

## CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA DIAGNÓSTICO DE MENOPAUSA

### CLINICAL CRITERIA FOR DIAGNOSING MENOPAUSE

### CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA MENOPAUSIA

 10.56238/sevened2026.016-009

**Danielle Magalhães Sá Goulart**

Médica Especialista em Oncologia Clínica

Instituição: Fundação Cristiano Varella – Hospital do Câncer de Muriaé, Oncobeda – Grupo IMNE  
Oncologia, Unimed Norte Fluminense

**Rodolfo Ricardo Toledo**

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade De Aquino Bolivia (UDABOL)

**Gabriela Marinho Chagas de Sousa**

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

**Nayara Sâmia Vaz Borges de Sousa**

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento (PPGCMov)

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

**Felipe Lessa dos Reis**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

**Hiago de Sousa**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Santo Amaro (UNISA)

**Elizandra Pereira Trindade**

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN)

---

#### RESUMO

O diagnóstico da menopausa, um marco biológico natural definido retrospectivamente pela cessação dos ciclos menstruais por 12 meses, permanece predominantemente clínico. No entanto, a identificação é complexa devido à variabilidade sintomática, incluindo Sintomas Vasomotores (VMS) e Síndrome Geniturinária da Menopausa (GSM), e à sobreposição com outras condições de saúde. Este estudo, caracterizado como uma revisão bibliográfica narrativa, buscou sintetizar as evidências científicas contemporâneas sobre os critérios clínicos para o diagnóstico da menopausa. Os resultados reforçam que o pilar diagnóstico é a amenorreia prolongada, mas destacam o Hormônio Anti-Mülleriano (AMH)

como o biomarcador mais sensível para predição e identificação de estágios iniciais da transição, sendo um recurso complementar, e não um critério isolado. Manifestações clínicas frequentes, como os VMS, contribuem para a caracterização, auxiliadas pelo sistema de classificação STRAW+10. O estudo ressalta a complexidade diagnóstica em populações específicas (como sobreviventes de câncer) ou na presença de complicações atípicas (como endometriose pós-menopausa), exigindo uma abordagem clínica criteriosa e integrada. Conclui-se que o diagnóstico acurado da menopausa exige a integração do padrão menstrual e a avaliação rigorosa dos sintomas sistêmicos, visando um cuidado integral e individualizado da saúde da mulher.

**Palavras-chave:** Menopausa. Diagnóstico. Amenorreia. Hormônio Anti-Mülleriano. Sintomas Vasomotores. STRAW+10.

### ABSTRACT

The diagnosis of menopause, a natural biological milestone defined retrospectively by the cessation of menstrual cycles for 12 months, remains predominantly clinical. However, identification is complex due to symptomatic variability, including Vasomotor Symptoms (VMS) and Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM), and overlap with other health conditions. This study, characterized as a narrative literature review, sought to synthesize contemporary scientific evidence on clinical criteria for the diagnosis of menopause. The results reinforce that the diagnostic cornerstone is prolonged amenorrhea, but highlight Anti-Müllerian Hormone (AMH) as the most sensitive biomarker for predicting and identifying early stages of the transition, being a complementary resource, not an isolated criterion. Frequent clinical manifestations, such as VMS, contribute to the characterization, aided by the STRAW+10 classification system. This study highlights the diagnostic complexity in specific populations (such as cancer survivors) or in the presence of atypical complications (such as postmenopausal endometriosis), requiring a careful and integrated clinical approach. It concludes that accurate menopause diagnosis demands the integration of menstrual patterns and rigorous evaluation of systemic symptoms, aiming for comprehensive and individualized women's health care.

