

Capítulo 17

CLIMATÉRIO

BRUNA GOMES NEGRI¹

JÚLIA RODRIGUES DE CASTRO¹

LETHÍCIA MENDONÇA DE OLIVEIRA PINTO¹

LUANA ANANIAS COSTA¹

1. Acadêmica - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Palavras Chave: Climatério; Menopausa, Terapia de reposição hormonal.

INTRODUÇÃO

O climatério, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), caracteriza-se por ser o período entre a fase reprodutiva da mulher até a senilidade (período não reprodutivo), geralmente variando dos 40 a 65 anos de idade. A menopausa, definida após 12 meses consecutivos de amenorreia, ocorre nesse período, sendo um marco muito importante de alterações fisiológicas e hormonais presentes nesse estágio da vida (FEBRASGO, 2010).

Ao longo da vida da mulher, os folículos ovarianos vão diminuindo, fenômeno chamado de atresia folicular, chegando na sua fase final com a menopausa. Durante a perimenopausa, a mulher possui em média cerca de 1.000 folículos que gradativamente vão perdendo sua função e passam a produzir menor quantidade de inibina (HALBE, 1987).

A inibina B, que é responsável por estimular o feedback negativo na hipófise, reduzida, começa a impedir a ocorrência dessa resposta no eixo hipofisário, acarretando em uma maior produção de FSH (hormônio folículo-estimulante) e LH (hormônio luteinizante). Os níveis de progesterona por sua vez começam a cair, uma vez que não há ovulação e formação de corpo lúteo, e passam a surgir os ciclos anovulatórios.

Com a diminuição da atividade ovariana, os níveis de estrogênio também decaem. Essa queda hormonal progressiva é responsável pelas manifestações clínicas como alterações nos ciclos menstruais, sintomas vasomotores (fogachos ou ondas de calor), sudorese e insônia. O endométrio e a região vaginal também se tornam atróficas repercutindo em alterações relacionadas à sexualidade. Alterações nos hábitos alimentares também são comuns, e deve se atentar a problemas de saúde e ganho de peso inadequado, além de impactos na saúde mental, como

o aumento da incidência de depressão e ansiedade nesse período da vida.

Com relação ao tratamento dos sintomas relacionados ao climatério, deve-se atentar para a prática regular de exercícios físicos e hábitos alimentares saudáveis. Além da recomendação de terapias cognitivas comportamentais a fim de melhorar sintomas psicológicos. Com relação a tratamentos medicamentosos, podem ser usadas alternativas como o uso de métodos contraceptivos e a terapia hormonal (TH) para amenizar principalmente os sintomas vasomotores e endócrinos.

Essa fase da vida da mulher tem impacto em vários âmbitos diferentes da vida como a saúde física, mental e sociocultural, e estudos aprofundados sobre cada um desses aspectos, é de extrema importância para compreender melhor as alterações nesse estágio da vida e auxiliar em um melhor manejo de suas manifestações.

Abordagem clínica e exames complementares

A avaliação clínica deve ter como objetivo a detecção dos principais sintomas da paciente, sendo de extrema importância o acolhimento e escuta por parte da equipe médica. A abordagem, dessa forma, deve ser feita por uma equipe multidisciplinar, a qual deve ter como objetivo a promoção de saúde, prevenção de doenças e assistência aos sintomas clínicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A anamnese, portanto, deve ser detalhada, sendo importante ouvir as queixas da mulher para o diagnóstico e acompanhamento adequado. É importante que seja abordado, assim, a idade que a paciente teve o último ciclo menstrual e quais são os sintomas que tem sentido desde então, sendo as manifestações mais comuns desse período o início das ondas de calor intensas, chamados fogachos, manifestações vaginais atróficas, sintomas vasomotores, insônia,

alterações de humor e libido e irritabilidade (FEBRASGO, 2010). As mulheres, nesse período, podem também apresentar dores articulares ou musculares, ganho de peso gradativo, depressão ou mesmo sintomas de um hipotireoidismo ainda não diagnosticado. É importante, além

disso, investigar os hábitos alimentares, atividades físicas, existência de patologias concomitantes, visto que são de extrema relevância para melhora dos sintomas como expressados na **Figura 17.1** (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008):

Figura 17. Principais sinais e sintomas decorrentes do período de climatério.



