

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVI

Capítulo 13

CLIMATÉRIO

CAMILA HENRIQUES DE OLIVEIRA¹
FERNANDA NATÁLIA MENEZES LEMES¹
KATERINY FLORE PRINCE¹
LUCIANA AMARAL LEMOS²

¹Discente – Centro Universitário de Valença (UNIFAA)

²Docente – Centro Universitário de Valença (UNIFAA)

Palavras-Chave: Climatério; Terapia Hormonal; Saúde da Mulher.

DOI

10.59290/8220558912

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

O climatério é caracterizado como o período de transição natural da vida reprodutiva da mulher, marcado pelo fim da fase fértil e início da vida pós-menopausa, sendo subdividido em três fases: perimenopausa, menopausa e pós-menopausa (NAMS, 2023; EMAS, 2023). Durante esse período, ocorre a diminuição progressiva da produção de estrogênio e progesterona pelos ovários e o aumento dos níveis séricos de FSH, alterações que desencadeiam manifestações clínicas como ciclos menstruais irregulares, labilidade emocional, ondas de calor e distúrbios do sono (CASPER, 2025).

A perimenopausa, fase inicial do climatério, corresponde aos anos de transição para a menopausa, incluindo o primeiro ano após a última menstruação. É nesse período que há maior diversidade de sintomas, com impacto clínico e epidemiológico significativo, afetando tanto a saúde física quanto psíquica da mulher. Além disso, podem surgir alterações de longo prazo, como perda óssea e aumento dos níveis de lipídeos (FEBRASGO, 2024). A menopausa é definida retrospectivamente após 12 meses consecutivos de amenorreia, enquanto os primeiros dois a seis anos subsequentes são denominados “pós-menopausa precoce”, sendo o período seguinte classificado como “pós-menopausa tardia” (EMAS, 2023).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, os sinais do climatério podem iniciar-se entre os 45 e 55 anos. Considerando a expectativa de vida da mulher brasileira, estimada em 79 anos pelo Censo de 2023 do IBGE, observa-se que cerca de um terço da vida feminina transcorre no climatério (IBGE, 2023).

Objetivo do estudo: analisar as manifestações clínicas, diagnósticas e terapêuticas do climatério, bem como seus impactos psicossociais

e perspectivas futuras, com base em diretrizes nacionais e internacionais atualizadas.

MÉTODO

Este capítulo foi elaborado a partir de uma revisão narrativa da literatura, realizada no mês de agosto de 2025, com base nas principais diretrizes nacionais e internacionais sobre climatério e menopausa.

Foram consultadas as bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, além da plataforma UpToDate, utilizando descritores relacionados a climatério, menopausa, terapia hormonal, síndrome geniturinária, osteoporose e saúde cardiovascular da mulher.

Priorizou-se a inclusão de consensos e guias recentes, em especial: *North American Menopause Society* (NAMS, 2023), *European Menopause and Andropause Society* (EMAS, 2023), Sociedade Brasileira de Climatério (SOBRAC, 2023), FEBRASGO (2024) e o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério (2024).

Para contextualizar o impacto populacional, foram utilizados também dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023/2024), referentes à expectativa de vida da mulher brasileira e à transição demográfica.

Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, publicados preferencialmente nos últimos cinco anos, com aplicabilidade clínica e relevância prática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sintomas vasomotores, que incluem episódios de fogachos e sudorese noturna, são os mais comumente relacionados ao climatério, sendo referidos por até 80% das mulheres. As ondas de calor (ou fogachos) manifestam-se co-

mo uma sensação inesperada de calor intenso, que se inicia na face, pescoço e parte superior do tronco, espalhando-se, em seguida, de forma generalizada. Esses episódios têm duração de dois a quatro minutos e podem ocorrer várias vezes ao dia, sendo particularmente comuns à noite (CASPER, 2025; SHUFELT *et al.*, 2023).

Em associação, observa-se uma diminuição da qualidade do sono, irritabilidade e, principalmente, queda na qualidade de vida, com impacto negativo direto no ambiente de trabalho — incluindo redução das horas trabalhadas, demissões e absenteísmo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2015; CASPER, 2025).

Algumas mulheres apresentam a Síndrome Geniturinária da Menopausa, que envolve sinais e sintomas na vulva, vagina, uretra e bexiga, em decorrência da deficiência de estrogênio. Entre os sintomas, destacam-se: diminuição da lubrificação vaginal, atrofia, ressecamento, dispareunia (dor durante a relação sexual) e infecções do trato urinário e vaginal, comprometendo negativamente a vida sexual de mulheres sexualmente ativas (CASPER, 2025; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2015).

