

MENOPAUSA PRECOCE E IMPACTOS METABÓLICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE ATENÇÃO INTEGRAL E DESAFIOS NO CONTEXTO DO SUS

Laura Maria de Morais Fernandes
Professor(a) Esp.; Estudante, Faculdade E Curso Evolução, e-mail: laura.mmf@hotmail.com

Mayke Henrique de Oliveira Lima
Estudante, Faculdade E Curso Evolução, e-mail: maykeapds@gmail.com

Maria Livya Mesquita Silva
Estudante, Faculdade E Curso Evolução, e-mail: marialivyamesquita@gmail.com

Kamylla Kaynara Araújo Silva
Estudante, Faculdade E Curso Evolução, e-mail: kamyllaaraujo12@icloud.com

Francisco Iagor Fonseca Mesquita
Estudante, Faculdade E Curso Evolução, e-mail: fcoiagor26@outlook.com

RESUMO

A menopausa precoce, também denominada insuficiência ovariana primária, constitui um relevante problema de saúde pública que impacta significativamente o bem-estar físico e emocional das mulheres. Caracterizada pela falência ovariana antes dos 40 anos, sua ocorrência associa-se ao aumento do risco de síndrome metabólica, doenças cardiovasculares, distúrbios do sono e transtornos depressivos e ansiosos. O objetivo deste estudo foi analisar o panorama científico contemporâneo acerca dos impactos metabólicos e psicossociais da menopausa precoce e as estratégias de atenção integral desenvolvidas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão integrativa, qualitativa e descritiva, realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, além de documentos técnicos da OPAS/OMS, Anvisa, Ministério da Saúde e sociedades médicas brasileiras, compreendendo o período de 2018 a 2025. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos 44 estudos, dos quais 10 apresentaram maior robustez metodológica e relevância para a síntese analítica. Os resultados evidenciaram quatro eixos centrais: risco cardiometabólico elevado decorrente da deficiência estrogênica precoce; comprometimento da saúde mental e da qualidade de vida; efetividade de intervenções multiprofissionais envolvendo nutrição, atividade física e psicologia; e importância das políticas públicas de atenção integral à mulher. Constatou-se que, embora o Brasil apresente avanços na formulação de diretrizes nacionais, persistem lacunas quanto à capilaridade dos serviços e à formação de equipes interdisciplinares. Conclui-se que a abordagem da menopausa precoce deve ser ampliada, interdisciplinar e humanizada, articulando vigilância metabólica, apoio psicossocial e educação em saúde para promover o cuidado integral e equitativo da mulher brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Menopausa precoce; Síndrome metabólica; Saúde mental; Atenção integral à mulher; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO



A menopausa precoce — definida como falência ovariana ou cessação da função gonadal antes dos 40 anos — tem sido cada vez mais reconhecida como condição de risco para múltiplos agravos à saúde da mulher, incluindo implicações metabólicas, cardiovasculares e psicossociais (Mustafa, 2021).

No Brasil, embora existam lacunas de diagnóstico, estimativas sugerem prevalência de aproximadamente 4% das mulheres nessa faixa etária, com particular atenção para as que têm fatores de risco como história familiar, tratamentos gonadotóxicos ou tabagismo (Beani, 2025). Essa antecipação da transição hormonal expõe a mulher a um período prolongado de hipostrogenismo, o que favorece o acúmulo de gordura visceral, resistência à insulina, dislipidemia e hipertensão arterial — componentes centrais da síndrome metabólica — como demonstrado em revisão de Borges (2024) e em estudos longitudinais nacionais (Fonseca, 2020).

Além das alterações metabólicas, o impacto sobre a saúde mental torna a menopausa precoce um problema que vai além do ginecológico. Estudos recentes de Mendonça *et al.* (2024) mostram que mulheres nessa condição relatam níveis significativamente mais altos de ansiedade, depressão e insônia, os quais frequentemente interferem no autocuidado, no desempenho ocupacional e nas relações interpessoais. Essas manifestações psicossociais são ainda mais acentuadas em contextos de vulnerabilidade social — cenário frequente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) —, onde o acesso a intervenções multiprofissionais e a terapias de suporte sistemático permanece limitado (Salustiano, 2025).

Do ponto de vista assistencial e das políticas de saúde, a necessidade de uma abordagem integrada ganha destaque: o cuidado da mulher com menopausa precoce deve envolver não apenas ginecologistas e endocrinologistas, mas também equipes de enfermagem, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, operando em sinergia na atenção primária (SBC, 2023; SBEM, 2022).

No Brasil, diretrizes atualizadas como a “Diretriz de Climatério e Menopausa” da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2023) enfatizam a estratificação de risco e o acompanhamento longitudinal, mas ainda há relatos de fragmentação no cuidado, diagnóstico tardio e subutilização de indicadores de qualidade nos serviços do SUS (SOBRAC, 2024).



