

Guia rápido — Menopausa precoce (Insuficiência Ovariana Prematura)

Entenda sinais, perguntas para levar à consulta, exames comuns, opções de cuidado e acompanhamento. Conteúdo educativo e imprimível.

Para quem este guia é útil?

Mulheres < 40 anos com menstruação irregular ou ausente por ≥ 3 meses, sintomas semelhantes à menopausa (fogachos, secura vaginal, sono/humor) ou histórico pessoal/familiar que sugira risco para insuficiência ovariana prematura.

Sinais e sintomas mais comuns

- ☐ **Amenorreia** (sem menstruar) ou ciclos muito irregulares.
- ☐ **Ondas de calor**, suores noturnos, intolerância ao calor.
- ☐ **Secura vaginal**, desconforto nas relações, infecções urinárias.
- ☐ **Alterações do sono** e do humor (irritabilidade, tristeza).
- ☐ **Pele e cabelo** mais secos/finos; redução de energia.

Quando levantar a hipótese de IOP

- ☐ Ausência de menstruação por ≥ 3 meses antes dos 40 anos.
- ☐ Ciclos persistentemente **irregulares** + sintomas vasomotores.
- ☐ **Após quimio/radioterapia pélvica** ou cirurgia ovariana.
- ☐ História familiar de menopausa precoce/condições genéticas.

Perguntas para levar à consulta

Use como roteiro e marque o que já foi respondido.

- ☐ Quais exames serão usados para investigar insuficiência ovariana prematura?
- ☐ Existe hipótese de **causa** (autoimune, genética, cromossômica, iatrogênica)? Preciso de avaliação adicional?
- ☐ Como vamos **proteger ossos** e **coração** (dieta, exercício, vitamina D, medicações)?
- ☐ Quais opções para **alívio de sintomas** são adequadas ao meu caso?
- ☐ Quais são as possibilidades de **fertilidade** (chance espontânea, preservação, reprodução assistida)?
- ☐ Com que frequência faremos **acompanhamento** e quais metas vamos monitorar?

Exames frequentemente solicitados

Exame	Para quê	Observações
FSH, estradiol	Avaliar eixo hormonal e função ovariana.	Valores de FSH elevados, repetidos, podem sugerir IOP.
AMH (hormônio anti-Mülleriano)	Estimativa de reserva ovariana.	Útil no contexto; interpreta-se junto com história e outros exames.
TSH, autoimunes específicos	Rastrear causas associadas (ex.: tireoide).	Dependem do quadro clínico.
Cariótipo / genéticos	Investigar alterações cromossômicas/genéticas.	Solicitação individualizada.
Densitometria óssea	Avaliar massa óssea inicial.	Seguimento periódico

A lista é ilustrativa — a investigação é personalizada.

Opções de cuidado (individualizadas)

- ☐ **Manejo de sintomas** e proteção óssea/metabólica conforme elegibilidade clínica.
- ☐ **Cuidados locais** para saúde vulvovaginal (hidratação/lubrificação, medidas comportamentais).
- ☐ **Estilo de vida:** exercício com impacto/resistência, dieta rica em cálcio/proteínas, vitamina D, sono, controle de estresse.
- ☐ **Cardiometabólico:** PA, lipídios, glicemia, peso — metas definidas em conjunto.
- ☐ **Suporte emocional** e, se preciso, psicoterapia.

Decisões terapêuticas devem ser tomadas com o(a) médico(a), considerando riscos/benefícios individuais.

Fertilidade e planejamento

- ☐ Entender a **imprevisibilidade de ovulação** (há casos de gravidez espontânea).
- ☐ Discutir **reprodução assistida** e tempo desejado para gestação.
- ☐ Se tratamento oncológico estiver planejado, avaliar **preservação de fertilidade** previamente.

Acompanhamento ao longo do tempo

Item	Frequência sugerida	Objetivo
Consulta clínica	Periódica (definida com a equipe)	Ajustar plano, revisar sintomas e metas.
Exames laboratoriais	Conforme decisão clínica	Monitorar segurança/eficácia das estratégias.
Densitometria óssea	Intervalos definidos individualmente	Acompanhar massa óssea.
Estilo de vida	Revisão a cada visita	Consolidar hábitos protetores.

Os intervalos variam conforme idade, sintomas, comorbidades e escolhas terapêuticas.

Notas importantes

- Em muitos casos, a **causa exata** da IOP **não é identificada**.
- Prevenir pode **não ser possível** dependendo da causa; foque em diagnóstico oportuno e proteção de longo prazo.
- Este guia é **educativo** e não substitui avaliação individual com profissional habilitado.