As alterações menstruais também estão presentes, manifestando-se como ciclos menstruais irregulares e a diminuição gradual do fluxo menstrual. Alguns ciclos podem ser mais longos ou mais curtos, ou até apresentar variações entre ambos (CASPER, 2025).

Além disso, algumas mulheres podem apresentar alterações cognitivas, como esquecimento e, em alguns casos, dificuldade para recuperar palavras. Observa-se também um alto índice de depressão e ansiedade entre aquelas com histórico prévio de transtornos de humor ou depressão (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2015; CASPER, 2025).

Por fim, é importante considerar os sintomas a longo prazo, como osteoporose, aumento do risco cardiovascular e o surgimento de neoplasias (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2024; CASPER, 2025).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do climatério é predominantemente clínico, baseado nas alterações do ciclo menstrual e na presença de sintomas relatados pelas pacientes, incluindo a exclusão de causas biológicas ou fisiológicas. Entre os principais, destacam-se os fogachos — caracterizados por sensações súbitas de calor na região central do corpo, especialmente na face, tórax e pescoço, geralmente de curta duração —, além de distúrbios do sono, alterações do humor (sendo que a depressão apresenta um impacto significativo, ainda mais frequente naquelas pacientes com história prévia de depressão ou outras comorbidades relacionadas ao humor), alterações do ciclo circadiano, mudanças cognitivas como esquecimento, síndrome geniturinária — diminuição da lubrificação vaginal e disfunção sexual em mulheres na menopausa (CASPER, 2025; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2015; SHUFELT *et al.*, 2023).

Segundo diretrizes internacionais e nacionais, não é necessária a dosagem sérica de FSH para confirmação diagnóstica em mulheres com mais de 45 anos e quadro clínico típico. A dosagem hormonal está reservada para situações específicas, como mulheres entre 40 e 45 anos com sintomas vasomotores, menores de 40 anos com suspeita de insuficiência ovariana precoce, ou em casos de histerectomia, nos quais a ausência de marcadores menstruais dificulta a avaliação. Outros exames, como dosagem de estradiol, inibina, AMH ou ultrassonografia transvaginal, não são recomendados de rotina, sendo

uma avaliação individualizada (CASPER, 2025; SHUFELT *et al.*, 2023; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2024; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

TRATAMENTO

A chamada “janela de oportunidade” para o início da terapia hormonal ocorre no início dos sintomas de hipoestrogenismo, ainda durante a transição menopausal, muitas vezes antes da ocorrência da menopausa. Essa janela se estende por até 10 anos após a menopausa. Para mulheres que não sabem a idade exata da última menstruação, considera-se que a oportunidade para instituir a terapia hormonal permanece até os 60 anos; ultrapassado esse período outras alternativas terapêuticas devem ser avaliadas. Antes de iniciar a terapêutica hormonal, é recomendável avaliar a dosagem de colesterol total, HDL-colesterol, triglicérides e glicemia de jejum e realizar rastreamento de câncer de mama antes de iniciar a TH (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

O tratamento com a terapia hormonal (TH) é descrito como o mais eficaz na bibliografia, sendo suas indicações: sintomas vasomotores moderados a graves, prevenção da osteoporose e tratamento de sintomas vulvovaginais moderados a graves. Também indicada para o tratamento do hipoestrogenismo causado por hipogonadismo, ooforectomia bilateral ou insuficiência ovariana prematura. E suas contraindicações: sangramento vaginal inexplicável, doença hepática, histórico de câncer sensível ao estrogênio (incluindo câncer de mama), doença coronariana, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, tromboembolismo venoso prévio ou história pessoal ou alto risco de doença tromboembólica hereditária (CONSENSO

BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

A TH pode ser realizada com estrogênio isolado ou em associação a progestagênios, devendo sempre ser individualizada de acordo com as manifestações clínicas e o perfil de risco da paciente. O estrogênio é o principal agente responsável pelo alívio dos sintomas climatéricos, sendo o 17 β -estradiol a forma mais potente e eficaz, estruturalmente idêntica ao hormônio produzido pelos ovários (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