Fonte Agência UVA Barra, 2021.

O exame físico, realizado posteriormente a anamnese, deve conter o índice de massa corporal (IMC), verificação da pressão arterial, medida da circunferência abdominal, ausculta cardíaca e pulmonar, palpação da tireoide, inspeção, ausculta e palpação do abdômen, além da observação dos membros inferiores para avaliação da presença ou não de edema. O exame ginecológico, realizado em seguida, deve ser iniciado pela palpação e inspeção das mamas e, na sequência, palpação das axilas. Após isso, deve ser realizada a inspeção da vulva e, ao exame especular, deve ser avaliada a rugosidade da mucosa do colo uterino, bem como a lubrificação da vulva e vagina, a qual é importante para definir a necessidade ou não do uso de estrógeno oral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Os exames complementares que devem ser solicitados durante a consulta se dividem entre

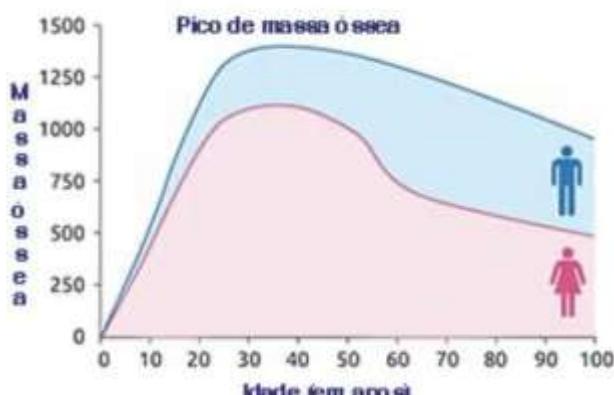
exames de rastreio e diagnóstico, podendo ser laboratoriais, imagem e de análise citológica. Os mais comuns são mamografia e exame citopatológico, densitometria óssea, dosagem de FSH, hemograma, TSH (hormônio estimulador da tireoide), glicemia, teste de tolerância à glicose, TGO (transaminase glutâmico oxalacética), TGP (transaminase glutâmica pirúvica), urina rotina, urocultura e pesquisa de sangue oculto nas fezes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Densitometria óssea

O período do climatério é marcado pelo declínio da produção de estrógeno, o que resulta na diminuição da reabsorção óssea. Recomenda-se que mulheres acima dos 40 anos de idade ou em período de climatério realizem regularmente o exame de densitometria óssea. Como é pouco invasivo, ele pode diagnosticar a

osteoporose ainda em estágios primários, o que possibilita o tratamento imediato e evita o diagnóstico tardio, pela fratura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008) como retratado na **Figura 17.2**:

Figura 17.2 Declínio de massa óssea nas mulheres em fase de climatério. As mulheres em fase de menopausa, o declínio da massa óssea aumenta decorrente da queda dos níveis de estrogênio.



Fonte: CAMPOS *et al.*, 2019.

Mamografia

A mamografia permite a detecção precoce do câncer de mama, por ser capaz de descobrir lesões em fase inicial. Neste exame, a mama é comprimida e radiografada, de forma a fornecer melhores imagens e, portanto, melhor capacidade de diagnóstico. Deve ser solicitada de rotina para as mulheres com idade entre 50 e 69 anos, com o intervalo máximo de dois anos entre os exames (FEBRASGO, 2008); como bem expressado na **Figura 17.3**:

Figura 3 Procedimento feito na tomografia.



Fonte: BROMBERG, 2017.