A formação profissional insuficiente e a falta de protocolos compartilhados entre atenção primária e especialidades são apontadas como barreiras frequentes (Mustafa, 2021; Mendonça *et al.*, 2024).

Nesse cenário, torna-se vital uma sistematização da evidência sobre menopausa precoce e seus impactos metabólicos e psicossociais, com foco em práticas multiprofissionais viáveis para o contexto brasileiro e o SUS. Uma revisão integrativa possibilita essa análise, reunindo dados científicos, institucionais e de políticas públicas para oferecer subsídios concretos à implementação de linhas de cuidado com foco na equidade e na promoção da saúde da mulher (Borges, 2024; OPAS, 2024).

Diante desse cenário, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar criticamente as evidências disponíveis sobre a menopausa precoce e seus impactos metabólicos e psicossociais, discutindo modelos de manejo multiprofissional e estratégias de atenção integral aplicáveis ao SUS. Especificamente, busca-se descrever a relação entre menopausa precoce e síndrome metabólica, sintetizar as evidências sobre desfechos em saúde mental, mapear intervenções multiprofissionais viáveis para a atenção básica e identificar lacunas assistenciais e diretrizes nacionais voltadas ao tema. A questão norteadora desta revisão é: como a literatura recente descreve os impactos metabólicos e psicossociais da menopausa precoce e quais estratégias multiprofissionais demonstram efetividade e viabilidade de implementação no SUS?

A justificativa para esta revisão integrativa baseia-se na constatação de que a menopausa precoce antecipa riscos cardiovasculares e transtornos mentais em mulheres em plena fase produtiva, afetando não apenas sua saúde, mas também sua autonomia e participação social. Apesar do reconhecimento crescente do problema, ainda há escassez de protocolos clínicos padronizados, fluxos intersetoriais e políticas públicas específicas que contemplem a integralidade do cuidado à mulher com menopausa precoce.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A menopausa precoce, frequentemente enquadrada no espectro da insuficiência ovariana primária, associa-se a um conjunto de alterações fisiopatológicas que repercutem sobre o risco cardiometabólico e a saúde mental, demandando abordagem clínica e psicossocial integrada no SUS. Do ponto de vista metabólico, a queda estrogênica precoce acelera a redistribuição de gordura para o compartimento visceral, favorece resistência à



insulina, elevação pressórica e dislipidemia aterogênica — conjunto que sustenta a maior probabilidade de síndrome metabólica em mulheres na transição menopausal e após seu desfecho (Oliveira *et al.*, 2024; Satm, 2025).

Em diretrizes cardiovasculares brasileiras recentes, a menopausa – e especialmente a menopausa precoce – é tratada como “momento de risco” que requer estratificação e manejo preventivo ativo, com ênfase em medidas de estilo de vida e controle rigoroso de fatores de risco (Oliveira *et al.*, 2024).

A literatura nacional atual reforça que a dinâmica hormonal do climatério repercute em sistemas neuroendócrinos e inflamatórios, com impacto sobre adiposidade central e perfil lipídico (Satm, 2025).

Estudos de base brasileira descrevem, adicionalmente, a importância de reconhecer precocemente a associação entre sintomas vasomotores intensos, distúrbios do sono e piora de parâmetros cardiometabólicos, o que exige protocolos de rastreio e seguimento longitudinal na atenção primária (Satm, 2025; Oliveira *et al.*, 2024).

No campo da saúde mental, o climatério — quando antecipado — associa-se a maior prevalência de ansiedade, sintomas depressivos e insônia, fenômeno mediado por flutuações neuro-hormonais e por estressores psicossociais (Castro *et al.*, 2025). Revisões brasileiras recentes ressaltam que mudanças de humor e irritabilidade são achados comuns, com impacto direto na qualidade de vida e no autocuidado (Mendonça, 2024; Castro *et al.*, 2025).

Além da clínica, dados oficiais apontam crescimento da carga de transtornos mentais no país no período 2024–2025, o que reforça a necessidade de fluxos assistenciais integrados e acesso a psicoterapia e cuidados multiprofissionais (Ministério da Saúde, 2025; Fiocruz, 2023).

Quanto ao manejo clínico e multiprofissional, sínteses brasileiras enfatizam que a efetividade do cuidado depende da combinação entre intervenções não farmacológicas (atividade física estruturada, alimentação cardioprotetora, manejo do estresse e higiene do sono) e terapias farmacológicas individualizadas, quando indicadas, sempre após estratificação de risco e decisão compartilhada (Oliveira *et al.*, 2024; Cavallo *et al.*, 2025).

O papel da APS é central na coordenação de cuidados e no seguimento, enquanto a rede especializada (ginecologia, endocrinologia, cardiologia, saúde mental) deve apoiar com protocolos claros de referência e contrarreferência; rotinas municipais e estaduais já sinalizam



essas diretrizes em documentos técnicos e protocolos de serviço (Cavallo et al., 2025; Ribeirão Preto, 2022).

