

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVII

Capítulo 13

CLIMATÉRIO: ABORDAGEM INTEGRATIVA E ATUALIZADA PARA O CUIDADO DA MULHER NA TRANSIÇÃO DA MATURIDADE

DAÍNA SCHNEIDER KRINDGES¹
FLAVIA SHAIANI JACOBUS¹

¹*Discente – Medicina na Universidade Luterana do Brasil.*

Palavras-Chave: Climatério; Terapia Hormonal; Abordagem Integrativa.

DOI

10.59290/0102254940

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O climatério, também conhecido como transição da menopausa, é uma fase delicada e multifacetada na vida das mulheres, marcada por mudanças hormonais e fisiológicas significativas que culminam na cessação da função reprodutiva. Compreender o climatério não se limita apenas à interrupção da menstruação, mas envolve uma série de mudanças hormonais e fisiológicas.

Este período de transição, que geralmente ocorre entre os 45 e 55 anos de idade, é caracterizado por uma diminuição progressiva na produção de hormônios sexuais, como estradiol e progesterona, influenciando diretamente a saúde e o bem-estar feminino.

A compreensão do climatério vai além dos sintomas típicos, como fogachos, alterações de humor e distúrbios do sono. Estudos científicos têm demonstrado que essa fase da vida da mulher está associada a alterações metabólicas, ósseas, vasculares e neurológicas que podem impactar significativamente a qualidade de vida e a saúde a longo prazo. Portanto, é essencial abordar o climatério de maneira abrangente e integral, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos psicológicos e sociais envolvidos nesse processo.

Por meio de uma abordagem integrada, que engloba a ginecologia, endocrinologia, psicologia e outras disciplinas médicas relevantes, pretendemos fornecer informações essenciais para a prática clínica direcionada, capaz de oferecer cuidados eficazes às mulheres que enfrentam o climatério. Ao promover a compreensão desta importante etapa da vida feminina com embasamento científico, visamos contribuir para o resultado da melhora da qualidade de vida das mulheres durante o climatério.

Neste capítulo, convidamos os leitores a mergulharem no universo científico do climatério,

onde a informação confiável e atualizada se torna a base para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e o fomento de um envelhecimento saudável e consciente para as mulheres nessa fase de transição única e desafiadora.

Este capítulo tem como objetivo oferecer uma visão integrativa e atualizada do climatério com base em evidências científicas sólidas. Através da análise crítica da literatura especializada e da síntese de pesquisas recentes, exploraremos a fisiopatologia do climatério, as estratégias de manejo dos sintomas e as intervenções preventivas para complicações associadas a esse período de transição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fisiopatologia do Climatério

O climatério reflete a falência progressiva dos folículos ovarianos, com redução da produção de esteroides sexuais e desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-ovário. A queda do estradiol resulta em alterações neuroendócrinas, metabólicas e cardiovasculares.

No sistema nervoso central, destacam-se os neurônios KNDy (kisspeptina, neurocinina B e dinorfina), responsáveis pela regulação do centro termorregulador hipotalâmico. O déficit estrogênico reduz a “zona termoneutra”, favorecendo episódios de fogachos e sudorese (NAMS 2023).

No trato geniturinário, o hipoestrogenismo provoca a Síndrome Geniturinária da Menopausa (GSM): atrofia epitelial, aumento do pH vaginal, redução da lubrificação e maior predisposição a infecções urinárias (PORTMAN, 2014).

No metabolismo ósseo, há predomínio da reabsorção sobre a formação, elevando risco de osteopenia e fraturas. No sistema cardiovascular, a deficiência hormonal acelera aterogênese, eleva resistência insulínica e favorece redistribuição adiposa central (FEBRASGO 2024; BABER, 2020).

A Mulher no Climatério e sua Condição Comportamental

A experiência do climatério é heterogênea e depende de fatores biológicos, psicológicos e culturais. Distúrbios do sono, ansiedade e sintomas depressivos são frequentes e contribuem para redução de produtividade e de qualidade de vida.

Do ponto de vista sexual, a GSM gera dispareunia, perda de desejo e impacto relacional. Estudos reforçam a importância de comunicação aberta médico-paciente e de abordagem multiprofissional (RBGO 2022).

