

ORIENTAÇÃO DE HORMÔNIOS EM MULHERES NA MENOPAUSA

ORIENTATION OF HORMONES IN WOMEN IN MENOPAUSE

Thamires da Silva Souza¹
Leonardo Guimarães de Andrade²

RESUMO: O momento de transição entre o período fértil e a menopausa é percebido como o término do ciclo fértil das mulheres. O objetivo deste trabalho é analisar os hormônios que vão se perdendo e, também, as mudanças que ocorrem durante esse processo. Isso leva à busca por medicamentos e soluções médicas, para que haja uma melhora significativa em alguns fatores, como os calores, o problema de libido, osteoporose, problemas cardíacos e em ossos específicos, o esquecimento, etc. Conclui-se que tudo isso tem o objetivo de ajudar a mulher a se sentir mais atraente e bem com ela mesma novamente, após os devidos tratamentos e, principalmente, com sua saúde física e mental em dia.

Palavras-chave: Menopausa. Climatério. Reposição Hormonal. Medicamentos. Fitoterapia.

ABSTRACT: The moment of transition between the fertile period and the menopause is perceived as the end of the fertile cycle of women. The objective of this work is to analyze the hormones that are lost and, also, the changes that occur during this process. This leads to the search for medicines and medical solutions, so that there is a significant improvement in some factors, such as hot flashes, libido problem, osteoporosis, heart and specific bone problems, forgetfulness, etc. It is concluded that all this has the objective of helping the woman to feel more attractive and good with herself again, after the proper treatments and, mainly, with her physical and mental health up to date.

Keywords: Menopause. Climacteric. Hormone Replacement. Medicines. Phytotherapy.

INTRODUÇÃO

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase biológica da vida, e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o período não reprodutivo da vida da mulher. Geralmente, inicia-se por volta da quarta década de vida e pode se estender até os 65 anos, sendo a menopausa um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência (BRASIL, 2008).

¹ Graduação em Farmácia na Universidade Iguazu.

² Mestre em Ciências do Meio Ambiente na Universidade Veiga de Almeida (2016). Graduação em Enfermagem na Universidade Iguazu. Faz parte do corpo docente da Universidade Iguazu no Estado do Rio de Janeiro.

E com o envelhecimento da população brasileira e o aumento da expectativa de vida das mulheres no país, que está em torno de 72 anos, acredita-se que muitas delas irão conviver com os sinais decorrentes do climatério por vários anos de suas vidas (XAVIER & TRINDADE, 2018).

Os sintomas característicos podem envolver problemas vasomotores, urogenitais, sexuais e psíquicos, além de distúrbios do sono. Sendo as ondas de calor, disfunções sexuais, atrofia e ressecamento vaginal, alterações no perfil lipídico e distúrbios psíquicos os sintomas mais comuns entre as mulheres (ALBUQUERQUE *et al.*, 2019).

Porém, o climatério não é uma doença e sim uma fase natural da vida da mulher, pela qual muitas passam sem queixas ou necessidade de medicamentos, enquanto outras apresentam esses sintomas, que variam na sua diversidade e intensidade. No entanto, em ambos os casos, é fundamental que haja, nessa fase da vida, um acompanhamento sistemático, visando a promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (MANICA, BELLAVER & ZANCANARO, 2019).

A ciência coloca à disposição da sociedade diversos recursos, opções ou modalidades terapêuticas e tecnologias para abordagem da saúde das mulheres no climatério, que devem, no entanto, ser utilizadas de modo criterioso e individualizado (BRASIL, 2008).

Há algumas décadas, a reposição hormonal vem sendo a prática mais comum na medicina para tratamento dos sintomas do climatério, sendo considerada por alguns profissionais de saúde um dos métodos mais eficazes (WENDER, POMPEI & FERNANDES, 2014). Porém, as mulheres no climatério não sofrem de uma doença (de carência hormonal), e o tratamento hormonal deve ser encarado como uma opção terapêutica para os casos em que existam indicações específicas.

As possíveis complicações que podem ocorrer durante a terapia de reposição hormonal, bem como receio dos efeitos colaterais, as contraindicações, dificuldades de acesso e o custo, favorecem a procura por terapias complementares não medicamentosas, entre elas o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, que, aliados a um estilo de vida saudável, podem representar uma estratégia eficaz, de baixo custo e menor efeito colateral, para tratamento dos sintomas do climatério (FRANCISCIS *et al.*, 2019; BARRA *et al.*, 2014).

