androgênios para melhorar a função sexual e o bem-estar. O artigo também menciona a necessidade de monitoramento dos efeitos colaterais e dos níveis hormonais, ressaltando preocupações sobre a segurança a longo prazo, especialmente em relação ao risco de câncer de mama. Outros análogos de androgênios são considerados para tratar a deficiência androgênica em casos específicos, mas não há menção a tratamentos não farmacológicos.
Using ginseng for menopausal women's health care: A systematic review of randomized placebo-controlled trials	LEE, ANG, LEE, 2022	O artigo científico discute uma variedade de tratamentos para os sintomas da menopausa, incluindo a Terapia de Reposição Hormonal (TH), que utiliza principalmente estrogênio e testosterona para aliviar sintomas vasomotores, melhorar a função sexual e o bem-estar geral. Além disso, menciona o uso de ginseng, que tem sido utilizado para tratar sintomas como ondas de calor, insônia e disfunção sexual, com estudos mostrando efeitos positivos na qualidade de vida e redução de sintomas específicos. Também são abordados Tratamentos Complementares e Alternativos (CAM), como fitoterápicos,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		aromaterapia, acupuntura e outras terapias corporais. O ginseng é especificamente destacado como um adaptógeno que ajuda a equilibrar processos fisiológicos e melhorar o desempenho mental e físico. Esses tratamentos são avaliados com base na sua eficácia para melhorar a qualidade de vida das mulheres na menopausa, bem como na sua segurança e possíveis efeitos colaterais.
Vitamin D and Menopause	SHARMA, KALRA, 2024	O artigo destaca a suplementação de Vitamina D como uma abordagem inovadora para o tratamento dos sintomas da menopausa, enfatizando sua importância na melhora da densidade óssea, prevenção de fraturas, redução do risco de síndrome metabólica, doenças cardiovasculares, declínio cognitivo, demência, câncer de mama e cólon, além da saúde vulvovaginal. Recomenda-se monitorar os níveis de Vitamina D em mulheres pós-menopáusicas e ajustar as doses diárias para corrigir deficiências. O artigo também menciona a necessidade de políticas públicas, como a fortificação de alimentos, para combater a deficiência de Vitamina D. Além disso, aborda outros tratamentos para a menopausa, incluindo terapia hormonal (uso de estrogênio e progesterona), moduladores seletivos do receptor de estrogênio (SERMs), tratamentos não-hormonais (SSRIs, SNRIs, clonidina, gabapentina), tratamentos não farmacológicos (ômega-3, vitamina E, lubrificantes vaginais), modificações no estilo de vida, terapia cognitivo-comportamental (TCC) e suplementação de cálcio e bisfosfonatos para tratar a perda de densidade óssea.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

De acordo com os resultados analisados para o manejo dos sintomas da menopausa, destaca-se a terapia hormonal como tratamento mais eficaz para sintomas vasomotores associados à menopausa. Mulheres saudáveis com menos de 60 anos ou que estão a menos de 10 anos do início da menopausa são candidatas ideais para essa terapia, que também pode prevenir a osteoporose na pós-menopausa (Tremollieres *et al*., 2022). A terapia cognitivo-comportamental (TCC) demonstrou ser eficaz na redução da frequência de sintomas vasomotores e na melhora da insônia, contribuindo para um aumento na qualidade de vida das mulheres nessas condições. A eszopiclona também se destacou na melhora da qualidade de sono, embora os antidepressivos possam ter um impacto negativo (Caretto; Giannini; Simoncini, 2019).

Entre as opções não hormonais, medicamentos como clonidina, ISRS (inibidores seletivos de recaptação de serotonina) e IRSN (inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina) mostraram eficácia na redução dos sintomas vasomotores, embora com potenciais efeitos colaterais, como náusea e boca seca (Woyka, 2020). A suplementação de vitamina D não demonstrou efeitos significativos sobre os sintomas vasomotores, exceto em relação à atrofia vulvovaginal (Anagnostis *et al*., 2023). O uso de ervas medicinais, como erva-doce, mostrou eficácia, porém a falta de estudos limita a sua recomendação (Lee *et al*., 2021).

De acordo com Kling *et al*. (2024), a TH pode reduzir aproximadamente 75% dos sintomas vasomotores, além de melhorar o sono, o humor e os sintomas geniturinários, sendo especialmente benéfica para mulheres sem contraindicações ou até 10 anos após o início da menopausa. O estudo também destaca que a terapia hormonal envolve o uso de estrogênios e, para mulheres com útero, um progestágeno para proteção endometrial.

