



O climatério corresponde ao período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher, caracterizado pelo declínio progressivo da função ovariana.

A menopausa é definida retrospectivamente após 12 meses consecutivos de amenorreia.

A idade média da menopausa no Brasil é aproximadamente 48 anos, sendo que cerca de um terço da vida feminina ocorre no período pós-menopausa.

Durante essa fase podem ocorrer sintomas vasomotores, alterações do sono, sintomas geniturinários, alterações cognitivas, com consequente impacto significativo na qualidade de vida.

I. ASSISTENCIAL

1. OBJETIVOS DO PROTOCOLO

- Padronizar a avaliação clínica da mulher no climatério
- Orientar a indicação de terapias hormonais e não hormonais
- Promover decisão compartilhada baseada em evidências
- Reduzir variabilidade assistencial
- Melhorar qualidade de vida das pacientes

2. POPULAÇÃO-ALVO

Mulheres ≥40 anos atendidas nas unidades assistenciais com:

- sintomas vasomotores
- irregularidade menstrual compatível com transição menopausal
- síndrome geniturinária da menopausa
- distúrbios do sono relacionados ao climatério
- outros sintomas possivelmente relacionados ao climatério (alterações de humor, sintomas ansiosos/depressivos, queixas cognitivas)

Mulheres abaixo de 40 anos com sintomas que justifiquem suspeita de menopausa precoce ou insuficiência ovariana prematura (excetuando as que tiverem acompanhamento oncológico – ver [Pathway de Preservação de Fertilidade Oncológica](#))

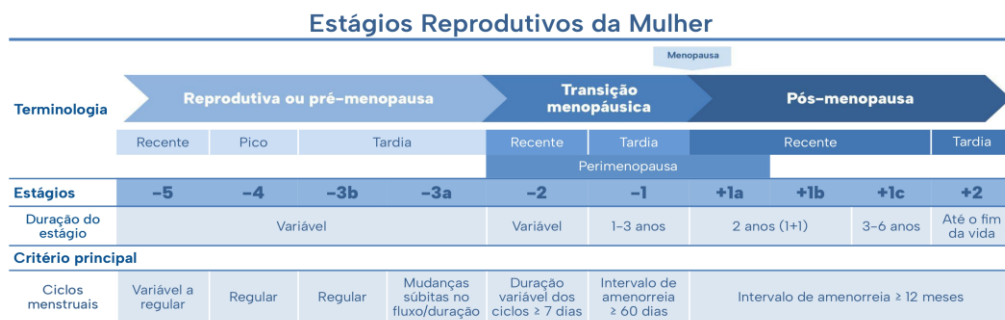


Figura 1 – Estágios reprodutivos da vida da mulher

3. AVALIAÇÃO CLÍNICA INICIAL

Anamnese

- sintomas vasomotores: frequência, intensidade
- distúrbios do sono: qualidade, quantidade, ronco, sono restaurador
- alterações de humor: sintomas ansiosos, depressivos
- alterações de memória, “névoa mental”
- sintomas geniturinários (SGM)
- sexualidade
- impacto na qualidade de vida
- padrão menstrual: mudanças nos intervalos, no fluxo, mudanças em queixas de síndrome pré-menstrual, data da última menstruação
- histórico ginecológico e obstétrico (hipertensão e diabetes na gestação)
- uso prévio de terapia hormonal
- comorbidades: obesidade, doenças renais, autoimunes
- [risco cardiovascular](#)
- histórico de tromboembolismo pessoal (se foi pós cirúrgico, pós acidente ou atribuído ao uso de contraceptivo hormonal) e familiar
- histórico familiar de câncer de mama ou outras neoplasias hormônio-dependentes (idade da familiar quando diagnosticado o câncer)
- antecedente familiar de osteoporose e fratura
- necessidade contraceptiva (até dois anos após a menopausa confirmada)

Exame físico

- PA
- IMC
- circunferência abdominal
- mamas
- exame ginecológico

Exames complementares

- mamografia conforme rastreamento: anual
- citologia cervical ou teste de HPV (<https://medicalseite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Linha-de-Cuidado-Rastreamento-Populacional.pdf>)
- [Pathway Rastreamento Populacional](#) para uretrites e IST, quando necessário
- perfil lipídico: colesterol total e frações, triglicérides
- Lipoproteína(a): pelo menos uma vez na vida
- glicemia ou HbA1c
- Creatinina (eTFG, para cálculo do risco cardiovascular)
- transaminases
- TSH quando indicado (se não houver nos últimos 5 anos ou suspeita)
- [densitometria óssea](#): após 65 anos ou antes dos 65 anos se fatores de risco ultrassom pélvico: quando sintomas ou achado alterado em exame físico
- ultrassom de abdome: não de rotina, mas se obesidade, diabetes, dislipidemia, ou alteração de transaminases
- vitamina D: na presença de fatores de risco ou presença de osteoporose
- hemograma e B12: na suspeita de anemia, cansaço e nas vegetarianas

