



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## **TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEUS EFEITOS NA LIBIDO FEMININA DURANTE A MENOPAUSA**

Camila Stéfani Estancial Fernandes<sup>1</sup>, Danyelle Cristine Marini<sup>2</sup>, Raissa Vilas Boas<sup>3</sup>,  
Andressa Ranzani Nora Mello<sup>4</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p5-16>

Artigo recebido em 1 Abril e publicado em 1 de Maio de 2026

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

A menopausa é um processo fisiológico natural caracterizado pela redução dos níveis hormonais e pelo surgimento de sintomas que impactam a qualidade de vida feminina, incluindo a diminuição da libido. A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) é amplamente utilizada para aliviar esses sintomas, restaurando o equilíbrio hormonal e promovendo bem-estar físico e emocional. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da TRH na libido feminina durante a menopausa, considerando também o acompanhamento profissional, os tipos de terapia, as vias de administração e os possíveis efeitos adversos. Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal e quantitativa, realizada por meio de questionário digital aplicado via Google Forms, respondido por 28 mulheres entre 45 e 62 anos, em uso de TRH. Os resultados demonstraram que 78,6% das participantes iniciaram a TRH com prescrição profissional, sendo o médico o principal responsável. A terapia combinada de estrogênio e progesterona foi a mais utilizada (50%), com predominância da via oral (60,7%). A maioria relatou aumento da libido (64,3%) e melhora na qualidade de vida sexual (96,4%), enquanto 35,7% referiram alguma reação adversa leve. Além disso, 75% das mulheres afirmaram adotar estratégias complementares como atividade física, alimentação equilibrada e uso de fitoterápicos. Conclui-se que a TRH apresenta impacto positivo na libido e na qualidade de vida sexual feminina durante a menopausa, sendo eficaz para minimizar os efeitos da deficiência hormonal. Ressalta-se, entretanto, a importância do acompanhamento profissional e da individualização do tratamento, garantindo segurança e melhores resultados terapêuticos.

**Palavras-chave:** Menopausa; Libido; Terapia de Reposição Hormonal; Qualidade de vida; Saúde Feminina



## "Hormone Replacement Therapy and Its Effects on Female Libido During Menopause"

### ABSTRACT

Menopause is a natural physiological process characterized by the reduction of hormonal levels and the onset of symptoms that affect women's quality of life, including decreased libido. Hormone Replacement Therapy (HRT) is widely used to relieve these symptoms, restoring hormonal balance and promoting physical and emotional well-being. This study aimed to analyze the effects of HRT on female libido during menopause, also considering professional supervision, types of therapy, routes of administration, and possible adverse effects. This is an observational, cross-sectional, and quantitative study, conducted through a digital questionnaire applied via Google Forms, answered by 28 women aged between 45 and 62 years who were undergoing HRT. The analyzed variables included age group, professional guidance, type of therapy, duration of use, route of administration, libido perception, side effects, and sexual quality of life. The results showed that 78.6% of the participants started HRT with professional prescription, with physicians being the main prescribers. The combined estrogen and progesterone therapy was the most frequently used (50%), with a predominance of the oral route (60.7%). Most participants reported an increase in libido (64.3%) and an improvement in sexual quality of life (96.4%), while 35.7% reported mild side effects. Additionally, 75% of the women stated that they adopted complementary strategies, such as regular physical activity, balanced diet, and the use of herbal medicines. It is concluded that HRT has a positive impact on libido and sexual quality of life in menopausal women, being effective in minimizing the effects of hormonal deficiency. However, it is emphasized that professional follow-up and individualized treatment are essential to ensure safety and better therapeutic outcomes.

