

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN-MEAC.010	
Título do Documento	CLIMATÉRIO	Emissão: 30/04/2024	Próxima revisão:
		Versão: 3	30/04/2026

1. AUTORES

- Bianca Cordeiro Nojosa de Freitas
- Michelle Coelho Fontenele Sena
- Raquel Aufran Coelho
- Pâmela Mendes Arruda

2. SIGLAS E CONCEITOS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DM: Diabetes Mellitus

DMO: Densidade Mineral Óssea

DP: Desvio-padrão

FDA: *Food and Drug Administration*

FSH: Hormônio Folículo Estimulante

HDL: Lipoproteína de alta densidade

IRSNs: Inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina

IRSS: Inibidores da recaptação de serotonina

LDL: Lipoproteína de baixa densidade

OMS: Organização Mundial de Saúde

SBD: Sociedade Brasileira de Diabetes

SOP: Síndrome dos Ovários Policísticos

TH: Terapia Hormonal

TSH: Hormônio tireoestimulante

3. OBJETIVOS

Oferecer diretrizes para o acompanhamento da mulher no climatério, com identificação dos principais sintomas, opções de tratamento, acompanhamento e rastreio de doenças mais prevalentes nesse período.

4. INTRODUÇÃO

Climatério é definido pela Organização Mundial de Saúde como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo.

A menopausa é a interrupção permanente da menstruação, determinada pelo último sangramento menstrual seguido de doze meses de amenorrea, afastadas as causas patológicas ou fisiológicas. A média etária da menopausa no Brasil é de 51,2 anos, ocorrendo geralmente entre os 40 e 55 anos. Ela pode ocorrer de forma natural ou de forma induzida que levem a parada da produção dos hormônios ovarianos.

Esse período da vida é marcado por sintomas que podem afetar consideravelmente a saúde das mulheres. Por isso, os profissionais que trabalham na assistência de saúde à mulher devem estar bem preparados para orientar e fornecer alternativas para melhorar a qualidade de vida dessas pacientes.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UGIN-MEAC.010
Título do Documento	CLIMATÉRIO		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026
			Versão: 3

5. DEFINIÇÕES

Quadro 1: Definições de termos utilizados na fase do climatério.

Menopausa	Diagnóstico retrospectivo, sendo o último sangramento seguido de 12 meses de amenorreia.
Menopausa espontânea	Menopausa que ocorre sem intervenção cirúrgica ou medicamentosa.
Perimenopausa	Período que precede a menopausa, caracterizada por alterações no ciclo menstrual relacionadas as alterações hormonais específicas do estágio reprodutivo tardio.
Climatério	Fase referente a transição do período reprodutivo para o período não reprodutivo feminino, incluindo a faixa etária dos 40 aos 65 anos, período que se inicia a senilidade.
Síndrome climatérica	Elenco de sintomas e sinais que podem ocorrer no climatério.
Menopausa induzida	É a parada da menstruação causada por intervenção médica (quimioterapia ou terapia de irradiação pélvica) ou intervenção cirúrgica.
Menopausa precoce	É a ocorrência da menopausa entre 40 e 45 anos.
Insuficiência ovariana prematura	É a ocorrência da menopausa na idade inferior a 40 anos.

Fonte: Elaboração dos autores.

6. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de menopausa é clínico. Não é necessária a dosagem sérica de hormônios esteróides, gonadotrofinas, inibina B ou hormônio antimulleriano, visto que não são critérios diagnósticos e nem interferem na conduta. Em pacientes que realizaram histerectomia sem ooforectomia, níveis séricos de hormônio folículo estimulante (FSH) acima de 30 UI/mL associado ao nível de estradiol abaixo de 20pg/ml podem sugerir o diagnóstico, porém, não o confirma.