Não há necessidade de avaliar perfil hormonal na prática clínica nessa fase de vida

4. TERAPIA HORMONAL – MODELO 5Ws

W	Pergunta clínica	Aplicação prática
Why	Por que indicar?	Sintomas vasomotores, SGM e prevenção óssea em mulheres selecionadas
Who	Para quem indicar?	Mulheres <60 anos ou <10 anos da menopausa, sem contraindicações
When	Quando iniciar?	Avaliação da janela de oportunidade
What	O que escolher?	Via, formulação, dose e individualização terapêutica conforme estratificação do risco cardiovascular *
How long	Por quanto tempo manter?	Reavaliação periódica e decisão compartilhada

* Aplicação prática da estratificação cardiovascular

- **Baixo risco:** terapia hormonal conforme perfil e preferência da paciente
- **Risco intermediário:** preferir via transdérmica e menores doses efetivas
- **Alto risco:** evitar terapia hormonal sistêmica

5. CONTRAINDICAÇÕES

Absolutas

- antecedente de câncer de mama
- antecedente de neoplasia endometrial
- evento tromboembólico prévio (para terapia oral)
- doença coronariana
- AVC
- doença hepática ativa
- sangramento uterino não investigado
- gravidez

Relativas

- enxaqueca com aura
- lúpus
- mioma uterino volumoso ou em crescimento
- colelitíase
- lesões precursoras de câncer de mama

6. ESTILO DE VIDA

Orientações do estilo de vida complementam o tratamento medicamentoso em benefício da paciente, respeitando as preferências e as escolhas individuais.

Nutrição equilibrada e balanceada, baseada em alimentos in natura e minimamente processados, evitando-se os ultraprocessados; estímulo à ingestão adequada de vegetais, fibras e proteínas magras, associada ao monitoramento de IMC e composição corporal;

Atividade física regular: de 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada ou 75 a 150 minutos de atividade intensa por semana; duas a três vezes por semana de exercício de força e resistência;

Bem-estar mental e emocional: aprender a fazer a gestão do estresse crônico através do equilíbrio mente-corpo, a fim de evitar doenças físicas e mentais;

Sono restaurador: dormir número de horas necessárias, e tratar distúrbios de sono: apneia, insônia, pernas inquietas;

Evitar substâncias nocivas: tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas;

Relações saudáveis e suporte social: orientações sobre a importância das conexões sociais saudáveis em relação à saúde física e mental.

7. TERAPIA HORMONAL SISTÊMICA

7.1 Estrogênios

Formulação	Dose	Como usar	
Estradiol oral	1–3 mg/dia	uso contínuo	
Adesivo	25–50 mcg	2x/semana	
Gel	0,5–2 mg	diário	
Spray	1–4 jatos	diário	

7.2 Progestagênios (para mulheres com útero intacto)

Progestagênio	Dose
Progesterona	100–200 mg
Didrogesterona	10–20 mg
MPA	2,5–5 mg
Noretisterona	0,35 mg

Sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel (Mirena®)

Atualmente não há evidências que suportem a prescrição de testosterona para mulheres, exceto no transtorno do desejo sexual hipoativo (TDSH) em mulheres na pós- menopausa, em situações específicas e após avaliação criteriosa e já estabelecida terapia hormonal (E+P) - [ver nota conjunta SBEM, FEBRASGO e SBC sobre o uso de testosterona na mulher](#)

8. TERAPIA VAGINAL

Terapia	Dose	Como usar
Estriol	0,5 mg	manutenção 2–3x/sem
Estradiol	10 mcg	2x/sem
Promestrieno	10mg	manutenção 2–3x/sem

9. TRATAMENTO NÃO HORMONAL

Classe	Medicação	Dose
ISRS	Paroxetina	7,5–12,5 mg/dia
ISRS	Escitalopram	10–20 mg/dia
IRSN	Venlafaxina	37,5–75 mg/dia
IRSN	Desvenlafaxina	50–100 mg/dia
Anticonvulsivante	Gabapentina	300–900 mg/noite
Antagonista NK3	Fezolinetant	45 mg/dia

- evitar paroxetina + tamoxifeno
- monitorar função hepática
- na indisponibilidade das drogas acima, pode-se utilizar sertralina ou fluoxetina

10. SAÚDE ÓSSEA

A perda óssea é acelerada nos primeiros 5 anos após a menopausa.

