



ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER NA MENOPAUSA E OS MEDICAMENTOS UTILIZADOS

Thaís Caroline Ribeiro¹, Thainá Cruz Magalhães¹, Ingrid de Oliveira Silva¹, Victoria Gastaldelo¹, Thierry Fernando Trevisan¹, Danyelle Cristine Marini¹

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A busca da mulher por uma melhor qualidade de vida, social, psicológica e física na menopausa, aumenta a adesão à terapia de reposição hormonal (TRH) atualmente. Entretanto, o corpo, de certa forma, não se habitua muito bem com seu uso, acarretando vários efeitos negativos no organismo feminino. Assim, muitas mulheres buscam por terapias alternativas, como suplementos alimentares (SA) e fitoterápicos, com o mesmo objetivo. Todos esses tratamentos em questão, algumas vezes, não são prescritos por profissionais habilitados e não têm o devido acompanhamento dos riscos que podem acarretar, além disso, frequentemente são indicados por algum profissional de marketing, familiar ou amigo. Dessa forma, o estudo teve como objetivo evidenciar e analisar a qualidade de vida da mulher na menopausa, os medicamentos utilizados e se foi prescrito ou não por um profissional habilitado, mostrando os riscos que tal escolha pode acarretar a saúde feminina. É um trabalho transversal e descritivo feito por meio de uma pesquisa com questionário online pela plataforma Google Forms® e divulgado em redes sociais, com 61 questões. Na elaboração das perguntas foi apurado se a paciente tem sintomas de menopausa, se faz uso de algum suplemento alimentar, fitoterápico ou reposição hormonal. Como resultado, avaliando-se 78 mulheres com aproximadamente 53 anos de idade, foi constatado má qualidade de vida de 27 mulheres pelo QSM. Houve pouca adesão a tratamentos, e dentro dos SA mais usados está a vitamina D, dos fitoterápicos está a Amora, como TRH a tibolona e estrogênios como o Estradiol com associação à progesterona (orais). Todas essas intervenções foram sempre prescritas por profissional habilitado. Pode-se concluir com esse estudo que poucas mulheres na menopausa procuram tratamentos, e todas as mudanças presentes no corpo feminino durante esse período, como sintomas psicossociais, fisiológicos, sintomas vasomotores, sintomas somáticos, dificuldade cognitivas interferem em suas rotinas diárias, porém, as mulheres entrevistadas não tendem a possuir uma má qualidade de vida e que quase não há adesão a tratamentos.

Palavras-chave: Menopausa, Suplementos alimentares, Qualidade de vida, Reposição hormonal

ANALYSIS OF WOMEN'S QUALITY OF LIFE IN MENOPAUSE AND MEDICATIONS USED

ABSTRACT

Women's search for a better quality of life, socially, psychologically and physically during menopause, currently increases adherence to hormone replacement therapy (HRT). However, the body, in a way, does not get used to its use very well, causing several negative effects on the female body. Therefore, many women look for alternative therapies, such as dietary supplements (SA) and herbal medicines, with the same objective. All of these treatments in question are sometimes not prescribed by qualified professionals and do not have due monitoring of the risks they may entail, in addition, they are often recommended by a marketing professional, family member or friend. Therefore, the study aimed to highlight and analyze the quality of life of women in menopause, the medications used and whether or not they were prescribed by a qualified professional, showing the risks that such a choice can pose to women's health. It is a transversal and descriptive work carried out through an online questionnaire survey using the Google Forms® platform and published on social networks, with 61 questions. When preparing the questions, it was determined whether the patient had symptoms of menopause, whether she was taking any dietary supplements, herbal medicine or hormone replacement therapy. As a result, evaluating 78 women aged approximately 53 years, poor quality of life was found in 27 women by the QSM. There was little adherence to treatments, and among the most used SA is vitamin D, among herbal medicines is Amora, such as HRT, tibolone and estrogens such as Estradiol in association with progesterone (oral). All of these interventions were always prescribed by a qualified professional. It can be concluded from this study that few menopausal women seek treatments, and all the changes present in the female body during this period, such as psychosocial and physiological symptoms, vasomotor symptoms, somatic symptoms, cognitive difficulties interfere with their daily routines, however, the Women interviewed tend to have a poor quality of life and almost no adherence to treatments.