7. QUADRO CLÍNICO

O climatério geralmente é associado a alterações físicas e emocionais que quando surgem são caracterizadas como síndrome climatérica. Os sintomas do climatério sofrem influência de inúmeros fatores biológicos, psicológicos e sociais. Dentre eles, destacam-se os sintomas vasomotores, síndrome geniturinária e os transtornos psicológicos, como transtornos de humor e do sono. Estes sintomas podem provocar prejuízo pessoal e implicação social de grande importância.

A sintomatologia geralmente tem início alguns anos antes da menopausa e pode durar por anos. Os fogachos (ou ondas de calor) geralmente começam como uma sensação repentina de calor centrada na parte superior do tórax e na face que rapidamente se generaliza. A sensação de

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN-MEAC.010	
Título do Documento	CLIMATÉRIO	Emissão: 30/04/2024	Próxima revisão:
		Versão: 3	30/04/2026

calor costuma durar de dois a quatro minutos, está associada a transpiração abundante, palpitações, e às vezes é seguida por calafrios, tremores e uma sensação de ansiedade. As ondas de calor podem variar de uma média de menos de uma por dia a até uma por hora – durante o dia e a noite, têm um impacto negativo na qualidade de vida, bem como uma associação com indicadores de saúde adversos (aumento do risco cardiovascular e maior perda óssea / aumento da renovação óssea). Os sintomas vasomotores normalmente iniciam 2 anos antes e persistem por 4 anos, mas pode ser variável.

A síndrome geniturinária da menopausa é consequência do hipoestrogenismo característico do período pós-menopáusic e costuma ocorrer após três a cinco anos da menopausa. Caracteriza-se por alterações histológicas e funcionais dos órgãos geniturinários, levando a atrofia, ressecamento e ardência genital, diminuição da lubrificação vaginal e dispareunia, além de sintomas urinários, como disúria, infecções urinárias de repetição, incontinência de urgência.

Em relação a sexualidade, as alterações que ocorrem na mulher que vivencia o climatério, mesmo com sintomas de intensidades diferentes, geram consequências que podem afetar o seu bem-estar geral. Essas modificações não necessariamente irão provocar a diminuição do prazer, mas poderão influenciar diretamente na sua resposta sexual, tornando-a mais lenta e menos prazerosa, podendo causar insatisfação sexual.

8. TRATAMENTO

A escolha da terapia deve ser individualizada a partir dos riscos e benefícios que trará para a paciente. Podem ser utilizados métodos hormonais ou não hormonais, disponíveis em diversas apresentações. Uma vida saudável, com mudança dos hábitos de vida prejudiciais à saúde, prática regular de exercícios e alimentação apropriada deve ser considerada como objetivos primários no manejo terapêutico dessas pacientes.

8.1. Terapia hormonal (TH):

O objetivo principal da TH é o tratamento de sintomas vasomotores associados ao climatério. No entanto, existem evidências que demonstram o efeito benéfico da TH no controle da perda de massa óssea e da osteoporose, nos sintomas da síndrome geniturinária, em distúrbios do humor e do sono, na resistência insulínica, no diabetes, na demência, na melhora da qualidade de vida, inclusive na prevenção de doenças cardiovasculares.

O uso de TH geralmente é indicado para pacientes abaixo de 60 anos e que tiveram a menopausa há menos de 10 anos, critérios conhecidos como janela de oportunidade. A duração do tratamento hormonal continua sendo um dos assuntos mais controversos na literatura. Apesar de os dados de segurança não indicarem aumento de risco com até cinco anos de utilização de TH estroprogestativa, a manutenção do tratamento pode ser feita e deve ser sustentada nas indicações propostas e no melhor juízo clínico, avaliando-se os riscos e benefícios (nível de evidência: A). No caso da terapia somente com componente estrogênico, parece haver maior flexibilidade no tempo de utilização visto que não houve associação entre risco de câncer de mama e uso de estrogênio isoladamente por até sete anos (nível de evidência: A).

