

**DIRETRIZ  
SOBRE A SAÚDE  
CARDIOVASCULAR  
NO CLIMATÉRIO E  
NA MENOPAUSA**

**Proteja seu coração**

**20** perguntas e respostas sobre  
menopausa que você sempre quis saber

REALIZAÇÃO

**febrasgo**  
Federação Brasileira das  
Associações de Ginecologia e Obstetrícia



**FEITO  
PARA ELA**  
A plataforma de saúde  
integral da mulher.



Departamento  
de Cardiologia  
da Mulher



The background features a repeating pattern of light purple female symbols (a circle with a cross) scattered across the page. There are also decorative elements: a thin white circle at the top, a thick dark purple circle on the left side, and a thick magenta circle at the bottom right.

# FEITO PARA **ELA**

A plataforma de saúde  
integral da mulher.

# DIRETRIZ SOBRE A SAÚDE CARDIOVASCULAR NO CLIMATÉRIO E NA MENOPAUSA

## PROTEJA SEU CORAÇÃO



Departamento  
de Cardiologia  
da Mulher



Este conteúdo foi produzido pelo Departamento de Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DCM/SBC), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC), e contou com as seguintes autoras: Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Maria Cristina Costa de Almeida, Larissa Neto Espíndola, Ariane Vieira Scarlatelli Macedo e Imara Correia de Queiroz Barbosa.

Conteúdo para fins educativos. Não inicie, altere ou interrompa qualquer tratamento sem a orientação do seu médico.

O **Feito Para Ela** é uma plataforma de relacionamento da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), uma das mais respeitadas entidades médicas de saúde feminina do país. Com critérios editoriais bem definidos para fazer a diferença na vida da mulher, o Feito Para Ela aborda conteúdo de saúde feminina, bem-estar, maternidade, comportamento e empreendedorismo.

**Presidente da Febrasgo (2024-2027):** Dra. Maria Celeste Osório Wender

**Coordenadora do Feito Para Ela:** Dra. Marta Finotti

**Jornalista do Feito Para Ela:** Letícia Martins (MTb: 52306)

**Editora de Arte:** Renata Cortez

**Lançamento:** dezembro de 2024

# SUMÁRIO

## Introdução

1. Menopausa: os desafios são muitos .....	05
2. Consequências da menopausa na saúde da mulher .....	08
3. Sintomas da menopausa .....	09
4. Estratificação do risco cardiovascular e doenças associadas com a menopausa .....	11
5. Terapia hormonal da menopausa .....	14

## 20 perguntas e respostas sobre menopausa e saúde do coração

1. Como posso ter certeza de que entrei na menopausa? .....	18
2. A partir de que idade a mulher começa a sentir as mudanças que anunciam a menopausa? ....	18
3. Quais são os sintomas mais frequentes da menopausa? .....	18
4. A menopausa pode ocasionar problemas no coração? .....	19
5. Quais sinais de problemas no coração devo ficar de olho agora que estou na menopausa? .....	19
6. Falta de vontade de fazer sexo é sinal de problema no coração? .....	19
7. O que devo perguntar para o meu médico sobre o risco de doenças do coração na menopausa? .....	20
8. Quais exames preciso fazer agora que estou na menopausa? .....	20
9. O que acontece com meu coração quando o nível de estrogênio cai? .....	20
10. Como saber se o que eu sinto é por causa da menopausa ou se tem relação com o coração? .....	20
11. Vou ter que tomar remédios para evitar problemas no coração por causa da menopausa? .....	21
12. Mulheres que sentem calores na menopausa têm mais risco de sofrer problemas no coração? .....	21
13. É normal sentir o coração disparar ou ter dor no peito durante a menopausa? .....	21
14. O peso corporal, a pressão arterial, a taxa de açúcar no sangue e o colesterol podem alterar quando a mulher entra na menopausa? .....	21
15. O estresse que eu sinto agora na menopausa pode prejudicar meu coração? .....	22
16. Fazer exercício realmente ajuda a proteger meu coração depois da menopausa? Qual funciona mais? .....	22
17. Usar hormônio na menopausa ajuda a proteger meu coração? .....	22
18. Tomar hormônios na menopausa pode aumentar o risco de coágulos no sangue, infarto ou derrame? .....	23
19. Usar anticoncepcional ou DIU antes da menopausa faz mal para o coração? .....	23
20. Fiz uma histerectomia jovem. Na época, eu ainda menstruava e agora não menstruo mais. Já entrei na menopausa? .....	24



