

Cartilha

Climatério e Menopausa



COLETIVO
FEMINISTA
SEXUALIDADE
E SAÚDE

Sumário

Sumário

Apresentação	3
Definições	4
Fisiologia	7
Sensações e sinais mais comuns	9
Principais sinais do climatério	10
Diagnóstico	12
Possibilidades para alívio de sensações desagradáveis provocadas por essa fase	14
Opções de terapias não hormonais.....	16
Outras opções medicamentosas não hormonais.....	17
Metabolismo ósseo	23
Climatério trans	25
Glossário	26
Referência	27

Ficha técnica

Ficha técnica

Autoria:

Aline de Souza Oliveira
Carla Cristina Marques
Flavia Gonçalves de la Fuente Estevan
Larissa Oliveira Almeida
Luiza Magalhães Cadioli
Maira Fernandes Bittencourt
Nathália Machado Cardoso

Colaboração:

Halana Faria de Aguiar Andrezza

Prijeto gráfico e diagramação:

Isabela Magalhães Cadioli

Realização e execução:

Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde

Apresentação

Esse material surge a partir das nossas rodas de conversa e consultas e serve como apoio na tomada de decisões para saúde das mulheres.

Definições

Definições

O climatério é a fase da vida das mulheres e pessoas que menstruam que vai do final da vida reprodutiva até a senilidade, de acordo com a OMS ⁽¹⁾. Normalmente começa aos 40 anos, podendo se estender até os 65. Pode ser compreendido também como o conjunto de sintomas que acontece quando há queda ou flutuação dos hormônios ovarianos (estrogênio e progesterona). De acordo com a Febrasgo, a síndrome do climatério é um conjunto de sinais e sintomas decorrentes da interação entre fatores socioculturais, psicológicos e endócrinos que ocorrem na pessoa que envelhece ⁽²⁾. Seu diagnóstico é clínico nas mulheres cis e pessoas que menstruam com faixa etária esperada para a hipofunção ovariana.

Menopausa é uma data e se refere ao último episódio de sangramento menstrual apresentado pela pessoa ⁽³⁾. Acontece em média aos 51 anos, e 90% das pessoas apresentam a menopausa entre os 45 e os 55 anos de idade ⁽⁴⁾. Sua definição é feita retrospectivamente após a ausência consecutiva da menstruação por 12 meses.

Ponderações sobre fisiologia, medicalização e narrativas sobre nosso corpo:

Pessoas designadas mulheres ao nascer, historicamente, têm suas fases de vida patologizadas desde o nascimento. Menarca, gravidez, corrimentos comuns, menopausa e outras fases são medicalizadas e são olhadas sob o prisma da doença ou do que chamamos patologização da fisiologia. É comum que corpos com vulva e útero sejam vistos desde o nascimento como corpos defeituosos que precisam de ajustes e melhorias, mesmo quando tudo vai bem ⁽⁵⁾. O corrimento normal frequentemente é tratado com pomada, a irregularidade menstrual, característica da adolescência, ganha pílula anticoncepcional e assim por diante. Não muito diferente disso, no período da perimenopausa, a recomendação de terapia hormonal o “quanto antes” tem ganhado destaque nos consultórios médicos, mesmo em pessoas assintomáticas.

¹As autoras desta cartilha consideram que a categoria mulher, a despeito de sua importância na luta feminista, não abarca o conjunto de todas as pessoas que vivenciam a menopausa e o climatério. Assim, ancoradas na perspectiva do feminismo interseccional, e entendendo que pessoas trans e não binárias devem estar incluídas nessa discussão, a linguagem escolhida para lidar com o tema tem como foco o objetivo de ser inclusiva. O uso de termos como pessoa(s), pessoa(s) com útero e ovário, pessoa(s) que menstrua(m), mulheres, pessoas que menstruam e pessoas designadas mulheres ao nascer será, portanto, recorrente no texto e utilizado sempre que pertinente. O uso do termo mulheres, isoladamente, será realizado quando citarmos artigos e textos de maneira literal, para preservação do conteúdo, quando a informação utilizada estiver relacionada apenas à experiência de mulheres cis ou não fizer distinção entre pessoas cis, trans e não binárias.

Além disso, nossos processos fisiológicos vêm sendo narrados de uma forma pejorativa e estereotipada em livros de anatomia e fisiologia da ginecologia em comparação com os processos que vivem as pessoas designadas homens ao nascer. Emily Martin em seu livro, “A mulher no corpo” nos mostra diversos exemplos em que os processos fisiológicos de ovulação, menstruação e menopausa são narrados com palavras que denotam fracasso, falência, imobilidade, passividade, enquanto processos relativos a ejaculação são narrados como potentes, ativos etc. Segue trecho de seu livro abaixo:

Qual é a linguagem empregada na descrição da menopausa?

Na menopausa, segundo um compêndio universitário, os ovários tornam-se “insensíveis” ao estímulo das gonadotrofinas, aos quais costumavam reagir. Consequentemente os ovários “regridem”. Na outra extremidade do ciclo, o hipotálamo ficou “viciado” em estrogênio após todos aqueles anos de menstruação. Como resultado da “retirada” do estrogênio na menopausa, o hipotálamo começa a dar “ordens inapropriadas”. Em uma descrição mais popular, “a glândula pituitária, durante a menopausa, fica perturbada quando os ovários deixam de responder às suas secreções, o que tende a afetar seu controle sobre outras glândulas. Isto resulta num desequilíbrio temporário, presente em todas as glândulas endócrinas do corpo, o que pode muito bem levar a perturbações que talvez envolvam o sistema nervoso de uma pessoa”. Tanto nos textos de medicina como nos livros populares, o que está sendo descrito é a ruptura de um sistema de autoridade. A causa do “declínio” ovariano é a “habilidade” decrescente dos ovários, em processo de envelhecimento, de reagir às gonadotrofinas pituitárias enviadas pela hipófise. Em todos os pontos desse sistema, as funções “falham” ou oscilam. Os folículos “não conseguem reunir forças” para chegar à ovulação. À medida em que o funcionamento falha, os membros do sistema entram em declínio: “os seios e os órgãos genitais gradualmente se atrofiam”, “murcham” e se tornam “senis”. Relíquias reduzidas e atrofiadas de sua antiga essência vigorosa e capaz, os “ovários senis” são um exemplo das vívidas imagens empregadas nesse processo. Um livro que se tornou uma das fontes principais dos alunos de medicina por causa de suas ilustrações detalhadas, apesar de ter sido escrito há muito tempo, descreve assim os ovários:

O ovário senil é um órgão envelhecido e enrugado, que contém poucos folículos, ou nenhum deles, constituído em grande parte por velhos corpus albicans e corpus atrépticos, os remanescentes esmaecidos e paralisados do corpo lúteo e dos folículos, implantados em um denso estroma de tecido conjuntivo.⁽⁶⁾

Soma-se a isso ainda o fato de mulheres e pessoas que menstruam frequentemente terem sua sexualidade e processos fisiológicos todos associados a reprodução. A lente que usamos para falar de saúde das mulheres e pessoas com útero é a lente de quem enxerga um corpo que serve para gestar, amamentar e procriar. Isso corrobora para o peso e simbologia que pode haver no período do climatério de “fim de linha”, já que esse período marca o fim da vida reprodutiva.