Exame citopatológico

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), deve ser realizado em mulheres que já tenham iniciado a vida sexual das idades de 25 a 64 anos, sendo indicado para prevenção do câncer de colo de útero, já que visa identificar infecções que podem evoluir para câncer. A inspeção da vulva deve ser realizada pois, caso haja anormalidades, deve se proceder à genitoscopia e à biópsia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Relação entre sexualidade e climatério

A sexualidade é um complexo componente da qualidade de vida que possui influência de diversos aspectos sociais, psicológicos, interpessoais, culturais e fisiológicos e, no climatério, esse contexto apresenta especificidades que podem influir nas relações sexuais das mulheres maduras. O período de transição da idade reprodutiva para a não reprodutiva é comumente associado a um declínio da sexualidade em função das alterações hormonais, entretanto cada mulher apresenta uma resposta individual a esse processo multifatorial que deve ser compreendido corretamente para a busca do bem-estar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Atualmente comprehende-se que o desejo e a resposta sexual podem ter maior impacto de fatores interpessoais e psicossociais do que fatores biológicos relacionados à menopausa em si. De tal maneira, evidencia-se a importância da avaliação de relações com parceiros, contexto laboral, renda, depressão, ansiedade, história de abuso sexual e fatores estressores. Além disso, agravos de saúde, como diabetes mellitus, hipotireoidismo, doenças cardíacas e neoplasias, e o uso de medicamentos podem impactar negativamente na sexualidade (THORNTON *et al.*, 2015; TRENTO *et al.*, 2021).

Diante do contexto da mudança de padrão hormonal, destaca-se a queda dos níveis de estrogênio, o qual possui ação central em áreas relacionadas ao desejo sexual e ação direta no trofismo genital. O hipoestrogenismo se manifesta, principalmente, pela redução da lubrificação vaginal, podendo ser necessário maior estímulo sexual, e pelo adelgaçamento da parede vaginal, estando associado à dispareunia. Além disso, como sintomas podem haver prurido, ardência e desconforto, contribuindo para menor interesse e esquia das atividades sexuais. Outra alteração prevalente no climatério e na pós-menopausa é o prolapsos de órgãos pélvicos (POP), definido pela herniação de um órgão no canal vaginal devido ao enfraquecimento do assoalho pélvico. O POP possui uma clínica diversa, como dor pélvica, incontinência urinária, dispareunia e alteração da auto-imagem, os quais possuem capacidade de impactar na sexualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; THORNTON *et al*, 2015).

A intervenção a ser realizada, quando necessário, em pacientes com queixa de disfunção sexual irá depender das causas e fatores identificados. Etiologias relacionadas a aspectos psicossociais, interpessoais e culturais podem ter como auxílio a terapia psicossexual e a terapia cognitivo comportamental. Já a hormonioterapia ainda não possui um papel bem definido na literatura com relação ao aumento de desejo e de atividade sexual, não havendo indicação do uso de estrogênio ou testosterona para queixas puramente sexuais. Entretanto, a estrogenoterapia, por via sistêmica ou local, possui benefícios no alívio de sintomas genitourinários e vasomotores, os quais podem se correlacionar com a sexualidade da mulher no climatério. Em contrapartida, a testosterona tem sido utilizada em *off-label* para mulheres com queixa de redução de libido. Vale ressaltar a abordagem terapêutica por meio

de medidas comportamentais e da educação sexual, explicitando o possível uso de lubrificantes, a importância do período de estimulação sexual e a influência da relação com o parceiro. Ainda deve-se lembrar dos fatores de risco relacionados a patologias crônicas e psicológicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; SCAVELLO *et al*, 2019; THORNTON *et al*, 2015).

