

UM GUIA PARA A MULHER 40+

EU NÃO ERA ASSIM.

Entenda por que seu corpo, seu sono, seu humor, seu peso e sua libido podem ter mudado depois dos 40, e por que **comum não é sinônimo de inevitável.**



LUCIANA DEISTER
Ginecologia Integrativa

CLÍNICA LUNNA
JARDIM BOTÂNICO • RIO

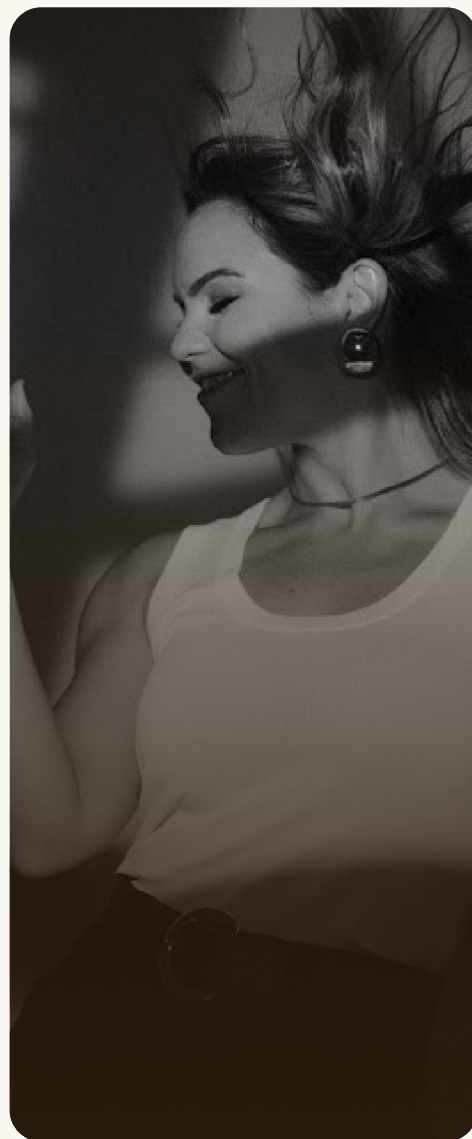
+ UMA CARTA PRA VOCÊ

Se você chegou até aqui, é porque *algo mudou*.

Eu vejo isso todos os dias no consultório: mulheres inteiras, competentes, que de repente não se reconhecem mais. Dormem e acordam cansadas. Ganham peso fazendo o de sempre. Perdem o desejo, a paciência, a memória de uma palavra no meio da frase. E quase sempre ouviram a mesma coisa: “é da idade”.

Este guia nasceu de uma convicção simples: **sintoma persistente merece contexto, investigação e, quando indicado, tratamento**, não resignação. Não é transformar toda queixa em hormônio. É parar de colocar toda queixa na conta do tempo.

Eu não quero que as minhas pacientes apenas vivam mais. Quero que vivam *melhor*. Que este material te ajude a olhar para o seu corpo com mais profundidade, e a fazer as perguntas certas.



Dra. Luciana Deister

GINECOLOGIA INTEGRATIVA • MENOPAUSA

+ QUEM ESCRIVE PRA VOCÊ

Medicina com tempo, escuta e *ciência*: a mulher inteira.

Sou ginecologista dedicada à saúde da mulher 40+: menopausa, reposição e implante hormonal, ginecologia regenerativa e longevidade feminina. Atendo sem consultas apressadas, sem modismos e sem promessas: cada plano é construído para aquela mulher, não para um protocolo pronto.

LIFESTYLE MEDICINE · HARVARD

TÍTULO FEBRASGO

FELLOW EM CIRURGIA ÍNTIMA

PÓS EM LONGEVIDADE

NUTROLOGIA · ABRAN

19

ANOS DE MEDICINA

+330 mil

MULHERES ACOMPANHAM

Lunna

JARDIM BOTÂNICO · RIO

Talvez você não saiba explicar o que mudou. Só sabe que *mudou*.

Você continua sendo você. Mas, de algum tempo para cá, o seu corpo parece ter começado a falar uma língua diferente. Você dorme, mas acorda cansada. A barriga apareceu onde antes não existia. A paciência diminuiu. O cabelo mudou. A libido sumiu. A memória falha. E o mais confuso é que, muitas vezes, ninguém consegue juntar todas essas peças.

“Meus exames estão normais. Então por que eu não me sinto normal?”

A partir dos 40, muitas mulheres entram na transição para a menopausa, a **perimenopausa**. Nessa fase, os hormônios podem oscilar bastante, mesmo quando a menstruação ainda existe. Sono, humor, temperatura corporal, ciclo, vagina, trato urinário, composição corporal e sexualidade podem sentir essas mudanças.