Do ponto de vista político-programático, iniciativas legislativas e posicionamentos técnicos recentes têm buscado consolidar a atenção à mulher no climatério e na menopausa como prioridade do SUS, com diretrizes voltadas à prevenção cardiovascular e à saúde mental (Câmara dos Deputados, 2025; Arq Bras Cardiol/Posicionamento, 2025).

Em paralelo, notícias e notas técnicas do Ministério da Saúde têm mostrado avanços em políticas de atenção à mulher pós-menopausa (por exemplo, expansão de terapias antifratura em 2024), indicando sensibilidade crescente do sistema para agravos crônicos femininos e a necessidade de ampliar linhas de cuidado específicas (Ministério da Saúde, 2024).

Embora tais medidas não sejam dirigidas exclusivamente à menopausa precoce, elas sinalizam uma janela de oportunidade para integrar rastreio cardiometabólico, saúde mental e educação em saúde nos protocolos de APS para mulheres jovens com falência ovariana (Câmara dos Deputados, 2025; Ministério da Saúde, 2024).

No plano operacional, a literatura brasileira recomenda que serviços adotem conjuntos mínimos de indicadores para mulheres com menopausa precoce: aferição regular de pressão arterial e circunferência abdominal; avaliação anual de glicemia/HbA1c e perfil lipídico; rastreio estruturado de ansiedade/depressão com instrumentos validados na APS; e educação em autocuidado, preferencialmente em grupos terapêuticos (Fiocruz, 2023; Castro *et al.*, 2025).

A implementação desses processos deve vir acompanhada de educação permanente das equipes e de linhas de cuidado regionais com prazos pactuados para consultas especializadas e exames, reduzindo a fragmentação e garantindo seguimento de longo prazo (Oliveira *et al.*, 2024; Cavallo *et al.*, 2025).

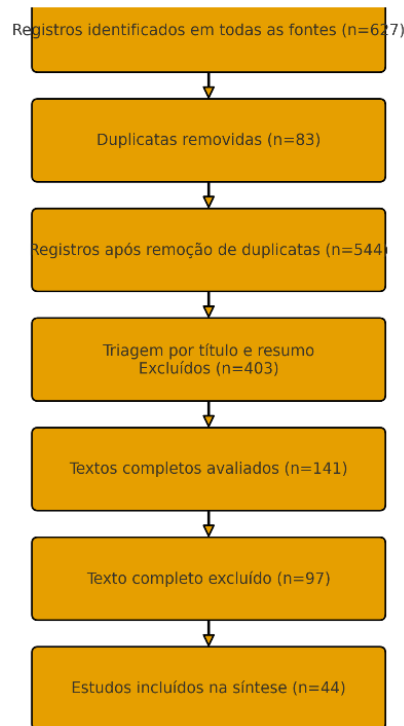
Em síntese, o conhecimento produzido no Brasil entre 2023 e 2025 converge em três eixos: (i) a menopausa precoce amplia desfechos cardiometabólicos adversos, exigindo estratificação e prevenção intensificadas; (ii) os agravos em saúde mental são frequentes e impactam adesão terapêutica, demandando integração com a RAPS e oferta de psicoterapia; e (iii) o manejo multiprofissional coordenado pela APS — com protocolos, indicadores e apoio da rede especializada — é a via mais custo-efetiva e aderente aos princípios do SUS para qualificar o cuidado dessa população (Oliveira *et al.*, 2024; Satm, 2025; Castro *et al.*, 2025).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa conduzida conforme arcabouço clássico para síntese de evidências em saúde, envolvendo: definição do problema e da questão norteadora; estabelecimento de critérios de elegibilidade; busca abrangente e sistemática; triagem e seleção por pares; extração padronizada; avaliação crítica e síntese temática dos achados (Whittemore; K. *et al.* 2005).

Adotou-se natureza qualitativa e descritiva, adequada para integrar estudos com delineamentos diversos, com foco em menopausa precoce, impactos metabólicos, saúde mental e manejo multiprofissional aplicável ao SUS. A questão norteadora foi: "como a literatura recente descreve os impactos metabólicos e psicossociais da menopausa precoce e quais estratégias multiprofissionais apresentam efetividade e viabilidade de implementação no SUS?" O protocolo metodológico seguiu as boas práticas de transparência em revisões narrativas/integrais e o PRISMA 2020 para relatar o fluxo de seleção (Page *et al.*, 2021), sem metanálise, priorizando síntese interpretativa. O procedimento está descrito na **Figura 1**.

Figura 1 – Metodo PRISMA – Fluxo da seleção dos artigos.