**Keywords:** Menopause; Libido; Hormone Replacement Therapy; Quality of Life; Women's Health.

Instituição afiliada – Faculdades Integradas Maria Imaculada (FIMI)

Autor correspondente: Raissa Vilas Boas [raissavilasboas@gmail.com](mailto:raissavilasboas@gmail.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 um processo natural da vida da mulher, caracterizado pela data do último ciclo menstrual e diagnosticado após 12 meses consecutivos sem menstruação em idade compatível com a transição menopausal, a partir dos 45 anos, quando iniciada de modo natural (Lima *et al.*, 2023). Desde o nascimento, a mulher já possui uma reserva definida de óvulos e, quando essa reserva se esgota, os ovários cessam suas funções, resultando em queda significativa de estrogênio e progesterona. Essa alteração hormonal provoca mudanças importantes no organismo feminino, entre elas sintomas vasomotores, como ondas de calor e sudorese noturna, além da disfunção sexual, que ainda é pouco discutida, mas afeta de forma expressiva a qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2023).

Os hormônios sexuais possuem receptores distribuídos por quase todos os tecidos do corpo feminino, o que evidencia seu papel essencial em diversos processos fisiológicos. Na sexualidade, eles atuam em nível central, influenciando desejo e excitação, e em nível periférico, estimulando a lubrificação vaginal e a produção de muco (Fernandes, 2022; Lara, França, 2022; Oliveira *et al.*, 2024).

A terapia de reposição hormonal (TRH) é uma alternativa promissora, pois restaura parcialmente os níveis hormonais e contribui para a melhora da função sexual (Miller *et al.*, 2019). Os hormônios bioidênticos, por possuírem a mesma estrutura molecular dos hormônios endógenos, são reconhecidos pelo organismo de forma natural, promovendo resposta fisiológica e reduzindo riscos, como os de câncer de mama, útero e colorretal. Em contrapartida, os hormônios sintéticos apresentam configuração molecular distinta e podem desencadear respostas inadequadas ao longo do tempo, aumentando a incidência de alguns tipos de câncer em indivíduos predispostos (Dias, 2012).

Os hormônios esteroides humanos são divididos em cinco classes principais: estrógenos, progestágenos, androgênios, mineralocorticoides e glicocorticoides. Para o tratamento dos sintomas da menopausa, são utilizados mais comumente os estrógenos e os progestagênios. Entre os hormônios bioidênticos destacam-se o estradiol, o estriol, a estrona, a progesterona, a testosterona e a dehidroepiandrosterona (DHEA) (Arcanjo; Menezes, 2020).



## **TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEUS EFEITOS NA LIBIDO FEMININA DURANTE A MENOPAUSA**

Fernandes *et. al.*

Os principais exemplos de hormônios sintéticos utilizados na terapia hormonal incluem o etinilestradiol, o mestranol, o quinestrol e o dietilestilbestrol (Pardini, 2014).

A TRH apresenta maior benefício quando iniciada especialmente entre 50 e 59 anos. No entanto, quando iniciada em fases tardias, pode estar associada a riscos importantes (Pardini, 2014). Diretrizes recentes recomendam o início da TRH antes dos 59 anos ou dentro dos primeiros 10 anos de pós-menopausa, período no qual seus efeitos podem incluir possíveis diminuições de desfechos cardiovasculares. Em estudos como o WHI (Women's Health Initiative) foi demonstrado que o início tardio, especialmente após os 60 anos ou mais de 10 anos após o início da menopausa, está associado a maior risco de doença coronariana, tromboembolismo venoso e acidente vascular cerebral, reforçando a necessidade de uma avaliação individualizada do risco cardiovascular antes da prescrição (Oliveira *et al.*, 2024).

Diante dessas preocupações, observa-se crescente interesse por alternativas não hormonais, como mudanças no estilo de vida, terapias complementares e intervenções farmacológicas diversas (Franco *et al.*, 2016; Muka *et al.*, 2016).