Keywords: Menopause, Food supplements, Quality of life, Hormone replacement

Instituição afiliada – 1- CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES ASSOCIADAS DE ENSINO (UNIFAE)

Dados da publicação: Artigo recebido em 15 de Dezembro e publicado em 25 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1888-1902>

Autor correspondente: Ingrid de Oliveira Silva ingrid.silva150302@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A menopausa é definida pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica e não um processo patológico da vida de uma mulher, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Dessa forma, corresponde ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de 12 meses que passarem da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008). Embora a menopausa seja um evento biológico tanto quanto o próprio envelhecimento, uma redução nas causas de estrogênio e progesterona é associada a muitos efeitos negativos no corpo feminino (ROCHA et al., 2018).

Ao longo da história, uma variedade de condições físicas e mentais foram atribuídas à menopausa. A crença de que os distúrbios comportamentais estão relacionados às manifestações do trato reprodutivo, embora antiga, persiste em nosso tempo. Os dados atuais sugerem que o aumento dos sintomas e problemas nas mulheres durante esse período reflete circunstâncias sociais e pessoais (BRASIL, 2008).

A menopausa não é uma doença, mas sim uma fase natural da vida da mulher, muitas sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm sintomas que variam em variedade e intensidade como, sintomas vasomotores, neuropsíquicos, disfunções sexuais, síndrome geniturinária da menopausa e distúrbios metabólicos, que podem desgastar e atrapalhar sua qualidade de vida (SILVA, 2015). Em ambos os casos, porém, é fundamental o acompanhamento sistemático voltado para a promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato das lesões e a prevenção destas nesta fase da vida (BRASIL, 2008).

Hoje, com o aumento da longevidade e a manutenção da idade da menopausa as mulheres podem passar mais de um terço de suas vidas após a pré-menopausa, o que significa focar no tratamento dos sintomas que acompanham esse período, complicações associadas ao envelhecimento e cada vez mais importantes para a saúde da mulher, destinadas a melhorar a qualidade de vida (ROCHA, et al., 2018).

Como tratamento a terapia de reposição hormonal (TRH) pode ser prescrita pela administração de hormônios sintéticos à base de estrogênio e progesterona a fim de aliviar os sintomas da menopausa. A TRH apresenta benefícios de curto prazo, como melhora ou alívio dos sintomas vasomotores, do sistema nervoso central e

geniturinários. No entanto, apesar desses benefícios, estudos demonstraram que os riscos associados a essa terapia, como risco cardiovascular, tromboembolismo, acidente vascular cerebral e desenvolvimento de câncer de mama e endométrio, superam os benefícios (FRIGO et al., 2021).

A TRH é a forma mais eficaz de abordar muitos dos sintomas nesta fase da vida de uma mulher, no entanto, as complexidades dos riscos associados e contraindicações levam muitas mulheres a optarem por terapias alternativas. Utilizar suplementos alimentares (SA), vulgarmente designados por “naturais”, “seguros”, e “não perigosos” (SILVA, 2015).

O atual papel que os SA assumem na nova lógica de oferta e consumo de recursos terapêuticos, sobretudo quando estão em jogo de fins preventivos ou quando são utilizados como suporte à terapia farmacológica, tem criado a necessidade de uma avaliação crítica da qualidade, segurança e eficácia desses produtos. Ao mesmo tempo, também geraram importantes reconfigurações no papel profissional do farmacêutico (SILVA, 2015).

As plantas medicinais há muito são utilizadas como recursos terapêuticos de grande valor. A prática por muito tempo foi desacreditada pela comunidade médica ocidental devido à falta de evidências científicas. A partir da década de 1980, porém, houve maior investimento na pesquisa de medicamentos padronizados e no controle de qualidade. Os fitoterápicos apresentam alto índice terapêutico e seu uso apresenta baixa incidência de efeitos adversos (POSTIGO et al., 2016).

Portanto, esse trabalho teve como objetivo em analisar principalmente a qualidade de vida das mulheres na menopausa, além de identificar os sintomas principais decorrentes da menopausa, se fazem uso de suplementos alimentares, fitoterápicos e/ou reposição hormonal e se alcançaram o resultado esperado com o tratamento.

METODOLOGIA

O presente estudo foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino CAEE 68708723.2.0000.5382.

Este estudo seguiu com as exigências para pesquisas que envolvem seres

humanos, de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Congresso Nacional de Ética em Pesquisa.

