

Tomioka Health Podcast | EP 03

Menopausa: um guia completo – parte 01

com Renato Tomioka, MD, PhD

Neste terceiro episódio do Tomioka Health Podcast, o Dr. Renato Tomioka conduz uma análise profunda e descomplicada sobre a menopausa, suas fases e implicações para a saúde da mulher. Em uma linguagem acessível, mas tecnicamente precisa, o episódio oferece um panorama completo sobre as transformações hormonais que ocorrem nesse período da vida feminina, destacando os sintomas físicos, emocionais, metabólicos e cognitivos que podem impactar o bem-estar e a qualidade de vida.

Principais tópicos discutidos

[00:00] – Introdução à menopausa como evento biológico e social

A menopausa marca o fim do ciclo reprodutivo da mulher, mas seu impacto vai muito além: influencia a saúde global e o modo como a mulher se sente e se relaciona consigo mesma e com o mundo. Essa fase também está cercada de tabus e silêncios históricos que dificultam o acesso à informação qualificada.

[01:18] – Menopausa no contexto populacional e definição clínica

É clinicamente definida após 12 meses sem menstruação, com causas naturais ou induzidas. O aumento da longevidade torna esse período uma fase extensa e significativa da vida da mulher. Entender essa definição é essencial para diferenciar a menopausa fisiológica de situações patológicas ou induzidas por tratamentos médicos.

[03:23] – Termos clínicos importantes e cronologia da transição

Compreender a diferença entre climatério, perimenopausa e menopausa precoce é essencial para diagnóstico, acolhimento e tratamento adequados. A transição não ocorre de forma súbita e pode durar anos, sendo marcada por instabilidades hormonais.

[05:02] – A perspectiva evolutiva da menopausa

A hipótese da avó sugere que a menopausa tem valor adaptativo ao permitir que mulheres mais velhas contribuam com o cuidado intergeracional, fortalecendo laços sociais e transmissão de conhecimento. Esse fenômeno é raro na natureza e ocorre em poucas espécies, como orcas e seres humanos.

[06:11] – Menopausa como evento moderno na história humana

Se antes a maioria das mulheres não vivia muito além da menopausa, hoje passamos décadas nessa fase. Por isso, o cuidado com a saúde nesse período se torna ainda mais importante. Essa nova realidade exige uma reavaliação dos cuidados preventivos e terapêuticos para o envelhecimento feminino.

[08:36] – Como os ovários funcionam ao longo da vida

A mulher nasce com cerca de 1 a 2 milhões de folículos, mas essa reserva diminui progressivamente, impactando a fertilidade e, mais tarde, a produção hormonal ovariana. Com o tempo, os folículos se tornam menos responsivos, culminando no esgotamento ovariano.

[12:18] – Revisão do ciclo menstrual e seus hormônios

FSH, LH, estradiol e progesterona orquestram um ciclo reprodutivo complexo, que se desorganiza gradualmente ao longo da transição menopausal. A queda progressiva do estradiol é uma das principais responsáveis pelos sintomas clínicos.

[15:27] – Diagnóstico clínico e oscilações hormonais

As flutuações hormonais dificultam diagnósticos baseados apenas em exames. O histórico menstrual e os sintomas são ferramentas mais confiáveis. Mesmo exames hormonais normais não descartam a perimenopausa se os sintomas forem compatíveis.

[17:54] – Queda hormonal e fertilidade residual

Mesmo com ciclos irregulares, a ovulação ainda pode ocorrer. A contracepção deve ser mantida até que a menopausa esteja confirmada. Essa é uma fase de transição importante, que pode gerar gestações não planejadas.

[18:19] – Perfil hormonal da mulher pós-menopausa

Com a falência ovariana, os níveis de estrogênio, progesterona e testosterona caem significativamente, alterando o equilíbrio hormonal do corpo inteiro. A produção hormonal residual passa a depender mais das glândulas adrenais e do tecido adiposo.

[20:02] – Impactos sistêmicos da queda do estradiol

O hipoestrogenismo afeta tecidos como pele, ossos, mucosa vaginal, coração e cérebro, provocando alterações perceptíveis na saúde geral da mulher. Esses efeitos são cumulativos e tendem a se intensificar com o tempo, impactando diretamente a longevidade saudável.