Além das opções hormonais, a pesquisa menciona tratamentos não-hormonais, como o mesilato de paroxetina, um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS), que é indicado para sintomas vasomotores moderados a graves, insônia e distúrbios de humor. Este medicamento, em comparação ao placebo, não impacta negativamente a libido nem causa ganho de peso. Uma alternativa é o fezolinetant, um antagonista do receptor de neurocinina B, que demonstrou eficácia na redução dos sintomas vasomotores, embora possa causar efeitos colaterais como náuseas, diarreia, dor de cabeça e sonolência, sendo considerado seguro para uso (Kling, Stuenkel, Faubion, 2024).

Iyer *et al*. (2024) ressaltam a importância de intervenções baseadas em evidências, incluindo mudanças no estilo de vida e terapia mente-corpo, que podem contribuir para a redução dos sintomas vasomotores. A pesquisa indica que a perda de peso precoce durante a transição menopausal pode ser eficaz na diminuição desses sintomas, e a terapia cognitivo-

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

comportamental demonstrou melhorias significativas em comparação com mulheres que não receberam tratamentos adicionais. Menown e Tello (2021) também evidenciam que, embora a terapia hormonal continue sendo o principal tratamento para os sintomas da menopausa, os inibidores da recaptação de serotonina-noradrenalina (IRSN) mostraram uma redução modesta nos sintomas de fogachos, mas com mais efeitos adversos e descontinuação devido a esses efeitos. Essas abordagens não farmacológicas, juntamente com a monitorização dos níveis de vitamina D e a consideração de políticas públicas para combater deficiências nutricionais, são fundamentais para um manejo abrangente da saúde da mulher na menopausa (Sharma, Kalra, 2024).

Por fim, a terapia com testosterona é recomendada apenas para mulheres pós-menopausa selecionadas com transtorno de desejo sexual hipoativo, mas sua segurança e eficácia a longo prazo ainda são questionáveis (Vegunta; Kling; Kapoor, 2020). Esses resultados ressaltam a importância de uma abordagem integrada e personalizada no manejo dos sintomas da menopausa, considerando tanto opções hormonais quanto não hormonais, além de intervenções comportamentais.

DISCUSSÃO

A menopausa constitui um período de transição fisiológica marcado por alterações hormonais significativas, que impactam de forma ampla a saúde física, metabólica e psicossocial das mulheres. Nesse contexto, o manejo clínico adequado torna-se essencial, sobretudo diante da heterogeneidade dos sintomas e das diferentes necessidades individuais.

Os achados desta revisão evidenciam que a terapia hormonal (TH) permanece como a intervenção mais eficaz para o tratamento dos sintomas vasomotores e da síndrome geniturinária da menopausa, corroborando a literatura atual. Estudos incluídos apontam que a TH pode reduzir em até 75% a frequência e intensidade dos fogachos, além de promover benefícios adicionais, como melhora do sono, do humor e da densidade mineral óssea. No entanto, tais benefícios devem ser ponderados frente aos riscos potenciais, especialmente em mulheres com idade superior a 60 anos ou que iniciam a terapia tardiamente. Dessa forma, observa-se consenso na literatura quanto à importância da chamada “janela de oportunidade”, na qual o início precoce da terapia está associado a melhor perfil de segurança e eficácia.

Apesar da superioridade da TH, observa-se um crescimento expressivo na investigação e utilização de terapias não hormonais, sobretudo em pacientes com contraindicações ao uso de estrogênios. Entre essas alternativas, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

e os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) demonstram eficácia moderada na redução dos sintomas vasomotores, embora frequentemente associados a efeitos adversos que podem impactar a adesão ao tratamento. Nesse cenário, destaca-se o surgimento de novas classes terapêuticas, como os antagonistas do receptor de neurocinina-3, especialmente o fezolinetant, que apresentou resultados promissores na redução rápida e significativa dos sintomas, com perfil de segurança favorável a curto prazo.

Adicionalmente, intervenções não farmacológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, mostram benefícios consistentes na melhora da qualidade de vida, especialmente no manejo da insônia e dos sintomas emocionais associados à menopausa. Estratégias baseadas em estilo de vida, como prática regular de atividade física e controle do peso, também demonstram impacto positivo, embora seus efeitos sobre sintomas vasomotores sejam mais modestos quando comparados às terapias farmacológicas.

No que se refere às terapias complementares e fitoterápicas, os achados são heterogêneos e, em sua maioria, baseados em evidências limitadas. Embora substâncias como ginseng, fitoestrógenos e extratos de pólen tenham demonstrado algum benefício na redução de sintomas, a falta de padronização dos estudos, o pequeno número de ensaios clínicos e a variabilidade metodológica dificultam a consolidação de recomendações clínicas robustas.