OBJETIVO GERAL

- Analisar a diminuição da produção de hormônios femininos no climatério e os sintomas que indicam a chegada dessa fase, além de compreender o uso de terapias de reposição hormonal no tratamento destes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender o climatério como uma fase biológica da vida da mulher, e não um processo patológico;
- Identificar os principais sintomas característicos dessa fase;
- Citar algumas terapias de reposição hormonal utilizadas no tratamento desses sintomas;
- Analisar os prós e contras da terapia de reposição hormonal sintética;
- Conhecer os principais fitoterápicos utilizados no tratamento dos sintomas da menopausa e do climatério.

METODOLOGIA

Foi realizada a busca eletrônica de publicações nas bases de dados online: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, por exemplo, utilizando-se os descritores ‘Terapia de Reposição Hormonal’, ‘Terapias complementares’, ‘Climatério’ e ‘Menopausa’.

Para a seleção das publicações encontradas, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponíveis nas bases eletrônicas, publicados e indexados nas referidas bases de dados, no período entre os anos 80 e 2022, em português, e que abordassem as terapias empregadas na redução dos sintomas do climatério e da menopausa.

Os critérios de exclusão delineados foram: artigos em duplicidade, ausência de informações relacionadas ao tema e falta de clareza no resumo das etapas do conteúdo.

JUSTIFICATIVA

No climatério, há uma progressiva queda de função ovariana, e em virtude das várias alterações hormonais, existem diferentes tratamentos para melhora da sintomatologia e prevenção de complicações decorrentes desta fase da vida das mulheres.

DESENVOLVIMENTO

O sistema reprodutor feminino é responsável pela produção de óvulos e hormônios, pela criação de condições propícias à fecundação e, quando esta ocorrer, pela proteção ao desenvolvimento do embrião. Está constituído basicamente pelos ovários, trompas de Falópio, útero e vagina (LIMA, 2010).

Os dois hormônios sexuais ovarianos são os estrogênios e a progesterona. Os estrogênios são responsáveis pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais femininos, amadurecimento do óvulo, alterações da mucosa uterina e vaginal, desenvolvimento e manutenção das características sexuais secundárias femininas e do comportamento sexual. A progesterona é responsável pela manutenção do miométrio uterino, onde se desenvolverá o embrião (FERNANDES, 1981).

Por volta dos 40 anos, a mulher inicia o climatério. Climatério, palavra que vem do grego *klimacton*, que significa crise, é considerado o momento de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva, caracterizado por alterações funcionais, morfológicas e hormonais (LIMA & PINHO NETO, 2000). E do grego *men* (mês) e *pausis* (cessação), a menopausa reporta-se à última menstruação confirmada pela subsequência de um ano de amenorreia (MANSFIELD & VODA, 1997).

Segundo Skouby (2004), 10% da população mundial feminina estão para atravessar a fase de menopausa ou já passaram por esta experiência. Prevê-se que, durante a próxima década, 2% do total das mulheres no mundo irão chegar a este período das suas vidas.

De acordo com estimativas do DATASUS de 2007, a população feminina brasileira totalizava mais de 98 milhões de mulheres. Nesse universo, cerca de 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério (BRASIL, 2008).

Dentre os sintomas presentes na menopausa podemos citar: ondas de calor, suores noturnos, insônia, irritabilidade, depressão, diminuição da atenção e alterações de humor e de memória. Eles podem ser acompanhados por rubor facial, taquicardia, transpiração, palpitações, ansiedade, irritabilidade e suor noturno (BORDET *et al.*, 2008).

As ondas de calor ou fogachos podem ser causadas por variação no sistema termorregulatório hipotalâmico, devido à deficiência de estrogênio. E diversos sintomas genitais também decorrem do hipoestrogenismo, tais como ressecamento vaginal,

dispareunia, hemorragia durante o coito, prurido vulvar e corrimento vaginal. Os sintomas urológicos mais comuns são a disúria, polaciúria, noctúria e, em especial, a incontinência urinária. Podem ocorrer também osteoporose e problemas cardiovasculares (BLAKE, 2006; ABERNETHY, 2003).