[21:00] – Sinais e sintomas mais frequentes da menopausa

Os fogachos, insônia, perda de libido e secura vaginal são os mais reconhecidos, mas há também sintomas menos conhecidos como dor articular e dificuldade de concentração. A intensidade dos sintomas varia entre as mulheres e depende de fatores genéticos, culturais e ambientais.

[26:57] – Saúde cerebral e risco de Alzheimer

Estudos mostram relação entre queda de estrogênio e risco aumentado de doenças neurodegenerativas. A menopausa pode ser uma janela crítica para intervenções preventivas. O estradiol tem efeitos neuroprotetores e influencia a plasticidade cerebral e a memória.

[30:38] – Sintomas dermatológicos, cardiovasculares e metabólicos

Com menos estrogênio, ocorre piora do perfil lipídico, aumento da gordura abdominal e maior risco de doenças cardiovasculares e diabetes. Além disso, há ressecamento da pele e maior suscetibilidade a rugas e lesões.

[31:50] – Saúde óssea e riscos de fratura

A perda acelerada de massa óssea nos anos após a menopausa eleva o risco de fraturas. O estradiol é um importante protetor da saúde óssea. Fraturas osteoporóticas podem reduzir significativamente a qualidade e a expectativa de vida.

[33:32] – Efeitos cognitivos e inflamatórios de longo prazo

O estradiol influencia sinapses e neurotransmissores. Sua ausência prolongada pode levar a alterações cognitivas, alterações de humor e risco inflamatório. Também se observa uma elevação nos marcadores inflamatórios após a menopausa.

[34:22] – Diagnóstico e exames complementares

Embora exames como FSH, AMH e estradiol auxiliem, o diagnóstico ainda é clínico. A escuta ativa é insubstituível. Testes laboratoriais devem ser usados como suporte, e não como critério exclusivo.

[36:18] – Prevenção e fatores de risco para menopausa precoce

Fatores genéticos, estilo de vida e hábitos como tabagismo podem antecipar a menopausa. Hábitos saudáveis ajudam a preservar a função ovariana. Além disso, cirurgias, quimioterapia e radioterapia também podem levar à falência ovariana prematura.

[37:21] – Reenquadramento da menopausa como oportunidade de longevidade

A menopausa pode ser um ponto de virada para cuidar ativamente da saúde e prevenir doenças crônicas. A ginecologia tem papel central nesse novo olhar. Mais do que uma perda, pode ser um convite à transformação e à vitalidade prolongada.