Diante disso, investigar os efeitos da TRH na libido feminina é fundamental para orientar tanto os profissionais de saúde quanto as mulheres que recorrem a essa terapia. A compreensão dos benefícios e riscos do uso de estrogênios, progesterona e alternativas, hormonais ou não, é essencial para garantir um tratamento eficaz, seguro e individualizado. Esta pesquisa busca contribuir para o uso racional da TRH, promovendo uma abordagem que respeite as particularidades de cada paciente e, ao mesmo tempo, minimize os riscos de reações adversas, especialmente sobre a função sexual no climatério e na menopausa.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Maria Imaculada, seguindo as exigências da Resolução 466/2012 do Congresso Nacional de Ética em Pesquisa, número do CAAE: 6.022.626.

Trata-se de uma pesquisa observacional e transversal, com abordagem quantitativa, realizada com mulheres na menopausa que utilizam a Terapia de



## TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEUS EFEITOS NA LIBIDO FEMININA DURANTE A MENOPAUSA

Fernandes *et. al.*

Reposição Hormonal (TRH). Os dados foram coletados em um único momento, por meio de questionário digital aplicado via Google Forms contendo um total de 20 perguntas às participantes, permitindo investigar os efeitos da TRH sobre a libido feminina e compreender a relação entre a terapia hormonal e a função sexual nesse período da vida.

O link de acesso ao questionário foi divulgado nas redes sociais, incluindo WhatsApp, Instagram e Facebook. A aplicação do questionário foi exclusivamente digital, permitindo que as participantes respondessem de forma voluntária, anônima e independente, facilitando o acesso e a coleta de dados sobre a experiência das mulheres com a TRH e seus efeitos na vida sexual e na qualidade de vida durante a menopausa. Os dados coletados foram organizados e analisados no software Microsoft Excel, utilizando medidas de estatística descritiva a partir dos dados brutos obtidos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de 28 mulheres com idades entre 45 e 62 anos, usuárias de Terapia de Reposição Hormonal (TRH). A faixa etária predominante foi de 50 a 55 anos, representando 35,7% das participantes, o que corresponde à média esperada para o período da menopausa.

**Tabela I** - Distribuição participantes por idade, orientação por profissional de saúde, terapia utilizada, desejo sexual (libido) e via de administração

FATORES AVALIADOS	ESCALA	
	Nº	%
<b>Idade</b>		
45-49	7	25
50-55	10	35,7
56-60	3	10,7
61-62	2	7,1
<b>Profissional da Saúde</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Médico (a)	20	90,9
Farmacêutico (a)	2	9,1
<b>Terapia Utilizada</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Combinada	14	50



## TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEUS EFEITOS NA LIBIDO FEMININA DURANTE A MENOPAUSA

Fernandes *et. al.*

Estrogênio Isolado	6	21,4
Progesterona Isolada	6	21,4
<b>Libido</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Aumentou	18	64,3
Não houve alteração	9	32,1
Diminuiu	1	3,6
<b>Via de Administração</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Oral	17	60,7
Transdérmica	6	21,4
Vaginal	3	10,7

Fonte: Autores, 2025.

Esse padrão etário coincide com a literatura, que aponta a faixa entre 50 e 55 anos como o período de maior prevalência de sintomas climatéricos, justificando o início da TRH como estratégia terapêutica (Lente, Velasque, 2016). Assim, os dados encontrados reforçam que as participantes se enquadram no perfil típico de mulheres que buscam tratamento para amenizar sintomas do climatério.

Em relação à orientação profissional, observou-se que 22 mulheres (78,6%) iniciaram a terapia com prescrição de um profissional da saúde, enquanto 6 (21,4%) relataram uso sem acompanhamento especializado. Entre os profissionais citados, o médico foi o principal responsável pelas orientações com 20 respostas (90,9%), seguido pelo farmacêutico com 2 respostas (9,1%). A alta taxa de acompanhamento profissional reflete práticas seguras e alinhadas às recomendações clínicas, que enfatizam a necessidade de avaliação individual e monitoramento contínuo para reduzir riscos associados à TRH (Silva & Bitencourt, 2020). Dessa forma, os resultados encontrados neste estudo demonstram que a maioria das participantes segue o tratamento de forma supervisionada, o que confirma a adequação da prática clínica observada e reforça a importância do acompanhamento para garantir o uso racional e seguro dos hormônios.