Se o nosso corpo foi feito para a reprodução, na menopausa, o que nos resta? Que corpo é esse que deixou de cumprir sua função social? Isso não é isento de efeitos. Partimos desses pontos de atenção e desses lugares para nos localizarmos na análise de qualquer processo de saúde de pessoas que menstruam. Saber como nossos corpos são vistos e quais são as palavras que temos usado nos últimos anos para nos referir às nossas questões de saúde não só revelam um ponto de vista e interpretação, mas também produzem um efeito e pode produzir estigma e impactos negativos para a saúde, subjetividades e identidades de existências.

A medicalização dessa fase da vida tende a enfatizar os aspectos negativos da menopausa e, enquanto tratamentos podem ser necessários para algumas pessoas com muitos sintomas, a visão negativa e medicalizadora da menopausa aumenta a ansiedade e medo das mulheres sobre essa fase natural da vida. Uma visão mais positiva ou neutra, que englobe outras narrativas, como por exemplo “liberdade por não menstruar mais” ou ainda “agora não preciso mais me preocupar com gravidez” associada a ferramentas que auxiliem as pessoas a lidar com os sintomas mais frequentes, pode aumentar a confiança nesse período e reduzir o estigma, o medo e os efeitos nocivos do rótulo da menopausa como doença⁽⁷⁾.

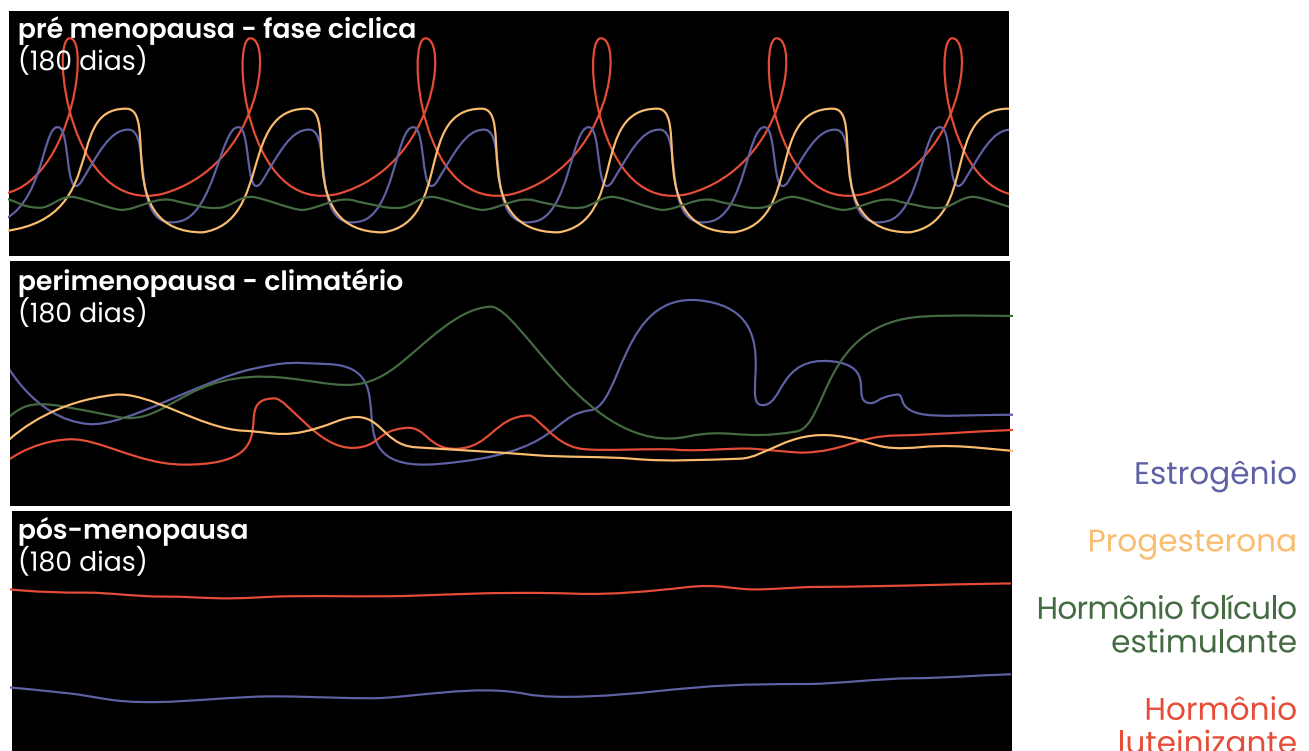
Fisiologia

Fisiologia

Os sintomas do climatério começam, em média, 4 anos antes da menopausa⁽⁸⁾, mas podem variar em tempo de duração e intensidade. A diminuição dos **folículos ovarianos** leva ao declínio progressivo do estrogênio e da inibina. Através de mecanismos de feedback, observa-se elevação progressiva das gonadotrofinas FSH e LH, na tentativa de manter a foliculogênese (estimular os ovários)⁽⁹⁾. Os ovários passam a liberar estrogênio de forma que não conseguimos prever por conta da redução dos folículos, ora com maior produção, ora com menor, o que impede que haja uma organização do ciclo que permita o pico de LH e a ovulação rítmica (cíclica), como antes. Como a progesterona só é produzida após a ovulação, o que ocorre é a queda na sua produção, justificada pela maior quantidade de ciclos anovulatórios, o que pode deixar os ciclos mais curtos, ainda que regulares⁽¹⁰⁾.

O gráfico abaixo pode nos ajudar a compreender melhor as alterações hormonais. A primeira linha mostra o que acontece com o FSH, LH, estrogênio e progesterona durante a menacme, em uma pessoa que tem ciclos menstruais regulares. A segunda linha mostra o que acontece no climatério, momento em que há a liberação errática hormonal: em alguns momentos, o estrogênio sobe até três vezes o normal (em relação aos níveis de progesterona, agora em queda), o que não acontecia durante ciclos normais. Isso explica efeitos como sangramentos menstruais intensos, mais longos, surgimento de miomas, dor nas mamas, humor irritável e piora do estresse; em outros momentos, quando os níveis de estrogênio estão mais baixos, o endométrio fica mais fino e o fluxo menstrual pode ser mais leve e mais curto. As flutuações do estrogênio também são responsáveis pelos famosos calorões, devido a vasoconstrição e vasodilatação dos vasos periféricos, comuns nessa fase da vida. Já os sintomas atribuídos à baixa de progesterona, incluem insônia, menstruações intensas e enxaquecas frequentes.