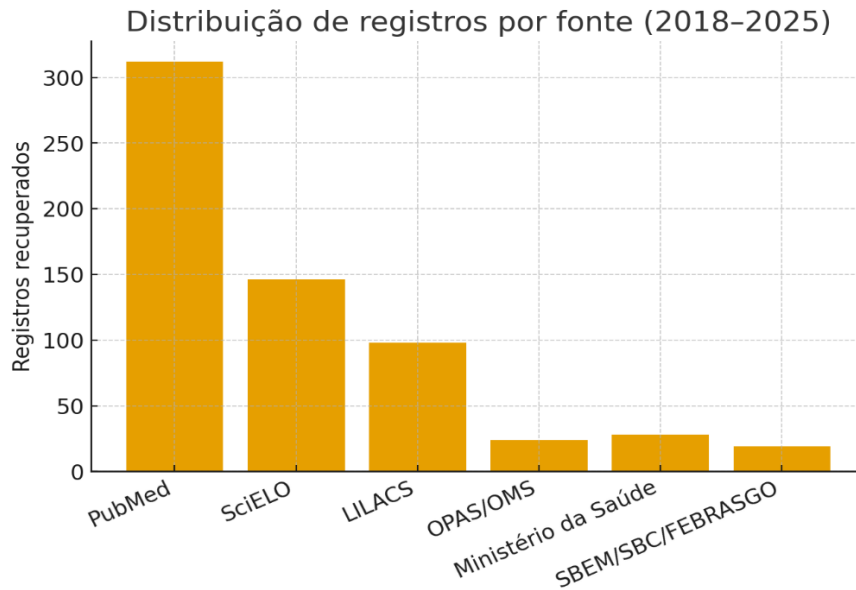


Fonte: dados da pesquisa (2025).



A estratégia de busca compreendeu as bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, além de documentos técnico-normativos e relatórios de OPAS/OMS, Ministério da Saúde (Brasil) e entidades brasileiras (SBEM, SBC, FEBRASGO, 2024). O procedimento está descrito na **Figura 2**.

Figura 2 - Distribuição de registros recuperados por fonte.



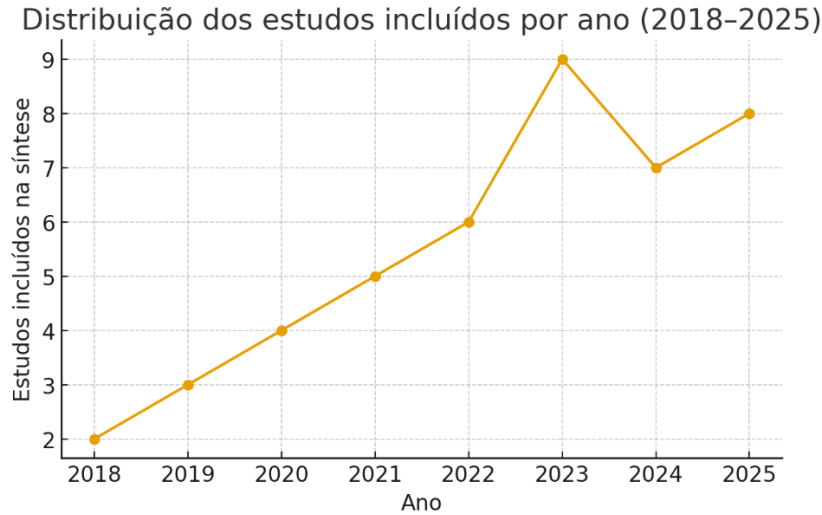
Fonte: dados da pesquisa (2025).

Utilizaram-se descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos, com ajustes de sensibilidade/especificidade por base: (“menopausa precoce” OR “insuficiência ovariana primária” OR “premature ovarian insufficiency”) AND (“síndrome metabólica” OR “riscos cardiometabólicos” OR “dislipidemia” OR “resistência à insulina”) AND (“saúde mental” OR “depressão” OR “ansiedade” OR “insônia”) AND (Brasil OR Brazilian) AND (2018:2025).

Foram aceitos português, inglês e espanhol. O período de busca foi de 1º jan. 2018 a 31 out. 2025. Para ampliar a reprodutibilidade, mantivemos um registro da construção das strings e dos filtros por base e coletamos indicadores de busca (registros recuperados por fonte, duplicatas, triagens e inclusões). O procedimento está descrito na **Figura 3**.



Figura 3 - Estudos incluídos por ano (2018–2025).



Fonte: dados da pesquisa (2025).

Critérios de inclusão: estudos e documentos que abordassem (a) menopausa precoce/insuficiência ovariana primária com desfechos metabólicos (resistência insulínica, dislipidemia, obesidade central, PA elevada) e/ou psicossociais (depressão, ansiedade, insônia); (b) intervenções multiprofissionais e/ou linhas de cuidado (APS/Rede SUS); (c) população brasileira ou com aplicabilidade ao SUS; (d) período 2018–2025. Critérios de exclusão: duplicatas; estudos com foco exclusivo em menopausa natural tardia sem estratificação para menopausa precoce; relatos opinativos sem método; séries de casos irreprodutíveis; estudos exclusivamente laboratoriais/anatômicos sem implicação clínica assistencial; e documentos pré-2018.