Quanto ao tipo de terapia utilizada, a terapia combinada (estrogênio + progesterona) foi a mais mencionada com 14 mulheres (50%), seguida do uso isolado de estrogênio com 6 mulheres (21,4%) e progesterona também com 6 mulheres (21,4%). Segundo a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), os progestagênios têm papel essencial na terapia hormonal quando há uso



## TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEUS EFEITOS NA LIBIDO FEMININA DURANTE A MENOPAUSA

Fernandes *et. al.*

de estrogênios, atuando principalmente na proteção endometrial. O documento reforça que a progesterona isolada não é indicada como tratamento principal dos sintomas da menopausa, pois sua função na TRH é complementar e voltada ao equilíbrio dos efeitos estrogênicos. A revisão também destaca que diferentes progestagênios possuem perfis clínicos distintos, o que exige escolha individualizada conforme riscos, tolerabilidade e resposta da paciente. Assim, o uso de progesterona isolada observado em parte da amostra pode indicar práticas que se afastam das recomendações da FEBRASGO, uma vez que o uso autônomo desse hormônio não corresponde ao objetivo terapêutico principal descrito (Wender *et al.*, 2017). Dessa forma, o fato de 21,4% das participantes relatarem uso isolado de progesterona sugere duas possibilidades de interpretação: (1) prescrição inadequada ou incompleta, possivelmente decorrente de condutas individuais de alguns profissionais; ou (2) utilização para objetivos específicos não centrais à TRH, ainda que incluídos na rotina menopausal.

No que diz respeito à libido, observou-se que a maioria das participantes (18 mulheres - 64,3%) relatou aumento do desejo sexual após o início da Terapia de Reposição Hormonal, enquanto 9 (32,1%) não perceberam alterações e apenas 1(3,6%) indicou diminuição. Esse achado comprova que é mostrado a melhora nos domínios da função sexual (desejo, lubrificação e satisfação) após o uso de TRH, especialmente pela restauração dos níveis estrogênicos (Manson *et al.*, 2013). Santoro *et al.* (2023) reforçam que a melhora da saúde vaginal contribui diretamente para o aumento da libido.

Com relação ao tempo de uso da TRH, 6 participantes (21,4%) utilizavam há menos de seis meses, 5 (17,9%) entre seis meses e um ano, 10 (35,7%) entre um e três anos e 6 (21,4%) há mais de três anos. A predominância de usuárias com mais de um ano de tratamento sugere boa adesão terapêutica. Segundo Silva e Correia (2021), a continuidade do tratamento está diretamente associada ao alívio percebido dos sintomas e à satisfação da paciente com os efeitos da TRH.

Sobre a via de administração, a maioria utiliza a forma oral (17 mulheres – 60,7%), enquanto 6 participantes (21,4%) usam a via transdérmica (adesivo ou gel) e 3 mulheres (10,7%) fazem uso da via vaginal (creme, gel ou DIU). O uso da via oral reflete fatores como facilidade de uso, habitualidade na prática clínica e disponibilidade comercial. No



## TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEUS EFEITOS NA LIBIDO FEMININA DURANTE A MENOPAUSA

Fernandes *et. al.*

entanto, Santoro *et al.* (2023) apontam que a via transdérmica apresenta menor risco trombogênico e é mais vantajosa para mulheres com fatores metabólicos específicos.