A abordagem atual é começar com doses mais baixas, como estradiol transdérmico (25

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN-MEAC.010	
Título do Documento	CLIMATÉRIO	Emissão: 30/04/2024	Próxima revisão:
		Versão: 3	30/04/2026

mcg) ou estradiol oral (0,5 mg/dia), sendo aumentada a dose para aliviar os sintomas. Esta abordagem não se aplica a mulheres com insuficiência ovariana primária, que requerem uma dose diária mais elevada.

Todas as mulheres com útero precisam de um progestágeno para ser adicionado ao estrogênio para prevenir a hiperplasia endometrial, que pode ocorrer após seis meses de estrogênio sem oposição. Mulheres que se submeteram à histerectomia não devem receber progesterona, pois não há outros benefícios à saúde além da prevenção de hiperplasia endometrial e carcinoma. Exceções seriam casos de mulheres com endometriose, patologia que é definida como a presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina com tendência à invasão e infiltração. Preparações contínuas ou cíclicas combinadas ou tibolona seriam as melhores escolhas. TH melhora a qualidade de vida em mulheres pós-menopáusicas sintomáticas, não devendo ser negada apenas devido ao seu histórico de endometriose.

Indicações de tratamento hormonal: sintomas vasomotores, osteoporose, síndrome geniturinária da menopausa e insuficiência ovariana prematura.

O tratamento dos sintomas vasomotores intensos e moderados permanece como a indicação primária da TH. Essa terapia é o tratamento mais efetivo para os sintomas vasomotores na peri e pós-menopausa, sendo especialmente indicada a mulheres sintomáticas abaixo dos 60 anos e com menos de dez anos de menopausa (nível de evidência: A). As contraindicações à TH estão listadas no **Quadro 2**.

Terapia estrogênica é efetiva para tratar sintomas isolados da atrofia vaginal e dispareunia, sendo a via vaginal preferível (nível de evidência: A).

O estrogênio não é recomendado como um agente de primeira linha para controle da osteoporose, no entanto, se a decisão for tomada para uso desse hormônio para o tratamento dos sintomas neurovegetativos, reduções na perda óssea e no risco de fratura serão benéficas (nível de evidência: A). Como tratamento de primeira linha utilizamos os bifosfonados ou raloxifeno para prevenção e de bifosfonados para o tratamento de osteoporose estabelecida.

Quadro 2: Contraindicações absolutas e relativas à terapia hormonal.

Contraindicações absolutas	Contraindicações relativas
Doença hepática descompensada	Tromboembolismo prévio
Câncer de mama e/ou endométrio	Diabetes mellitus (DM)
Lesão precursora para o câncer de mama	Hipertensão arterial
Porfíria	Mioma uterino e endometriose
Sangramento transvaginal de origem indeterminada	Lupus eritematoso sistêmico
Doenças coronariana e cerebrovascular	Tabagismo
Doença trombótica ou tromboembólica venosa (levar em conta a via de administração)	

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN-MEAC.010	
Título do Documento	CLIMATÉRIO	Emissão: 30/04/2024	Próxima revisão:
		Versão: 3	30/04/2026

Lupus eritematoso sistêmico com elevado risco tromboembólico	
Meningioma (apenas para o progestagênio)	

Fonte: Elaboração dos autores.

Algumas das principais formulações de TH com doses e vias, disponíveis no Brasil, estão listadas nos **Quadros 3, 4, 5 e 6**.

Quadro 3: TH vaginal.

Componente	Dose
Estriol	0,5 mg/dia
Promestrieno	10 mg/dia
Estradiol	10 mcg/dia

Fonte: Elaboração dos autores.

Quadro 4: Algumas opções de TH isolada (apenas estrogênio) disponíveis no Brasil.

VIA ORAL	
Componente	Forma de uso
17 Beta estradiol 1,0 mg	1 cp 1x/dia
VIA TRANSDÉRMICA	
Estradiol adesivo 25 mcg/dia, 50 mcg/dia e 100 mcg/dia	Trocar o adesivo 2x/semana, a cada 3 a 4 dias
Estradiol gel 0,5 mg/pump e 0,75 mg/pump	Dose a partir de 0,5 mg/dia (em média 1,5 a 3 mg/dia)

Fonte: Elaboração dos autores.