Medidas recomendadas:

- exercício resistido
- ingestão adequada de cálcio
- suplementação de vitamina D (quando indicada)
- terapia hormonal quando indicada

11. SONO

As alterações hormonais do climatério podem comprometer o sono por diferentes mecanismos, incluindo sintomas vasomotores, maior predisposição à insônia, alterações de humor e aumento da prevalência de distúrbios respiratórios do sono, especialmente a apneia obstrutiva do sono. Além disso, fatores comportamentais e psicossociais frequentemente contribuem para a piora da qualidade do sono nessa fase da vida.

Situação clínica	Considerar
Sintomas vasomotores associados	Terapia hormonal, quando não houver contraindicação
Insônia crônica	Terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) como tratamento de primeira linha
Necessidade de tratamento farmacológico	Avaliação individualizada
Despertares frequentes, ronco ou sonolência diurna	Investigação para distúrbios respiratórios do sono, especialmente apneia obstrutiva do sono

Opções farmacológicas com melhor nível de evidência:

Z-drugs (curto período), doxepina, trazodona em baixas doses e agonistas melatoninérgicos (ex.: ramelteona, quando disponível). Na indisponibilidade das drogas acima, pode-se utilizar amitríptilina e, com precaução, clonazepan ou diazepam.

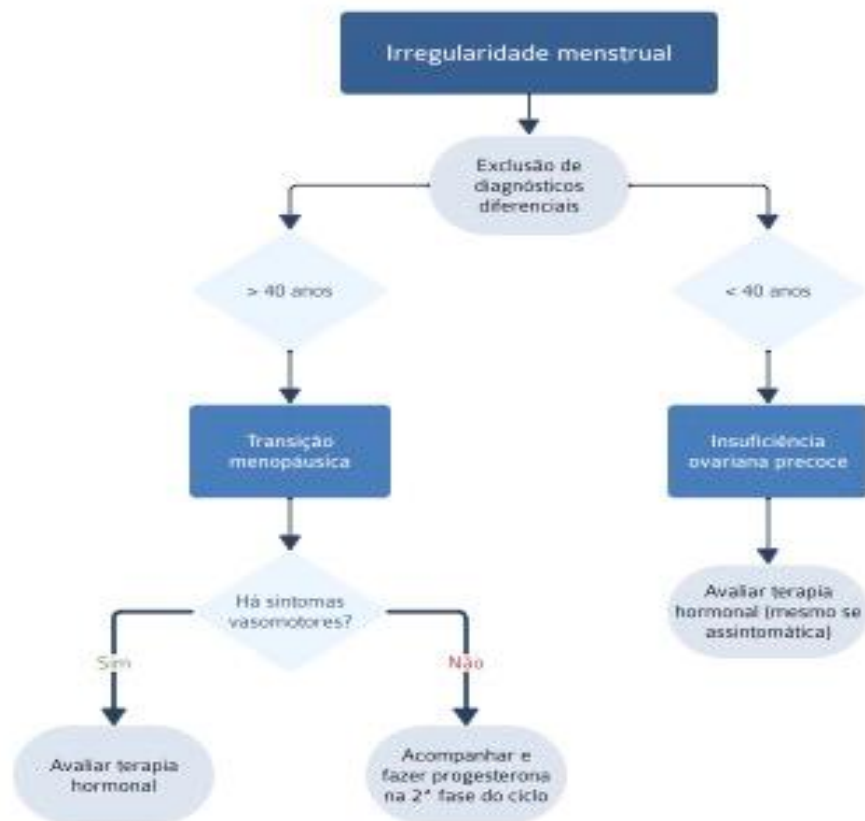


Figura2 – Acompanhamento da mulher com irregularidade menstrual

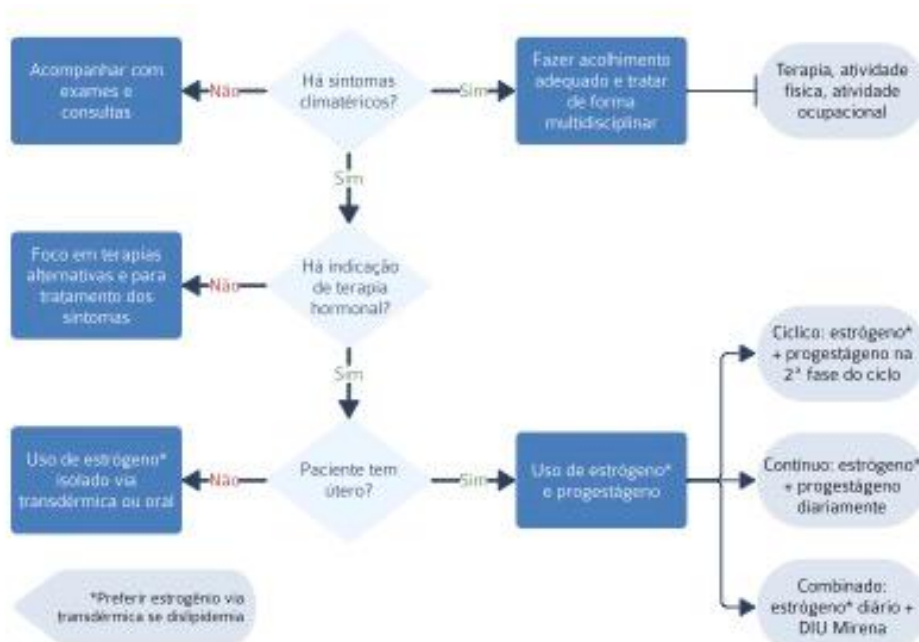


Figura 3 - Acompanhamento da mulher no climatério

12. SEGUIMENTO

- 6–12 semanas
- anual

Seguimento anual:

- pressão arterial
- IMC
- perfil metabólico
- rastreamento mamográfico
- densitometria óssea, quando indicada:
 - a) sem tratamento /osso normal: 4 a 8 anos;
 - b) sem tratamento/limítrofe: 2 anos (ou mudança de risco FRAXX);
 - c) uso de glicorticóides cronicamente: anual;
 - d) em tratamento: 1 a 3 anos.

13. ALERTA

Sangramento pós-menopausa → investigar

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- registro de estratificação de risco cardiovascular
- decisão compartilhada documentada
- retorno clínico em até 3 meses
- rastreamento mamográfico adequado
- monitoramento de eventos adversos

III. GLOSSÁRIO

eTFG – estimativa da taxa de filtração glomerular

HbA1c – hemoglobina glicada

IMC – índice de massa corpórea

IRSN - inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina

ISRS - inibidores seletivos da recaptação de serotonina

PA – pressão arterial

SGM – síndrome genitourinária da menopausa

TDSH – transtorno do desejo sexual hipoativo