As mulheres frequentemente buscam estratégias de enfrentamento, como ajustes no estilo de vida, prática de exercícios, técnicas de relaxamento e apoio psicológico. Intervenções como terapia cognitivo-comportamental (TCC) mostraram benefícios na melhora da insônia e na adaptação psicossocial (NAMS 2023).

Diagnóstico

A falência ovariana progressiva e a interrupção dos ciclos ovulatórios são processos fisiológicos esperados, descritos pelo sistema STRAW (*Stages of Reproductive Aging Workshop*), que classifica o envelhecimento reprodutivo em fase reprodutiva, transição para a menopausa e pós-menopausa (HARLOW, 2012).

A menopausa é definida pela ausência de menstruação por 12 meses consecutivos. A idade média é de 50 anos, variando entre 45 e 55. Menopausa precoce (<45 anos) e insuficiência ovariana prematura (<40 anos) exigem investigação diferenciada (FEBRASGO 2023).

O diagnóstico do climatério é fundamentalmente clínico, sustentado em sintomas vasomotores, irregularidade menstrual, alterações de humor e GSM. Os fogachos, presentes em até 75% das mulheres, têm duração média de 2 a 5 minutos e acompanham-se de rubor e taquicardia.

Exames laboratoriais (FSH, estradiol, progesterona) podem auxiliar em mulheres jovens ou em casos duvidosos, mas não são rotineiros acima de 45 anos. Devem ser interpretados em conjunto com idade, sintomas e exclusão de outras causas (NAMS 2023).

Tratamento

A Terapia Hormonal da Menopausa (THM) continua sendo o tratamento mais utilizado para os sintomas vasomotores moderados a graves e para a síndrome geniturinária da menopausa (GSM), além de contribuir para a prevenção da perda óssea e fraturas em mulheres de risco (NAMS 2023, FEBRASGO 2024).

1. Seleção de candidatas

Indicação ideal: mulheres sintomáticas, com <60 anos ou <10 anos da menopausa, sem contraindicações absolutas;

Contraindicações: câncer de mama/endométrio, doença coronariana ou AVC recentes, tromboembolismo ativo, hepatopatia grave, sangramento genital não esclarecido (NAMS 2023).

2. Avaliação clínica e complementar

Antes da prescrição, é mandatória a avaliação do risco individual, incluindo história clínica detalhada, exame físico e exames de rastreamento:

Mamografia anual em mulheres a partir de 40 anos ou conforme protocolos nacionais. A suspensão da TH antes da mamografia não é necessária, pois não melhora a acurácia do exame (Febrasgo 2023);

Avaliação endometrial deve ser realizada em casos de sangramento uterino anormal durante a TH (principalmente contínua combinada) por meio de ultrassonografia transvaginal e, se necessário, biópsia;

Estratificação cardiovascular: sociedades recomendam uso de calculadoras como a do Colégio Americano de Cardiologia (ASCVD

10-year risk score). Mulheres com risco <5% podem usar TH oral ou transdérmica; risco 5–10% → preferir via transdérmica; risco >10% → evitar estrógeno sistêmico.

3. Escolha da via de administração

Oral: aumenta HDL e reduz LDL, mas pode elevar triglicérides e risco de trombose venosa;

Transdérmica: efeito neutro sobre perfil lipídico, menor impacto na coagulação, indicada em mulheres com hipertrigliceridemia, obesidade ou risco trombótico (FEBRASGO 2024, NAMS 2023);

Local (vaginal, baixa dose): primeira escolha para GSM isolada; não necessita de progestagênio associado, mas sangramento anormal exige investigação endometrial.

4. Monitoramento

Reavaliação clínica anual (ou semestral nos primeiros dois anos);

Perfil lipídico, glicemia e pressão arterial devem ser acompanhados regularmente;

Estilo de vida saudável (exercício, dieta mediterrânea, cessação do tabagismo) deve ser sempre associado à terapia (RBGO 2023).

A Importância da Medicina Integrativa no Climatério

O climatério não deve ser compreendido apenas como um processo biológico de falência ovariana, mas como uma transição complexa que envolve múltiplas dimensões da saúde da mulher. Nesse contexto, a medicina integrativa emerge como uma abordagem essencial, pois busca unir práticas convencionais baseadas em evidências às intervenções complementares que promovem bem-estar global.

Estudos demonstram que mulheres nessa fase valorizam abordagens que consideram corpo, mente e contexto sociocultural, reforçando a necessidade de estratégias personalizadas.