**Tabela 2** - Distribuição dos entrevistados seguindo as reações adversas, relatos de reações adversas, informações profissionais, orientações profissionais recebidas e vias de administração

FATORES AVALIADOS	ESCALA	
	Nº	%
<b>Reações Adversas</b>		
Sim	10	64,3
Não	18	35,7
<b>Relatos de reações adversas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sensibilidade mamaria	3	3
Alteração de humor	4	40
Ganho de peso	6	60
Náuseas	4	40
Cefaleia	2	20
Batimentos acelerados	1	10
Ondas de calor intensificada	2	20
Queda de cabelo	2	20
<b>Informações dos profissionais</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	25	89,3
Não	3	10,7
<b>Informações recebidas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Dosagem	15	60
Vias de administração	14	56
Benefícios do TRH	15	60
Reações adversas	9	36
Duração do tratamento	11	44
Perigos	3	12
Interação medicamentosa	2	8

Fonte: Autores, 2025.

No quesito das reações adversas, é possível verificar que 18 mulheres (64,3%) relataram não apresentar sintomas ou desconfortos, enquanto 10 (35,7%), mencionaram, em resposta única ou combinada, algum tipo de reação. Entre os eventos



## TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEUS EFEITOS NA LIBIDO FEMININA DURANTE A MENOPAUSA

Fernandes *et. al.*

registrados, destacaram-se sensibilidade mamária (3%), alterações de humor (40%), ganho de peso (60%) ou náuseas (40%). Os eventos relatados são compatíveis com os descritos por Lente e Velasque (2016), que observaram que as reações adversas da TRH tendem a ser leves e transitórias. Santoro *et al.* (2023) destacam que sintomas como alterações de humor e ganho de peso podem estar mais relacionados ao climatério do que à terapia em si.

Ao serem questionadas sobre as informações recebidas de profissionais da saúde, podemos observar na tabela que 25 participantes (89,3%) afirmaram ter sido orientadas sobre os riscos e benefícios da TRH, enquanto 3 (10,7%) não receberam explicações suficientes. Dentre as orientações mais mencionadas, em resposta única ou combinada, destacaram-se informações sobre dosagem (15 respostas – 60%), vias de administração (14 respostas – 56%), benefícios (15 respostas – 60%), reações adversas (9 respostas - 36%) e duração do tratamento (11 respostas – 44%). Esse amplo fornecimento de informações ao paciente está alinhado às recomendações de Silva e Bitencourt (2020), que enfatizam que a educação em saúde aumenta a adesão e reduz riscos associados ao uso inadequado da TRH.

Foi verificado que 75% das participantes (21 mulheres) relataram adotar estratégias complementares à Terapia de Reposição Hormonal. As práticas mais citadas foram a atividade física regular (76,2%) e a alimentação equilibrada (66,7%), seguidas do uso de fitoterápicos e lubrificantes vaginais (52,4%) e de suplementos alimentares (42,9%). A adoção de medidas complementares evidencia uma abordagem integrativa no cuidado da saúde feminina. Giacomini *et al.*, 2006 destacam que práticas como atividade física, alimentação adequada e uso de fitoterápicos potencializam o bem-estar e auxiliam no controle dos sintomas da menopausa, podendo atuar de forma conjunta com a TRH.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) apresenta efeito positivo na libido feminina durante a menopausa, contribuindo para a melhora da função sexual e da qualidade de vida. A maioria das participantes relatou aumento do desejo sexual e boa tolerância, especialmente quando a terapia foi conduzida sob



## TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEUS EFEITOS NA LIBIDO FEMININA DURANTE A MENOPAUSA

Fernandes *et. al.*

supervisão profissional. Além disso, observou-se a adoção de estratégias complementares, como hábitos saudáveis e terapias não hormonais, reforçando a importância de uma abordagem integrada. Os achados reforçam a necessidade de orientação individualizada, garantindo eficácia e segurança no uso da TRH, ao mesmo tempo em que minimizam riscos e promovem bem-estar físico e emocional.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Menopausa marca processo de mudanças físicas e mentais. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/menopausa-marca-processo-de-mudancas-fisicase-mentais>. Acesso em: 17 mar. 2025.

DIAS, I. M. Menopausa. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 6-7, 2012.