Outro ponto relevante refere-se ao papel da vitamina D na menopausa. Embora amplamente reconhecida por sua importância na saúde óssea, sua eficácia no controle de sintomas vasomotores permanece controversa. Os estudos analisados sugerem benefícios mais consistentes na saúde musculoesquelética e possivelmente na síndrome geniturinária, mas não sustentam seu uso isolado como estratégia principal para alívio dos sintomas clássicos da menopausa.

A utilização de andrógenos, especialmente a testosterona, apresenta indicação restrita, sendo recomendada apenas em casos selecionados de transtorno do desejo sexual hipoativo. Ainda que alguns estudos apontem melhora na função sexual, persistem incertezas quanto à segurança a longo prazo, o que limita sua ampla aplicação clínica.

De maneira geral, observa-se convergência entre os estudos quanto à necessidade de uma abordagem individualizada no manejo da menopausa, considerando fatores como idade, tempo desde o início da menopausa, comorbidades, perfil de risco e preferências da paciente. A integração entre diferentes modalidades terapêuticas, farmacológicas e não farmacológicas, emerge como estratégia fundamental para otimizar os resultados clínicos.

Entretanto, os achados desta revisão devem ser interpretados com cautela. A amostra analisada é composta predominantemente por revisões narrativas, diretrizes clínicas e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

consensos, o que caracteriza uma base de evidência majoritariamente secundária e potencialmente heterogênea. Além disso, a variabilidade metodológica entre os estudos incluídos limita a comparação direta dos resultados e reforça a necessidade de ensaios clínicos randomizados de alta qualidade.

Por fim, destaca-se a necessidade de futuras pesquisas que aprofundem a investigação de terapias não hormonais, especialmente aquelas com mecanismos inovadores de ação, a fim de ampliar o arsenal terapêutico disponível e oferecer opções seguras e eficazes para mulheres que não podem ou não desejam utilizar terapia hormonal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a terapia hormonal (TH) permanece como a abordagem mais eficaz para o manejo dos sintomas vasomotores e da síndrome geniturinária da menopausa, especialmente quando iniciada em mulheres com menos de 60 anos ou dentro da janela de oportunidade após o início da menopausa. Seus benefícios, amplamente documentados, incluem melhora significativa da qualidade de vida, do sono, do humor e da saúde óssea, devendo sua indicação ser sempre individualizada e periodicamente reavaliada.

As terapias não hormonais configuram alternativas relevantes, sobretudo para mulheres com contraindicações ou que optam por não utilizar hormônios. Entre essas, destacam-se os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) e, mais recentemente, os antagonistas do receptor de neurocinina-3, como o fezolinetant, que apresentam resultados promissores no controle dos sintomas vasomotores. No entanto, tais abordagens, de modo geral, apresentam eficácia inferior à terapia hormonal.

Intervenções não farmacológicas, como a terapia cognitivo-comportamental e modificações no estilo de vida, demonstram benefícios importantes na melhora do bem-estar global e da qualidade de vida, devendo ser consideradas como parte de uma abordagem complementar. Por outro lado, terapias fitoterápicas e suplementações, como vitamina D, apresentam evidências ainda limitadas e heterogêneas, não sendo recomendadas como primeira linha para o controle dos sintomas menopausais.

De forma geral, os achados reforçam a importância de uma abordagem clínica individualizada e multidisciplinar, que considere as características clínicas, o perfil de risco e as preferências de cada paciente, visando um manejo mais seguro e eficaz da menopausa.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Entretanto, os resultados desta revisão devem ser interpretados com cautela, tendo em vista que a amostra analisada foi composta predominantemente por revisões narrativas, diretrizes clínicas e consensos, caracterizando uma base de evidência majoritariamente secundária. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos limita a generalização dos achados.

Diante disso, ressalta-se a necessidade de novos estudos primários, especialmente ensaios clínicos randomizados, que investiguem de forma mais robusta a eficácia e a segurança das terapias não hormonais, contribuindo para a ampliação das opções terapêuticas disponíveis e para a promoção da qualidade de vida das mulheres durante a menopausa.

REFERÊNCIAS

ABDI, F. et al. Impact of phytoestrogens on treatment of urogenital menopause symptoms: A systematic review of randomized clinical trials. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, v. 261, p. 222–235, jun. 2021.

ANAGNOSTIS, P. et al. EMAS position statement: Vitamin D and menopausal health. Maturitas, v. 169, p. 2–9, 1 mar. 2023.