No Brasil, encontram-se disponíveis formulações de 17 β -estradiol e valerato de estradiol em apresentações orais, transdérmicas (adesivos e géis) e em diferentes concentrações. A conduta recomendada é iniciar com a menor dose eficaz, suficiente para promover o controle sintomático com o menor risco de eventos adversos, podendo ser ajustada conforme a resposta clínica de cada mulher (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

Vias de administração do estradiol: sistêmico - administrado por via oral ou transdérmica (gel ou adesivo). A escolha deve considerar tanto a preferência da paciente quanto o seu perfil de risco individual. Na via oral, o hormônio sofre metabolismo de primeira passagem hepática, resultando em maior estimulação da síntese de proteínas hepáticas, aumento de triglicerídeos, elevação do HDL e redução do LDL, sendo um critério clínico relevante naquelas mulheres que apresentam dislipidemia, além de alterações nos fatores de coagulação e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Na via transdérmica há absorção direta para a circulação sistêmica, minimizando os efeitos da passagem hepática, consequentemente reduzindo o impacto sobre metabolismo lipídico, de coagulação e função cardiovascular (CONSENSO

BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024) (F 13.1).

Nos casos em que os sintomas restringem-se ao trato geniturinário, não há necessidade de terapia sistêmica, sendo indicada a aplicação local de estrogênio vaginal. Esta modalidade promove melhora do trofismo urogenital com

absorção sistêmica mínima, o que dispensa a associação a progestagênios, mesmo em mulheres com útero. Entre as opções disponíveis estão estradiol, estriol e promestrieno (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

Figura 13.1 Tipos e doses de estrogênio em TH

Tipos	Ultrabaixa dose	Baixa	Convencional	Alta
17β-estradiol	0,5mg	1,0mg	2,0mg	> 2mg
Valerato de estradiol oral	—	1,0mg	2,0mg	>2mg
Estrogênios conjugados*	—	0,3/0,45mg	0,625mg	1,25mg
Estradiol transdérmico	14mcg*	25mcg	50mcg	100mcg
Estradiol gel	0,5mg	0,75mg – 1,0mg	1,5mg	3mg
Estrogênio vaginal		Formulação		
Estriol		Creme (1mg)		
Estradiol		Cp (10mcg)		
Promestrieno		Óvulo ou Creme (10mg)		

* Atualmente não disponível comercialmente no Brasil
Adaptado de Birkhauser MH et al., 2008²²

Em situações específicas, como o desejo sexual hipoativo refratário à terapia convencional, pode ser considerada a associação de testosterona transdérmica em doses baixas e monitoradas (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

A principal indicação dos progestagênios na terapêutica hormonal da menopausa é a proteção endometrial. O uso sistêmico de estrogênio isolado aumenta o risco de hiperplasia e carcinoma endometrial, motivo pelo qual todas as mulheres com útero intacto devem receber associação de progestagênio. Nas mulheres histerectomizadas, em geral, o seu uso não é necessário, exceto em situações específicas, como história de endometriose (CON-

SENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024) (Figura 13.2).

Os progestagênios são hormônios esteroides derivados do colesterol, desenvolvidos para reproduzir os efeitos da progesterona natural, com maior afinidade pelo receptor específico e metabolismo mais lento. Além da ação antiproliferativa endometrial, podem apresentar propriedades adicionais, variando conforme a molécula: efeitos antiestrogênicos ou estrogênicos, antiandrogênicos ou androgênicos, antimineralocorticoides e glicocorticoides (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

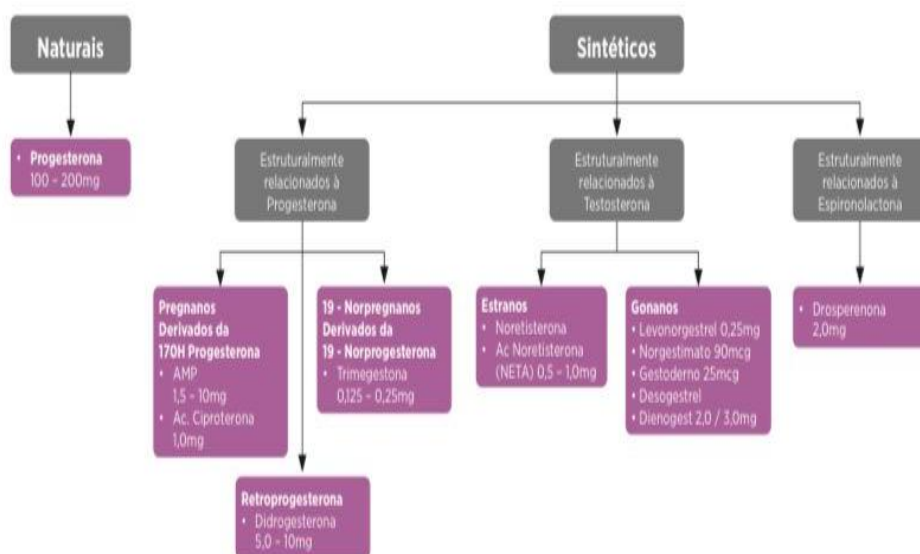
Farmacologicamente, classificam-se em três grandes grupos, segundo sua estrutura química: derivados da progesterona, derivados da testosterona, derivados da espironolactona. Essa diversidade estrutural explica as diferenças no perfil clínico de cada progestagênio disponível (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