Quadro 5: Algumas das principais opções de TH combinada disponíveis no Brasil.

VIA ORAL	
Esquema combinado contínuo	Forma de uso
17 Beta estradiol 0,5 mg + Noretisterona 0,1mg	1 cp 1x/dia
17 Beta estradiol 1,0 mg + Noretisterona 0,5mg	1 cp 1x/dia
17 Beta estradiol 2,0 mg + Noretisterona 1 mg	1 cp 1x/dia
17 Beta estradiol 1,0 mg + Drospirenina 2,0 mg	1 cp 1x/dia

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UGIN-MEAC.010
Título do Documento	CLIMATÉRIO		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026
			Versão: 3

17 Beta estradiol 1,0 mg + Didrogesterona 5mg	1 cp 1x/dia
Esquema combinado sequencial	Forma de uso
Valerato de estradiol 2 mg (11 cp) / Valerato de estradiol 2 mg + levonorgestrel 0,25 mg (10 cp).	Tomar 01 cp 1x/dia por 21 dias. Pausa de 7 dias.
17 Beta estradiol 1,0 mg (14 cp) / 17 Beta estradiol 1,0 mg + Didrogesterona 10 mg (14 cp)	1 cp 1x/dia
VIA TRANSDÉRMICA	
Esquema combinado contínuo	Forma de uso
50 mcg de estradiol + 170 mcg de acetato de noretisterona (8 adesivos)	Trocar o adesivo 2x/semana, a cada 3 a 4 dias.
Esquema combinado sequencial	Forma de uso
Adesivo 1 - 50 mcg de estradiol (4 adesivos) / Adesivo 2 - 50 mcg de estradiol + 170 mcg de acetato de noretisterona (4 adesivos)	Trocar o adesivo 2x/semana, a cada 3 a 4 dias (começar com o adesivo 1 por 2 semanas e após o adesivo 2 por 2 semanas).

Fonte: Elaboração dos autores.

Quadro 6: Progestagênios isolados disponíveis no Brasil para uso na TH combinada.

VIA ORAL	
Progesterona	Dose
Progesterona micronizada	100 – 200 mg
Didrogesterona	10 mg
VIA VAGINAL	
Progesterona	Dose
Progesterona micronizada	100 – 200 mg
INTRAUTERINO	
Dispositivo intrauterino de levonorgestrel	52mg

Fonte: Elaboração dos autores.

8.2. Tibolona

A tibolona é um esteróide sintético, derivado do progestagênio noretinodrel. Após sua absorção, origina três metabólitos com funções estrogênica, progestacional e androgênica. Ela reduz os sintomas vasomotores quando comparada ao placebo, mas é menos eficaz que a terapia com estrogênio. Também tem um efeito benéfico na densidade mineral óssea (DMO) e pode ter um efeito modesto nos sintomas de disfunção sexual. No entanto, a tibolona

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UGIN-MEAC.010
Título do Documento	CLIMATÉRIO		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026
			Versão: 3

aumenta o risco de recorrência em mulheres com histórico pessoal de câncer de mama e pode aumentar o risco de acidente vascular cerebral em mulheres com mais de 60 anos. É iniciado o tratamento na dose de 1,25 mg/dia.

8.3. Androgênios

A terapia androgênica na mulher após a menopausa ainda é um assunto longe de um consenso e constitui-se em um dos temas mais controversos da endocrinologia feminina. Ainda não se têm bem definidos quais os níveis fisiológicos de testosterona na mulher após a menopausa ou os seus limites mínimos para se estabelecer o diagnóstico de insuficiência de testosterona.

A indicação primária para o uso de testosterona é o tratamento de queixas sexuais (desejo, excitação e orgasmo), excluídas outras causas (nível de evidência A). A terapia androgênica deve ser preferencialmente por via transdérmica, com a finalidade de se evitar metabolismo de primeira passagem hepático e suas consequências e na menor dose suficiente para a resposta clínica adequada (nível de evidência A).