Níveis hormonais:



Além disso, nessa fase da vida há uma alteração do metabolismo ósseo e lipídico, o que leva a uma acentuação na perda de massa óssea (por maior ação dos osteoclastos) e aumento do colesterol, ambos responsáveis pela queda progressiva de estrogênio. Há também uma maior tendência de concentração de gordura na região abdominal. Todas essas alterações acabam por demandar atenção para o aumento do risco cardiovascular, algo que acontece naturalmente com toda pessoa que envelhece, mas que pode ser reduzido com mudanças do estilo de vida.

Sensações e sinais mais comuns

Sensações e sinais mais comuns

Ainda que o climatério possa começar de maneira abrupta (principalmente nos casos onde a menopausa é cirúrgica, ou seja, pela retirada dos ovários), esse é um processo que, de maneira geral, costuma ser gradual, trazendo mudanças ao longo de alguns anos.

Como o climatério vai acontecendo conjuntamente com o início do processo de envelhecimento e, no caso de mulheres e pessoas que menstruam, isso se dá com a diminuição da produção de estrogênio, a intensidade como é experienciado esse envelhecer é muito variável, o que torna a experiência de cada pessoa algo muito individual. Em termos de sintomas, algumas pessoas podem começar a perceber o ressecamento de partes do organismo, alterações no sono ou ganho de gordura corporal; outras vivenciam sensações de desajuste da temperatura corporal, com os conhecidos fogachos (calorões), que vão deixando a clara sensação de que algo está mudando; outras, ainda, não sofrem com nenhuma dessas alterações, ou até as sentem, mas não associam ao climatério, possivelmente porque esse é um assunto pouco falado e/ou porque as mudanças ocorrem de maneira muito gradual.

Mas não podemos, evidentemente, deixar de considerar que a saúde individual está relacionada, de maneira interseccional, com questões sociais. Pessoas sujeitas às desigualdades de gênero, raça e classe, não têm as mesmas possibilidades de pensarem em suas vidas e sua saúde. O trabalho do cuidado, a dupla ou tripla jornada e outras múltiplas condições de vulnerabilidade, vividas em contextos diversos e adversos, colocam muitas pessoas em situações que impossibilitam as pausas e o autocuidado, fazendo com que os sintomas possam ser sentidos com ainda maior sofrimento e desconforto.

Principais sinais do climatério

Principais sinais do climatério

Os sintomas físicos mais comuns do climatério estão aqui descritos:

- **Sintomas vasomotores** (fogachos ou calorões): São ondas de calor que vão e vem, que acontecem em episódios esporádicos ou frequentes, podendo ocorrer várias vezes ao dia. A duração média estimada dos eventos é de 2 a 4 minutos e podem cursar com vermelhidão da face e suor, que se espalham pelo corpo. Acontecem durante o dia ou à noite, durante o sono, inclusive provocando sudorese intensa noturna. Os calorões estão presentes em até 80% das pessoas que estão passando pelo climatério.
- **Irregularidades menstruais**: Essas alterações envolvem mudanças do ciclo, que se dão em intervalos maiores ou menores entre eles, com aumento ou diminuição da quantidade de fluxo menstrual, além de mudanças de padrões habituais de menstruações anteriores. Com o passar dos anos começam a acontecer períodos de amenorréia (ausência de menstruação), até que finalmente os sangramentos cessam por 12 meses consecutivos, definindo a menopausa.
- **Sensação de ressecamento**: de pele, unhas, cabelos, olhos e boca.
- **Síndrome genitourinária**: ressecamento vaginal (diminuição de lubrificação), ardência, dor para ter relação (o que pode levar a repercussões na vida sexual, com diminuição da libido) e sintomas de incontinência urinária ou cistite recorrente.
- **Piora da qualidade do sono**: nesse período de vida é comum que ocorra a dificuldade para iniciar ou manter o sono, com despertares no meio da noite e dificuldade de voltar a dormir. Esses despertares podem ser acompanhados de calores noturnos, ou não. Como é um processo que pode durar muitos anos, é frequente que as pessoas acabem adaptando-se ao fato de não dormirem bem, ou acreditarem que a dificuldade de dormir está somente ligada à preocupações da vida, e não ao climatério.
- **Alterações de humor e comprometimento da memória**: irritabilidade, tristeza, instabilidade emocional, podem ser manifestações do climatério, assim como a perda de memória e dificuldade de manter a concentração. Porém, todos esses sintomas podem surgir tanto pelas mudanças hormonais quanto pela falta de sono e descanso adequado que a maioria das pessoas experimentam nessa fase da vida.

Além disso, é importante ressaltar mudanças muito profundas, emocionais e psíquicas, que vão acompanhar esse processo de transformação. Assim, é frequente que ouçamos relatos sobre:

- Sensação de luto por uma fase da vida que está finalizando;
- Dúvida e confusão por desconhecimento sobre o que está acontecendo e por não saber definir se problema é o climatério, as opressões típicas do modo de vida capitalista, o estresse, as desigualdades, o que faz com que se passe a conviver com um sentimento difuso de que “não está tudo bem”;
- Dificuldade de encontrar profissionais que lidem com o climatério em uma visão mais ampla e menos medicalizada para esse processo rico e complexo;
- Solidão por não conseguir conversar ou se relacionar com outras mulheres e pessoas que estejam sentindo coisas semelhantes.

Diagnóstico

Diagnóstico

Em uma consulta que aborda o climatério ou a menopausa o mais importante é avaliar o histórico do ciclo menstrual (as anotações sistemáticas de ciclos podem ajudar bastante nessa avaliação) e identificar as sensações e sintomas experienciados. Uma pessoa que vivencia alterações de ciclo típicas e experimenta sintomas comuns pode ter o diagnóstico feito, com facilidade, a partir desses dados, sem a necessidade de exames complementares.

Como a idade é relevante no estabelecimento do diagnóstico, abordaremos brevemente como ele pode ser realizado considerando a faixa de idade e a sintomatologia⁽⁸⁾:

Acima dos 45 anos

Em pessoas com mais de 45 anos e ausência de menstruação por 12 meses, o diagnóstico de menopausa é feito clinicamente, estabelecendo-se a data da mesma retrospectivamente, pelo dia da última menstruação, sem a necessidade de exames laboratoriais.