TCC-I - terapia cognitivo-comportamental para insônia

Z-drugs – zolpidem, zopiclona, eszopiclona

IV. REFERÊNCIAS

- [1] The Menopause Society. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2022;29(7):767-794. doi:10.1097/GME.0000000000002028.
- [2] The Menopause Society. The 2023 nonhormone therapy position statement. *Menopause*. 2023;30(6):573-590. doi:10.1097/GME.0000000000002200.
- [3] International Menopause Society Writing Group. Menopause and menopausal hormone therapy in 2024. *Climacteric*. 2024;27(3). doi:10.1080/13697137.2024.3986722.
- [4] Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). Consenso brasileiro de terapia hormonal do climatério. São Paulo; 2024.
- [5] Pinkerton JV, Simon JA, Joffe H, et al. Elinzanetant for vasomotor symptoms. *JAMA*. 2024;331(11):957-967.
- [6] Campos BH, Dimov LC, Campos HH, Madeira M, editores. *Ginecologia e seus princípios*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2024.
- [7] Anekwe CV, Cano A, Mulligan J, et al. Lifestyle medicine in menopausal health. *Climacteric*. 2025.
- [8] Hachul H, Hachul de Campos B, Lucena L, Tufik S. Sleep During Menopause. *Sleep Med Clin*. 2023;18(4):423-433. doi:10.1016/j.jsmc.2023.06.004.
- [9] Nota Conjunta SBEM, FEBRASGO e SBC Sobre Uso de Testosterona na Mulher <https://www.endocrino.org.br/wp-content/uploads/2025/12/Nota-conjunta-Testosterona-4.pdf>
- [10] Khan SS, Matsushita K, Sang Y, Ballew SH, Grams ME, Surapaneni A, et al. Development and validation of the American Heart Association's PREVENT equations. *Circulation*. 2024;149(6):430-449. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.123.067626. The American Heart Association PREVENT™ Online Calculator <https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements/prevent-calculator>
- [11] Kanis JA, Oden A, Johansson H, Borgström F, Ström O, McCloskey E. *FRAX and the assessment of fracture probability in men and women from the UK*. Osteoporosis International, 2008;19(4):385–397. <https://doi.org/10.1007/s00198-007-0543-5>; <https://www.fraxplus.org/calculation-tool?country=55>
- [12] Consenso de diagnóstico e tratamento da insônia em adultos – Brasil, 2023. Associação Brasileira do Sono, 2023. <https://absono.com.br/wp-content/uploads/2024/07/30332-Consenso-Brasileiro-de-Insonia.pdf>

Código Documento:	Elaboradores:	Revisor PM:	Aprovador:	Data de Elaboração:	Data de Aprovação:
CPTW542.1	Helena Hachul Alessandra Bedin Pochini Daniel Klotzel	Fernando Ramos de Mattos	Andrea Maria Novaes Machado	01/06/2026	05/08/2026