Fernandes E.S. Disfunções sexuais na mulher climatérica. In: ***Saúde sexual da mulher: como abordar a disfunção sexual feminina no consultório ginecológico***. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2022. Cap. 8. p.44-54.

FRANCO, O. H. *et al.* Use of plant-based therapies and menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, v. 315, n. 23, p. 2554-2563, 21 jun. 2016.

GIACOMINI, D. R. *et al.* Reposição hormonal: vantagens e desvantagens. ***Semina: Ciências Biológicas e da Saúde***, v. 27, n. 1, p. 71-92, 2006. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3530>. Acesso em: 20 nov. 2025.

LARA, L.A.S, FRANÇA, S.S. Terapia androgênica para a mulher. In: ***Saúde sexual da mulher: como abordar a disfunção sexual feminina no consultório ginecológico***. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2022. Cap. 6. p.30-5.

LENTE, C. L.; VELASQUE, L. F. **Efeitos da terapia hormonal na menopausa: revisão de literatura.** *Revista Biosáude*, v. 18, n. 2, 2016. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/26365>.

LIMA, K. O; SANTOS, L. B; SOUZA, C. H. Terapia de reposição hormonal: benefícios e riscos para mulheres no climatério. ***Revista Ciências em Saúde***, Itabuna, v. 12, n. 2, p. 817, jul./dez. 2023.



**TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEUS EFEITOS NA LIBIDO FEMININA DURANTE A MENOPAUSA**

Fernandes *et. al.*

MANSON, J. E. *et al.* Menopausal hormone therapy and long-term health outcomes: findings from the Women's Health Initiative. **JAMA**, v. 310, n. 13, p. 1353–1368, 2013. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1555139>. Acesso em: 20 nov. 2025.

MENDES, D. A; MENEZES, M. R. S. Reposição Hormonal com hormônios bioidênticos e seus efeitos pós – menopausa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, vol. III, no. 7, 21. nov. 2020, pp. 657–658, doi.org/10.5281/zenodo.4284006. Accessed 17 nov. 2025.

MILLER, K. K.; WIRTH, M. M.; OTTO, M. W. The role of androgens in women's sexual functioning: evidence from menopause and androgen therapy studies. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 16, n. 4, p. 533-543, 2019.

MUKA, T. *et al.* Association of age at onset of menopause and time since onset of menopause with cardiovascular outcomes, intermediate vascular traits, and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Cardiology**, v. 1, n. 7, p. 767-776, 1 out. 2016.

OLIVEIRA, L. *et al.*, Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa, 2024. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 7, p. e20240478, 2024.

PARDINI, D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 58, n. 2, 2014.

SANTORO, N. *et al.* Menopause and menopausal symptoms: clinical recommendations. **Journal of Women's Health**, v. 32, n. 6, p. 493–504, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37314543/>. Acesso em: 20 nov. 2025

SILVA, B. E.; BITENCOURT, R. M. Terapia de reposição hormonal no climatério: vantagens, desvantagens e alternativas. **Revista Inova Saúde**, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/inovasaude/article/view/4483>.

SILVA, C. C. T.; CORREIA, P. P. F. Efeitos da reposição hormonal no humor de mulheres na pós-menopausa: revisão sistemática. **Revista FT**, 2021. Disponível em: <https://revistaft.com.br/efeitos-da-reposicao-hormonal-no-humor-de-mulheres-napos-menopausa/>.

WENDER, M. C. O. *et al.* **Papel dos progestagênios na terapia hormonal do climatério**. Porto Alegre: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017. p. 11-21. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/06-PAPEL\\_DOS\\_PROGESTAGENIOS\\_NA\\_TERAPIA\\_HORMONAL\\_DO\\_CLIMATERIO.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/06-PAPEL_DOS_PROGESTAGENIOS_NA_TERAPIA_HORMONAL_DO_CLIMATERIO.pdf). Acesso em: 20 nov. 2025.