A literatura a respeito do uso de androgênios em mulheres na pós-menopausa com o objetivo de tratar alterações na função sexual é vasta e, na maioria, o efeito é favorável com melhora dos parâmetros estudados.

8.4. Terapêutica não hormonal

Quando não se pode empregar a TH, a exemplo de pacientes com contraindicações e naquelas que não desejam fazer seu uso, ou em casos mais raros, onde existem sintomas de fogachos a despeito de se ter atingido boas doses de TH, pode-se considerar a indicação de terapia não hormonal.

a) Acupuntura

Mostra-se como um tratamento complementar ou isolado, podendo ter alguma eficácia na redução de sintomas vasomotores e melhora da qualidade de vida (nível de evidência: B).

b) Fitoterápicos

Os fitomedicamentos atualmente aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o tratamento dos sintomas do climatério são os derivados de *Glycine max L. Merr.* (soja), *Trifolium pratense L.* e *Actaea racemosa L.* ou *Black cohosh*.

Há uma grande quantidade de estudos sobre a eficácia desses produtos, porém os dados têm pouco poder estatístico em razão de amostras pequenas, diferentes formulações, dosagens e duração de seguimento variada. Os processos de fabricação são múltiplos e a composição é variável. Em razão da grande variedade de compostos, estudos sobre a eficácia dos fitoestrogênios apresentam resultados controversos para tratar os sintomas vasomotores (nível de evidência: A)

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UGIN-MEAC.010
Título do Documento	CLIMATÉRIO		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026
		Versão: 3	

8.5. Farmacoterapia não hormonal:

Para mulheres com ondas de calor moderadas a graves com contraindicação a TH e para aqueles que optam por não tomar TH, sugerimos agentes não hormonais. Os agentes mais bem estudados com resultados positivos incluem IRSS (inibidores da recaptção de serotonina), inibidores da recaptção de serotonina-norepinefrina (IRSNs), antiepilépticos, clonidina e oxibutinina e drogas de ação central. Essas drogas também são frequentemente experimentadas em mulheres que apresentam ondas de calor recorrentes após suspenderem a TH. A escolha do medicamento depende se a paciente está tomando tamoxifeno, do padrão de ondas de calor, da presença de um transtorno de humor ou de sono. Embora nenhum teste *head-to-head* tenha sido realizado, comparações indiretas sugerem que venlafaxina, desvenlafaxina, paroxetina, citalopram e escitalopram têm um benefício similar modesto para ondas de calor.

Como primeira escolha, pode ser usado paroxetina (7,5 mg/dia a 25mg/dia), uma vez que este é o único agente que recebeu aprovação do *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento de ondas de calor. Contudo, a paroxetina deve ser evitada em mulheres que fazem uso de tamoxifeno, pois a paroxetina bloqueia a conversão de tamoxifeno em metabólitos ativos por meio do CYP2D6. Outra escolha, seria o citalopram, na dose de 20mg/dia, com efeitos colaterais mínimos e semelhantes aos dos outros IRSS / IRSNs. Sugerimos contra o uso de sertralina e fluoxetina, pois nenhum dos dois possui efeito importante nas ondas de calor.

Em relação aos sintomas de ressecamento vaginal, podem ser usados hidratantes vaginais a base de água até 3 vezes por semana, podendo ou não ser associados ao uso de lubrificantes durante o ato sexual. O uso está relacionado a melhora na dispareunia e na satisfação sexual das pacientes.

Recentemente, foi aprovada pelo FDA uma nova terapia não hormonal, os antagonistas da neurocinina B, que visa diretamente o mecanismo neural subjacente aos sintomas vasomotores. A droga liberada, o fezolinetante, é um antagonista seletivo do receptor 3 da neurocinina B, considerado mais benéfico do que o placebo dentro e até 12 semanas de uso. Evidências iniciais sugerem benefícios para a qualidade de vida e sofrimento relacionado aos sintomas vasomotores, despertares noturnos e qualidade do sono. Esta medicação ainda não está disponível no Brasil.