A pesquisa foi realizada de forma virtual com 78 mulheres (com idade superior a 40 anos e que estão na menopausa) com sintomas e consequências da menopausa, participantes de grupos de apoio no facebook, whatsapp e instagram, local onde compartilham seu dia-a-dia, sintomas existentes e experiências.

O estudo foi realizado por meio de um questionário online pela plataforma Google Forms® entre junho e outubro e divulgado em redes sociais, com 61 questões. Na elaboração das perguntas foi apurado se a paciente tem sintomas de menopausa, se faz uso de algum suplemento alimentar, fitoterápico ou reposição hormonal, que melhore ou alivie os sintomas e há quanto tempo faz o uso.

Dentre essas 61 questões, 36 questões são do Questionário de Saúde da Mulher (QSM)

sendo avaliada a percepção dos sintomas durante a menopausa, onde ocorrem muitas alterações hormonais, sintomas vasomotores e ressecamento, alterações menstruais e corporais, alterações nos padrões de sono, comportamento e saúde física. Suas questões oferecem quatro alternativas como possibilidade para resposta (“Sim, com certeza”, “Sim, às vezes”, “Não, raramente” e “Não absolutamente”) pontuadas de 4, 3, 2 e 1, respectivamente, e agrupadas em nove domínios, dispostos aleatoriamente, que avaliam: humor deprimido (sete questões: 3, 5, 7, 8, 10, 12 e 25), sintomas somáticos (sete questões: 14, 15, 16, 18, 23, 30 e 35), dificuldades cognitivas (três questões: 20, 33 e 36), sintomas vasomotores (duas questões: 19 e 27), ansiedade (quatro questões: 2, 4, 6 e 9), função sexual (três questões: 24, 31 e 34), distúrbios do sono (três questões: 1, 11 e 29), sintomas menstruais (quatro questões: 17, 22, 26 e 28) e atratividade (três questões: 13, 21 e 32). Para algumas questões (7, 10, 21, 25, 31 e 32) a pontuação é invertida (1, 2, 3 e 4), por conter sintomas positivos, e para se ter maior pontuação, indicando maior gravidade dos sintomas. Para classificação e melhor entendimento do QSM, ficou definido a média de 90 pontos, sendo classificada como boa a qualidade de vida a pontuação abaixo de 90, como regular 90 e como ruim acima de 90 pontos. Desta forma quanto maior a pontuação obtida, pior será a qualidade de vida dessas mulheres.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e os resultados apresentados em formato de gráficos e tabelas com auxílio do Microsoft Office Excel.

RESULTADOS

De acordo com os resultados a média de idade das mulheres participantes foi de aproximadamente 53 anos ($\bar{x} = 53,02$). E 53,9% (n = 41) praticam atividade física, e 46,1% (n = 37) não praticam. Também foram analisados o estado civil das participantes, onde 73,7% (n = 56) são casadas, seguido de 10,5% (n = 8) solteiras. Ao que se refere à escolaridade, a maioria das entrevistadas possuem ensino superior completo, o equivalente a 50,6% (n = 39), seguido de ensino médio completo com 18,2% (n = 14), e sua renda familiar mensais representadas na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da contagem de atividade física, estado civil, renda familiar mensal e grau de escolaridade das participantes

| Atividade Física | Número | Porcentual % |
|--------------------------------|--------|--------------|
| Sim | 41 | 53,9 |
| Não | 37 | 46,1 |
| Estado Civil* | | |
| Casada | 56 | 73,7 |
| Solteira | 8 | 10,5 |
| Viúva | 4 | 5,3 |
| Divorciada/desquitada/separada | 7 | 9,2 |
| Amasiada | 1 | 1,3 |
| Renda Familiar (mensal)** | | |
| De R\$ 801,00 a R\$ 1.300,00 | 6 | 7,9 |
| De R\$ 1.301,00 a R\$ 1.820,00 | 8 | 10,5 |
| De R\$ 1.821,00 a R\$ 2.600,00 | 10 | 13,2 |
| De R\$ 2.601,00 a R\$ 3.900,00 | 9 | 11,8 |

| | | |
|--------------------------------|----|------|
| De R\$ 3.901,00 a R\$ 5.200,00 | 13 | 17,1 |
| De R\$ 5.201,00 a R\$ 6.500,00 | 10 | 13,2 |
| Mais de R\$ 6.500,00 | 20 | 26,3 |
| Grau de Escolaridade*** | | |
| Superior Completo | 39 | 50,6 |
| Superior Incompleto | 4 | 5,2 |
| Médio Completo | 14 | 18,2 |
| Médio Incompleto | 3 | 3,9 |
| Fundamental Completo | 8 | 10,4 |
| Fundamental Incompleto | 9 | 11,7 |