CARETTO, M.; GIANNINI, A.; SIMONCINI, T. An integrated approach to diagnosing and managing sleep disorders in menopausal women. Maturitas, v. 128, p. 1–3, out. 2019.
CHO, L. et al. Rethinking Menopausal Hormone Therapy: For Whom, What, When, and How Long? Circulation, v. 147, n. 7, p. 597–610, 14 fev. 2023.

DEPYPERE, H. et al. Fezolinetant in the treatment of vasomotor symptoms associated with menopause. Expert Opinion on Investigational Drugs, v. 30, n. 7, p. 681–694, 3 jul. 2021.
DURALDE, E. R.; SOBEL, T. H.; MANSON, J. E. Management of perimenopausal and menopausal symptoms. BMJ, v. 382, p. e072612–e072612, 8 ago. 2023.

TREMOLLIERES, F. et al. Management of postmenopausal women: Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) and Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillissement (GEMVi) Clinical Practice Guidelines. Maturitas, v. 163, p. 62–81, 1 set. 2022.

FLORES, V. A.; PAL, L.; MANSON, J. E. Hormone Therapy in Menopause: Concepts, Controversies, and Approach to Treatment. Endocrine Reviews, v. 42, n. 6, p. 720–752, 15 abr. 2021.

GENAZZANI, A. et al. Purified and specific cytoplasmic pollen extract: a non-hormonal alternative for the treatment of menopausal symptoms. Gynecological Endocrinology: The Official Journal of the International Society of Gynecological Endocrinology, v. 36, n. 3, p. 190–196, 1 mar. 2020.

HUNTER, M. S. Cognitive behavioral therapy for menopausal symptoms. Climacteric, v. 24, n. 1, p. 1–6, 6 jul. 2020.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

HYBHOLT, M. Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research. Maturitas, v. 164, ago. 2022.

IYER, T. K.; FIFFICK, A. N.; BATUR, P. Nonhormone therapies for vasomotor symptom management. Cleveland Clinic journal of medicine, v. 91, n. 4, p. 237–244, 1 abr. 2024.

JOHANSEN, N.; LINDÉN HIRSCHBERG, A.; MOEN, M. H. The role of testosterone in menopausal hormone treatment. What is the evidence? Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, v. 99, n. 8, p. 966–969, 2 mar. 2020.

KAPOOR, E. et al. Menopausal hormone therapy in women with medical conditions. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 35, n. 6, p. 101578, dez. 2021.

KLING, J. M.; STUENKEL, C. A.; FAUBION, S. S. Management of the Vasomotor Symptoms of Menopause: Twofers in Your Clinical Toolbox. Mayo Clinic Proceedings, v. 99, n. 7, p. 1142–1148, 1 jul. 2024.

LANGER, R. D. et al. Hormone replacement therapy – where are we now? Climacteric, v. 24, n. 1, p. 3–10, 2 jan. 2021.

LEE, H. W. et al. Fennel (Foeniculum vulgare Miller) for the management of menopausal women's health: A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 43, p. 101360, maio 2021.

LEE, H. W.; ANG, L.; LEE, M. S. Using ginseng for menopausal women's health care: A systematic review of randomized placebo-controlled trials. Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 48, p. 101615, ago. 2022.

MENOWN, S. J.; TELLO, J. A. Neurokinin 3 Receptor Antagonists Compared With Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors for Non-Hormonal Treatment of Menopausal Hot Flushes: A Systematic Qualitative Review. Advances in Therapy, v. 38, n. 10, p. 5025–5045, 12 set. 2021.

SANTORO, N. et al. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 106, n. 1, p. 1–15, 23 out. 2020.

SHARMA, M.; KALRA, S. Vitamin D and Menopause. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, v. 74, n. 4, p. 815–817, abr. 2024.

STUENKEL, C. A. Compounded bioidentical menopausal hormone therapy – a physician perspective. Climacteric, v. 24, n. 1, p. 11–18, 19 out. 2020.

STUURSMA, A. et al. Surgical Menopause and Bilateral Oophorectomy: Effect of Estrogen-Progesterone and Testosterone Replacement Therapy on Psychological Well-being and Sexual Functioning; A Systematic Literature Review. The Journal of Sexual Medicine, v. 19, n. 12, set. 2022.

VEGUNTA, S.; KLING, J. M.; KAPOOR, E. Androgen Therapy in Women. Journal of Women's Health (2002), v. 29, n. 1, p. 57–64, 1 jan. 2020.

WOYKA, J. Consensus statement for non-hormonal based treatments for menopausal symptoms. Post Reproductive Health, p. 205336912093050, 3 ago. 2020.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.