Os progestagênios podem ser administrados de forma sequencial ou contínua. A terapia sequencial exige pelo menos 12–14 dias de uso por mês para garantir proteção endometrial adequada. Esquemas com menos de 10 dias aumentam o risco de hiperplasia e câncer endometrial. Já a terapia combinada contínua: consiste no uso diário de progestagênio asso-

ciado ao estrogênio, promovendo atrofia endometrial e oferecendo maior proteção a longo prazo (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

A dose deve ser ajustada conforme a quantidade de estrogênio utilizada e o índice de massa corporal da paciente. Quanto às vias, o uso é principalmente oral, mas a progesterona micronizada vaginal pode ser alternativa para mulheres com intolerância gastrointestinal, mantendo mesmas doses e duração da via oral. A via transdérmica é restrita à noretisterona, disponível em formulações combinadas com estradiol em adesivos cutâneos (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

Figura 13.2 Progestagênios disponíveis para TH



Fonte: Adaptado de SCHINDLER *et al.*, 2008

COMPLICAÇÕES E COMORBIDADES ASSOCIADAS

Além do diagnóstico e tratamento com TH em si, as diretrizes reforçam a importância de uma abordagem global da paciente, com avaliação de sintomas, risco cardiovascular, saúde óssea e impacto na qualidade de vida, uma vez

que o climatério representa não apenas uma transição reprodutiva, mas também metabólica e sistêmica (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

Do ponto de vista cardiovascular, é fundamental investigar fatores de risco, já que a que-

da estrogênica associa-se ao aumento da resistência insulínica, dislipidemia e hipertensão arterial. A aferição da pressão arterial, a avaliação do índice de massa corporal, da circunferência abdominal, bem como exames laboratoriais como perfil lipídico, glicemia de jejum e hemoglobina glicada, constituem parte essencial dessa avaliação preventiva (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

Outro aspecto é a saúde óssea, uma vez que a deficiência estrogênica acelera a perda mineral óssea, predispondo a osteopenia e osteoporose. A densitometria mineral óssea deve ser realizada preferencialmente em mulheres com fatores de risco, como história familiar de fratura, baixo índice de massa corporal, tabagismo, uso crônico de corticoides ou menopausa precoce, sendo também recomendada a todas as mulheres a partir dos 65 anos (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

No campo da prevenção oncológica, o rastreamento do câncer de colo uterino com exame citopatológico deve seguir os protocolos nacionais, enquanto a mamografia é indicada a partir dos 40 anos, dado o aumento da incidência do câncer de mama nessa faixa etária (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

Avaliações laboratoriais adicionais, como função tireoidiana, vitamina D e cálcio sérico, podem ser úteis em casos selecionados, conforme o perfil clínico da paciente (CONSENSO BRASILEIRO DE TERAPÊUTICA HORMONAL DO CLIMATÉRIO, 2024).

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS

As mudanças hormonais que ocorrem durante o climatério/menopausa causam intensa variação emocional nas mulheres. Nesse período, a população feminina começa a lidar com

diversos conflitos com o próprio bem-estar físico, mental ou social. Entre os desafios encontrados, podemos destacar alterações de humor, sintomas de irritabilidade e ansiedade e, em alguns casos, até depressão. Esses sintomas geram grande impacto psicossocial na qualidade de vida da mulher madura (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Na questão comportamental, podemos identificar a redução da atividade sexual decorrente da queda da libido, a irritabilidade nas relações familiares, especialmente com os filhos, a perda de entusiasmo em relação às atividades profissionais e o enfraquecimento da autoconfiança (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2015).