Anticoncepção

A contracepção se torna um tópico relevante no climatério devido ao momento de incerteza da transição do período fértil para o não fértil, caracterizado por ciclos anovulatórios ou em que o corpo lúteo é insuficiente. Somado a isso, a menopausa possui um diagnóstico essencialmente clínico e retrospectivo após um ano de amenorreia, contribuindo para os limites imprecisos da reprodutividade. Nesse período destaca-se também os riscos elevados de uma gestação, tanto para a mãe quanto para o feto. A incidência de complicações e mortalidade maternas, anomalias fetais, síndromes genéticas e abortamentos aumentam significativamente. Caso desejada, a anticoncepção deve ser individualizada, considerando comorbidades, contraindicações e adaptação da paciente. Na faixa-etária correspondente ao climatério existem especificidades que se destacam na escolha dos métodos contraceptivos (DI BELLA *et al*, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Entre os métodos hormonais existem contraceptivos orais, dérmicos e injetáveis, dispositivos intrauterinos, implantes e anel vaginal. Os anticoncepcionais orais (ACO) contendo estrogênio aumentam o risco de eventos cardiovasculares, como os eventos tromboembólicos que são maiores na peri-menopausa, assim o uso de pílulas com menores quantidades de estrogênio associadas a progesterona são preferíveis. Em contrapartida, os ACO combinados possuem um

melhor controle do ciclo menstrual e de sintomas vasomotores causados pelo hipoestrogenismo. Destaca-se o uso de contraceptivos hormonais apenas de progesterona para pacientes que não desejam menstruar, tabagistas, com doenças cardiovasculares e outras comorbidades. Quando em uso, a contracepção hormonal deve ser mantida até um ano após a última menstruação ou após a dosagem de FSH. Após a suspensão do método utilizado, pode-se iniciar a terapia hormonal (DI BELLA *et al*, 2016).

Outros métodos possíveis são os de barreira, os comportamentais e a esterilização cirúrgica. Os preservativos masculino e feminino oferecem dupla proteção contra gravidez e infecções sexualmente transmissíveis, sendo também importantes para pacientes que fazem uso de contraceptivos hormonais. Com relação aos métodos comportamentais destacam-se o da Tabela, da Temperatura Basal e de Billings que possuem menor eficácia. Já com relação à laqueadura feminina, seu uso se torna limitado devido a necessidade de um procedimento invasivo que possui maior morbimortalidade com o avanço da idade. Em oposição, a vasectomia é realizada por meio de técnicas menos invasivas e mais seguras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Transtornos mentais durante o climatério

O aumento gradual da expectativa de vida da população fez com que muitas mulheres chegassem no período da menopausa. Esse processo, muitas vezes, afeta o bem estar físico, social, espiritual e mental de muitas pessoas, pois é marcado pela instabilidade hormonal e emocional, a qual pode trazer grandes prejuízos à saúde mental da mulher. As reações emocionais

do climatério são muito variáveis, sendo que, em muitas mulheres, podem ser assintomáticas e, em outras, manifestar-se de forma negativa.

Os principais sintomas emocionais das mulheres sintomáticas são irritabilidade, ansiedade, depressão e as disfunções sexuais. Dentre as mulheres sintomáticas, são comuns sintomas de depressão e ansiedade, insegurança quanto ao parceiro sexual e redução da auto estima, sendo que esses podem afetar consideravelmente aspectos pessoais, sociais e da vida profissional das mulheres. É importante ressaltar, ainda, que os sintomas são mais exacerbados em mulheres que perderam seu papel social e não redefiniram seus objetivos existenciais, sendo sugerido que fatores da personalidade e tendências ansiosas prévias correlacionam-se com maior número de queixas psicológicas durante o climatério. (NEGREIROS *et al*, 2023).

Aliado a isso, é evidenciado que, indivíduos que experimentaram sintomas depressivos exacerbados antes da menopausa têm uma maior probabilidade no aumento de reações menopausais, sintomas vasomotores adicionais ou ter uma história de depressão durante o período da menopausa (NEGREIROS *et al*, 2023).

O tratamento, na maioria das vezes, consiste no apoio e incentivo familiar, aliado à participação de atividades ocupacionais, profissionais e sociais. Em outros casos, é necessário psicoterapia, atividade física e atividades com técnicas de relaxamento, como yoga e meditação. Em casos mais graves, é necessário medicação antidepressiva e acompanhamento psiquiátrico e, quando associado a sintomas físicos, pode ser associado a terapia hormonal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Tabela 17.1 A tabela avalia a prevalência de transtornos mentais comuns na fase do climatério, sendo ela retirada de um estudo feito com 191 mulheres. O estudo visava avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns por meio

de um questionário que foi aplicado para todas as mulheres participantes. Das 190 mulheres, então, 76 apresentaram algum transtorno mental comum, sendo que o mais prevalente foram sintomas de ansiedade/depressão.