**Keywords:** Menopause. Diagnosis. Amenorrhea. Anti-Müllerian Hormone. Vasomotor Symptoms. STRAW+10.

### RESUMEN

El diagnóstico de la menopausia, un hito biológico natural definido retrospectivamente por el cese de los ciclos menstruales durante 12 meses, sigue siendo predominantemente clínico. Sin embargo, su identificación es compleja debido a la variabilidad sintomática, que incluye los Síntomas Vasomotores (SVM) y el Síndrome Genitourinario de la Menopausia (SGM), y su superposición con otras afecciones. Este estudio, caracterizado como una revisión narrativa de la literatura, buscó sintetizar la evidencia científica contemporánea sobre los criterios clínicos para el diagnóstico de la menopausia. Los resultados refuerzan que la piedra angular del diagnóstico es la amenorrea prolongada, pero destacan la hormona antimülleriana (AMH) como el biomarcador más sensible para predecir e identificar las etapas tempranas de la transición, siendo un recurso complementario, no un criterio aislado. Las manifestaciones clínicas frecuentes, como los SVM, contribuyen a la caracterización, con la ayuda del sistema de clasificación STRAW+10. Este estudio resalta la complejidad diagnóstica en poblaciones específicas (como las supervivientes de cáncer) o en presencia de complicaciones atípicas (como la endometriosis posmenopáusica), lo que requiere un enfoque clínico cuidadoso e integral. Concluye que un diagnóstico preciso de la menopausia exige la integración de los patrones menstruales y una evaluación rigurosa de los síntomas sistémicos, con el objetivo de brindar una atención integral e individualizada a la salud de la mujer.



**Palabras clave:** Menopausia. Diagnóstico. Amenorrea. Hormona Antimülleriana. Síntomas Vasomotores. STRAW+10.

## 1 INTRODUÇÃO

A menopausa constitui um marco biológico natural na vida da mulher, sendo definida retrospectivamente pela cessação permanente dos ciclos menstruais após 12 meses consecutivos de amenorreia, na ausência de outras causas (Agrawal et al., 2024; Glynne et al., 2024). Esse evento ocorre, em média, entre 45 e 55 anos de idade, com idade média global em torno de 51 anos, refletindo a exaustão progressiva da reserva folicular ovariana e consequente declínio na produção de estrogênio e progesterona. O período que antecede essa transição, denominado perimenopausa, caracteriza-se por irregularidades menstruais e manifestações clínicas decorrentes da flutuação hormonal (Nelson et al., 2023; Johnson et al., 2023).

Embora o diagnóstico da menopausa seja essencialmente clínico e retrospectivo, baseado principalmente no padrão menstrual, sua identificação pode ser desafiadora em razão da variabilidade interindividual dos sintomas e da sobreposição com outras condições clínicas. Os sintomas vasomotores (*Vasomotor Symptoms - VSM*), como fogachos e sudorese noturna, acometem aproximadamente 60% a 80% das mulheres e estão entre as manifestações mais frequentes da transição menopausal, embora não constituam critérios diagnósticos isolados (Johnson et al., 2023; Panay et al., 2024). Adicionalmente, a Síndrome Geniturinária da Menopausa (*Genitourinary Syndrome of Menopause - GSM*) e alterações metabólicas, como ganho de peso, redistribuição da gordura corporal e aumento do risco cardiovascular, contribuem para a complexidade do quadro clínico (Agrawal et al., 2024; Hurtado et al., 2024).

Nesse contexto, a acurácia diagnóstica assume papel central na prática clínica, uma vez que a identificação adequada da menopausa orienta decisões terapêuticas e contribui para uma abordagem individualizada da saúde da mulher. No entanto, a variabilidade das manifestações clínicas e a existência de situações específicas podem dificultar o reconhecimento dessa transição, evidenciando a necessidade de critérios clínicos bem estabelecidos e de uma avaliação criteriosa no processo diagnóstico.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de literatura com abordagem narrativa, estruturada com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas contemporâneas sobre a menopausa, abrangendo seus aspectos clínicos e os respectivos critérios diagnósticos. O levantamento de dados foi executado na base de dados PubMed, utilizando descritores relacionados ao tema, como "Menopause" e "Diagnosis", além de termos associados, integrados conforme a terminologia do *Medical Subject Headings* (MeSH). A busca e a seleção abrangeram artigos publicados nos últimos anos, delimitados ao período entre 2021 e 2025, com disponibilidade de texto na íntegra nos idiomas português ou inglês.