9. GINECOLOGISTA COMO CLÍNICO GERAL DA MULHER CLIMATÉRICA

Toda paciente no período do climatério deve ser orientada em relação a uma dieta saudável, realização de atividade física, cessação do tabagismo e etilismo e screening para neoplasias (ginecológicas, do trato gastrointestinal e de pulmão) e doenças cardiovasculares, além de investigação para diabetes mellitus, doenças da tireóide e osteoporose.

9.1. Perfil lipídico

Com a queda no nível de estrogênio, ocorre queda no nível de HDL e elevação no nível de colesterol total, LDL e triglicerídeos. Níveis desejáveis: HDL acima de 60; LDL abaixo de 120;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UGIN-MEAC.010
Título do Documento	CLIMATÉRIO		Emissão: 30/04/2024
			Versão: 3
			Próxima revisão: 30/04/2026

colesterol total abaixo de 200 e triglicerídeos abaixo de 150. Estimular mudança no estilo de vida e encaminhar para cardiologista e/ou endocrinologista.

9.2. Avaliação tireoidiana

Avaliação tireoidiana é feita com dosagem do hormônio tireoestimulante (TSH) recomendado a cada 5 anos em indivíduos a partir dos 35 anos e anualmente quando presença de fatores de risco (história prévia de doença tireoidiana, bócio, história prévia de cirurgia tireoidiana, radioterapia cervical, história pessoal de outras doenças auto-imunes, história familiar de doenças tireoidianas ou auto-imunes, uso de medicações como lítio, amiodarona, citocinas). Solicitar ultrassom de tireóide se alterações no exame físico da paciente, disfunção tireoidianas ou alto risco para câncer de tireóide.

9.3. Prevenção e tratamento da osteoporose

A partir dos 40 anos, o volume de massa óssea começa a diminuir lentamente, mas, por volta dos 49 anos, na mulher, a queda é acelerada pelo hipoestrogenismo, responsável pela perda de massa óssea num percentual que atinge cerca de 2 a 3 % ao ano, nos 10 primeiros anos após a menopausa. O rastreio da doença é realizado através da densitometria óssea em mulheres a partir dos 65 anos e antes disso quando fatores de risco para osteoporose. A definição operacional de osteoporose, sugerida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), indica que valores da DMO iguais ou inferiores a 2,5 desvios padrão (DP) da média de valor de pico em adultos jovens (escore T \leq 2,5 DP) são compatíveis com o diagnóstico, devido ao alto risco de fraturas.

9.4. Câncer colorretal

No Brasil, segundo câncer mais frequente entre as mulheres. Uma em cada vinte pessoas terá câncer de intestino durante sua vida e 90% dos casos são diagnosticados em pessoas a partir dos 50 anos. O rastreamento pode ser feito com pesquisa de sangue oculto nas fezes anual, com retossigmoidoscopia a cada 5 anos ou com colonoscopia a cada 5 anos.

9.5. Rastreio para Diabetes Mellitus

O rastreamento deve ser feito em todo adulto acima de 45 anos. Se rastreio normal, realizar novo teste em 3 anos e mais frequente quando pacientes em alto risco para DM, como adulto em sobrepeso e fator de risco adicional como sedentarismo, familiar de primeiro grau com DM, mulher com diabetes gestacional prévio ou histórico de macrosomias, mulher com síndrome dos ovários policísticos (SOP) entre outros. O rastreamento é feito com glicemia de jejum. Os exames que podem ser usados para diagnóstico são glicemia de jejum, teste de tolerância oral a glicose 75g e/ou hemoglobina glicosilada (HbA1c). **(Quadro 7)**