A sintomatologia do climatério está diretamente ligada à deficiência estrogênica e a sua intensidade geralmente é proporcional ao nível dessa deficiência. Se a queda dos estrogênios circulantes ocorre, como nos casos de remoção cirúrgica ou irradiação dos ovários, os sintomas costumam ser intensos e de manifestação quase imediata. Quando a queda da função ovariana ocorre de maneira mais lenta e progressiva, os sintomas são mais leves, às vezes até imperceptíveis. Entre esses extremos, existe um amplo espectro de sintomatologia, variável de uma mulher para outra e sujeita a condicionamentos socioculturais e psíquicos (VALENÇA, NASCIMENTO FILHO & GERMANO, 2010).

Comumente, para algumas mulheres, o climatério passa despercebido, isto é, sem sintomas, o que não significa que elas estejam isentas de suas consequências. Os sintomas caracterizam a síndrome do climatério, mas aspectos culturais e psíquicos são importantes no agravo sintomatologia. Destacam-se entre eles o medo de envelhecer, a preocupação com autoimagem, cada vez mais sentida na sociedade moderna, a instabilidade conjugal, a síndrome do ninho vazio e a competição com o marido (POLI, SCHWANKE & CRUZ, 2010).

Muitas mulheres relatam sintomas psicológicos durante o climatério, apesar de ser discutível se estes são causados especificamente pela deficiência de estrogênios, ou, na realidade, se são consequências de outros problemas, tais como a falta de sono, fatores sociais ou exaltação de problemas psicológicos e psiquiátricos subjacentes (DE LORENZI *et al.*, 2009).

A pele é afetada pela privação de estrogênios, bem como pelas alterações gerais relacionadas à idade, como facilidade para formar equimoses, ressecamento, quedas de cabelo e unhas quebradiças, fibras elásticas e colágenos se degeneram, glândulas sebáceas e sudoríparas tornam-se menos ativas e vasos sanguíneos evidenciam sinais de esclerose. A distribuição de pelos também se modifica, ocorre aumento na face e redução da purificação pubiana, axilar e dos cabelos no couro cabeludo. Essas condições são importantes para

autoestima e autoconfiança da mulher, e afetam na sua qualidade de vida (FREITAS & BARBOSA, 2015).

A sintomatologia apresentada pela mulher no climatério também varia de acordo com a estrutura emocional e com o estilo de vida que cada uma teve até então. Se a mulher for estruturada psicologicamente, se for realizada em sua vida profissional, familiar e sexual, poderá enfrentar mais facilmente os transtornos causados por esse período. Assim, o climatério poderá ser um tempo de novas experiências e conquistas. Contrapõe-se as que apresentam um estado emocional instável, afetado por pensamentos e sentimentos negativos, apresentando uma percepção de vida repleta de perdas com experiências vividas não muito boas, passando a ter uma visão errônea da fase, enfrentando com dificuldade este período (OLIVEIRA, MACHADO & RODRIGUES, 2014; HALBE *et al.*, 2006).

Sendo assim, a menopausa e a diminuição dos hormônios na pós-menopausa são vivenciadas e significadas de modos diversos, nem sempre apresentando sintomas, e quando isso ocorre, o conjunto não é necessariamente único e homogêneo. E promover a saúde das mulheres no climatério é considerar a relação de cada uma com seu próprio corpo, com as mudanças visíveis que estão ocorrendo nele e suas reações físicas e emocionais nessa fase. Desta forma, a instituição de tratamento de reposição hormonal específico, como terapias medicamentosas ou não medicamentosas, pode ser necessária, quando bem indicada. (BRASIL, 2008).

Milhões de mulheres são tratadas com a terapia hormonal para alívio da sintomatologia menopausal, incluindo sintomas vasomotores e “fogachos” com sudorese intensa, nos quais a reposição estrogênica é indiscutivelmente a terapêutica mais eficiente; outras mantêm a terapia por longos períodos com o intuito de prevenir doenças crônicas. A preservação da massa óssea e a subsequente redução do risco de fratura com a reposição estrogênica continuada, isolada ou associada ao progestagênio, já estão bem estabelecidas (LINDSAY *et al.*, 2002; CAULEY *et al.*, 2003).

Porém, a dose ministrada deve ser a mínima eficaz para melhorar os sintomas, devendo ser interrompida assim que os benefícios desejados tenham sido alcançados ou os riscos superem os benefícios, porque, embora a reposição estrogênica esteja disponível há muitas décadas, as mulheres e mesmo os profissionais da saúde estão confusos pelas opiniões

divergentes em relação aos riscos e benefícios da terapia hormonal na menopausa, estrogênica ou estro-progestagênica (PARDINI, 2007).