# INTRODUÇÃO

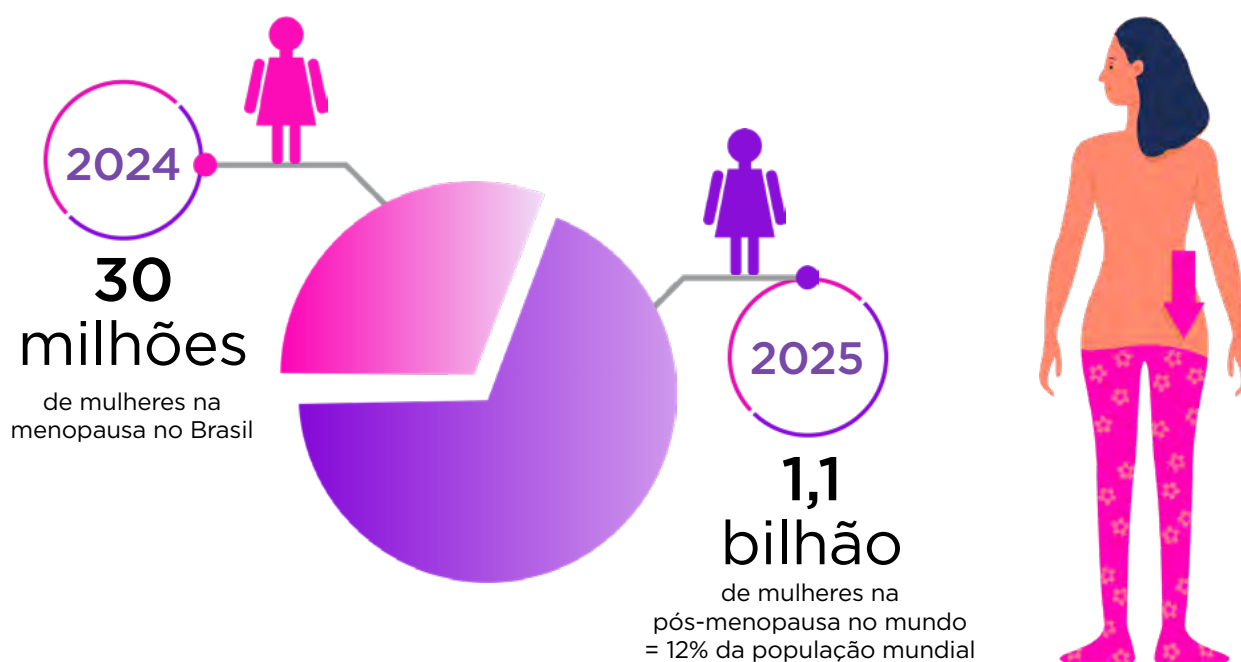
## 1. Menopausa: os desafios são muitos

Até o ano de 2025, haverá mais de 1,1 bilhão de mulheres na pós-menopausa em todo o mundo (período a partir de quando a menstruação acaba), representando 12% de toda a população mundial.

Em 2024, o Brasil tinha cerca de 30 milhões de mulheres na menopausa. Com o envelhecimento das pessoas, as mulheres poderão passar cerca de metade de suas vidas nessa fase.

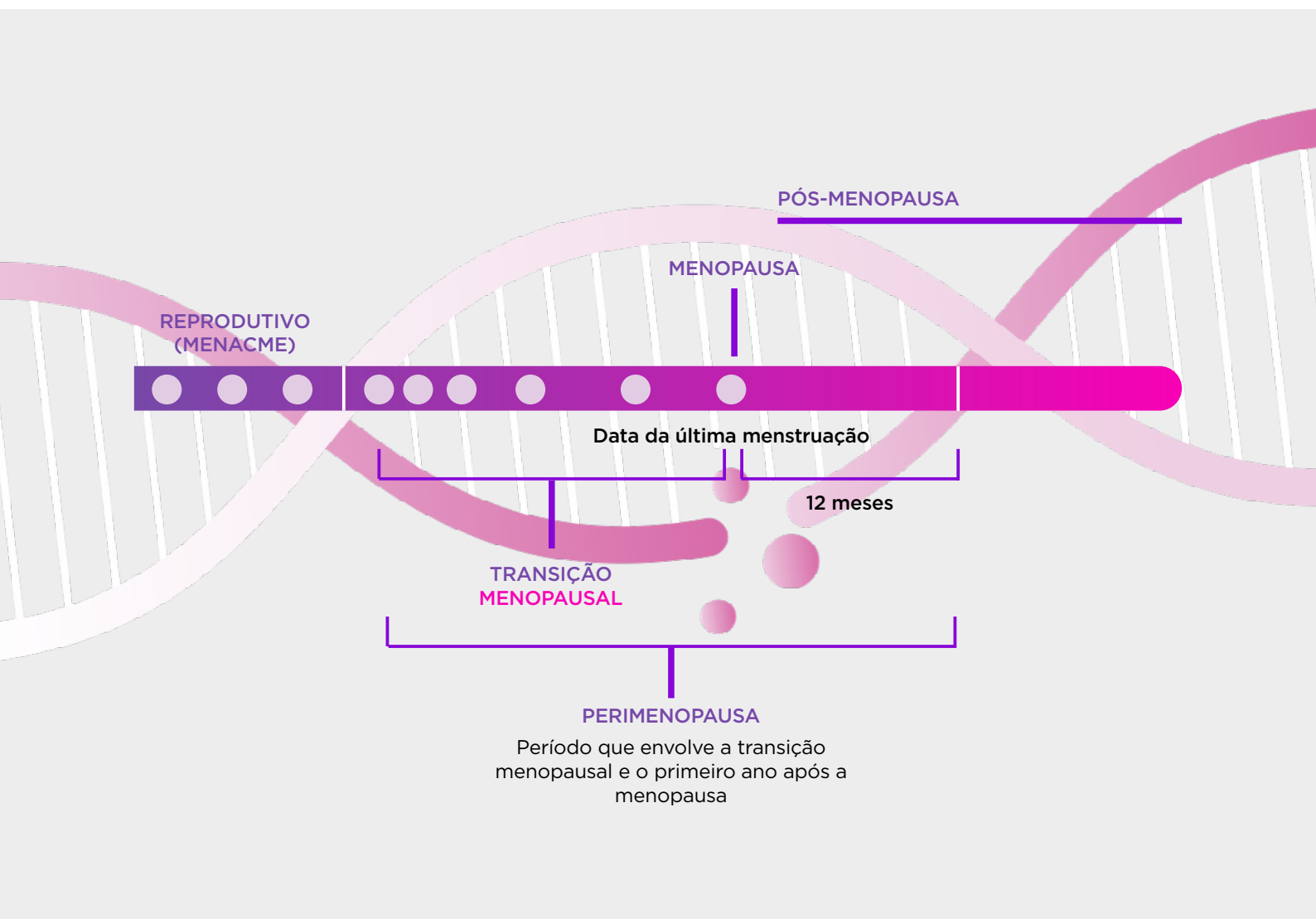
A menopausa é um momento marcante na vida da mulher, associada a sintomas incômodos, como ondas de calor, suores noturnos, problemas de sono e mudanças de humor, que comprometem a qualidade de vida. A menopausa também está associada a doenças crônicas, como doenças cardiovasculares (infarto e derrame), diabetes, câncer e osteoporose.