São também desnecessários exames complementares para o diagnóstico de climatério em pessoas com mais de 45 anos que mantêm sangramentos uterinos com padrão alterado típico (descritos previamente nesta cartilha) e que apresentam, ou não, outros sintomas sugestivos (ondas de calor, alterações de humor, distúrbios do sono e/ou os demais descritos previamente nesta cartilha). Nesses casos é altamente provável que os sintomas estejam relacionados ao climatério e menos provável que estejam associados a um outro distúrbio endócrino. Pelo fato de as sensações estarem relacionados a um processo natural, tanto o climatério quanto a menopausa podem ser percebidos e diagnosticados pela própria pessoa que os vivencia, não necessitando de cuidados médicos especiais ou específicos para alívio de sintomas se a mesma estiver confortável com esse momento de vida e com as novas sensações que o corpo experimenta.

Mas por que não fazer exames laboratoriais? Primeiro, pela alta probabilidade de um diagnóstico correto a partir do quadro clínico que se apresenta nessa faixa etária. Segundo, porque os exames laboratoriais podem nos levar a confusões e, inclusive, atrapalharem a compreensão da pessoa sobre os sintomas que experimenta. Isso se dá porque os ovários, nessa fase de vida, produzem hormônios de maneira errática e imprevisível, levando a níveis séricos variados de pessoa para pessoa e de dia para dia na mesma pessoa⁽¹²⁾. Assim, os exames laboratoriais hormonais não são indicadores reais e confiáveis e nem ajudam no diagnóstico. Um exemplo é o exame de FSH, frequente e incorretamente solicitado pelos profissionais de saúde, que pode se apresentar em valores normais mesmo em pessoas sintomáticas, tornando-se um fator de engano, angústia e confusão para aquelas que buscam legitimação de seus sintomas. Isso se dá pois as concentrações séricas de FSH variam amplamente durante

o climatério, portanto, um valor na faixa normal nessa fase da vida não exclui o diagnóstico. Resumidamente, nesses casos, o nível do FSH não diagnostica o climatério, não prevê quando ocorrerá a menopausa, não diagnostica que ela começou e, pior, pode causar angústia naquelas que se apresentam sintomáticas e apresentam como resultado um exame com resultado na faixa de normalidade⁽¹²⁾.

Entre 40 e 45 anos

Nessa faixa etária, pessoas que apresentam sangramentos uterinos menstruais com padrão alterado (descritos previamente nesta cartilha), com ou sem outros sintomas associados, têm indicação de realizarem avaliação laboratorial para investigar a causa da alteração menstrual, o que pode incluir a dosagem de FSH. A justificativa para a realização de exames é a importância de se ter cautela para o diagnóstico nessa faixa de idade, considerando outras possíveis causas de alteração de ciclo menstrual (ex: distúrbios de tireóide, alteração da prolactina, gestação).

Abaixo de 40 anos

O mesmo olhar cuidadoso devemos ter para uma pessoa que tem menos de 40 anos e se apresenta com ausência de menstruação (amenorréia) ou ciclos menstruais irregulares, acompanhados ou não de outros sintomas típicos do climatério. Nesses casos, podemos estar diante de um quadro de Insuficiência Ovariana Prematura (13), portanto está indicada a realização de exames laboratoriais (incluindo o FSH) não só para esse diagnóstico, mas também para que sejam descartadas outras condições que alteram o ciclo menstrual.

Para pessoas de qualquer idade que fazem uso de hormônios pode ser difícil determinar se a menopausa já ocorreu ou não, principalmente porque perdemos o parâmetro clínico de alteração de ciclo menstrual. Além disso, para quem usa contraceptivos combinados de estrogênio com progesterona, outros sintomas típicos, como calorões, podem não aparecer. Nesses casos, a dosagem de FSH pode ser útil na tomada de decisão sobre quando a suspensão da medicação, levando em consideração a idade da pessoa⁽¹⁴⁾.

Possibilidades para alívio de sensações desagradáveis provocadas por essa fase

O alívio dos sintomas do climatério pode ser feito com mudanças no dia a dia, fitoterápicos e medicamentos hormonais e não hormonais. Abordaremos cada uma dessas possibilidades aqui, de maneira resumida.

Orientações gerais e de estilo de vida

Algumas atitudes do dia a dia podem auxiliar no controle das sensações associadas ao climatério, as mudanças ou a sustentação dos hábitos saudáveis para quem já os possui são possíveis aliados, tanto para prevenir possíveis sintomas, como para reduzir possíveis sintomas que se apresentam. A maioria dos sintomas podem apresentar alívio com a prática regular de exercícios físicos leves a moderados, por isso é recomendada fortemente⁽²¹⁾. Além disso, a perda de peso (se pertinente), ajustes alimentares gerais (como evitar alimentos ricos em gordura, processados e ultraprocessados, excesso de carne vermelha e sódio)⁽²⁴⁾, e mudanças de hábitos (como cessar tabagismo e evitar consumo excessivo de álcool) podem ser de grande ajuda na redução de sintomas.

Durante o climatério há uma mudança no metabolismo ósseo e uma maior tendência de perda de massa óssea, além de alteração no metabolismo dos lipídios e aumento do colesterol, portanto, uma atenção especial deve ser dada para a alimentação. Estimula-se o consumo de leite e seus derivados, como iogurte, queijos, além de ovos, peixes, couve, agrião, espinafre, taioba, brócolis, repolho e castanhas. Na dieta alimentar se orienta a atenção para a garantia do cálcio e da vitamina D, além da exposição ao sol, sem fotoproteção, nos horários recomendados, diariamente por 15 minutos para a síntese da vitamina D. O Ministério da Saúde preconiza que a suplementação aconteça somente na ausência da vitamina D e do cálcio na dieta e/ou ausência de exposição ao sol, cálcio (1.200 mg/dia) e vitamina D (800-1.000 mg/dia).⁽²³⁾

Em relação aos sintomas de fogachos, está indicado o uso de roupas leves, em camadas fáceis de colocar e tirar a depender da temperatura do ambiente, feitas de fibras naturais como algodão. Evitar comidas apimentadas, condimentadas e cafeína pode trazer alívio. Durante os episódios de calorões, ventiladores portáteis ou bolsas de gelo e técnicas de relaxamento, como respiração profunda, também podem ser úteis.

A insônia, se associada aos calorões, também pode apresentar alívio se a pessoa passar a dormir em ambiente ventilado e fresco. O estabelecimento de uma rotina, a diminuição do uso de telas, o uso de técnicas de relaxamento e meditação, a psicoterapia e o consumo de chás calmantes (como camomila, erva cidreira, melissa), antes de deitar, costumam ser bons aliados para melhora do sono.