A MENSAGEM DESTE GUIA

Não é transformar toda queixa em hormônio. É parar de colocar toda queixa na conta da idade. **Menopausa é uma fase natural da vida. Sofrer em silêncio não precisa fazer parte dela.**



Um mapa para entender o que o seu corpo pode estar *tentando dizer*

01	Sono	<i>“Eu durmo, mas não descanso.”</i>
02	Humor e ansiedade	<i>“Eu não estou me reconhecendo.”</i>
03	Memória e concentração	<i>“A palavra some no meio da frase.”</i>
04	Cansaço	<i>“Minha bateria não carrega.”</i>
05	Peso e barriga	<i>“Faço o mesmo, meu corpo responde diferente.”</i>
06	Músculos, força e dores	<i>“Estou perdendo força sem perceber.”</i>
07	Libido	<i>“Meu desejo desapareceu.”</i>
08	Vagina e bexiga	<i>“Sexo começou a arder.”</i>
09	Calor e suor	<i>“Ligaram um forno dentro de mim.”</i>
10	Ciclo menstrual	<i>“Virou uma incógnita.”</i>
11	Pele e cabelo	<i>“Meu cabelo afinou, minha pele mudou.”</i>
12	A solução	<i>Do “é da idade” ao cuidado individualizado.</i>

Quantos destes pensamentos já *passaram* pela sua cabeça?

- | | |
|---|---|
| ☐ Acordo cansada mesmo dormindo cedo. | ☐ Sexo ficou seco, dolorido ou desconfortável. |
| ☐ Fiquei mais irritada ou ansiosa sem saber por quê. | ☐ Mais urgência para urinar, escapes ou infecções. |
| ☐ Esqueço palavras simples ou o que fui fazer. | ☐ Tenho ondas de calor ou acordo suada à noite. |
| ☐ A gordura parece ter migrado para a barriga. | ☐ Meu ciclo mudou: encurtou, alongou, ficou irregular. |
| ☐ Perder peso ficou muito mais difícil. | ☐ Meu cabelo afinou ou está caindo mais. |
| ☐ Percebi perda de força ou de massa muscular. | ☐ Minha pele ficou mais seca e diferente. |
| ☐ Minha libido diminuiu muito. | ☐ Meus exames vieram “normais”, mas me sinto mal. |

Se você marcou vários itens, isso não fecha um diagnóstico. Mas é um ótimo motivo para olhar para a sua saúde com mais profundidade.

LEMBRE-SE

A intensidade e a combinação de sintomas variam muito. Há mulheres que atravessam essa fase quase sem sintomas, e outras com impacto real na rotina, no trabalho, nos relacionamentos e na autoestima.



Sono

“*Eu durmo, mas parece que não descanso.*”

Você até pega no sono, mas acorda no meio da madrugada. Ou desperta cedo demais. Ou passa a noite “dormindo por cima” e levanta como se não tivesse recuperado nada.

Por que isso pode acontecer?

Na perimenopausa e na menopausa, alterações hormonais e sintomas como os suores noturnos podem bagunçar o sono. Humor, ansiedade e as mudanças da própria meia-idade também entram na equação. Além disso, apneia do sono, cafeína, álcool e medicamentos precisam ser lembrados.

O que não normalizar

- Acordar repetidamente todas as noites.
- Passar o dia exausta, irritada ou sem concentração.
- Precisar “sobreviver” à base de café.
- Achar que dormir mal é o preço de envelhecer.

O CAMINHO

Entender a causa. O cuidado pode envolver higiene do sono, tratamento dos sintomas vasomotores, terapia cognitivo-comportamental, avaliação de transtornos do sono e outras estratégias individualizadas.



Humor, irritabilidade e ansiedade

Talvez você esteja mais impaciente, chorando com facilidade, mais ansiosa, ou com aquela sensação estranha de que perdeu um pouco de si mesma.

Por que acontece?

As oscilações hormonais da transição podem se relacionar a mudanças de humor. Só que os 40 e 50 também chegam com sobrecarga: trabalho, filhos, pais envelhecendo, menos tempo para si e, muitas vezes, sono ruim.

O que não normalizar

- Viver irritada a ponto de prejudicar relações.
- Ansiedade que começou ou piorou muito.
- Tristeza persistente ou perda de prazer.
- Ouvir “é hormônio” sem avaliar a sua saúde emocional.

O CAMINHO

Olhar para hormônios e para todo o resto. Quando há depressão ou ansiedade clínica, elas precisam ser tratadas como tal.

“Eu sempre fui tranquila. Agora qualquer coisa me tira do sério.”

Memória e concentração

“Eu entro no cômodo e esqueço o que fui fazer.”

A palavra some no meio da frase. Você abre o celular e não lembra o que ia procurar. Sente que está mais distraída. E junto costuma aparecer um medo silencioso: *“será que tem algo errado comigo?”*

Por que isso pode acontecer?

Queixas de memória, atenção e “névoa mental” são relatadas durante a transição menopausal. Sono fragmentado, estresse, ansiedade, humor e excesso de demandas também pesam muito na cognição.

O que não normalizar

- Ficar assustada e guardar a queixa para si.
- Receber como resposta apenas “é a idade”.
- Atribuir tudo à menopausa sem avaliar outras causas.

O CAMINHO

Contextualizar a queixa. Muitas alterações são sutis e transitórias, mas sintomas novos, progressivos ou que comprometem a autonomia merecem avaliação médica.