Por vezes, a menopausa acontece em uma fase difícil da vida difícil das mulheres, na qual os filhos “abandonam o ninho”, pais ou familiares próximos falecem ou elas precisam se dedicar a cuidar dos pais ou outros parentes idosos. Muitas também encontram dificuldade nos relacionamentos conjugais e enfrentam problemas de saúde, que muitas vezes requerem cuidados especiais. Todas essas situações aumentam a possibilidade do desenvolvimento de depressão, ansiedade, e estresse crônico.



A “menopausa natural” é definida como o fim permanente das menstruações, que ocorre de forma espontânea, sem intervenções médicas, confirmada após 12 meses seguidos sem a ocorrência de menstruação. Ocorre em média aos 51 anos e 90% das mulheres passam por esse período entre 45 anos e 55 anos de idade.

Já a menopausa precoce ocorre entre 40 anos e 45 anos, e atinge cerca de 5% das mulheres, e quando acontece antes dos 40 anos chamamos de insuficiência ovariana prematura, e isso ocorre em aproximadamente 1% das mulheres.





As alterações no ciclo menstrual vão acontecendo aos poucos, e chamamos esse período de “transição menopáusica”, começando com a variação na duração do ciclo menstrual e terminando com a última menstruação.

A expressão “síndrome do climatério” engloba o conjunto de sintomas e sinais resultantes da interação entre fatores socioculturais, psicológicos e endócrinos que surgem conforme a mulher envelhece.

O diagnóstico da síndrome do climatério é estabelecido por meio de uma história detalhada (anamnese), complementada por um exame físico minucioso.

Para mulheres com mais de 45 anos que apresentam queixas como fogachos e alterações da menstruação, como sangramento pouco frequente, o diagnóstico da síndrome do climatério já pode ser feito e não requer confirmação por outros exames.

## 2. Sintomas da menopausa

Os sintomas mais frequentes devido às alterações que a menopausa faz no corpo são:



As típicas ondas de calor aparecem de repente e se espalham do tórax para pescoço, cabeça e braços. A frequência cardíaca aumenta (coração dispara!) e a parte superior do corpo começa a suar.

O efeito no coração é ainda maior durante a realização de trabalhos pesados ou em temperaturas elevadas. Os sintomas podem começar 4 anos antes e durar por mais 4-8 anos após o início da menopausa.



### 3. Consequências da menopausa na saúde da mulher

A doença das artérias do coração, como o infarto e angina, é a causa mais comum de morte em mulheres após a menopausa, maior do que casos de câncer de mama ou qualquer outro tipo de câncer.

Os fatores de risco para a doença arterial do coração incluem idade, tabagismo, estilo de vida sedentário, má alimentação, sobrepeso e obesidade, pressão alta (hipertensão arterial), diabetes, problema de colesterol no sangue e história familiar de infarto.

Mulheres antes da menopausa têm baixa frequência de infarto e angina, provavelmente devido aos efeitos benéficos do estrogênio nas artérias do coração, e sua falta após a menopausa aumenta a chance dessas doenças.

Cerca de 2 ou 3 anos antes da menopausa, começam a aparecer alterações no sangue devido à redução desse hormônio da mulher, como aumento no colesterol total, LDL colesterol (mau colesterol) e triglicerídeos, e redução do HDL colesterol (bom colesterol).

Há também alteração na distribuição de gordura do corpo, com acúmulo de gordura na barriga e das vísceras, com alargamento da cintura e isso aumenta a chance de aparecerem as doenças do coração.

O risco da pressão arterial subir aumenta com a idade e é maior em mulheres após a menopausa e acima dos 65 anos, superando a dos homens da mesma idade. Nessa fase da vida, a pressão alta nas mulheres parece ser mais afetada pelo consumo de sal. Além disso, as mulheres na menopausa tendem a ter mais efeitos colaterais com os medicamentos para controlar a pressão, o que pode fazer com que elas tenham mais dificuldade para seguir o tratamento corretamente.

Após a menopausa, o sedentarismo leva a um pior condicionamento físico e menor controle dos fatores de risco cardiovasculares mencionados acima, além de maior incidência de fraturas. A falta do estrogênio leva à diminuição do cálcio dos ossos e ao aparecimento da osteoporose em 20% a 30% das mulheres, aumentando a probabilidade de fraturas e a morte.

Os exercícios físicos melhoram a força muscular e o equilíbrio para prevenir quedas, aumentam a autoconfiança e a coordenação dos movimentos do corpo e estimulam a formação dos ossos e redução da destruição deles.

Eles são recomendados também na prevenção do câncer de mama. De acordo com a Organização Mundial da Saúde

ESTROGÊNIO É O PRINCIPAL HORMÔNIO PRODUZIDO PELO CORPO FEMININO. PORÉM, A PRODUÇÃO DIMINUI COM O PASSAR DOS ANOS, CESSANDO DE VEZ APÓS A MENOPAUSA.

(OMS), adultos de meia-idade ativos devem realizar pelo menos 150 minutos por semana de exercícios aeróbicos de intensidade moderada (caminhada, corrida, natação, hidroginástica etc.) ou pelo menos 75 minutos de intensidade vigorosa, e associar exercícios físicos resistidos (musculação) no mínimo duas vezes por semana.

As mulheres fumantes morrem onze anos antes das que nunca fumaram, reforçando a necessidade do abandono do vício. Acrescente-se que o tabagismo aumenta o risco de menopausa precoce e de doença cardiovascular, acidente vascular cerebral (derrame), osteoporose, diabetes e morte por todas as causas. Ademais, as fumantes têm o dobro do risco de desenvolver menopausa precoce e as ex-fumantes tiveram um risco 15% maior de menopausa precoce e insuficiência ovariana.