O ressecamento vaginal pode ser reduzido com uso de lubrificantes durante a atividade sexual, hidratantes (15) e óleos vegetais (como óleo de coco ou gergelim). Além disso, a fisioterapia do assoalho pélvico também pode auxiliar pessoas que tenham dor na relação sexual causada pelas alterações do assoalho

A menopausa na visão da Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

Ter uma vida longa e saudável são objetivos importantes na MTC e, para alcançá-los, é preciso compreender que o estilo de vida, ou seja, o modo como vivemos nossas vidas, é mais importante do que as condições naturais de cada uma das fases de vida que virão. Em outras palavras, a questão não é envelhecer ou entrar na menopausa, mas sim com quais hábitos de vida chegamos a essas fases. Por isso, a MTC pode ser tão útil durante o climatério, uma vez que auxilia as pessoas a perceberem seus hábitos e a compreenderem o que pode ajudá-las e o que pode prejudicá-las, de acordo com os sintomas que apresentam.

Isso é possível pois a medicina chinesa se desenvolveu a partir da compreensão da relação entre duas energias presentes em tudo que é vivo; energia Yin e Yang. Essas energias se manifestam em cada pessoa, em proporções diferentes na infância, na juventude, na vida adulta e no processo de envelhecimento. No caso da menopausa, por exemplo, acontecerá um declínio importante da energia Yin, por isso na cultura chinesa não se deixa para pensar na menopausa no momento em que ela chega, mas sim há um entendimento de que devemos viver em base a um estilo de vida e hábitos saudáveis para que, justamente quando ela chegar, já sabendo que haverá uma diminuição do padrão energético, possamos ter apoio no estilo de vida para que o impacto não seja tão grande.

Um dos livros clássicos mais antigos é chamado Huang Di Nei Jing ou o Imperador Amarelo e descreve as mudanças físicas e emocionais que as pessoas passam a cada 7 anos. Nessas descrições, os antigos chineses marcaram o início do declínio energético aos 35 anos, enfatizando mudanças importantes aos 42 anos e finalmente, aos 49 anos, os chineses consideram o fim do ciclo reprodutivo, ou seja, uma visão parecida com a ocidental em termos de quando acontece a menopausa, mas a diferença é que isso já é previsto, inclusive culturalmente, desde mais cedo.

Também podemos pensar que apesar do declínio energético, a mulher ou pessoa com útero na menopausa, é liberada dos ciclos menstruais e de todas as questões reprodutivas. Ainda que essa transição possa ser muito impactante, a possibilidade de passar a ter outro funcionamento energético (mais Yang) e deixar de ter ciclos menstruais mensais, pode abrir novos caminhos de vida, uma vez que consegue-se um novo equilíbrio.

Opções de terapias não hormonais

Algumas plantas são capazes de aliviar sintomas incômodos do climatério e podem ser importantes aliadas nessa fase. Isso acontece porque essas plantas possuem substâncias que têm efeito semelhante ao do hormônio estrogênio no corpo, chamadas de fitoestrógenos.

Os resultados obtidos com o uso de medicamentos fitoterápicos podem ser totalmente satisfatórios para algumas pessoas. Porém, nos estudos científicos, esses resultados frequentemente não superam aqueles obtidos com o uso de medicamentos hormonais. Parecem estar relacionados ao alívio de fogachos e diminuição da lubrificação vaginal^(16,17).

Embora também atuem em receptores hormonais, os fitoestrógenos aparentam estar menos associados a riscos, quando comparados com a terapia de reposição hormonal. Medicamentos fitoterápicos podem, por exemplo, ser utilizados por pessoas com contraindicação à terapia hormonal, como no caso de história pessoal de câncer de mama. No entanto, caso você tenha contra indicação para uso de estrogênios, podem não ser seguros⁽¹⁸⁾.

A escolha entre os diferentes tipos de plantas deve levar em conta as preferências pessoais e facilidade de acesso ao composto. É prudente informar para profissional de saúde que te acompanha caso faça uso de alguma medicação fitoterápica. Abaixo listamos algumas das principais medicações fitoterápicas utilizadas para alívio dos sintomas incômodos associados ao climatério:

Nome	Indicações	Apresentação habitual	Posologia habitual	Disponível no SUS?*
Isoflavona (<i>Glycine max</i>)	Fogachos, insônia	Comprimido ou cápsula com extrato seco	40mg 1 vez ao dia	Sim*
Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i>)	Insônia, irritabilidade	Comprimido ou cápsula com extrato seco	225,75mg ao dia	Sim*
Vitex (<i>Vitex agnus castus</i>)	Sangramento irregular	Comprimido ou cápsula com extrato seco	40 mg 1 vez ao dia por 21 dias	Não
Folha de amora (<i>Morus nigra</i>)	Fogachos	Cápsula com extrato seco	250 a 300 mg 1 a 2 vezes ao dia	Não
Cimífuga (<i>Cimicifuga racemosa</i>) *este medicamento está contraindicado em caso de doenças hepáticas	Fogachos	Comprimido ou cápsula com extrato seco	40mg 1 vez ao dia	Não
Prímula (<i>Primula officinalis</i>)	Sangramento irregular, irritabilidade	Cápsula oleosa	500mg 2 a 3 vezes ao dia	Não

Fonte: organizado pelas autoras.

*Relação municipal de medicamentos de São Paulo. (28)



Outras opções medicamentosas não hormonais

Alguns medicamentos antidepressivos, como a Paroxetina, também podem ser opções medicamentosas não hormonais para manejo de sintomas incômodos do climatério. Para utilizar esses medicamentos, é necessário acompanhamento médico e prescrição em receituário especial para a compra em farmácia. A decisão pelo uso de medicamentos antidepressivos no climatério deve ser discutida e compartilhada entre profissional e paciente.

Opções de terapias Hormonais

A **terapia hormonal da menopausa (THM)**, antigamente chamada de *terapia de reposição hormonal (TRH)*, foi bastante utilizada pela medicina nos anos 1990. Era indicada para aliviar os sintomas do climatério e também como um fator importante na diminuição de riscos para doenças cardiovasculares, o que fez com que fosse utilizada de maneira bastante excessiva. No entanto, no início dos anos 2000, a partir de estudo “Women’s health initiative” (WHI), um dos maiores trabalhos sobre a terapia de reposição hormonal no climatério, concluiu-se que a THM não só não protegia as mulheres do ponto de vista cardíaco, como também poderia aumentar o risco de doenças cardiovasculares e de câncer de mama. ⁽¹⁹⁾

A partir de então, começou-se a pensar em CONCEITOS DE SEGURANÇA para a prescrição da THM, aqui elencados:

- Aproveitar a “janela de oportunidade”, conceito criado para reduzir riscos da THM, que consiste em entender que a terapia hormonal, quando indicada, deve ser iniciada no máximo até 10 anos após a menopausa, ou seja, se a mulher entrou na menopausa aos 48 anos, ela deve começar TH somente até os 58 anos. Iniciar THM muito depois da menopausa aumenta o risco cardiovascular e não é recomendado;
- Usar sempre a menor dose, pelo menor tempo possível (de forma geral, por no máximo 5 anos), até atingir melhora dos sintomas, considerando riscos e benefícios e o desejo individual da pessoa, com boa anamnese e compartilhamento das evidências disponíveis;
- Desaconselhar a THM após os 59 anos, pois os riscos superam benefícios;
- Interromper assim que os benefícios desejados tenham sido alcançados e não sejam mais necessários ou até que os riscos superem os benefícios.