Referências mencionadas no episódio

Reavaliando a hipótese da avó

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34427800/>

Gráfico com Oscilações Hormonais Perimenopausa

TOMIOKA HEALTH PODCAST

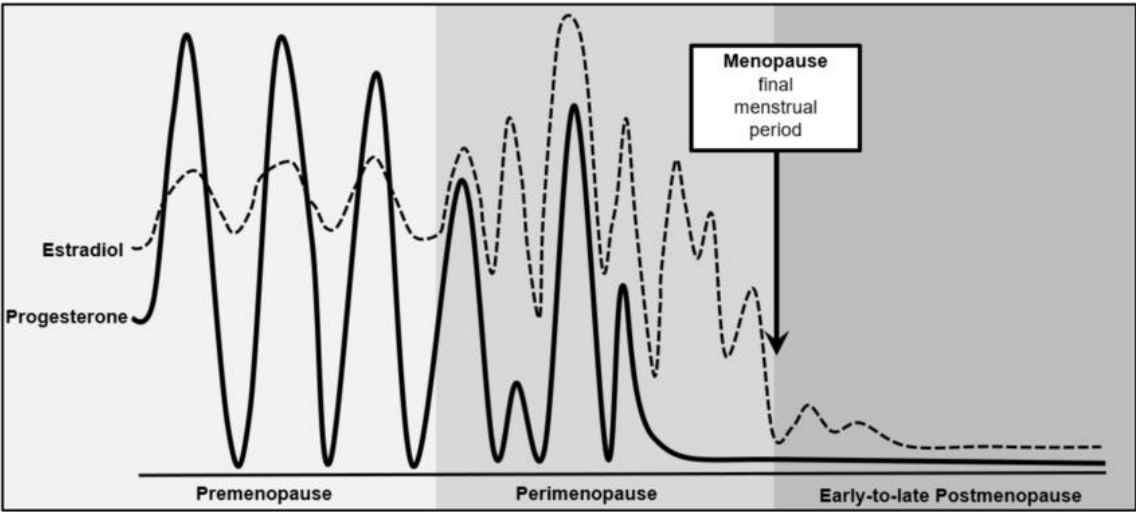


Gráfico Níveis E2

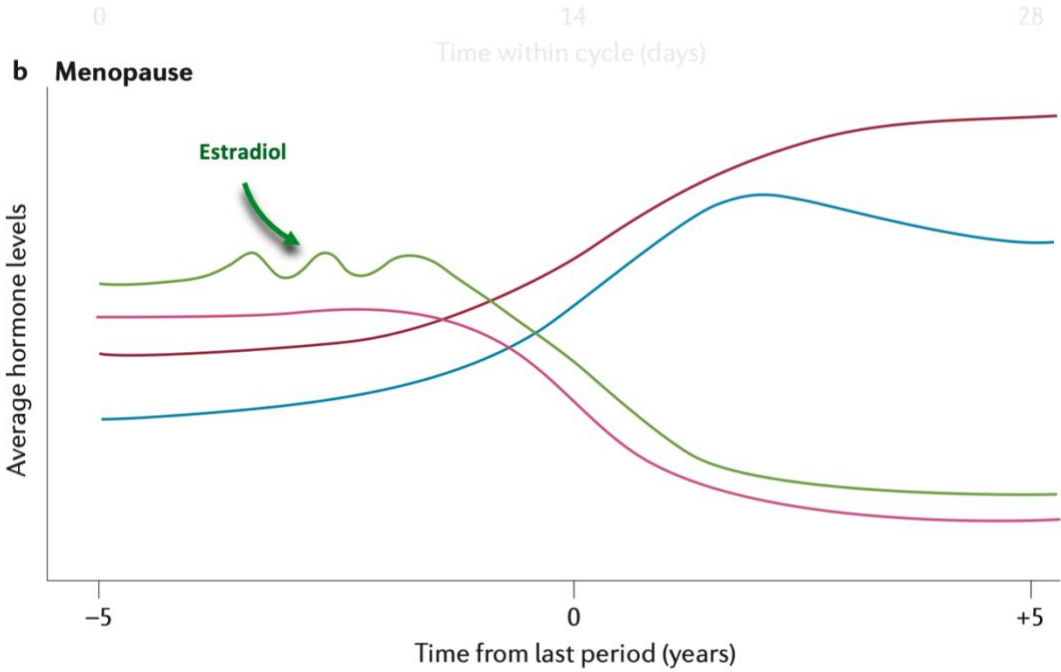


Tabela com níveis E2 pré e pós-menopausa

TOMIOKA HEALTH PODCAST

Sex hormone	Pre-menopausal women (n = 20)	Post-menopausal women (n = 20)	P value
Total estrogen,* pg/mL	549.2 ± 323.1	70.1 ± 33.9	<.001**
Estradiol,† pg/mL	208.4 ± 164.8	12.8 ± 5.8	<.001**
Estriol,‡ pg/mL	2.9 ± 1.7	2.3 ± 1.4	.554
Free testosterone,§ pg/mL	0.4 ± 0.3	0.2 ± 0.2	.971
SHBG, nmol/L	102.3 ± 33.9	73.0 ± 20.9	.051
Follicle-stimulating hormone,¶ mIU/mL	6.5 ± 4.2	66.1 ± 20.7	<.001**
Luteinizing hormone,# mIU/mL	14.7 ± 14.4	37.4 ± 12.6	.006††

Data are presented as mean ± SD unless otherwise stated.

P values calculated by analysis of covariance with covariates of age.