* duas mulheres omitiram essa informação

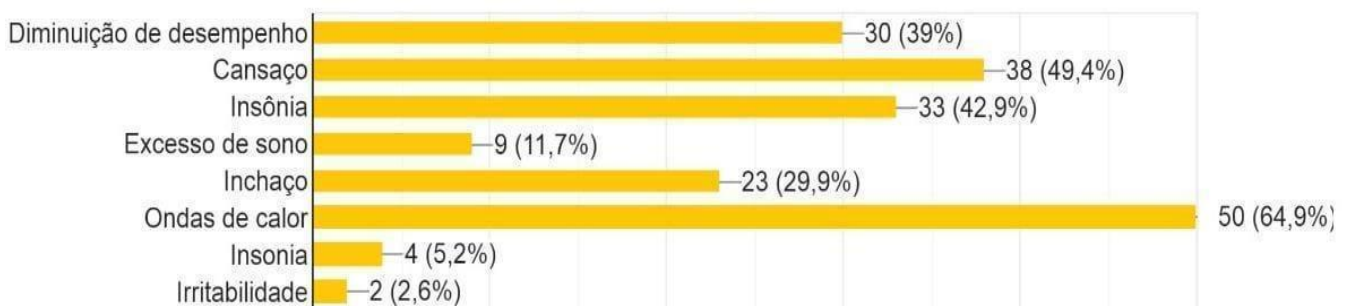
** duas mulheres omitiram essa informação

*** uma mulher omitiu essa informação

Fonte: Autores, 2023

No que refere os principais sintomas relacionados após o início da menopausa, constatou que 64,9% (n = 50) sentem ondas de calor, seguido de 49,4% (n = 38) que sentem cansaço e 1,3% (n = 1) que diz não sentir nada. Outros sintomas foram abordados e estão representados na figura 1.

Figura 1 - Distribuição dos sintomas descritos pelas participantes após o início da menopausa



Fonte: Autores, 2023.

Em relação aos medicamentos utilizados por essas mulheres, foi questionado

se fazem uso de suplementação alimentar, fitoterápicos ou terapia hormonal, onde houve diversidade nas respostas. Apenas 42,3% (n = 33) mulheres disseram fazer uso de uma ou mais das três opções apresentadas, que foram listadas a seguir na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de suplementos alimentares, fitoterápicos e hormônios usados pelas entrevistadas da pesquisa

| Suplementos Alimentar | Número | Porcentual % |
|------------------------------|---------------|---------------------|
| Vitaminas (D, B12) | 7 | 21,21 |
| Cálcio | 2 | 6,06 |
| Magnésio | 3 | 9,09 |
| Ômega 3 | 3 | 9,09 |
| Colágeno | 2 | 6,06 |
| Fitoterápicos | | |
| Amora | 5 | 15,15 |
| Cimicifuga | 3 | 9,09 |
| Óleo de Canabidiol | 1 | 3,03 |
| Óleo de Borragem | 1 | 3,03 |
| Oleo de Primula | 1 | 3,03 |
| Linhaça | 1 | 3,03 |
| Isoflavona | 1 | 3,03 |
| Maca Peruana | 2 | 6,06 |
| Sanguinária | 1 | 3,03 |
| Passiflora incarnata | 1 | 3,03 |
| Hormônios (oral) | | |
| Tibolona | 3 | 9,09 |
| Estradiol + Didrogesterona | 2 | 6,06 |
| Estradiol + Progesterona | 3 | 9,09 |
| Hormônios (gel) | | |

| | | |
|-----------------------------|---|------|
| Promestrieno | 1 | 3,03 |
| Progesterona | 1 | 3,03 |
| Oestrogel | 1 | 3,03 |
| Testosterona | 2 | 6,06 |
| Estradiol | 2 | 6,06 |
| Hormônios (implante) | | |
| Estradiol + Testosterona | 1 | 3,03 |
| Progesterona + Testosterona | 1 | 3,03 |

Fonte: Autores, 2023.