Entre os principais benefícios da medicina integrativa no climatério destacam-se:

1. Redução do estresse e melhora da saúde mental

Intervenções como mindfulness, meditação, yoga e técnicas de respiração têm mostrado impacto positivo em sintomas ansiosos, depressivos e distúrbios do sono;

Revisões sistemáticas sugerem que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e práticas mente-corpo podem reduzir a intensidade dos sintomas vasomotores e melhorar a percepção de qualidade de vida (NAMS 2023);

2. Promoção de estilo de vida saudável

A atividade física regular, combinando exercícios aeróbicos e resistidos, contribui para manutenção da massa óssea, controle de peso e redução do risco cardiovascular;

A nutrição integrativa, com ênfase em dieta anti-inflamatória ou mediterrânea, auxilia no controle metabólico e na prevenção de doenças crônicas (FEBRASGO 2023, RBGO 2022);

3. Manejo de sintomas específicos

Acupuntura e fitoterápicos têm sido estudados como coadjuvantes no alívio dos fogachos, embora as evidências sejam heterogêneas. Devem ser indicados de forma crítica, com monitoramento médico, para evitar interações medicamentosas;

4. Protagonismo feminino no cuidado

A abordagem integrativa favorece a decisão compartilhada e o empoderamento da mulher, permitindo que ela participe ativamente da escolha terapêutica, seja por hormonioterapia, opções não hormonais ou terapias complementares.

Portanto, a medicina integrativa não substitui, mas complementa o cuidado tradicional, ampliando as possibilidades de manejo e oferecendo um modelo de atenção centrado na paciente, capaz de contemplar saúde física, emocional e social.

Discussão

O manejo do climatério deve ser compreendido como um processo multidimensional, que vai além do tratamento dos sintomas vasomotores. A literatura atual (NAMS, FEBRASGO, IMS) destaca que a Terapia Hormonal da Menopausa (THM) permanece como a intervenção mais eficaz para sintomas moderados a graves e para a prevenção de osteoporose, sobretudo quando iniciada na chamada “janela de oportunidade” (<60 anos ou <10 anos da menopausa). Contudo, nem todas as mulheres são elegíveis ou desejam utilizar hormonioterapia, e isso reforça a importância de estratégias não hormonais e integrativas.

A medicina integrativa, nesse contexto, não substitui, mas complementa o cuidado convencional. Ao incorporar práticas baseadas em evidências — como atividade física estruturada, dieta mediterrânea, técnicas de manejo de estresse (TCC, *mindfulness*, yoga) e suporte psicossocial — amplia-se o arsenal terapêutico e oferece-se um cuidado centrado na mulher e em sua experiência subjetiva. Estudos demonstram que intervenções mente-corpo podem reduzir a percepção dos fogachos e melhorar sono e humor, enquanto abordagens nutricionais e de estilo de vida repercutem na saúde óssea e cardiovascular (SANTORO 2015; MANSON 2016; FEBRASGO 2023).

Outro ponto central é o protagonismo feminino no processo de decisão. A integração entre ginecologia, endocrinologia, cardiologia e psicologia favorece uma abordagem compartilhada, respeitando valores pessoais, preferências e contexto cultural de cada mulher. Esse modelo multidisciplinar melhora a adesão terapêutica e o grau de satisfação, refletindo em melhores desfechos clínicos e em qualidade de vida.

Portanto, a discussão sobre o climatério deve considerar tanto o conhecimento biomédico quanto o impacto comportamental, emocional e social dessa fase, posicionando a medicina integrativa como um pilar relevante no cuidado contemporâneo.

CONCLUSÃO

O climatério representa uma fase fisiológica da vida feminina, marcada por intensas transformações hormonais, metabólicas e comportamentais que repercutem na saúde integral da mulher. O diagnóstico é predominantemente clínico, auxiliado por exames em casos selecionados, e a Terapia Hormonal da Menopausa permanece como a intervenção mais eficaz para o alívio dos sintomas vasomotores e da síndrome geniturinária, além de contribuir para a saúde óssea e cardiovascular quando indicada adequadamente.

Contudo, o cuidado pleno no climatério deve ir além da hormonioterapia. A medicina integrativa amplia as possibilidades de manejo, incorporando práticas seguras e baseadas em evidências que atuam no bem-estar físico, emocional e social. Estratégias como exercício físico, nutrição balanceada, TCC, *mindfulness* e suporte psicossocial oferecem benefícios complementares, tornando o cuidado mais humanizado e personalizado.