Reference ranges for hormones in pre-menopausal and post-menopausal women.³⁰

*Pre-menopausal women, more than 61 pg/mL; post-menopausal women, less than 60 pg/mL.

†Pre-menopausal women, 11–526 pg/mL; post-menopausal women, less than 37 pg/mL.

‡Pregnant women, 49.2–375 ng/mL at 21–42 wk.

§Women aged 20–39 y, 0.06–2.5 pg/mL; women aged 40–59 y, 0.04–2.0 pg/mL.

||Women, 16–120 nmol/L; men, 10–73 nmol/L.

¶Pre-menopausal women, 1.5–33.4 mIU/mL; post-menopausal women, 23–116.3 mIU/mL.

#Pre-menopausal women, 0.5–73.6 mIU/mL; post-menopausal women, 15.9–54.0 mIU/mL.

Conversão dos Androgênios para Estrogênios - (DOI:[10.3389/fphar.2022.1003469](https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1003469))

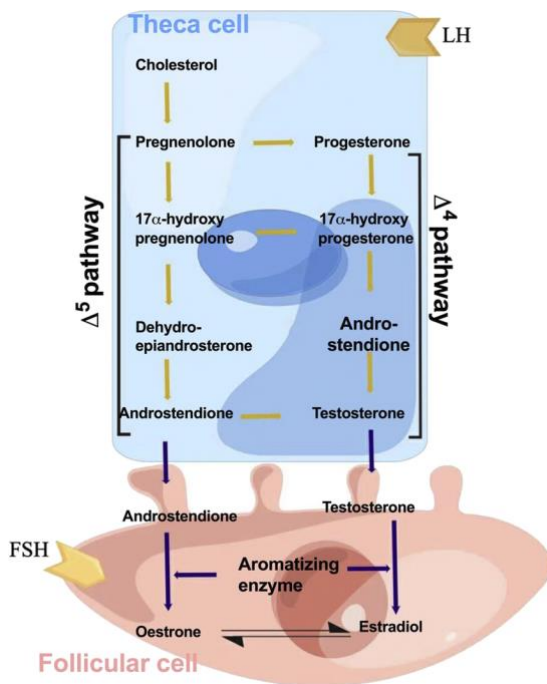
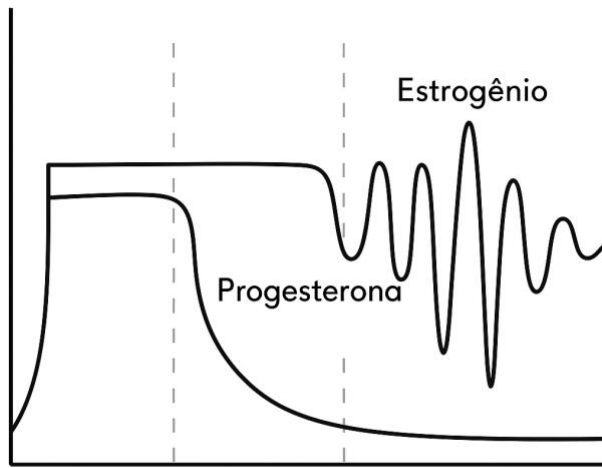