Em relação a amostra de mulheres analisadas, apenas 1 diz não ter alcançado o resultado esperado, e todas disseram que o tratamento foi prescrito por profissional habilitado.

Na análise do QSM, obtivemos a média da pontuação de 81,57, sendo que 64,1% apresentaram boa qualidade de vida e 35,9% uma qualidade de vida ruim, descrito na tabela 3.

Tabela 3 - Classificação de qualidade de vida das mulheres

| Qualidade de Vida | Número | Porcentual % |
|-------------------|--------|--------------|
| Boa | 50 | 64,1% |
| Regular | - | - |
| Ruim | 28 | 35,9% |

Fonte: Autores, 2023.

Na análise dos domínios do QSM, a média dos sintomas mais acometidos por essas mulheres foi relacionado a Dificuldades Cognitivas, seguido de Sintomas Vasomotores e Distúrbios do Sono com a mesma pontuação. O sintoma menos acometido foi o relacionado a Humor Deprimido, conforme descrito na tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição da média da Pontuação dos domínios do QSM

| Domínios | Média (\bar{x}) |
|-------------------------|-------------------------------------|
| Humor Deprimido | 153,28 |
| Sintomas Somáticos | 192 |
| Dificuldades Cognitivas | 204,33 |
| Sintomas Vasomotores | 199 |
| Ansiedade | 166,5 |
| Função Sexual | 156,66 |
| Distúrbios do Sono | 199 |
| Sintomas Menstruais | 154,5 |
| Atratividade | 167,33 |

Fonte: Autores, 2023.

DISCUSSÃO

O presente estudo, verificou que a menopausa é um processo fisiológico de mudança física e emocional. Todo o interesse pelo estudo da qualidade de vida de mulheres provem de vários trabalhos que apontam sintomas e consequências que implicam na autoimagem, saúde física e mental nesse período da vida feminina, fatores também apontados no estudo de Tedesco (2021), no qual, por exemplo, as mulheres apresentam baixa autoestima e autoimagem. Já o estudo realizado por Araújo (2018), reafirma que as mulheres apresentam desmotivação para o sexo, por cansaço, velhice, e que isso está associada à crença popular da assexualidade da mulher nessa fase por não haver mais menstruação e como consequência associação no papel da mulher apenas como reprodutora.

Não existiu associação entre a qualidade de vida, a idade e ao estado civil das participantes, pois foi composta por mulheres de faixa etária variável. E mesmo a maioria sendo casada, as que possuíam outro estado civil também apresentaram uma qualidade de vida boa. Diferente do estudo de Serpa (2016) no qual diz que a presença de um companheiro melhora significativamente alguns domínios da qualidade de vida das mulheres.

Mesmo com todos os sintomas descritos, e basicamente a maioria das participantes sentirem algo, principalmente como as ondas de calor, cansaço e diminuição do desempenho, como mostram os resultados acima, menos da metade das mulheres optaram por realizar algum tratamento para melhora desses sintomas, que como vimos nesse estudo apresentaram resultados satisfatórios por quem o realiza. Não se sabe se essa “não realização” de tratamento das mulheres entrevistadas nesse estudo é consequência da falta de informações ou a não procura médica.

Em relação ao tratamento feito pelas participantes foi visto bastante diversidade nas respostas. A suplementação alimentar mais apontada foi a vitamina D, que segundo Maeda (2014), é muito importante para a mulher nessa fase em virtude do desânimo e perda óssea. A fitoterapia escolhida, é a Amora, rica em flavonóides que apresenta efetividade no tratamento, melhorando os sintomas vasomotores, como as ondas de calor. Já na TRH a Tibolona e estrogênios como o Estradiol com associação à progesterona (orais) foram os mais apontados. Nessa fase da vida da mulher a reposição hormonal é muito importante para a melhora não só dos sintomas como a prevenção de doenças decorrentes da menopausa. E como vimos nesse estudo, apenas uma mulher diz não ter alcançado o resultado esperado com o tratamento escolhido.

Segundo Martins (2009), vale lembrar que a utilização do questionário QSM, apesar de ser validado e específico para mulheres na menopausa, apresenta limitações de subjetividade do instrumento. Mas se pode perceber que ao analisar os resultados e associar aos vários sintomas descritos, e a pouca adesão à tratamentos, as participantes não apresentam uma qualidade de vida ruim. Isso também pode ser encontrado no próprio estudo, realizado por Martins (2009), que tanto as mulheres que não fazem TRH e as que fazem, possuem uma boa qualidade de vida.