Indicações

As indicações de THM são majoritariamente clínicas e não preventivas, a não ser nos casos de menopausa precoce (antes dos 40 anos).

Fogachos moderados a graves e que não melhoram com as mudanças de estilo de vida e fitoterápicos (medicamentos naturais).

Síndrome genitourinária refratária ao uso de agentes locais não hormonais – normalmente se usa estrogênio tópico nesses casos, com bastante melhora dos sintomas.

Prevenção de osteoporose em pessoas de alto risco para fraturas⁽²⁰⁾, quando os benefícios esperados superam os riscos individuais.

Menopausa precoce: pessoas que entram na menopausa antes dos 40 anos devem ser tratadas com terapia hormonal até a idade média da menopausa para prevenção de osteoporose e eventos cardiovasculares.

Falsas indicações

“A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia chama a atenção quanto à evidência científica forte de que “está contraindicada a prescrição de terapia de reposição de hormônios como terapêutica anti envelhecimento com os objetivos de prevenir, retardar, modular e/ou reverter o processo de envelhecimento; prevenir a perda funcional da velhice; e prevenir doenças crônicas e promover o envelhecimento e/ou longevidade saudável” (21)

Também não há evidências fortes de que terapia hormonal melhore sintomas psicológicos, perda de memória ou insônia.

Em linhas gerais, NÃO se recomenda a terapia hormonal da menopausa para prevenção de condições crônicas como osteoporose, infarto, demência, não havendo evidências científicas para tal e podendo elevar risco de outras doenças⁽²²⁾.

Contraindicações

Existem contra-indicações absolutas à THM, ou seja, casos em que os riscos superam muito os benefícios. Há também as contra-indicações relativas, quando os riscos são elevados, mas não o suficiente para deixar de considerar a THM. Ponderar os riscos e benefícios em decisão conjunta com a pessoa é o caminho para uma escolha informada e consciente. O que as contra-indicações absolutas e relativas vão levar em consideração são as doenças e os fatores de risco que a pessoa possa ter que aumentem seus riscos de piora/mortalidade, especialmente no que diz respeito a câncer de mama e endométrio e eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e trombose.

Em linhas gerais, consideramos

Prescrição de baixo risco

- Menos de 60 anos OU menopausa há menos de 10 anos e
- baixo risco de câncer de mama e doença.

Cautela na prescrição

- Mais de 60 anos ou
- menopausa há mais de 10 anos ou
- risco moderado de câncer de mama e doença cardiovascular.

Contraindicada a prescrição

- História de alto risco ou atual de câncer de mama, AVC ou IAM ou
- Mais de 60 anos ou menopausa há mais de 10 anos E risco moderado ou alto de câncer de mama, AVC ou IAM ou
- Doença aguda do fígado ou
- Sangramento vaginal não explicado ou
- Porfiria cutânea.

Há também algumas considerações sobre outras comorbidades (aqui não aprofundadas) que devem ser levadas em conta (pesando riscos e benefícios) na tomada de decisão clínica sobre a prescrição de THM, as quais sugerimos que sejam discutidas com a profissional de saúde de sua confiança⁽¹⁵⁾

Riscos X Benefícios

Alguns estudos sugerem que o uso de THM por 5 anos em mulheres cis de países desenvolvidos pode aumentar o risco de 1 a cada 50 ou 200 mulheres de desenvolver câncer de mama a depender da composição dos hormônios da THM.⁽²³⁾

Por essa e outras questões, é importante desenvolver um perfil individual de risco-benefício, sempre considerando:

- Idade
- Tempo desde a menopausa
- Gravidade dos sintomas
- Fatores de risco de doença cardiovascular e de mama
- Histórico pessoal de comorbidades relacionadas

Como prescrever

A terapia hormonal da menopausa (THM), pode ser combinada (estrógeno e progesterona) ou apenas com estrógeno, sendo essa segunda opção a indicada para pessoas que já retiraram o útero.

A via de administração é:

- sistêmica (via oral e transdérmica), indicada para os sintomas de calorões ou
- local (tópica vaginal), indicada na síndrome genitourinária

O uso pode ser cíclico (com pausas) ou contínuo (apenas para as que já tiveram a menopausa).

A adição do progesterona a pacientes com útero é necessária para proteção

endometrial, contrabalanceando os efeitos proliferativos do estrogênio e diminuindo, dessa forma, os riscos de hiperplasia e câncer endometrial⁽²²⁾. A progesterona pode ser administrada continuamente ou em ciclos, com o objetivo de descamar o endométrio.

Na THM sistêmica, o estrogênio frequentemente utilizado é o estradiol, na forma de 17 β -estradiol micronizado ou valerato de estradiol. O estradiol pode ser empregado por via oral, transdérmica (adesivo) ou percutânea (gel). As formulações de estrogênios disponíveis para THM no Brasil estão apresentadas no quadro a seguir:

Quadro 2: Via de administração e dose dos estrogênios empregados na TH

Tipos	Doses	Via de administração
17 β -estradiol micronizado	1 mg/dia	Oral
Estradiol	25, 50 e 100 μ /dia	Transdérmica (adesivo)
	0,5, 0,6 e 1,0 mg/dia (sachê ou <i>puff</i>)	Percutânea (gel)
Valerato de estradiol	1 e 2 mg/dia	Oral
Estrogênios conjugados	0,3 e 0,625 mg/dia	Oral
Estriol	1 mg/dia	Oral
	0,5 mg/dia	Vaginal
Promestrieno	10 mg/dia (creme ou cápsula)	Vaginal

A THM por via oral pode elevar o risco de eventos tromboembólicos venosos, embora esse risco seja raro. Estudos sugerem menor risco de TVP com a via transdérmica do que com a via oral do estrogênio. A via transdérmica também é mais segura para quem tem doenças hepáticas (no fígado). Por outro lado, a THM por via oral tem um impacto maior na redução dos níveis de colesterol, não sendo claros, no entanto, os benefícios clínicos disso.⁽¹⁹⁾

Já a terapia estrogênica vaginal é uma opção eficaz e segura no tratamento da síndrome geniturinária de moderada a grave. O uso consiste em uma dose diária, por duas semanas, seguida por redução de duas a três vezes por

semana até alcançar a mínima dose que controle os sintomas vaginais. Pode ser usada durante um a três meses para alívio dos sintomas, embora estes possam reaparecer após a cessação do tratamento. O uso de curta duração de estrogênio vaginal deve ser empregado conforme a necessidade da pessoa; não existem dados suficientes para confirmar a segurança do uso vaginal de estrogênio em mulheres com câncer de mama. ⁽²²⁾