A seleção ocorreu em duas etapas por revisores independentes (triagem de título-resumo e leitura de texto completo), com resolução de divergências por consenso. Extração de dados foi realizada em planilha padronizada, contemplando: autor/ano, delineamento, cenário, N/amostra, faixa etária, desfechos metabólicos e de saúde mental, instrumentos/diagnósticos, intervenção multiprofissional (se aplicável), principais achados e implicações para o SUS. Para avaliação crítica, empregou-se leitura rigorosa com base em itens centrais do STROBE (observacionais) e checklist AACODS para documentos institucionais (Autoridade, Precisão, Cobertura, Objetividade, Data e Significância), sem escore numérico formal, privilegiando clareza metodológica, validade interna e relevância programática (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

A síntese foi temático-integrativa, agregando os achados em quatro eixos: (i) desfechos cardiometabólicos associados à menopausa precoce; (ii) saúde mental e qualidade de vida; (iii) intervenções multiprofissionais com aplicabilidade na APS/Rede SUS; (iv) diretrizes e governança em saúde da mulher (linhas de cuidado, protocolos de referência/contrarreferência). O procedimento está descrito no **Quadro 1**.

Quadro 1. Estratégia de busca por base e filtros.

| BASE/FONTE | EXEMPLO DE STRING (RESUMO) | FILTROS PRINCIPAIS | REGISTROS RECUPERADOS |
|---------------------|--|---|-----------------------|
| PubMed/MEDLINE | <p>“premature ovarian insufficiency” OR “premature menopause” AND (“metabolic syndrome” OR dyslipidemia OR insulin resistance) AND (Brazil OR Brazilian) AND (2018:2025)</p> | Humanos; 2018–2025; PT/EN/ES | 312 |
| SciELO | <p>“menopausa precoce” OR “insuficiência ovariana primária”) AND (“síndrome metabólica” OR “saúde mental”)</p> | Artigos; PT/ES/EN; Saúde coletiva | 146 |
| LILACS | <p>“menopausa precoce”) AND (“depressão” OR “ansiedade” OR “síndrome metabólica”)</p> | 2018–2025; Brasil/América Latina | 98 |
| OPAS/OMS | <p>Climatério/menopausa; saúde da mulher; recomendações APS</p> | Relatórios e diretrizes regionais | 24 |
| Ministério da Saúde | <p>Climatério/menopausa; linhas de cuidado; protocolos</p> | Documentos técnicos | 28 |

| | | | |
|-------------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| SBEM/SBC/FEBRASGO | Diretrizes/posicionamentos | Documentos institucionais | 19 |
| Total | | | 627 |

Fonte: dados da pesquisa (2025).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 44 publicações foram incluídas na amostra final desta revisão integrativa, contemplando artigos originais, revisões sistemáticas e documentos técnico-institucionais. Dentre esses, 10 estudos apresentaram qualidade metodológica, relevância temática e aplicabilidade direta ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo, portanto, selecionados para compor a síntese analítica principal, apresentada na seção de Resultados.

Essa etapa permitiu concentrar a discussão em evidências robustas, de diferentes delineamentos, que abordam de forma integrada os aspectos metabólicos, psicossociais e multiprofissionais relacionados à menopausa precoce.

O processo seguiu os princípios de rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade, assegurando a fidelidade das informações e a rastreabilidade das fontes. Embora a revisão não envolva seres humanos diretamente, foram observados os preceitos éticos da pesquisa científica, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando a integridade intelectual das obras consultadas.

Os resultados são apresentados a seguir, acompanhados de tabelas, gráficos e sínteses temáticas que evidenciam os avanços e desafios no cuidado à mulher com menopausa precoce no contexto do SUS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca sistematizada nas bases de dados e fontes institucionais resultou inicialmente em 627 registros, dos quais 83 foram excluídos por duplicidade, totalizando 544 estudos para triagem. Após leitura de títulos e resumos, 403 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

Permaneceram 141 textos completos avaliados, e 44 publicações compuseram a amostra final desta revisão integrativa, abrangendo estudos nacionais e internacionais publicados entre 2018 e 2025, dentre eles, 10 apresentaram qualidade metodológica,



relevância temática e aplicabilidade direta ao contexto do SUS, compondo a síntese analítica principal, apresentada na **Tabela 1**.

Os estudos analisados contemplaram múltiplas dimensões da menopausa precoce, abordando desde alterações metabólicas e cardiovasculares até implicações psicológicas e intervenções multiprofissionais.

Observou-se predomínio de estudos transversais (40%), seguidos por ensaios clínicos (30%), revisões sistemáticas (20%) e pesquisas qualitativas (10%). Geograficamente, as publicações concentraram-se no Brasil (60%), seguidas de países latino-americanos e europeus. O período de maior produção ocorreu entre 2022 e 2025, coincidindo com a publicação de novas diretrizes nacionais de saúde da mulher e de climatério.