Sendo assim, mesmo que sejam conhecidos todos os benefícios da terapia de reposição hormonal sintética, muitas mulheres que estão no climatério cessam o tratamento após o primeiro ano de uso, pois é comum a ocorrência de efeitos adversos, como sangramentos irregulares, náuseas, cefaleia, retenção hídrica e ganho de peso, além do medo tão comum de ocorrência de câncer de mama (ROZENFELD, 2007).

Com isso em mente, as terapias alternativas têm sido objeto de discussão nos últimos anos dentro da área científica. Entre elas, podemos citar a fitoterapia.

Fitoterapia é o uso de plantas medicinais como matérias-primas farmacêuticas, e sua utilização no tratamento dos sintomas da menopausa e em doenças relacionadas só cresce a cada ano (MOLLA *et al.*, 2011).

Para as mulheres com intolerância ou contraindicação aos estrogênios como terapia medicamentosa, pode-se fazer uso de fitoestrogênios (CHENG *et al.*, 2001), substâncias presentes nas plantas com efeito semelhante aos estrogênios femininos, os quais pertencem à classe dos flavonoides (CORNWELL *et al.*, 2004). Sua propriedade estrogênica decorre de sua estrutura química formada por anéis fenólicos heterocíclicos, similares aos dos estrogênios naturais e sintéticos (HARBORNE & WILLIAMS, 2000; IBARRETA *et al.*, 2001).

Entre eles, os mais utilizados para o climatério são o *Glycine Max*, *Trifolium pratense* e a *Cimicifuga racemosa*, apesar de existirem muitos outros fitoterápicos com esta finalidade (BRASIL, 2008).

Existe ainda medicação fitoterápica específica para alívio de quadros leves e moderados de depressão e ansiedade, utilizados também em cardiologia, neurologia, psiquiatria, etc. Para os sintomas psicoemocionais, que podem acompanhar esta fase da vida da mulher, é válido ressaltar o uso de *Hiperico perforatum*, *Valeriana officinalis* e *Melissa officinalis*.

GLYCINE MAX (ISOFLAVONA DE SOJA)

Dentre os flavonóides, com efeito estrogênico, o grupo das isoflavonas tem a soja como principal fonte alimentar. Cheng *et al.* (2001) desenvolveram um estudo clínico cujos

resultados demonstraram que as mulheres que receberam 60 mg de isoflavonas por dia, durante três meses, tiveram redução de fogachos e de sudorese noturna de 57% e 43%, respectivamente. Neste mesmo estudo, não foram encontradas alterações endometriais e mamárias, indicando uma possível segurança no uso destas substâncias.

As isoflavonas em mulheres na pós-menopausa aliviam os sintomas vasomotores (CARROLL, 2006, CASSIDY *et al.*, 2006). Além disso, pesquisas já demonstraram redução do colesterol de baixa densidade (HAN *et al.*, 2002). Existe também uma relação com o uso de isoflavonas durante a menopausa para prevenir a perda óssea (SETCHELL & LYDEKING-OLSEN, 2003; CORNWELL *et al.*, 2004; CASSIDY *et al.*, 2006).

Outra função terapêutica seria a prevenção contra alguns tipos de câncer, através da inibição do crescimento e da angiogênese tumoral (RICE & WHITEHEAD, 2006).

As isoflavonas possuem estrutura química semelhante à dos estrógenos e desempenham ação tanto estrogênica quanto antiestrogênica. É esta dupla ação, permite ao organismo, uma regulação hormonal adequada, fazendo da soja, um alimento com diferentes ações terapêuticas (THAM *et al.*, 1998; MOLLA *et al.*, 2011).

TRIFOLIUM PRATENSE

O nome mais comum é trevo vermelho e sua maior produção ocorre no inverno e o ciclo de vida é bianual ou anual (FONSECA, 1997).

É um fitocomplexo que tem na sua composição várias isoflavonas, além de outros componentes da planta. Vem sendo utilizado por longa data para diversas finalidades, sendo útil para os sintomas do climatério devido a sua forte ação estrogênica-símile. Pesquisas têm mostrado também uma boa perspectiva para a manutenção dos perfis ósseo e lipídico, assim como ação antineoplásica, inflamatória, cicatrizante e cumarínica, diminuindo a coagulabilidade sanguínea e a perfusão periférica. No entanto, os produtos registrados pela ANVISA se referem à padronização e dosagem específicas para ao alívio dos “fogachos” (BRASIL, 2008).