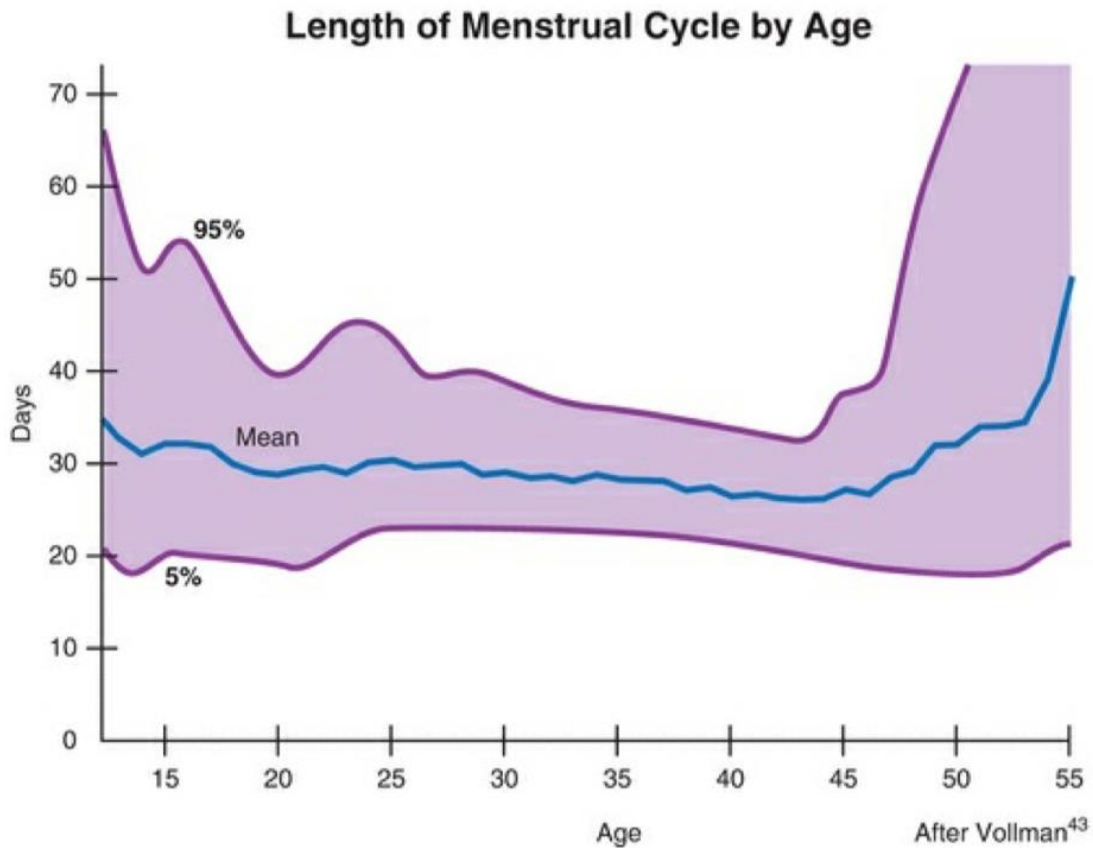
Gráfico Níveis P4 pós-menopausa



Perimenopausa Menopausa Pós-Menopausa

Sinais e Sintomas Menopausa - [link](#)

Gráfico - Length of Cycle



Prevalência Insônia Mulheres Nesta Fase

DOI: [10.1097/00042192-200310010-00005](https://doi.org/10.1097/00042192-200310010-00005)

DOI: [10.1016/s0029-7844\(00\)00930-3](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(00)00930-3)

Associações de hormônios e estado da menopausa com humor deprimido em mulheres sem histórico de depressão

DOI: [10.1001/archpsyc.63.4.375](https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.4.375)

Alzheimer - mulher 2-3x mais que homem - Perimenopausa e Cognição

DOI: [10.1016/j.ogc.2011.05.007](https://doi.org/10.1016/j.ogc.2011.05.007)

Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo sobre a influência da terapia de reposição hormonal no envelhecimento da pele em mulheres na pós-menopausa

TOMIOKA HEALTH PODCAST

DOI: [10.1080/13697130701444073](https://doi.org/10.1080/13697130701444073)

Um estudo clínico para avaliar a eficácia antienvhecimento facial do estriol e estradiol tópicos
https://assets.ctfassets.net/md0kv0ejg0xf/4gaULAkHbgNZtNMOgg1PI/91329de08abacf438fb83d99e756ee99/Alloy_M4_Report_063024.pdf

Saúde óssea e menopausa: prevenção e tratamento da osteoporose

DOI: [10.1016/j.beem.2023.101782](https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101782)

Influência do padrão de transição da menopausa na quantidade de perda óssea trabecular

DOI: [10.1016/j.maturitas.2006.04.024](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2006.04.024)

Revisão sistemática e meta-análise dos efeitos da terapia hormonal da menopausa na cognição

DOI: [10.3389/fendo.2024.1350318](https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1350318)

Cigarro e menopausa – Menopausa

DOI: [10.1038/nrdp.2015.4](https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.4)