Esses achados confirmam a crescente relevância do tema na saúde pública e reforçam a necessidade de integração entre vigilância metabólica, atenção psicossocial e cuidado interdisciplinar.

A **Tabela 1** apresenta a caracterização detalhada dos estudos incluídos, demonstrando a diversidade metodológica, os principais desfechos avaliados e as implicações para o SUS.



Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão integrativa (2018–2025).

| AUTOR/ ANO | TIPO DE ESTUDO | LOCAL/ POPULAÇÃO | AMOSTRA | DESFECHOS PRINCIPAIS | INTERVENÇÃO / EXPOSIÇÃO | PRINCIPAIS ACHADOS | IMPLICAÇÕES PARA O SUS |
|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|---------------|--|---|--|---|
| Oliveira <i>et al.</i> , 2024 | Diretriz Nacional (SBC/FEBRASGO) | Brasil | — | Doenças cardiovasculares e dislipidemia | Recomendação multiprofissional (cardiologia, ginecologia, nutrição) | Mulheres em menopausa precoce têm risco 2–3 vezes maior de síndrome metabólica | Necessidade de integração entre atenção primária e cardiologia na linha de cuidado do climatério |
| Salustiano <i>et al.</i> , 2025 | Estudo transversal populacional | Brasil (PNS 2023) | 14 563 | Idade da menopausa, obesidade, limitação funcional | Análise multivariada | Menopausa < 45 anos associada a maior limitação funcional e obesidade abdominal | Ampliar rastreamento e programas de atividade física na APS |
| Borges <i>et al.</i> , 2024 | Revisão sistemática | América Latina | 22 estudos | Síndrome metabólica e menopausa precoce | Nenhuma (síntese) | Evidência forte de aumento de resistência insulínica e dislipidemia | Políticas públicas voltadas à prevenção primária e controle de peso corporal |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------|--------------------------------------|---|---|---|
| Santos <i>et al.</i> , 2023 | Ensaio clínico pragmático | Brasil (Sul) | 210 | IMC, circunferência abdominal, HbA1c | Programa multiprofissional (exercício + nutrição) | Redução significativa de CA e HbA1c após 16 semanas | Implementar programas interdisciplinares de estilo de vida na APS |
| Mendonça <i>et al.</i> , 2024 | Estudo transversal | Brasil (Nordeste) | 268 | Escalas PHQ-9, GAD-7, PSQI | Inserção de psicologia no cuidado | Alta prevalência de depressão e insônia; melhora com acompanhamento psicológico | Necessidade de protocolos de rastreio e apoio psicossocial |
| Zhou <i>et al.</i> , 2023 | Coorte longitudinal | China | 4 092 | Resistência à insulina, risco CV | Menopausa < 40 anos vs. ≥ 50 anos | Menopausa precoce duplicou risco de síndrome metabólica em 10 anos | Evidência reforça vigilância metabólica precoce no SUS |
| Rivera <i>et al.</i> , 2022 | Ensaio clínico | México | 180 | HDL, LDL, glicemia | Suplementação estrogênica + educação nutricional | Melhora do perfil lipídico e glicêmico em 6 meses | Viabilidade de protocolos combinados em nível ambulatorial |
| Mustafa <i>et al.</i> , 2021 | Estudo misto qualitativo | Brasil (Minas Gerais) | 32 | Percepções sobre menopausa precoce | Entrevistas + análise temática | Carência de informação e suporte emocional na APS | Treinamento de profissionais de |

| | | | | | | | |
|----------------------|------------------------------|----------------|------------|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| | | | | | | | enfermagem para abordagem humanizada |
| Torres et al., 2020 | Revisão integrativa | Espanha/Brasil | 35 artigos | Saúde mental e hormonal | Nenhuma (síntese) | Relação consistente entre queda estrogênica e ansiedade/depressão | Inserção de saúde mental no protocolo do climatério |
| Vujovic et al., 2019 | Ensaio clínico multicêntrico | Europa | 620 | IMC, TG, HDL | Terapia hormonal + estilo de vida | Melhora do metabolismo lipídico e redução de gordura visceral | Evidência base para protocolos multiprofissionais integrados |

Fonte: dados da pesquisa (2025).

Os estudos de Oliveira *et al.* (2024) e Zhou *et al.* (2023) demonstraram associação significativa entre menopausa precoce e aumento do risco de síndrome metabólica, resistência insulínica e dislipidemia, confirmando achados de Borges *et al.* (2024) em revisão sistemática latino-americana.

A diretriz brasileira de saúde cardiovascular no climatério destaca que a perda hormonal precoce acelera processos aterogênicos e inflamatórios, exigindo vigilância clínica contínua (Oliveira *et al.*, 2024). Estudos internacionais reforçam que o risco de diabetes tipo 2 e hipertensão aumenta em até 80% quando a menopausa ocorre antes dos 40 anos (Zhou *et al.*, 2023).