Quadro 7: Critérios laboratoriais para diagnóstico de normoglicemia, pré-diabetes e DM, adotados pela SBD.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UGIN-MEAC.010
Título do Documento	CLIMATÉRIO		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026
Versão: 3			

	Glicose em jejum (mg/dL)	Glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose (mg/dL)	Glicose ao acaso (mg/dL)	HbA1c (%)
Normoglicemia	< 100	< 140	-	< 5,7
Pré-diabetes ou risco aumentado para DM	≥ 100 e < 126*	≥ 140 e < 200	-	≥ 5,7 e < 6,5
Diabetes estabelecido	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas inequívocos de hiperglicemia	≥ 6,5

OMS: Organização Mundial da Saúde; HbA1c: hemoglobina glicada;

DM: diabetes mellitus. * Categoria também conhecida como glicemia de jejum alterada.

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020).

10. REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Benedito de Sousa; NAHÁS, Eliana Aguiar Petri. **Guia essencial de abordagem do climatério**. Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017.

ALVES, Estela Rodrigues Paiva et al. **Climacteric: intensity of symptoms and sexual performance**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 64-71, mar. 2015. 2.

CASPER, Robert F. **Clinical manifestations and diagnosis of menopause**. UpToDate. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-menopause?search=menopausa&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em: 29/05/2021.

LUI FILHO, Jeffrey Frederico et al. **Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, n. 4, p.152-158, abr. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Osteoporose**. Portaria nº 224, de 26 de março de 2014. Ministério de Saúde.

POMPEI, Luciano de Melo; MACHADO, Rogério Bonassi; WENDER, Maria Celeste Osório; FERNANDES, César Eduardo. **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa – Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC) – São Paulo: Leitura Médica, 2018.**

SANTEN, Richard J. **Menopausal hot flashes**. UpToDate. 2021. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/menopausal-hot-flashes?csi=c92f9565-b1d6-4e9e-9034-08d951f48d0d&source=contentShare>>. Acesso em: 29/05/2021

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UGIN-MEAC.010
Título do Documento	CLIMATÉRIO		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026
		Versão: 3	

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020)**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2019.

THE NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. **The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society**. Menopause: The Journal of The North American Menopause Society, v. 30, n. 6, pp. 573-590, 2023.

ZANELLO, Margherita; BORGHESE, Giulia; MANZARA, Federica; ESPOSTI, Eugenia Degli; MORO, Elisa; RAIMONDO, Diego; ABDULLAHI, Layla Omar; ARENA, Alessandro; TERZANO, Patrizia; MERIGGIOLA, Maria Cristina. **Hormonal Replacement Therapy in Menopausal Women with History of Endometriosis: a review of literature**, v. 55, n. 8, p. 477, 14 ago. 2019.

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
3	30/04/2024	<p>Quadro 1: Acréscimo da definição de Menopausa precoce.</p> <p>Substituição dos Quadros 3 e 4 por:</p> <p>Quadro 3: TH Vaginal</p> <p>Quadro 4: Algumas opções de TH isolada (apenas estrogênio) disponíveis no Brasil.</p> <p>Quadro 5: Algumas das principais opções de TH combinada disponíveis no Brasil.</p> <p>Quadro 6: Progestagênios isolados disponíveis no Brasil para uso na TH combinada.</p> <p>Tópico 8.5 Farmacoterapia não hormonal:</p> <p>Acréscimo do parágrafo sobre os antagonistas da neurocinina B.</p>

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UGIN-MEAC.010
Título do Documento	CLIMATÉRIO		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Bianca Cordeiro Nojosa de Freitas Michelle Coelho Fontenele Sena Raquel Autran Coelho Pâmela Mendes Arruda	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº23533.014488/2024-15 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Raquel Autran Coelho Peixoto Chefe do Setor de Saúde da Mulher	Conforme Processo SEI nº 23533.014488/2024-15, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Karinne Cisne Fernandes Rebouças Chefe da Unidade de Ginecologia da Meac	Conforme Processo SEI nº23533.014488/2024-15 , assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br