Tabela 17.1 Prevalência dos grupos de sintomas psíquicos em mulheres climatéricas (n=191), de acordo com o instrumento SRQ-20

Grupo de sintomas	Sim n (%)	Não n (%)
Humor depressivo/ansioso		
Q4 – Assista-se com facilidade?	83 (43,4)	108 (56,6)
Q6 – Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?	143 (74,97)	48 (25,03)
Q9 – Tem se sentido triste ultimamente?	104 (54,4)	87 (45,6)
Q10 – Tem chorado mais do que de costume?	74 (38,7)	117 (61,3)
Sintomas somáticos		
Q1 – Tem dores de cabeça frequentes?	76 (39,8)	115 (60,2)
Q2 – Tem falta de apetite?	49 (25,7)	142 (74,3)
Q3 – Dorme mal?	93 (48,7)	98 (51,3)
Q5 – Tem tremores de mão?	44 (23,0)	147 (77,0)
Q7 – Tem má digestão?	85 (44,5)	106 (55,5)
Q19 – Tem sensações desagradáveis no estômago?	92 (48,2)	99 (51,8)
Decréscimo de energia vital		
Q8 – Tem dificuldade de pensar com clareza?	105 (55,0)	86 (45,0)
Q11 – Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	52 (27,2)	139 (72,8)
Q12 – Tem dificuldades para tomar decisões?	86 (45,0)	105 (55,0)
Q13 – Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento?)	52 (27,2)	139 (69,2)
Q18 – Sente-se cansado (a) o tempo todo?	39 (20,4)	152 (79,6)
Q20 – Você se cansa com facilidade?	59 (30,8)	132 (69,2)
Pensamentos depressivos		
Q14 – É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	14 (7,3)	177 (92,7)
Q15 – Tem perdido o interesse pelas coisas?	59 (30,9)	132 (69,1)
Q16 – Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	13 (6,8)	178 (93,2)
Q17 – Tem tido ideias de acabar com a vida?	15 (7,9)	176 (92,1)

Fonte: GALVÃO, *et al.*, 2007.

Terapêutica hormonal no climatério

A terapia de reposição hormonal (TRH) pode ser uma opção de tratamento com o intuito de melhorar as condições de saúde da mulher e está indicada no tratamento dos sintomas vaso-motores moderados a severos; no tratamento da atrofia urogenital e na prevenção das alterações da massa óssea associadas à menopausa em mulheres de alto risco para fraturas.

Estudos indicam que a TRH deve ser administrada, preferencialmente, antes dos 60 anos de idade, na menor dose e duração possível de tratamento, dando preferência pela via de administração não oral. Portanto, o uso seguro da TRH depende de uma adequada seleção do medicamento, considerando a individualização do tratamento, além da monitorização da paciente (Machado *et al.*).

Os hormônios da TH podem ser administrados por via oral ou parenteral. Entre os mais utilizados neste período incluem-se os estrogênios e os progestógenos. Os androgênios e os fitoestrogênios são empregados em situações especiais.

Pela via oral, podem ser utilizados o estradiol ou os estrogênios conjugados, e pela via transdérmica (adesivo), percutânea (gel) ou subdérmica (implante), o estradiol é o esteróide disponível. Em relação ao creme vaginal, está disponível os estrogênios conjugados, o estriol e o promestrieno, lembrando-se que o primeiro apresenta efeito sistêmico, o segundo é absorvido, todavia aparentemente com pouco efeito sistêmico, enquanto a absorção do último é desprezível, apresentando apenas ação local (FEBRASGO, 2010).