As progesteronas utilizadas em associação aos estrogênios na THM e as doses mínimas necessárias diárias para efetiva proteção endometrial estão listados no quadro a seguir:

Tipos	Doses	Via de administração
Acetato de nomegestrol (NOMAC)	5 mg/dia	Oral
Acetato de noretisterona (NETA)	0,35 e 0,5 mg/dia	Oral
	125, 140 e 250 mg/dia	Transdérmica (adesivo)
Didrogesterona	5 e 10 mg/dia	Oral
Drospirenona	2 mg/dia	Oral
Gestodeno	0,025 mg/dia	Oral
Levonorgestrel	0,25 mg/dia	Oral
	Libera 15,3 e 20 mg/dia	Sistema Intrauterino
Progesterona micronizada	100, 200 e 300 mg/dia	Oral ou Vaginal

Como desprescrever

O tempo de recomendação da THM é de 5 anos (e não acima dos 60 anos)⁽²⁷⁾. Algumas pessoas podem manter sintomas por 10 a 20 anos após a menopausa, nesses casos será necessário pesar riscos e benefícios. Em pessoas que tenham tido controle dos sintomas e desejem suspender o uso da THM a indicação é diminuir a dose de comprimidos por semana progressivamente (ex. 6 comprimidos por semana por 2 a 4 semanas, depois 5 comprimidos por semana por 2 a 4 semanas, etc). Em caso de recorrência dos sintomas, a orientação é reduzir a dose ainda mais lentamente. Para as pessoas que usam a preparação transdérmica a recomendação é reduzir a dose pela metade a cada 1 a 2 meses⁽¹⁹⁾.

Durante o período de diminuição de dose, a associação com a terapia não-hormonal pode ser uma alternativa para o controle dos fogachos.

Tibolona

Trata-se de um esteróide sintético, com efeito estrogênico, androgênico e progestogênico. É indicada para o tratamento de fogachos, com efeitos inferiores ao da THM⁽³⁴⁾. A tibolona pode ter um efeito modesto sobre sintomas de disfunção sexual⁽³⁵⁾. O uso não é recomendado em pessoas com história pessoal de câncer de mama, pelo aumento do risco de recidiva, e em pessoas com mais de 60 anos, pelo aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC)⁽³⁴⁾.

Hormônios Bioidênticos

Não há evidência que suporte que medicamentos chamados bioidênticos são mais eficazes ou seguros que os hormônios tradicionais ⁽²⁹⁾, por isso optamos por não abordá-los.

THM e contracepção

THM não é contracepção. As mulheres e pessoas com útero são consideradas potencialmente férteis;

- por até 2 anos após a última menstruação, se menos de 50 anos
- por 1 ano, se mais de 50 anos

É importante escolher uma modalidade de contracepção para evitar gestações, se esse for o desejo.

Metabolismo

Metabolismo ósseo

Quando está indicado fazer densitometria óssea e quais são os cuidados

A densitometria óssea pode ser solicitada a partir da avaliação individualizada. Observamos na prática muitas falsas indicações. Você pode considerar fatores de risco e utilizar calculadoras como o FRAX⁽²⁰⁾ para discutir com profissional de saúde se há indicação para realizá-la.

Os fatores de risco para osteoporose são:

Uso de dose alta de corticóide por > 3 meses	História familiar de osteoporose (especialmente fratura de quadril)
Doenças que causam má absorção, transtornos alimentares (anorexia, bulimia)	Uso crônico de anti-estrógeno após câncer de mama
IMC baixo (menor que 18)	Tabagismo
Sedentarismo	Etilismo
Doenças inflamatórias crônicas, como artrite reumatóide	

As indicações para realização do exame de densitometria óssea são:

- Mulheres cis com mais de 65 anos, independente de fatores de risco;
- Mulheres cis > 50 anos com fatores de risco para fratura (um fator de causa secundária ou dois fatores relacionados ao estilo de vida). Se estiver normal, repeti-la a cada 5 anos;
- Pessoas > 50 anos que sofreram uma fratura, para determinar como está o metabolismo ósseo;
- Caso esteja em tratamento, realizar a cada 2 anos;
- Adultos com condições de saúde ou em uso crônico de medicamentos que podem estar associados à perda de massa óssea.

As indicações de tratamento medicamentoso para osteoporose são:

- Mulheres >70 anos com fator de risco para fratura ou osteoporose confirmada em DMO.
- Mulheres >75 anos com 2 ou mais fatores de risco, não é obrigatório DMO.
- Mulheres entre 65 e 69 anos que têm um fator de risco para fratura e osteoporose confirmada.

Entendemos que este é um material educativo sobre climatério e portanto não discutiremos aqui as abordagens farmacológicas para osteoporose.

Orientamos possibilidades não farmacológicas para cuidado: 2h30 de atividades física de moderada intensidade por semana (como bicicleta ou caminhada), incluir atividades de fortalecimento muscular e equilíbrio, avaliar como está sua visão e audição para prevenção de quedas, alimentação com cerca de 700mg de cálcio ao dia (encontrados em vegetais verde escuros, tofu, iogurte, frutas) e vitamina d (cerca de 10 mcg ao dia, encontrado em óleo de peixe, carne vermelha, fígado, gema de ovo) (30). Além disso, parar ou diminuir cigarro e álcool.

Climatério

Climatério trans

Pessoas trans podem desejar realizar terapia hormonal para afirmação de gênero e não existem estudos que avaliem por quanto tempo estes podem ser mantidos. Para aquelas que usam hormônio feminizante parece existir um risco aumentado para embolias (tromboembolismo venoso, infarto, acidente vascular cerebral) e osteoporose em relação a indivíduos cisgênero. Já para aquelas que usam hormônio masculinizante, por sua vez, parece haver um risco aumentado de elevação de triglicérides e infarto (31,32). Um estudo avaliou a experiência de mulheres trans em relação ao envelhecimento e à menopausa, a maioria das participantes considerou que o climatério tinha pouca relevância (33). Não há estudos que avaliem a experiência do climatério em homens trans. Considerando a insuficiência de pesquisas científicas sobre o assunto é recomendável uma tomada de decisão compartilhada entre pessoa e profissional da saúde discutindo riscos e benefícios da manutenção de hormônios se assim for desejável.