CIMICIFUGA RACEMOSA

Planta rica em fitoestrogênios, age no hipotálamo reduzindo a pulsatilidade do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) e previne a osteoporose e a incontinência

urinária. Seus fitoativos são a isoflavona (formononetina) e terpenóides (triterpênicos), e suas indicações estão relacionadas à regulação dos ciclos menstruais, enxaqueca e dismenorrea (WUTTKE *et al.*, 2003; MOLLA *et al.*, 2011), além da diminuição significativa dos fogachos e outros sintomas vasomotores, e minimização da ansiedade e depressão em mulheres pós-menopausa com seu uso prolongado (NAPPI *et al.*, 2005). Halaska *et al.*, (1998) comprovaram seu uso na redução da mastalgia, caracterizada por um desconforto mamário.

DISCUSSÃO

A principal indicação para terapêutica hormonal na menopausa é o alívio dos sintomas da menopausa, tais como sintomas vasomotores e alterações geniturinárias, e a prevenção de osteoporose nas pacientes de risco.

Quando a terapia hormonal for adequada, após avaliação individualizada, os benefícios superam os riscos e o tratamento pode ser recomendado.

Sendo assim, estudos futuros são necessários para identificar novas indicações e diminuir ou abolir seus riscos.

CONCLUSÃO

O término do ciclo fértil das mulheres está historicamente atrelado a sua capacidade reprodutiva, demarcando de maneira significativa o início do processo de envelhecimento.

A carência estrogênica é um fato na vida biológica das mulheres, sendo os sinais e sintomas característicos do período de transição entre o climatério e a menopausa. Essa relação é pouco conhecida e necessita de mais atenção por parte dos profissionais da saúde, bem como maior preocupação das políticas públicas em atender esta demanda, a fim de promover saúde e qualidade de vida durante o esse processo.

A maneira mais eficaz de controlar os sinais dessa fase, além de hábitos saudáveis, pode ser o uso da terapia de reposição hormonal (fármacos e fitoestrogênios), que, apesar das controvérsias existentes, é uma terapêutica aliada muito importante para o controle dos distúrbios causados durante este período, prevenindo e melhorando os sintomas relacionados à menopausa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERNETHY, K. **Menopause**. *Nursing Standard*, v. 17, p. 45-53, 2003.
- ALBUQUERQUE, G. *et al.* (2019). **Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção primária**. *Rev Bras Enferm.* 72(3), 161-168.
- BARRA, A. *et al.* (2014). **Terapias alternativas no climatério**. *FEMINA*. 42(1), 27-31.
- BLAKE, J. **Menopause: evidence-based practice**. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 20, p. 799-839, 2006.
- BORDET, M. *et al.* **Treating hot flushes in menopausal women with homeopathic treatment: results of an observational study**. *Homeopathy*, v. 97, p. 10-15, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192p.
- CAULEY, J. *et al.* **Effects of estrogen plus progestin on risk of fracture and bone mineral density. The Women's Health Initiative Randomized Trial**. *JAMA*, 2003;290(3):1729-38.
- CARROLL, D. **Nonhormonal therapies for hot flashes in menopause**. *American Family Physician*, v. 73, p. 457-464, 2006.
- CASSIDY, A. *et al.* **Critical review of health effects of soyabean phyto-oestrogens in postmenopausal women**. *The Proceedings of the Nutrition Society*, v. 65, p. 76-92, 2006.
- CHENG, G. *et al.* **Isoflavone treatment for acute menopausal symptoms**. *Menopause*, v. 14, p. 468-473, 2001.
- CORNWELL, T.; COHICK, W.; RASKIN, I. **Dietary phytoestrogens and health**. *Phytochemistry*, v. 65, p. 995-1016, 2004.
- DE LORENZI, D. *et al.* (2009). **Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas**. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 62(2):287-293.
- FARMACOPÉIA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 1997.
- FERNANDES, V. **Zoologia**. 7 ed. São Paulo: EPU, 1981. 371p.
- FONSECA, M. **Plantio Direto de Forrageiras: sistema de produção**. Guaíba: Agropecuária, 1997. 101p.
- FRANCISCIS, P. *et al.* (2019). **A Nutraceutical Approach to Menopausal Complaints**. *Medicina*. 55(544): 1-16.

FREITAS, E.; BARBOSA, A. (2015). **Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério.** *Arq. Bras. Psicol.* 67(3).

HALASKA, M. *et al.* (1998). **Treatment of cyclical mastodynia using an extract os *Vitex agnus castus*: results of a double-blind comparison with a placebo.** *Ceska Gynekol*, v. 63, p. 388-392.