A administração de estrogênio, quando indicada, é uma terapia eficaz para o controle dos sintomas associados ao climatério e menopausa. Ela deve ser indicada de forma individualizada quando os sintomas transitórios do climatério não obtiverem controle adequado com terapias não medicamentosas ou não hormonais e houver prejuízo importante da qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). A administração do estrogênio possui apresentações diferentes em doses baixas, tradicionais e altas e podem ser melhor visualizadas na **Tabela 17.2**.

Tabela 17.2 Dose baixa, tradicional e alta do estrogênio na TH conforme as formulações disponíveis.

	DOSE		
	Baixa	Tradional	Alta
Estrogênios conjugados (oral)	0,3 ou 0,45 mg	0,625 mg	1,25 mg
Estradiol (oral)	0,5 mg* / 1 mg**	1 mg* / 2 mg**	2 mg* / 4 mg**
Estradiol transdérmico (adesivo)	25 mcg	50 mcg	100 mcg
Estradiol percutâneo (gel)	0,5 mg – 0,75 mg	1 mg – 1,5 mg	2 mg

Fonte: FEBRASGO, 2010.

Pode-se utilizar estrogênio tópico vaginal em casos de queixas vulvovaginais e urinárias como, por exemplo, o estrogênio conjugado de absorção sistêmica, e estriol ou promestrieno que não possuem absorção sistêmica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Existem também a possibilidade de utilização dos esquemas estropogestativos ou combinados, podendo se dividir em dois subtipos: progestagênios contínuos e progestagênicos cíclicos ou sequenciais. Nos contínuos não há intervalos sem o uso do derivado progestínico, e nos cíclicos há intervalos entre as sequências de progestagênicos. Em geral, são administrados por via oral, exceto o acetato de noretisterona, disponível também por adesivo.

Os esquemas estropogestativos são utilizados em mulheres com útero e recomenda-se um mínimo de 12 ou 14 dias de progestagênio por ciclo, com o objetivo da redução do risco de carcinoma endometrial e hiperplasia.

O esquema sequencial costuma ser mais indicado para a pós-menopausa recente ou transição menopausal, enquanto o esquema combinado contínuo é melhor prescrito às mulheres que se encontram há mais tempo na pós-menopausa (FEBRASGO, 2010).

As doses de progestagênicos dependem do tipo da substância, da opção de esquema escolhido, da via de administração e da dose de estrogênio, ficando mais evidente na **Tabela 17.3**.

Tabela 17.3 Esquema de doses de terapia hormonal de progestagênio oral toleradas para proteção endometrial.

Progestagênio	Dose
Acetato de medroxiprogesterona	1,5 – 2,5 – 5,0 – 10 mg/dia
Acetato de ciproterona	1 – 2 mg/dia
Acetato de noretisterona	0,1 – 0,35 – 0,5 – 0,7 – 1,0 mg/dia
Acetato de nomegestrol	2,5 – 5,0 mg/dia
Didrogesterona	5,0 – 10 mg/dia
Drospirenona	2 mg/dia
Levonorgestrel	0,075 – 0,25 mcg/dia
Noretisterona	0,5 – 1,0 mg/dia
Norgestimato	0,09 mg/dia
Progesterona micronizada	100 – 200 – 300 mg/dia
Trimegestona	0,125 – 0,250 – 0,5 mg/dia

Fonte: FEBRASGO, 2010.

Por fim, existe ainda a possibilidade da utilização da tibolona, um esteróide sintético que se comporta como TH combinada contínua, apresentando menor risco de câncer de mama, protetor ósseo com redução do risco de fraturas e redução dos níveis de triglicerídeos e de HDL (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Nutrição, exercícios físicos e estilo de vida

A realização de exercícios físicos, embora nem sempre faça parte da rotina das mulheres, possui um impacto positivo na qualidade de vida no climatério e está implicada na diminuição das queixas durante esse período como, por exemplo, a redução dos fogachos, fadiga, insônia, palpitações, dentre outros sintomas. Atividades de lazer são importantes nessa fase, fornecem bem-estar, relaxamento e socialização, implicando na saúde física e psíquica, uma vez que o climatério decorre com eventos importantes como a viuvez, aposentadoria e independência dos filhos, situações que requerem ajustes emocionais nem sempre fáceis para a mulher.