O estresse crônico prejudica a saúde cardiovascular. As mulheres parecem se sentir mais cansadas com os desafios das relações no trabalho, com a família e com o parceiro, apresentando maior risco de depressão e ansiedade durante o período em que a menopausa está chegando. Atitudes para melhorar a

qualidade de vida, como alimentação saudável, exercícios físicos, tempo e qualidade do sono adequados, práticas de meditação e ioga para reduzir o estresse psicológico crônico na menopausa são importantes, reforçando a interligação entre as saúdes mental e cardiovascular.

De acordo com algumas pesquisas, mulheres que estudaram menos têm mais sintomas, enquanto aquelas que tiveram mais chance de estudar apresentam melhores condições de saúde e menos doenças. Além disso, a idade média da menopausa em mulheres instruídas é maior do que a daquelas sem instrução. A educação do marido também afeta a qualidade de vida das mulheres após a menopausa, o que pode ser devido a uma melhor compreensão e apoio do marido.

Todas essas mudanças que ocorrem nessa fase de vida da mulher favorecem o surgimento de doenças do coração, reforçando a necessidade de acompanhamento médico regular para orientações que reduzem esse risco.

Uma em cada três mulheres morre de doenças cardiovasculares no mundo, risco que aumenta muito após a menopausa.



## 4. Estratificação do risco cardiovascular e doenças associadas com a menopausa

Os principais fatores que influenciam o risco cardiovascular nas mulheres são:





Nas mulheres, existem fatores que potencializam o risco cardiovascular, como lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide, que aumentam de 2 a 3 vezes as chances de desenvolver doenças do coração.

O tratamento do câncer de mama com radioterapia e alguns quimioterápicos também se associa a maior risco de doença cardiovascular, mesmo anos após o término do tratamento.

Avaliar o risco cardiovascular é importante porque dele dependerá a realização da terapia hormonal da menopausa. São consideradas situações de muito alto risco a presença de doença aterosclerótica cardiovascular (infarto, acidente vascular cerebral-derrame, doença arterial periférica), e de alto risco aterosclerose subclínica, aneurisma de aorta abdominal, doença renal crônica, diabetes com estratificação de risco e hipercolesterolemia severa.

As mulheres idosas, de etnia negra e menor nível socioeconômico têm maior incidência de acidente vascular cerebral (derrame), sendo a hipertensão arterial o principal fator de risco associado. Hipertensão arterial, diabetes e tabagismo têm maiores consequências nas mulheres, que também tem pior evolução e mortalidade aumentada após acidente vascular cerebral.

A menopausa aumenta o risco de ter fibrilação atrial, uma arritmia que pode levar à formação de coágulo no coração. Os fatores comuns nessa fase de vida da mulher como pressão alta, obesidade, vida sedentária, estresse, depressão, insônia e ansiedade tem relação com esse risco. Além disso, a menopausa pode aumentar também





em 33% o risco de mulheres terem insuficiência cardíaca.

As doenças cardiovasculares e o câncer são as principais causas de morte no mundo, e possuem alguns fatores de risco comuns, como idade, obesidade, tabagismo, história na família e hábitos alimentares.

Tanto a obesidade quanto a síndrome metabólica – que envolve aumento da gordura abdominal, elevação da pressão, da glicemia ou dos níveis de colesterol e triglicérides –, estão associadas ao aumento da incidência de diabetes, doença cardiovascular e câncer de mama.

Sobreviventes de câncer de mama na pós-menopausa mostraram uma forte associação com síndrome metabólica, diabetes, doença aterosclerótica, hipertrigliceridemia, hipertensão arterial e obesidade abdominal, fazendo com que o risco cardiovascular seja maior que em mulheres sem câncer de mama. Esse risco pode ser pelo controle inadequado dos fatores de risco e pelas medicações usadas no tratamento, que podem ser tóxicas para o coração.

As doenças da tireoide são muito mais comuns em mulheres e sua incidência aumenta com o envelhecimento. O hipertireoidismo aumenta o risco de osteoporose, especialmente na pós-menopausa.

Recomenda-se fazer exames de rotina para doenças da tireoide em mulheres na menopausa, principalmente porque os sintomas podem ser parecidos, como fadiga (cansaço), letargia (desânimo), esquecimentos, dificuldade de atenção ou concentração e distúrbios de humor.

Os sintomas provocados pela fase da menopausa, como fogachos, suores noturnos, distúrbios do sono e do desejo sexual e alterações como a perda da capacidade de realizar atividades do dia a dia, como lembrar datas, fazer cálculos, planejar e executar tarefas, podem tanto intensificar quadros de doenças mentais, como mascarar o seu diagnóstico, tornando o tratamento tardio.

Situações como mudanças de carreira, relacionamentos, conscientização do envelhecimento, transformação da aparência física, doença pessoal e familiar e síndrome do ninho vazio, podem contribuir com sentimentos de tristeza, menos valia, medo e frustração, aflorados pela depressão e/ou ansiosas.

Pessoas ansiosas têm um risco de morte cardíaca duas vezes maior em relação à população geral. O acompanhamento da saúde da mulher por equipe multiprofissional é de fundamental importância para se diferenciar a fase de menopausa saudável de uma associada a depressão ou ansiedade.



## 5. Terapia hormonal da menopausa

A terapia hormonal na menopausa com estrogênio é o tratamento mais eficaz disponível para o alívio dos sintomas da menopausa, principalmente os fogachos. A terapia hormonal é atualmente indicada para o tratamento dos sintomas da menopausa. O uso a longo prazo para prevenção de doenças não é mais recomendado.