Foram incluídos artigos contemplando diferentes delineamentos metodológicos, como ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e consensos de especialistas, desde que abordassem protocolos diagnósticos, biomarcadores e o impacto clínico dos sintomas menopausais. Para detalhar o rigor e a abrangência desta seleção, o levantamento incorporou ensaios clínicos randomizados duplo-cegos e controlados por placebo, investigando a eficácia e a segurança de novas terapias não hormonais (como os antagonistas dos receptores de neurocinina) (JOHNSON *et al.*, 2023; PANAY *et al.*, 2024), bem como ensaios piloto voltados para alternativas da síndrome geniturinária da menopausa (AGRAWAL *et al.*, 2024). Além disso, a fundamentação teórica foi reforçada pela inclusão de revisões sistemáticas essenciais para avaliar a acurácia de biomarcadores como o Hormônio Anti-Mülleriano (AMH) (NELSON *et al.*, 2023), revisões narrativas dedicadas a patologias específicas na pós-menopausa, como a endometriose (CASSANI *et al.*, 2024), estudos de coorte para investigar respostas metabólicas no climatério (HURTADO *et al.*, 2024) e declarações de consenso de especialistas voltadas ao estabelecimento de condutas em populações sensíveis (a exemplo de sobreviventes de câncer de mama) (GLYNNE *et al.*, 2024).

Por outro lado, excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com a temática proposta, aqueles focados exclusivamente em terapias hormonais sem correlação diagnóstica, artigos duplicados e publicações com baixo rigor metodológico. A curadoria e a seleção dos estudos foram realizadas por meio de uma triagem inicial com a leitura dos títulos e resumos, seguida pela leitura crítica e análise completa dos textos selecionados. Por fim, as informações extraídas foram organizadas e descritas de forma sistemática e descritiva, buscando evidenciar os principais achados relacionados ao tema.

### 3 RESULTADOS

O diagnóstico da menopausa permanece essencialmente clínico, fundamentado retrospectivamente no histórico de amenorreia por 12 meses consecutivos (um ano), na ausência de causas secundárias. Embora o pilar diagnóstico seja clínico, o Hormônio Anti-Mülleriano (*Anti-Müllerian Hormone* - AMH) consolidou-se como o biomarcador mais sensível para prever a idade e identificar estágios iniciais da transição menopausal, servindo como ferramenta complementar. Níveis indetectáveis ou muito reduzidos de AMH são preditores robustos da proximidade da menopausa nos próximos 12 a 24 meses, superando o Hormônio Folículo-Estimulante (FSH), que apresenta limitações devido à sua elevada variabilidade durante a perimenopausa. Contudo, seu uso como critério diagnóstico isolado ainda não é estabelecido.

Os sintomas vasomotores (VMS) foram consistentemente descritos como manifestações frequentes da transição menopausal, acometendo aproximadamente 60% a 80% das mulheres. Sua presença, particularmente quando associada a distúrbios do sono e alterações de humor, contribui para

a caracterização clínica desse período. Nesse contexto, destaca-se o sistema STRAW+10 (*Stages of Reproductive Aging Workshop +10*), amplamente utilizado para a classificação dos estágios do envelhecimento reprodutivo feminino, com base no padrão menstrual e em características clínicas e hormonais (Johnson et al., 2023; Panay et al., 2024).

No âmbito urogenital, a Síndrome Geniturinária da Menopausa (GSM) apresenta elevada prevalência, afetando cerca de 50% das mulheres no período pós-menopausal. Seu diagnóstico baseia-se na associação entre sintomas clínicos, como secura vaginal, dispareunia e irritação, e achados no exame físico, sendo considerada uma manifestação relevante do hipoestrogenismo (Agrawal et al., 2024).

Em populações específicas, como mulheres submetidas a tratamentos oncológicos, a identificação da menopausa pode apresentar maior complexidade. A amenorreia induzida por quimioterapia pode dificultar a distinção entre insuficiência ovariana transitória e menopausa definitiva, tornando necessária a avaliação complementar por meio de dosagens hormonais seriadas (Glynne et al., 2024).

Adicionalmente, os resultados apontam para complicações atípicas e metabólicas. A endometriose, embora estrogênio-dependente, pode persistir ou manifestar-se *de novo* após a menopausa em cerca de 2% a 5% dos casos, apresentando-se frequentemente com dor pélvica crônica e exigindo diagnóstico diferencial com malignidades (Cassani et al., 2024). No aspecto cardiometabólico, a transição para a menopausa está associada a um aumento na massa gorda total e visceral; estudos com agonistas de GLP-1 (semaglutida) indicam que a resposta ao tratamento da obesidade é similar em mulheres com ou sem terapia hormonal, sugerindo que o diagnóstico clínico deve incluir a vigilância ativa de fatores de risco metabólicos (Hurtado et al., 2024)..