Nos domínios do QSM os sintomas relacionados a dificuldades cognitivas, como ser desastrada, ter memória fraca e dificuldades para se concentrar, foram as de maior pontuação pelas participantes. Segundo Silva (2015), esses sintomas estão relacionados à menopausa, e a não adesão ao tratamento pode causar consequências, como a demência e doença de Alzheimer, que pode servir para um novo estudo sobre as doenças e consequências decorrentes das mulheres na pós menopausa. Além das dificuldades cognitivas, os sintomas de maior pontuação como os vasomotores são

citados por Santos (2021), que também relaciona à menopausa, na qual ocorre a desregulação dos hormônios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir com esse estudo que poucas mulheres na menopausa procuram tratamentos e todas as mudanças presentes no corpo feminino durante esse período, como sintomas psicossociais, fisiológicos, sintomas vasomotores, sintomas somáticos, dificuldade cognitivas, interferem em suas vidas, mas não a ponto de classificar a vivência dessas mulheres com baixa qualidade de vida.

O farmacêutico por sua vez tem que se atentar à essas mulheres, mediante a informações e esclarecimentos, fazendo ações para buscar a qualidade de vida daquelas que não tem, ajudá-las a enfrentar e superar todas as mudanças e dificuldades dessa fase, além de esclarecer sobre os tratamentos e fazer o acompanhamento farmacoterapêutico para saber se há adesão e efetividade.

Além disso, muitos estudos acerca do assunto devem continuar a serem produzidos para garantir cada vez mais o conhecimento acerca da problematização do uso desses medicamentos como TRH, fitoterápicos e suplementos alimentares, tudo afim que promover boa qualidade de vida feminina.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. D. Ser idoso, sexualidade e cuidados preventivos no atual cenário da maior longevidade e envelhecimento populacional: estudo de caso no município de Natal/RN. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/FACE-B4SPSG>. Acesso em 30 de out de 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf. Acesso em 11 de jan. de 2023.



FRIGO, M.; BARROS, E. de; SANTOS, P. C. de B. dos. KOEHNLEIN, E. A. Isoflavonas como tratamento alternativo na sintomatologia climatérica: uma revisão sistemática. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v.80, p.1–14, 2021. DOI: 10.53393/rial.2021.v80.37249. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/RIAL/article/view/37249>. Acesso em 10 de jan. de 2023.

MAEDA, S. S. et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.58, n.5, p.411–433, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/fddSYzjLXGxMnNHVbj68rYr/>. Acesso em 28 de out. de 2023.

MARTINS, M. A. D. et al. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.31, n.4, p.196–202, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/vkbH3GLJmFrGFjMphYsHgXH/?format=pdf>. Acesso em 29 de set. de 2023.

POSTIGO, S. et al. Assessment of the Effects of Tribulus Terrestris on Sexual Function of Menopausal Women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.38, n.3, p.140–146, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8xNSMzcV9kkVLhXr3CMJ9SJ/>. Acesso em 11 de jan. de 2023.

ROCHA, B. M. de A.; PEREIRA, M. do S. V.; CARNEIRO, J. Q. Terapias complementares: fitoterapia como opção terapêutica no climatério e menopausa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v.16, n.1, p.16–25, 2018. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/26>. Acesso em 11 de jan. de 2023.

SANTOS, M. A. DOS. et al. Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xyzpVC5jKNZc4nXxN6TxDgG/?lang=en#>. Acesso em 02 de fev. de 2023.

SERPA, M. A. et al. Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério.



Reprodução & Climatério, v.31, n.2, p.76-81, 2016. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300152>. Acesso em 30 de out.
de 2023.

SILVA, S. M. F. Suplementos Alimentares na Menopausa. **Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve, Faro**, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.1/7931>. Acesso em 11 de jan. de 2023.

TEDESCO, K.; SILVEIRA, M. Autoestima, autoimagem, qualidade de vida e de saúde de mulheres na pós-menopausa. **Espaço para a Saúde**, v.22, 2021. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2021v22.e788. Disponível em:
<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/788>. Acesso em 30 out. 2023.