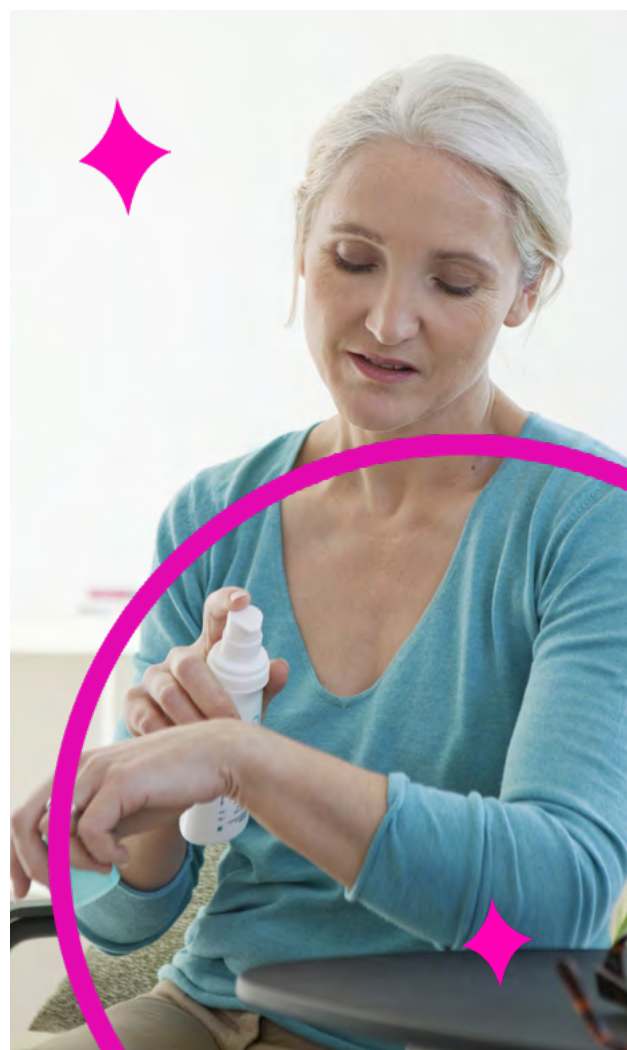
Essa terapia deve ser individualizada de acordo com os riscos e benefícios de cada mulher, e tem alta eficácia no alívio de sintomas. Não há idade ou duração máxima pré-estabelecida para seu uso, devendo a decisão de continuar ou interromper o tratamento ser baseada nas indicações e na ausência de mudanças de riscos. A terapia estrogênica vaginal isolada é efetiva somente para tratar os sintomas da síndrome geniturinária.

A terapia hormonal também está indicada para prevenção de perda óssea e redução do risco de fraturas. Para mulheres com insuficiência ovariana precoce deve ser usada no mínimo até próximo aos 50 anos, idade média de ocorrência da menopausa, e ser iniciada em mulheres com menos de 60 anos de idade ou com menos de 10 anos desde a menopausa, quando não houver contraindicação.

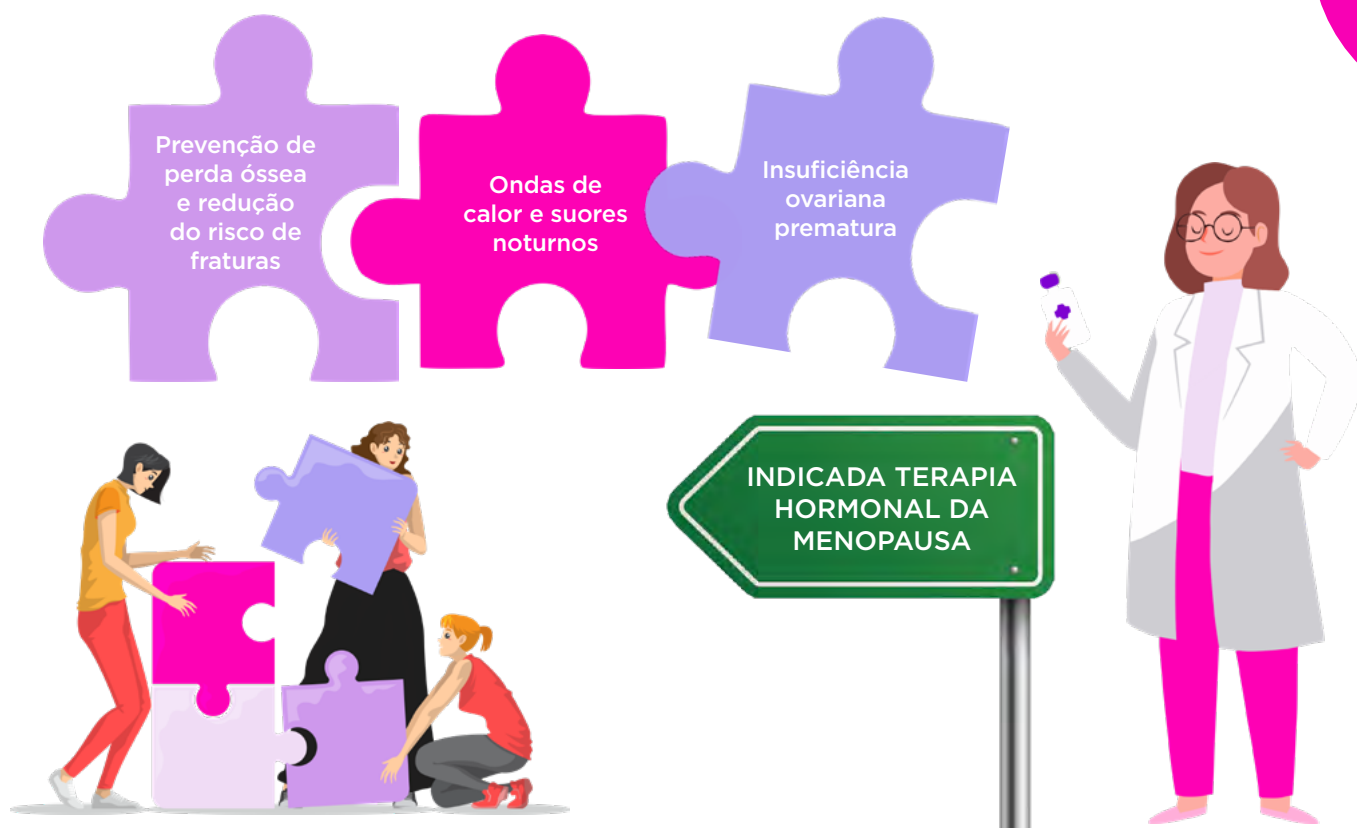
A decisão de iniciar a terapia hormonal, o tipo de hormônio e a duração do seu uso devem ser feitos de forma individualizada após discutir os benefícios e riscos com cada paciente, e após fornecer à paciente folheto informativo sobre o medicamento. Seu uso deve