O exercício físico estimula a síntese de endorfinas hipotalâmicas, estabilizando a termorregulação hipotalâmica e aliviando as ondas de calor, ao mesmo tempo em que melhora a flexibilidade articular, contribuindo para a manutenção da massa muscular e do peso corporal, aumentando assim a auto-estima e a sensação bem estar.

Em contrapartida, uma mulher com estilo de vida sedentário apresenta um fator de risco aumentado para eventos cardiovasculares, favorecendo a perda da massa muscular, a diminuição da taxa metabólica, maior resistência insulínica e acúmulo de lipídios (FEBRASGO, 2010). Nesse sentido, a prática de exercícios físicos associado a uma dieta balanceada é uma abordagem não farmacológica fundamental no tratamento de diferentes patologias como a diabetes mellitus, insuficiência cardíaca e a hipertensão arterial.

O exercício aeróbico de intensidade moderada com pelo menos 30 minutos de duração,

por aproximadamente cinco vezes por semana, é indicado com o objetivo de induzir alterações nas lipoproteínas basais em diferentes faixas etárias, normolipidêmicas ou não. Um bom perfil de lipoproteína só pode ser alcançado através de uma combinação de dieta e perda de peso.

Destaca-se também a importância das orientações quanto aos riscos do tabagismo e sobre estratégias disponíveis para o abandono do hábito. O tabagismo tem-se mostrado um ato nocivo na vida da mulher climatérica, contribuindo para doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão e risco aumentado de eventos cardiovasculares (FEBRASGO, 2010).

Dentre as principais disfunções orgânicas que podem ocorrer durante o período de climatério estão alterações do metabolismo ósseo, facilitando a ocorrência da osteoporose; no metabolismo lipídico, com o aumento da lipoproteína de baixa densidade e diminuição da proteína de alta entidade, tornando maior o risco de doenças cardiovasculares; e substituição de musculatura por tecido adiposo acarretando em maior propensão ao ganho de peso (HOFFMANN *et al*, 2015).

Sendo assim, a adoção de uma dieta saudável é um fator de suma importância durante o climatério. Mulheres climatéricas devem optar por uma alimentação balanceada composta por frutas, podendo ingerir de duas a quatro porções diárias, hortaliças de preferência cruas e folhosos verde-escuros, pães e cereais integrais, carnes magras e peixes. É importante evitar alimentos processados com alta densidade energética, ricos em gorduras saturadas, açúcares em excesso, frituras, além da redução da ingesta diária de sal no preparo das refeições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Orientação Climatério. 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016.
- DI BELLA, Z.I.K.J. *et al.* Contraception and family planning at the extreme of reproductive life-climacteric. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 62, p. 454-457, 2016.
- GALVÃO, L.L.L.F. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 53, n. 5, p. 414-420, 2007.
- HALBE, H.W. Tratado de ginecologia. – 3. ed. vol. 2. p.1539-1558.
- HOFFMANN, M. *et al.* Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet], vol. 20, n. 5, p. 1565-1574, 2015. doi: 10.1590/1413-81232015205.07942014
- MACHADO, L.N. *et al.* Climatério e Terapia de Reposição Hormonal por mulheres em um município do Sul de Santa Catarina. Revista Associação Médica do Rio Grande do Sul, v. 3, p. 1-7, 2021.
- NEGREIROS, B.A. *et al.* Transtornos psicóticos associados ao período do climatério. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. 1-8, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i10.18061
- SCAVELLO, I. *et al.* Sexual health in menopause. Medicina, v. 55, n. 9, p. 559, 2019.
- THORNTON, K. *et al* Menopause and sexuality. Endocrinology and Metabolism Clinics, v. 44, n. 3, p. 649-661, 2015.
- TRENTO, S.R.S.S. *et al.* Sexual function and associated factors in postmenopausal women. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 43, p. 522-529, 2021.