#### 4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidencia que, apesar dos avanços no entendimento da fisiologia do envelhecimento reprodutivo feminino, o diagnóstico da menopausa permanece predominantemente clínico, fundamentado sobretudo no padrão menstrual e na contextualização dos sintomas apresentados pela mulher. Essa constatação reforça que, mesmo diante da ampliação do uso de marcadores hormonais e da investigação de novos biomarcadores, a prática clínica ainda se apoia majoritariamente na amenorreia prolongada e na correlação com manifestações típicas da transição menopausal.

Nesse cenário, os achados de Nelson et al. (2023) contribuem para ampliar a compreensão sobre o papel do AMH como marcador da reserva ovariana e como ferramenta potencial na predição da menopausa. Entretanto, os próprios dados da revisão sistemática indicam que, embora concentrações muito baixas ou indetectáveis de AMH estejam associadas à proximidade da menopausa, sua aplicação diagnóstica individual ainda apresenta limitações, especialmente fora de

contextos clínicos específicos. Assim, o uso do AMH deve ser interpretado com cautela e como recurso complementar, e não como substituto dos critérios clínicos tradicionalmente adotados.

Essa discussão torna-se ainda mais relevante nas situações em que o diagnóstico não pode ser estabelecido apenas pelo padrão menstrual, como em mulheres histerectomizadas, em uso de contraceptivos hormonais ou com suspeita de insuficiência ovariana prematura/primária (antes dos 40 anos). Nesses casos, a avaliação hormonal pode assumir maior importância clínica. Além disso, a identificação precoce da falência ovariana apresenta repercussões significativas para a saúde óssea, cardiovascular e reprodutiva, o que justifica maior atenção diagnóstica e seguimento especializado.

Os sintomas vasomotores também ocupam posição central na discussão, não como critérios diagnósticos isolados, mas como manifestações clínicas fortemente associadas à transição menopausal. Os estudos de Johnson et al. (2023) e Panay et al. (2024), ao investigarem antagonistas de receptores de neurocinina, como o fezolinetante e o elinzanetante, no tratamento de fogachos moderados a graves, reforçam a relevância fisiopatológica desses sintomas e seu impacto na qualidade de vida. Contudo, esses estudos são essencialmente terapêuticos e não permitem atribuir à resposta ao tratamento valor confirmatório para o diagnóstico de menopausa. Seu principal contributo, neste contexto, reside em sustentar a importância clínica dos fogachos e da sudorese noturna como manifestações frequentes e biologicamente plausíveis do hipoestrogenismo.

A classificação da transição menopausal por sistemas reconhecidos internacionalmente, como o STRAW+10, representa outro ponto relevante da discussão, pois permite compreender que o envelhecimento reprodutivo feminino não se resume à presença ou ausência de menstruação. Ao integrar padrão menstrual, sintomas e, em determinadas situações, parâmetros hormonais, esse sistema contribui para uma abordagem mais estruturada da perimenopausa e da pós-menopausa, especialmente em mulheres com quadros clínicos menos lineares (Johnson et al., 2023).

No domínio urogenital, a elevada frequência da GSM reforça que o diagnóstico da menopausa não deve ser compreendido de forma restrita à cessação menstrual. A presença de secura vaginal, dispareunia e irritação vulvovaginal amplia a compreensão clínica do hipoestrogenismo e mostra que o reconhecimento da menopausa também demanda atenção às repercussões locais e à qualidade de vida. Embora o estudo de Agrawal et al. (2024) tenha enfoque terapêutico, ele reforça a relevância clínica dessas manifestações no período pós-menopausal.

Em populações específicas, a complexidade diagnóstica é ainda maior. Em mulheres submetidas a quimioterapia ou terapia endócrina, por exemplo, a amenorreia pode não corresponder necessariamente à falência ovariana definitiva, o que impõe cautela na interpretação clínica. Nesses contextos, a discussão trazida por Glynne et al. (2024) reforça a necessidade de avaliação individualizada e, frequentemente, multidisciplinar, sobretudo quando a definição do estado menopausal interfere em decisões terapêuticas e na segurança do manejo clínico.