ser considerado principalmente para o controle de sintomas e melhora da qualidade de vida, bem como para os benefícios ósseos associados.

A reposição de estrogênio tem pouco efeito sobre a pressão arterial, podendo ser usada em mulheres com hipertensão arterial controlada e fogachos moderados a intensos, sendo preferível a terapia estrogênica transdérmica (através de gel ou adesivos) na presença de obesidade, dislipidemia (alterações do colesterol e triglicerídeos), diabetes e síndrome metabólica.



## Terapia hormonal da menopausa



Todas as mulheres na peri e pós-menopausa, incluindo aquelas que usam terapia hormonal, devem realizar mamografia periódica de acordo com as diretrizes atuais de rastreamento de câncer. Além disso, a avaliação de colesterol, triglicerídeos e glicemia auxilia na escolha da melhor via de administração da terapia hormonal. Outros exames complementares podem ser necessários a depender do histórico da paciente e quando o risco não está claramente estabelecido para individualizar melhor a terapia hormonal.

Não se recomenda a terapia hormonal por via oral em mulheres com doença cardiovascular manifesta, histórico prévio de infarto ou acidente vascular cerebral (derrame).

A terapia estrogênica por via vaginal para o tratamento da síndrome geniturinária da menopausa pode ser utilizada nestas pacientes e não necessita do acréscimo de progestagênio naquelas histerectomizadas (sem o útero). Para mulheres com contraindicação ou que não desejam usar terapia hormonal, terapias não hormonais podem melhorar os sintomas vasomotores, como os antidepressivos, gabapentina e fezolinetante.

Para mulheres com histórico de tromboembolismo venoso, a terapia hormonal em geral não é recomendada, mas, a depender do fator que ocasionou o evento, se a decisão for pela indicação, a utilização da via transdérmica seria a de menor risco. Doença hepática

ca descompensada, sangramento de causa desconhecida e lúpus eritematoso sistêmico com elevado risco trombótico também são contraindicações.

O risco de desenvolver câncer de mama ao usar terapia hormonal é baixo, com menos de um caso para cada 1.000 mulheres por ano de uso. A terapia hormonal não é recomendada para quem já teve ou tem câncer que depende de hormônios, como o câncer de mama, para quem tem lesões que podem virar câncer de mama, câncer de útero, ou histórico de doenças graves no coração ou no cérebro, como infarto ou derrame

O uso de preparações de hormônios bioidênticos (por exemplo, desidroepiandrosterona, estradiol, cipionato de estradiol, estriol, estrona, pregnenolona, progesterona, testosterona, testosterona cipionato e propionato de testosterona) deve ser restrito a pessoas com alergia documentada a ingredientes de medicamentos aprovados pelas agências regulatórias. As pacientes devem ser informadas em relação aos riscos inerentes à falta de regulamentação das agências regulatórias para preparações manipuladas de hormônios bioidênticos.

Não temos evidências para uso de **testosterona** em mulheres na **pré-menopausa**.

Implantes hormonais **manipulados** não são recomendados.

Não existem estudos suficientes sobre o **risco** e **indicações** de **testosterona** para a saúde cardiovascular em mulheres **após a menopausa**.

Os implantes hormonais manipulados ou outros hormônios “bioidênticos” “manipulados” e a chamada “modulação hormonal” não são recomendados pela falta de evidência científica de eficácia e segurança desses compostos.

A terapia de reposição de testosterona não está indicada e nem deve ser usada para a melhora de saúde cardiometabólica ou musculoesquelética, sintomas vasomotores ou alterações de humor, pois não temos evidências para seu uso em mulheres na pré-menopausa.

Nas mulheres após a menopausa, a reposição de testosterona dentro dos níveis fisiológicos pode melhorar o bem-estar geral, mas não existem estudos suficientes sobre o risco e indicações para a saúde cardiovascular em mulheres após a menopausa. Ainda há uma grande lacuna do conhecimento sobre a terapia de reposição de testosterona, sendo necessário aguardar maiores estudos sobre seu uso em diversas situações atuais.







**20**

**PERGUNTAS E RESPOSTAS  
SOBRE MENOPAUSA E  
SAÚDE DO CORAÇÃO**

1

### **Como posso ter certeza de que entrei na menopausa?**

A menopausa é o fim permanente das menstruações, que ocorre de forma espontânea, sem intervenções médicas, confirmada após 12 meses seguidos sem a ocorrência de menstruação.

2

### **A partir de que idade a mulher começa a sentir as mudanças que anunciam a menopausa?**

As mulheres entram a menopausa, em média, aos 51 anos e 90% passam por esse período entre 45 e 55 anos de idade. Já a menopausa precoce ocorre entre 40 e 45 anos, e atinge cerca de 5% das mulheres.