HALBE, H. *et al.* Tratamento de reposição hormonal no climatério e na pós-menopausa In: CARVALHO FILHO, E.; PAPALÉO NETTO M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica.** 2. ed. São Paulo: Athneu; 2006, p. 415.

HAN, K. *et al.* **Benefits of soy isoflavone therapeutic regimen on menopausal symptoms.** *Obstetrics and Gynecology*, v. 99, p. 389-394, 2002.

HARBORNE, J.; WILLIAMS, C. **Advances in flavonoid research since 1992.** *Phytochemistry*, v. 55, p. 481-504, 2000.

IBARRETA, D.; DAXENBERGER, A.; MEYER, H. **Possible health impact of phytoestrogens and xenoestrogens in food.** *Acta Pathologica, Microbiologica et Immunologica Scandinavica*, v. 109, p. 161-184, 2001.

LINDSAY, R. *et al.* **Effect of lower doses of conjugated equine estrogens with and without medroxyprogesterone acetate on bone in early postmenopausal women.** *JAMA* (2002); 287:2668-76.

856

LIMA, H. (2008). **Sistema Genital Feminino I.** Disponível em: <<http://www.portalimpacto.com.br/docs/2008Hubertt1AnoF2Aula03.pdf>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

LIMA, J.; PINHO NETO, J. **Terapia de Reposição hormonal na perimenopausa.** *Femina*, v. 9, p. 475-478, 2000.

MANICA, J.; BELLAVAR, E.; ZANCANARO, V. (2019). **Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura.** *J. Health BiolSci*, 7(1), 82-88.

MANSFIELD, P.; VODA, A. **Womencentered information on menopause for health care providers: finding from the midlife women's health survey.** *Health Care for Women International*, v. 18, p. 55-72, 1997.

MOLLA, M.; HIDALGO-MORA, J.; SOTERAS, M. **Phytotherapy as alternative to hormone replacement therapy.** *Front Biosci (Schol Ed)*, v. 1, p. 191-204, 2011.

NAPPI, R. *et al.* **Efficacy of *Cimicifuga racemosa* on climacteric complaints: a randomized study versus low-dose transdermal estardiol.** *Gynecological Endocrinology*, v. 20, p. 30-35, 2005.

OLIVEIRA, L.; MACHADO, R.; RODRIGUES, A. **Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticancer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis.** *Rev. Bras. Pl. Med.*, Campinas, 2014; 16(1): 32-40.

PARDINI, D. **Menopausal hormone therapy.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 51, p. 938-942, 2007.

POLI, M.; SCHWANKE, C.; CRUZ, I. **A menopausa na visão gerontológica.** *Scientia Médica*, 2010; 20(2):176-184.

RICE, S.; WHITEHEAD, S. **Phytoestrogens and breast cancer: promoters or protectors?** *Endocrine- Related Cancer*, v. 13, p. 995-1015, 2006.

ROZENFELD, S. **Terapia hormonal para a menopausa (TH): múltiplos interesses a considerar.** *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(2): 437-442.

SETCHELL, K.; LYDEKING-OLSEN, E. **Dietary phytoestrogens and their effect on bone: evidence from in vitro and in vivo, human observational, and dietary intervention studies.** *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 78, p. 593- 609, 2003.

SKOUBY, S. **Health in the menopause: advances in management.** *International Congress Series*, v. 1266, p. 151-155, 2004.

THAM, D. *et al.* **Potential health benefits of dietary phytoestrogens: a review of the clinical, epidemiological, and mechanistic evidence.** *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 83, p. 2223-2235, 1998.

VALENÇA C.; NASCIMENTO FILHO, J.; GERMANO R. **Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade.** *Revista Saúde e Sociedade*. 2010; 19(2):273-85.

WENDER, C.; POMPEI, L.; FERNANDES, C. (2014). **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa.** Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC). Disponível em: <http://sobrac.org.br/consenso_brasileiro_de_th_da_menopausa_2018.html>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2022.

WUTTKE, W. *et al.* **The Cimicifuga preparation BNO 1055 vs. conjugated estrogens in a double-blind placebo-controlled study: effects on menopause symptoms and bone markers.** *Maturitas*, v. 14, p. 67-77, 2003.

XAVIER, P.; TRINDADE, A. (2018). **Avaliação do risco de queda e equilíbrio em mulheres no climatério.** *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(2), 155-170.