Outro aspecto importante é o reconhecimento de condições que podem persistir ou surgir no período pós-menopausal e que exigem diagnóstico diferencial cuidadoso. A permanência ou o aparecimento de endometriose após a menopausa, embora incomum, demonstra que o hipoestrogenismo não elimina completamente a possibilidade de queixas ginecológicas relevantes. Assim, sintomas como dor pélvica persistente, sangramento anormal ou manifestações atípicas não devem ser automaticamente atribuídos à menopausa, exigindo investigação criteriosa, inclusive para exclusão de neoplasias ou outras doenças associadas (Cassani et al., 2024).

Por fim, as alterações metabólicas descritas durante a transição menopausal reforçam a necessidade de uma abordagem clínica ampliada. O aumento da adiposidade corporal, especialmente visceral, e a maior vulnerabilidade cardiometabólica observada nesse período indicam que o diagnóstico da menopausa deve ser compreendido não apenas como um evento reprodutivo, mas como parte de uma transição biológica com repercussões sistêmicas relevantes (Hurtado et al., 2024). Dessa forma, embora o diagnóstico permaneça ancorado em critérios clínicos, sua interpretação adequada exige visão integrada e individualizada da saúde da mulher.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o diagnóstico da menopausa permanece essencialmente clínico, baseado principalmente no padrão menstrual e na contextualização dos sintomas apresentados pela mulher, especialmente na presença de amenorreia prolongada. Apesar dos avanços na investigação de biomarcadores, como o AMH, sua aplicação diagnóstica ainda não está consolidada como ferramenta isolada na prática clínica, sendo mais útil em situações específicas e como recurso complementar.

Os achados evidenciam que manifestações clínicas, como os sintomas vasomotores e as alterações geniturinárias, desempenham papel relevante na identificação da transição menopausal, embora não constituam critérios diagnósticos independentes. Nesse sentido, a utilização de sistemas de classificação, como o STRAW+10, contribui para uma compreensão mais estruturada do envelhecimento reprodutivo feminino, integrando aspectos clínicos e hormonais.

Além disso, destaca-se que o diagnóstico pode apresentar maior complexidade em contextos específicos, como em mulheres submetidas a terapias oncológicas ou naquelas com suspeita de insuficiência ovariana prematura, exigindo avaliação individualizada e, frequentemente, apoio de exames laboratoriais. A presença de condições associadas ou manifestações atípicas também reforça a necessidade de uma abordagem clínica criteriosa, a fim de evitar diagnósticos equivocados.

Por fim, a menopausa deve ser compreendida não apenas como um evento reprodutivo, mas como uma transição biológica com repercussões sistêmicas relevantes, incluindo alterações metabólicas e impacto na qualidade de vida. Dessa forma, a acurácia diagnóstica é fundamental para



orientar intervenções adequadas e promover um cuidado integral, individualizado e baseado em evidências na saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

AGRAWAL, S. et al. A randomized, pilot trial comparing vaginal hyaluronic acid to vaginal estrogen for the treatment of genitourinary syndrome of menopause. **Menopause**, v. 31, n. 9, p. 750-755, 2024.

CASSANI, C. et al. Menopause and endometriosis. **Maturitas**, v. 190, p. 108129, 2024.

GLYNNE, S. et al. Menopausal hormone therapy for breast cancer patients: what is the current evidence? **Review-Narrative**, 2024.

HURTADO, M. D. et al. Weight loss response to semaglutide in postmenopausal women with and without hormone therapy use. **Menopause**, v. 31, n. 4, p. 266-274, 2024.

JOHNSON, K. A. et al. Efficacy and Safety of Fezolinetant in Moderate to Severe Vasomotor Symptoms Associated With Menopause: A Phase 3 RCT. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 108, n. 8, p. 1981-1997, 2023.

NELSON, S. M. et al. Anti-Müllerian hormone for the diagnosis and prediction of menopause: a systematic review. **Human Reproduction Update**, v. 29, n. 3, p. 327-346, 2023.

PANAY, N. et al. Elinzanetant for the Treatment of Vasomotor Symptoms Associated With Menopause: A Phase 3 Randomized Clinical Trial. **JAMA Internal Medicine**, 2024.