Quando acontece antes dos 40 anos, chamamos de insuficiência ovariana prematura e isso ocorre em aproximadamente 1% das mulheres.

É válido destacar que as alterações no ciclo menstrual vão acontecendo aos poucos, e chamamos esse período de “transição menopáusica”, começando com a variação na duração do ciclo menstrual e terminando com a última menstruação.

3

### **Quais são os sintomas mais frequentes da menopausa?**

Os sintomas mais frequentes da menopausa são ondas de calor (fogachos), suores noturnos, insônia, fadiga (cansaço), dores musculares, alterações genitais (secura vaginal, dor durante a atividade sexual, diminuição da libido que pode ser sentida como uma falta de vontade de fazer sexo), distúrbios urinários, alterações do humor (com maior propensão à depressão), irritabilidade, confusão mental, dor de cabeça (cefaleia), problemas de concentração e memória.

Essas alterações podem ser acompanhadas de aumento da frequência cardíaca, que podem ser sentidas como disparo no coração, que é maior durante a realização de trabalhos pesados ou em temperaturas elevadas.

**4****A menopausa pode ocasionar problemas no coração?**

Sim, a doença arterial coronariana é a causa mais comum de morte em mulheres na pós-menopausa, maior até do que casos de câncer de mama ou outro câncer ginecológico. Com a idade, os vasos sanguíneos envelhecem e deixam de funcionar bem, o que contribui para o aumento da pressão arterial e o acúmulo de gordura nas artérias, favorecendo o desenvolvimento de doenças cardiovasculares na menopausa.

**5****Quais sinais de problemas no coração devo ficar de olho agora que estou na menopausa?**

Os sinais mais comuns são:

- aumento da pressão arterial,
- obesidade, principalmente pelo acúmulo de gordura no abdômen (sinal de risco),
- aumento da glicose (açúcar) e do colesterol no sangue.

**6****Falta de vontade de fazer sexo é sinal de problema no coração?**

A falta de desejo ou apetite sexual está mais relacionada à baixa do estrogênio e da testosterona e não é sinal de problema cardíaco. Com o tratamento adequado, é possível recuperar o apetite sexual.

**7****O que devo perguntar para o meu médico sobre o risco de doenças do coração na menopausa?**

A menopausa é um período em que ocorre maior incidência de doenças do coração, como o infarto e o derrame. Por isso, as mulheres devem conversar com o médico sobre o tratamento dos sintomas decorrentes da menopausa com a terapia hormonal ou o tratamento não hormonal com o objetivo de melhorar a qualidade de vida.

Solicite ao seu médico a realização do cálculo do risco cardiovascular com os exames de sangue para implementar as mudanças necessárias para a prevenção primária, a fim de evitar a ocorrência de doenças do coração.

**8**

### **Quais exames preciso fazer agora que estou na menopausa?**

Para descobrir problemas silenciosos que podem afetar o coração, como placas ateroscleróticas, é preciso realizar o ecodoppler carotídeo.

A realização do escore de cálcio coronariano, com o uso subsequente de estatinas, se indicado, também pode ser importante para gestão do risco.

É recomendado ainda dosar colesterol, triglicerídeos e glicemia.

**9**

### **O que acontece com meu coração quando o nível de estrogênio cai?**

A perda do efeito protetor do estrogênio e as consequentes mudanças relacionadas levam ao aumento do risco cardiovascular nos anos pós-menopausa, por ocorrerem disfunção vascular e aumento da inflamação do corpo.

Essa é uma condição comum que requer atenção e cuidados. Mais da metade das mulheres desenvolve aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol, do peso corporal e da incidência de diabetes mellitus.

**10**

### **Como saber se o que eu sinto é por causa da menopausa ou se tem relação com o coração?**

É importante que você e todas as mulheres na menopausa procurem o cardiologista para avaliação de sintomas e do risco cardiovascular.

É fundamental também:

- Controlar a pressão arterial, o sobrepeso, a obesidade e os níveis de glicose e colesterol;
- Parar de fumar, caso seja fumante;
- Fazer exercícios físicos;
- Procurar saber sobre as doenças do coração comuns na sua família e informar aos médicos as doenças que aconteceram na gestação;
- Relatar aos médicos alterações da saúde mental, como estresse e depressão,
- Priorizar a qualidade do sono, pois ele também exerce um grande impacto na saúde vascular.



**11****Vou ter que tomar remédios para evitar problemas no coração por causa da menopausa?**

A resposta para essa pergunta é individualizada. Com os dados do seu histórico familiar de saúde, do exame físico e dos exames laboratoriais, os médicos poderão prescrever os medicamentos necessários para cada paciente. Por isso, consulte o médico de sua confiança!

**12****Mulheres que sentem calores na menopausa têm mais risco de sofrer problemas no coração?**

Alguns estudos demonstraram que a presença de fogachos pode ser associada com a ocorrência das doenças do coração na menopausa, lembrando que nesse período as mulheres têm maior risco de infarto e acidente vascular cerebral (derrame).

**13****É normal sentir o coração disparar ou ter dor no peito durante a menopausa?**

A dor no peito deve ser sempre investigada pelo cardiologista, porque não está usualmente associada com os sintomas da menopausa.

**14****O peso corporal, a pressão arterial, a taxa de açúcar no sangue e o colesterol podem alterar quando a mulher entra na menopausa?**

Durante a transição da menopausa, muitas mulheres experimentam um aumento de peso devido às alterações hormonais, o que pode levar a mudanças significativas no perfil do colesterol e da glicose, além do aumento da pressão arterial aumentando o risco cardiovascular. Esse fenômeno desafia a noção de que o ganho de peso pós-menopausa é meramente devido a um estilo de vida sedentário, enfatizando a necessidade de manter hábitos saudáveis. Orientações sobre nutrição, controle de peso e atividade física são vitais e devem ser adaptadas para atender às necessidades individuais de cada mulher, independentemente de sua condição socioeconômica ou acesso a academias.