Assim, a assistência ideal à mulher climatérica deve ser integral, personalizada e centrada na paciente, unindo ciência biomédica, práticas integrativas e promoção de estilo de vida saudável. Esse modelo não apenas alivia sintomas, mas promove longevidade saudável, autonomia e qualidade de vida durante e após a transição da menopausa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCHER, D. F. *et al.* Ospemifene for the treatment of vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women. *Menopause*, v. 20, n. 6, p. 623–630, 2013. DOI: 10.1097/GME.0b013e31827d4406.

AVIS, N. E. *et al.* A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for menopausal symptoms: effects on hot flashes, quality of life, and sleep. *Menopause*, v. 25, n. 3, p. 310–318, 2018. DOI: 10.1097/GME.0000000000000993.

BABER, R. J.; PANAY, N.; FENTON, A.; IMS Writing Group. 2020 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*, v. 23, n. 5, p. 529–546, 2020. DOI: 10.1080/13697137.2020.1804547.

CRAMER, H.; PENG, W.; LAUCHE, R.; DOBOS, G. Yoga for menopausal symptoms—A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, v. 109, p. 13–25, fev. 2018. DOI: 10.1016/j.maturitas.2017.12.017.

ELAVSKY, S.; McAULEY, E. Physical activity and mental health outcomes during menopause: a randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, v. 33, n. 2, p. 132–142, fev. 2007. DOI: 10.1007/BF02879894.

FAUBION, S. S. *et al.* Management of genitourinary syndrome of menopause in women with or at high risk for breast cancer: Consensus recommendations from The North American Menopause Society and the International Society for the Study of Women's Sexual Health. *Menopause*, v. 28, n. 7, p. 729–753, 2021. DOI: 10.1097/GME.0000000000001780.

FEBRASGO – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Diretrizes em Climatério e Menopausa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO) / Femina*, 2023–2024. Acesso em: 21 out. 2025.

FREEDMAN, R. R. Menopausal hot flashes: mechanisms, endocrinology, treatment. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, v. 142, p. 115–120, 2014. DOI: 10.1016/j.jsbmb.2013.08.010.

HARLOW, S. D. *et al.* Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*, v. 19, n. 4, p. 387–395, 2012. DOI: 10.1097/gme.0b013e31824d8f40.

LABRIE, F. *et al.* Prasterone (dehydroepiandrosterone, DHEA) intravaginal for menopausal GSM: efficacy and safety. *Menopause*, v. 22, n. 9, p. 950–963, 2015. DOI: 10.1097/GME.0000000000000446.

MANSON, J. E.; KAUNITZ, A. M. Menopause management—getting clinical care back on track. *New England Journal of Medicine*, v. 374, p. 803–806, 2016. DOI: 10.1056/NEJMp1514242.

NAMS – THE NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, v. 29, n. 7, p. 767–794, 2022. DOI: 10.1097/GME.0000000000002028.

NAMS – THE NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. The 2023 nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: position statement. *Menopause*, v. 30, n. 9, p. 1021–1047, 2023. DOI: 10.1097/GME.0000000000002263.

NELSON, H. D. Menopause. *The Lancet*, v. 371, n. 9614, p. 760–770, 2008. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)60346-3.

PALACIOS, S. *et al.* Update on management of genitourinary syndrome of menopause: a practical guide. *Climacteric*, v. 24, n. 6, p. 610–616, 2021. DOI: 10.1080/13697137.2021.1973233.

PORTMAN, D. J.; GASS, M. L. S.; Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy. *Menopause*, v. 21, n. 10, p. 1063–1068, 2014. DOI: 10.1097/GME.0000000000000329.

REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (RBGO). Edição especial em Climatério e Menopausa. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2022–2023. Disponível em: <https://journalrbgo.org/pt-br/>. Acesso em: 21 out. 2025.

SANTORO, N.; EPPERSON, C. N.; MATHEWS, S. B. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, v. 44, n. 3, p. 497–515, 2015. DOI: 10.1016/j.ecl.2015.05.001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz brasileira sobre saúde cardiovascular da mulher no climatério e menopausa. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2024. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-sobre-a-saude-cardiovascular-no-climaterio-e-na-menopausa-2024/>. Acesso em: 21 out. 2025.