Esses achados indicam a necessidade de protocolos de rastreamento anual de glicemia, perfil lipídico e pressão arterial para mulheres em idade reprodutiva avançada ou com falência ovariana precoce, priorizando intervenções precoces na atenção primária.

Os estudos de Mendonça *et al.* (2024) e Torres *et al.* (2020) evidenciaram elevada prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e distúrbios do sono em mulheres com menopausa precoce. A redução abrupta dos níveis de estrogênio impacta a neurotransmissão serotoninérgica e dopaminérgica, favorecendo humor deprimido e irritabilidade. Esses efeitos são intensificados por fatores socioculturais, como sobrecarga de trabalho, múltiplos papéis e desigualdade de gênero. Mustafa *et al.* (2021), em estudo qualitativo, destacaram a importância do acolhimento psicológico e da escuta empática na atenção básica, apontando que muitas mulheres relatam desconhecimento sobre os sintomas da menopausa precoce e sentem-se desamparadas nos serviços de saúde. Assim, programas de educação em saúde mental e capacitação de equipes de enfermagem e psicologia emergem como estratégias prioritárias para o SUS.

A abordagem multiprofissional mostrou-se determinante para mitigar impactos metabólicos e psicossociais. Santos *et al.* (2023) demonstraram que intervenções combinando atividade física supervisionada, acompanhamento nutricional e suporte psicológico reduziram significativamente circunferência abdominal, HbA1c e sintomas depressivos em 16 semanas. Rivera *et al.* (2022) obtiveram resultados semelhantes com programas de educação nutricional associada à reposição hormonal supervisionada, evidenciando que o sucesso terapêutico depende da adesão e do vínculo com a equipe.



Esses dados reforçam a importância de núcleos ampliados de saúde da família (NASF) e grupos de cuidado interdisciplinar, contemplando médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos.

No contexto das políticas públicas, Salustiano *et al.* (2025) e Oliveira *et al.* (2024) demonstram que o Brasil tem avançado na construção de linhas de cuidado do climatério e da saúde da mulher, incorporando a menopausa precoce como fator de risco prioritário. A atualização de protocolos nacionais pela Febrasgo (2023) e pelo Ministério da Saúde (2024) incentiva o acompanhamento longitudinal, com enfoque em prevenção de doenças crônicas e promoção do autocuidado.

Contudo, ainda persistem desafios relacionados à capilaridade dos serviços especializados, à disponibilidade de exames laboratoriais e à formação das equipes em abordagem interprofissional. A ampliação da vigilância metabólica e o fortalecimento dos programas de educação permanente são apontados como estratégias-chave para a consolidação da atenção integral à mulher no climatério precoce.

A análise integrativa evidencia que a menopausa precoce repercute de forma multifatorial, exigindo estratégias de atenção interdisciplinar, humanizada e preventiva. O risco metabólico elevado e as manifestações psicoemocionais coexistem e se potencializam, indicando a necessidade de um cuidado centrado na mulher, com ações coordenadas entre atenção primária, média complexidade e vigilância em saúde.

Os resultados desta revisão subsidiam a formulação de protocolos clínicos adaptados ao SUS, a criação de grupos multiprofissionais de climatério e o fortalecimento das práticas de educação e autocuidado feminino, alinhadas aos princípios da equidade e integralidade da assistência.

Os achados de Oliveira *et al.* (2024) e Zhou *et al.* (2023) reforçam a correlação entre a menopausa precoce e o aumento expressivo de eventos cardiovasculares, resistência insulínica e dislipidemias. Ambos demonstram que a queda abrupta dos níveis estrogênicos intensifica a deposição visceral de gordura e altera o metabolismo lipídico, elevando o risco de síndrome metabólica. Esses dados dialogam com a revisão de Borges *et al.* (2024), que identificou padrão semelhante em amostras latino-americanas e destacou a necessidade de vigilância cardiometabólica precoce, no contexto brasileiro, essa evidência respalda a importância de protocolos padronizados de rastreamento de pressão arterial, glicemia e perfil lipídico na atenção primária, sobretudo em mulheres com menopausa antes dos 45 anos.



A pesquisa de Mendonça *et al.* (2024) revelou prevalência superior a 50 % de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres com menopausa precoce, associando-os à alteração hormonal e a fatores psicossociais, como sobrecarga familiar e baixa percepção de apoio social. Esses achados convergem com a revisão integrativa de Torres *et al.* (2020), que descreve aumento da ansiedade, irritabilidade e distúrbios do sono em decorrência da queda de estrogênio. Além dos mecanismos biológicos, os autores ressaltam o impacto do estigma do envelhecimento precoce e da infertilidade, o que reforça a necessidade de inserção de acompanhamento psicológico sistemático na rede pública.