**15****O estresse que eu sinto agora na menopausa pode prejudicar meu coração?**

Sim, o estresse que muitas mulheres sentem na menopausa podem ter efeito prejudicial ao coração, daí a importância de melhorar a qualidade de vida, praticando, por exemplo, exercícios físicos (caminhada, natação, hidroginástica, pedalada etc.) e fazendo atividades que combatem o estresse e sejam prazerosas para você, como yoga, psicoterapia e hobbies.

**16****Fazer exercício realmente ajuda a proteger meu coração depois da menopausa? Qual funciona mais?**

De fato, a promoção da atividade física é muito importante para prevenir problemas no coração. E saiba que você não precisa necessariamente frequentar uma academia para manter-se ativa! Comece escolhendo uma modalidade de exercício físico que você goste e/ou que possa ser incluída na sua rotina diária, como nadar com os filhos, caminhar mais durante as atividades cotidianas ou mesmo realizar exercícios em casa, como musculação adaptando pesos e caneleiras com itens domésticos.

Todas essas opções podem ser extremamente eficazes para afastar doenças cardiovasculares, entre outras. O segredo está na constância. A Organização Mundial da Saúde recomenda pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica moderada por semana, o que é um objetivo acessível e pode ser adaptado de acordo com as possibilidades de cada mulher.

**17****Usar hormônio na menopausa ajuda a proteger meu coração?**

Na menopausa, a terapia hormonal com estrogênio é o tratamento mais eficaz disponível para o alívio dos sintomas da menopausa, principalmente os fogachos, e ajudar a proteger o coração. Mas o uso a longo prazo para prevenção de doenças não é mais recomendado. Ou seja, essa terapia tem alta eficácia no alívio de sintomas da menopausa, mas deve ser individualizada de acordo com os riscos e benefícios de cada mulher.

**18**

### **Tomar hormônios na menopausa pode aumentar o risco de coágulos no sangue, infarto ou derrame?**

A prescrição de terapia hormonal durante a menopausa deve ser feita com cuidado, dando preferência a formas de administração que reduzam os riscos, como a aplicação na pele (via transdérmica), para evitar principalmente a formação de coágulos.

As orientações atuais e evidências científicas destacam a importância de personalizar o tratamento hormonal, levando em consideração a idade da mulher, o tempo desde o início da menopausa e o risco cardiovascular. O objetivo é melhorar a qualidade de vida das mulheres nesse período, tratando os diversos sintomas, como ondas de calor, e sem prejudicar a saúde do coração.

As mulheres na menopausa podem enfrentar uma variedade de desafios, como mudanças de humor, problemas de memória, ansiedade, depressão, problemas vaginais e osteoporose. Por isso, é essencial que os profissionais de saúde forneçam um cuidado integral, adaptando o tratamento para as necessidades específicas de cada paciente, especialmente para aquelas com condições como pressão alta, obesidade, riscos de câncer e osteoporose.

Portanto, a escolha pela via transdérmica, em colaboração com o conhecimento especializado de ginecologistas e cardiologistas, oferece uma estratégia mais segura e adaptada às necessidades individuais, minimizando os riscos associados à terapia das pacientes que têm alto risco para problemas de saúde.

**19**

### **Fiz uma histerectomia jovem. Na época, eu ainda menstrava e agora não menstruo mais. Já entrei na menopausa?**

Essa é uma dúvida comum, porque a menopausa se relaciona ao fim da menstruação. No entanto, após uma histerectomia (retirada do útero), você não terá mais menstruações, mas seus ovários continuarão produzindo hormônios normalmente.

Se, além do útero, seus ovários também foram retirados, então, sim, você entrou na menopausa de forma imediata, o que chamamos de menopausa cirúrgica. Nesse caso, a terapia hormonal deve ser recomendada, se não houver contraindicação.

20

### **Usar anticoncepcional ou DIU antes da menopausa faz mal para o coração?**

O anticoncepcional hormonal combinado oral (pílula) foi investigado em vários estudos, que mostraram risco aumentado de infarto de 1,6 vezes (proporcional ao aumento da dose de etinilestradiol) em mulheres que usaram a pílula antes da menopausa em relação àquelas que não usaram.

A associação entre hipertensão arterial (pressão alta) e uso de anticoncepcional hormonal mostrou um aumento de 13% de casos “novos” de hipertensão arterial para cada cinco anos de uso do anticoncepcional hormonal combinado oral. Também houve aumento de AVC hemorrágico (derrame) com o uso dessas medicações.

Por outro lado, observou-se risco diminuído para dispositivo intrauterino hormonal (DIU) de levonorgestrel.

**A MENOPAUSA É UMA FASE NATURAL NA VIDA DAS MULHERES E MARCA O INÍCIO DE UMA NOVA JORNADA, QUE PODE SER REPLETA DE MUITAS CONQUISTAS. PARA AJUDAR VOCÊ NESSA TRANSIÇÃO, CONTE COM O ACOMPANHAMENTO DE UM GINECOLOGISTA E COM AS INFORMAÇÕES DO FEITO PARA ELA!**



# GOSTOU DESTES CONTEÚDOS?

ACESSE O SITE E AS REDES SOCIAIS  
DO FEITO PARA ELA PARA SABER MAIS.

[www.feitoparaela.com.br](http://www.feitoparaela.com.br)



/feitoparaela

## REALIZAÇÃO



**FEITO  
PARA ELA**  
A plataforma de saúde  
integral da mulher.



Departamento  
de Cardiologia  
da Mulher