Para enfrentar da melhor forma possível todas essas demandas, podemos fazer uso de estratégias multiprofissionais, tentando adaptar o estilo de vida da mulher, incentivando a alimentação saudável, a prática de exercícios físicos, terapias em grupo ou individuais e participação em grupos de apoio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2024). Fazendo um uso combinado de táticas e abordagens, é possível melhorar a qualidade de vida da mulher durante essa fase da vida. Desse modo, é essencial que, além das mulheres priorizarem as práticas de autocuidado, consigam ter acesso ao apoio necessário para enfrentar essa transição etária com maior vigor e resiliência (EUROPEAN MENOPAUSE AND ANDROPAUSE SOCIETY, 2023).

PERSPECTIVAS FUTURAS E PESQUISAS RECENTES

Embora inúmeras intervenções relacionadas à medicina complementar e alternativa estejam sendo utilizadas para o controle dos sintomas da menopausa, ainda não há estudos es-

pecíficos para a América Latina (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015). As práticas de terapias cognitivo-comportamentais, relaxamento, meditação, a utilização de produtos naturais e outras abordagens como a medicina tradicional chinesa, acupuntura e homeopatia mostram bons resultados no controle dos sintomas menopausais no mundo todo, sendo uma alternativa promissora para o manejo futuro das pacientes brasileiras (SHUFELT *et al.*, 2023; CASPER, 2025).

Com base na Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa do ano de 2024, algumas possíveis intervenções para a melhoria da situação relacionada à menopausa são: educação em saúde, adoção precoce de estilo de vida saudável, definição de estratégias de cuidado antes da menopausa para prevenir ou minimizar fatores de risco cardiovasculares, trabalho em equipe multidisciplinar em áreas de saúde da mulher, individualização da terapia hormonal, acesso ao sistema de saúde, criação de linhas de pesquisa sobre a menopausa, formação médica sobre a menopausa – graduação e residência médica, e criação de programas de educação continuada (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2024).

Essas intervenções combinam fatores relacionados à paciente, aos profissionais de saúde, às entidades governamentais, às instituições

universitárias e às sociedades científicas, tendo como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida da mulher no climatério (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2024). As dores musculares e articulares, distúrbios do sono, disfunção sexual e sintomas vasomotores são os sintomas mais frequentes em mulheres, e para conseguir reduzir essas queixas é necessária uma estratégia multifocal (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2015; CASPER, 2025).

CONCLUSÃO

É notório que o climatério constitui um período altamente desafiador, marcado por mudanças biológicas e psicológicas significativas na vida da mulher. Diante disso, deve ser considerado um tema de interesse e foco das políticas públicas voltadas à promoção da qualidade de vida feminina. Nesse contexto, torna-se essencial incentivar o autocuidado, incluir práticas integrativas, como a meditação e a acupuntura, e adotar uma abordagem multiprofissional, com especial atenção ao apoio psicológico. Além disso, é fundamental ampliar o investimento em pesquisa, fortalecer a educação em saúde entre os profissionais da rede e garantir o acolhimento adequado às mulheres que vivenciam essa fase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Efeitos psicológicos e emocionais do climatério na qualidade de vida da mulher. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 37, n. 12, p. 589-595, 2015.

CASPER, R.F. Menopause: Clinical features and diagnosis. In: UpToDate [Internet]. 2025.

EUROPEAN MENOPAUSE AND ANDROPAUSE SOCIETY. EMAS short guide on menopause. 2023. Disponível em: <https://emas-online.org/menopause-in-the-workplace/2023-short-guide-on-menopause/>. Acesso em: 10/01/2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e Menopausa. 2024. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/posicionamentos-febrasgo/DIRETRIZ-CLIMATERIO-e-MENOPAUSA_portugues_10052024.pdf. Acesso em: 10/01/2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: para cada 100 mulheres, há aproximadamente 94 homens no Brasil. 2023. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 10/01/2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf. Acesso em: 10/01/2025.

OLIVEIRA, M.T. *et al.* O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. *Reprodução & Climatério*, v. 30, Issue 2, p. 58-66, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2015.08.001>.

SHUFELT, C. L. *et al.* The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, v. 30, n. 6, p. 573-590, 2023. DOI: 10.1097/GME.0000000000002200.