Glossário

Glossário

Menopausa: última menstruação da pessoa com útero

Pré menopausa - Fase cíclica: período antes da entrada da fase do climatério

Perimenopausa - climatério: período de transição entre a idade fértil da mulher e a menopausa, em que a ovulação deixa de existir por completo

Pós-menopausa: fase que começa um ano após a última menstruação e dura até o fim da vida

Folículo ovariano: estruturas que armazenam óvulos

Menacme: período entre a primeira e a última menstruação

Osteoclastos: células que participam do processo de absorção remodelação dos ossos

Menopausa precoce: menopausa antes dos 40 anos

Insuficiência Ovariana Precoce: menopausa antes dos 40 anos

Climatério: fase de vida da pessoa que menstrua, na qual ocorrem flutuações hormonais que podem ou não gerar sensações e sintomas novos e desconfortáveis

Síndrome climatérica: sintomas do climatério

THM: terapia hormonal da menopausa

Referência

Referências

- 1) Menopause [Internet]. Who.int. [citado 3 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- 2) Baccaro LFC, Paiva LHS da C, Nasser EJ, Valadares ALR, Silva CR da, Nahas EAP, et al. Propedêutica mínima no climatério. Femina [Internet]. 2022 [citado 3 de setembro de 2023];236–71. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380706>
- 3) Utian WH. Ovarian function, therapy-oriented definition of menopause and climacteric. Exp Gerontol [Internet]. 1994;29(3–4):245–51. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0531-5565\(94\)90003-5](http://dx.doi.org/10.1016/0531-5565(94)90003-5)
- 4) Welt CK. Ovarian development and failure (menopause) in normal women [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 21]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/ovarian-development-and-failure-menopause-in-normal-women>
- 5) Vieira EM. A medicalização do corpo feminino. 2002
- 6) Martin E. A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução. Editora Garamond; 2006.
- 7) Hickey M, Hunter MS, Santoro N, Ussher J. Normalising menopause. BMJ [Internet]. 2022;e069369. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-069369>
- 8) https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-menopause?search=fisiologia%20da%20menopausa&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- 9) https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4236559/mod_page/content/3/Climaterio.pdf
- 10) Briden L. Why perimenopause is not about aging [Internet]. Lara Briden – The Period Revolutionary. Lara Briden; 2022 [citado 3 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.larabriden.com/why-perimenopause-is-not-about-aging/>
- 11) Boston Women’s Health Book Collective, Norsigian J. Our bodies, ourselves: A new edition for a New Era. Nova Iorque, NY, USA: Simon & Schuster; 2011.
- 12) Obstetrics and gynaecology [Internet]. Choosing Wisely Canada. 2022 [citado 3 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://choosingwiselycanada.org/recommendation/obstetrics-and-gynaecology/>
- 13) https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/FPS---N2---Agosto-2020---portugues-novo.pdf
- 14) Contraception for women over 40 [Internet]. Devon Sexual Health. 2021 [citado 3 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.devonsexualhealth.nhs.uk/contraception/contraception-for-women-over-40/>

- 15) Duralde ER, Sobel TH, Manson JE. Management of perimenopausal and menopausal symptoms. BMJ [Internet]. 2023;e072612. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2022-072612>
- 16) Franco OH, Chowdhury R, Troup J, Voortman T, Kunutsor S, Kavousi M, Oliver-Williams C, Muka T. Use of Plant-Based Therapies and Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2016 Jun 21;315(23):2554-63. doi: 10.1001/jama.2016.8012. PMID: 27327802.
- 17) Geller SE, Studee L. Botanical and dietary supplements for menopausal symptoms: what works, what does not. J Womens Health (Larchmt). 2005 Sep;14(7):634-49. doi: 10.1089/jwh.2005.14.634. PMID: 16181020; PMCID: PMC1764641.
- 18) Menopausal symptoms: In depth [Internet]. NCCIH. [citado 3 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.nccih.nih.gov/health/menopausal-symptoms-in-depth>
- 19) Martin KA, Barbieri RL. Treatment of menopausal symptoms with hormone therapy. UPTODATE, 2022.
- 20) Ferramenta de cálculo [Internet]. Shef.ac.uk. [citado 3 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=pr>
- 21) SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Recomendações da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia quanto ao uso de hormônios, vitaminas, antioxidantes e outras substâncias com o objetivo de prevenir, retardar, modular e/ou reverter o processo de envelhecimento. Rio de Janeiro: SBGG, 2 maio 2012. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/sbgg-condena-praticas-antienvlhecimento/>. Acesso em: 3 set. 2023.
- 22) Hormone therapy in postmenopausal persons: Primary prevention of chronic conditions [Internet]. Uspreventiveservicestaskforce.org. US Preventive Services Taskforce; 2022. Disponível em: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/menopausal-hormone-therapy-preventive-medication>. Acesso em: 3 set. 2023
- 23) Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (Brasil, 2008): https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf.
- 24) Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Terapêutica hormonal: benefícios, riscos e regimes terapêuticos. São Paulo: FEBRASGO, 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 57/Comissão Nacional Especializada em Climatério
- 25) Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. Lancet [Internet]. 2019;394(10204):1159-68. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31709-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31709-x)
- 26) Guia Alimentar para a População Brasileira e os Dez Passos para Alimentação Saudável de Adultos https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf)

- 27) Martin KA, Manson JE. Approach to the patient with menopausal symptoms. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2008;93(12):4567–75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2008-1272>
- 28) Relação Municipal de medicamentos (REMUME) São Paulo. Atualizada em junho de 2023. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=341790
- 29) Cobin RH, Goodman NF. American association of clinical endocrinologists and American college of endocrinology position statement on menopause–2017 update. *Endocr Pract* [Internet]. 2017;23(7):869–81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4158/ep171828.ps>
- 30) Avenell A, Mak JCS, O’Connell DL. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures in post-menopausal women and older men. *Cochrane Libr* [Internet]. 2014;2021(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd000227.pub4>
- 31) Cheung AS, Nolan BJ, Zwickl S. Transgender health and the impact of aging and menopause. *Climacteric* [Internet]. 2023;26(3):256–62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13697137.2023.2176217>
- 32) Gooren LJ, Giltay EJ. Men and women, so different, so similar: observations from cross-sex hormone treatment of transsexual subjects. *Andrologia* 2014;46:570–5. Disponível em DOI: 10.1111/and.12111
- 33) Mohamed S, Hunter MS. Transgender women’s experiences and beliefs about hormone therapy through and beyond mid-age: An exploratory UK study. *Int J Transgend* [Internet]. 2019;20(1):98–107. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2018.1493626>
- 34) Formoso G, Perrone E, Maltoni S, Balduzzi S, Wilkinson J, Basevi V, Marata AM, Magrini N, D’Amico R, Bassi C, Maestri E. Short-term and long-term effects of tibolone in postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 10. Art. No.: CD008536. DOI: 10.1002/14651858.CD008536.pub3. Acessado em 06 de setembro de 2023.
- 35) Osmanağaoğlu MA, Atasaral T, Baltacı D, Bozkaya H. Effect of different preparations of hormone therapy on sexual dysfunction in naturally postmenopausal women. *Climacteric*. 2006;9(6):464.