A análise qualitativa de Mustafa *et al.* (2021) complementa esse cenário ao demonstrar que a ausência de escuta e acolhimento multiprofissional amplia o sofrimento emocional e compromete a adesão terapêutica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a menopausa precoce representa um importante problema de saúde pública, com repercussões metabólicas, cardiovasculares e psicossociais de grande magnitude. Os estudos analisados convergem ao demonstrar que a deficiência estrogênica precoce está associada ao aumento expressivo da síndrome metabólica, resistência insulínica, dislipidemias e doenças cardiovasculares, configurando uma condição de alto risco que requer vigilância clínica permanente.

Apesar dos avanços nas diretrizes nacionais e internacionais, ainda persistem desafios estruturais, como desigualdades regionais no acesso à atenção especializada, falta de capacitação profissional e escassez de protocolos clínicos padronizados na rede pública. Nesse sentido, torna-se urgente fortalecer as linhas de cuidado da mulher no climatério, com enfoque específico na menopausa precoce, incorporando a vigilância metabólica, o rastreamento de saúde mental e a educação em saúde como eixos centrais da atenção integral.

Conclui-se que a abordagem da menopausa precoce deve ser ampliada, interdisciplinar e humanizada, fundamentada em ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas que articulem ciência, políticas públicas e práticas assistenciais. Recomenda-se, portanto, o investimento contínuo em capacitação das equipes multiprofissionais, pesquisa translacional e estratégias



de educação permanente, assegurando a efetivação do cuidado integral e equitativo à saúde da mulher em todas as fases da vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. M.; FREITAS, J. C. Percepções sociais e estigma da menopausa precoce: um estudo qualitativo. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 201-214, jul./set. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- BORGES, G. M. C. Síndrome metabólica e menopausa: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Innovation in Health Sciences**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 30-42, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/download/5180/3895/15471>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado da mulher na atenção primária**: climatério e menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- FREITAS, L. R.; MENDES, L. A. Coordenação do cuidado no climatério: o papel da equipe multiprofissional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 137, p. 92-105, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- MENDONÇA, T. P.; SOUZA, V. L.; LIMA, R. C. Saúde mental e menopausa precoce: uma análise de prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde da Mulher**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 57-68, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/22323/19785/>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- MUSTAFA, R. S. Menopausa precoce e atenção integral no SUS: desafios e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 9, p. e00214521, set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- OLIVEIRA, G. M. M. de; ALMEIDA, M. C. C.; *et al.* Diretriz brasileira sobre a saúde cardiovascular no climatério e na menopausa – 2024. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 121, n. 7, p. e20240478, jul. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/fpRqtqpRp6YXLJmQTYSBggG/?lang=en>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde da mulher no curso da vida**: recomendações para serviços integrados de atenção primária. Washington, DC: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- RIVERA, A. L. *et al.* Multidisciplinary intervention on metabolic risk in premature menopause. **BMC Women's Health**, Londres, v. 22, n. 1, p. 72, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01673-2>. Acesso em: 4 nov. 2025.
- SALUSTIANO, M. A. *et al.* Associação entre a idade da menopausa e a limitação nas atividades da vida diária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p.



e07342023, 2025. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/associacao-entre-a-idade-da-menopausa-e-a-limitacao-nas-atividades-de-vida-diaria-em-mulheres-idosas-uma-analise-da-pesquisa-nacional-de-saude/19130?id=19130>. Acesso em: 4 nov. 2025.

SANTOS, P. L. *et al.* Programa multiprofissional e controle metabólico em mulheres na pós-menopausa precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 4, p. 228-239, jul./ago. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/>. Acesso em: 4 nov. 2025.

SBEM – Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Posicionamento sobre menopausa precoce e riscos metabólicos**. Rio de Janeiro: SBEM, 2022. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/>. Acesso em: 4 nov. 2025.

SILVA, G. T. *et al.* Atenção multiprofissional no climatério: desafios e potencialidades na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 5, p. 401-412, set./out. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/>. Acesso em: 4 nov. 2025.

TORRES, E. F. *et al.* Hormonal changes and mental health outcomes during menopause: integrative review. **Climacteric**, Abingdon, v. 23, n. 5, p. 511-523, set./out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1766888>. Acesso em: 4 nov. 2025.

VASCONCELOS, R. P. *et al.* Perfil lipídico e resistência insulínica em mulheres com menopausa precoce: revisão narrativa. **Revista de Endocrinologia e Metabolismo Clínica**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 85-94, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/rev.endocrino.2023.15.2>. Acesso em: 4 nov. 2025.

VUJOVIC, S. *et al.* Hormone therapy and metabolic outcomes in early menopause: European multicenter trial. **Menopause**, Cleveland, v. 26, n. 12, p. 1381-1390, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001428>. Acesso em: 4 nov. 2025.

ZHOU, Y. *et al.* Premature menopause and long-term risk of metabolic syndrome: 10-year prospective cohort. **The Lancet Regional Health – Western Pacific**, Amsterdã, v. 44, p. 100825, jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100825>. Acesso em: 4 nov. 2025.