✦ 04 • CANSAÇO & ENERGIA

Cansaço e falta de energia

“Parece que minha bateria não carrega mais.”

POR QUE ACONTECE

Sono ruim, ondas de calor noturnas e a transição hormonal contribuem. Mas cansaço persistente também se liga a anemia, ferro baixo, tireoide, alimentação, apneia e outras causas.

O CAMINHO

Cansaço é sintoma, não diagnóstico. A solução começa quando se investiga a origem, em vez de só tentar “dar energia” ao corpo.

Peso, barriga e composição corporal

“Eu faço praticamente a mesma coisa, mas meu corpo responde diferente.”

Talvez a balança tenha mudado. Talvez nem tanto. Mas a cintura aumentou, a barriga apareceu, o jeans veste diferente e emagrecer virou um esforço que antes não existia.

Por que isso pode acontecer?

Na meia-idade, envelhecimento, sono, atividade física, alimentação e a redução progressiva de massa muscular influenciam a composição corporal. A transição também favorece o acúmulo de gordura abdominal. E aqui há uma virada: **depois dos 40, olhar apenas para o peso é pouco.**

O que não normalizar

- Culpar-se por “falta de força de vontade”.
- Dietas cada vez mais restritivas sem estratégia.
- Emagrecer às custas de músculo.
- Ignorar sono, treino de força e saúde metabólica.

O CAMINHO

Pensar em composição corporal: alimentação adequada, proteína suficiente, treino de força, sono, avaliação metabólica e tratamento da obesidade quando houver indicação médica.



Músculos, força e dores

Às vezes a mudança não aparece no espelho primeiro. Ela aparece quando levantar do chão fica menos fácil, carregar compras pesa mais, o treino rende menos, ou você sente que “enferrujou”.

Por que importa tanto?

Com o envelhecimento, há tendência à perda de massa e força. A menopausa acontece no mesmo período em que isso ganha importância clínica. Músculo não é estética: é mobilidade, metabolismo, saúde óssea e autonomia futura.

O que não normalizar

- Achar que ficar mais fraca é inevitável.
- Só fazer cardio e esquecer o treino de força.
- Aceitar dor persistente sem avaliação.

O CAMINHO

Treino resistido, proteína adequada, recuperação, sono e avaliação óssea e muscular. Construir músculo nessa fase é investir no futuro.



*“Eu não percebi quando comecei a ficar **menos forte**.”*

Libido e sexualidade

“Eu amo meu parceiro, mas meu desejo simplesmente desapareceu.”

E isso confunde, porque o carinho existe. A relação pode estar boa. Mesmo assim, o desejo não aparece como antes. Às vezes você evita iniciar qualquer contato por medo de “ter que continuar”.

Por que isso pode acontecer?

A libido feminina nunca é explicada por um único hormônio. Estrogênio, androgênios, sono, estresse, imagem corporal, medicamentos, humor, qualidade da relação, dor e ressecamento podem influenciar o desejo.

O que não normalizar

- Achar que desejo “acaba” depois dos 40.
- Ter dor e continuar transando para não decepcionar.
- Receber solução pronta sem investigar o que mudou.

O CAMINHO

Descobrir o que está derrubando o desejo. Às vezes, tratar dor e ressecamento muda tudo. Em outros casos, é preciso olhar sono, relacionamento, medicações, saúde emocional e fatores hormonais.



Vagina, vulva e bexiga

“Sexo começou a arder e eu achei que tinha que aceitar.”

Ressecamento. Ardência. Coceira. Dor na penetração. Pequenos sangramentos depois da relação. Mais vontade de urinar. Urgência. Infecções repetidas. Muitas mulheres nunca ouviram que esses sintomas podem estar conectados.

Por que isso pode acontecer?

Com a queda do estrogênio, os tecidos da vulva, vagina e trato urinário podem ficar mais finos, secos e sensíveis. Esse conjunto tem nome: **síndrome geniturinária da menopausa**.

O que não normalizar

- Dor durante o sexo.
- Ardência ou secura persistente.
- Urgência urinária que muda a sua rotina.
- Achar que “vagina seca é da idade e não tem o que fazer”.

O CAMINHO

Há opções: hidratantes vaginais, lubrificantes e, quando indicados, tratamentos hormonais locais. Sintomas urinários e dor podem exigir avaliação específica, inclusive do assoalho pélvico.



Ondas de calor e suor noturno

“Do nada, parece que alguém ligou um forno dentro de mim.”

O calor sobe para o rosto, o pescoço e o peito. Você sua, fica vermelha, às vezes sente palpitação. À noite, pode acordar com a roupa ou o lençol molhados. E no dia seguinte paga a conta no cansaço.

Por que isso pode acontecer?

As ondas de calor são sintomas vasomotores e estão entre as manifestações mais características da transição. As mudanças hormonais afetam os mecanismos de controle da temperatura corporal.

O que não normalizar

- Acordar várias vezes por noite suada.
- Sintomas que atrapalham trabalho, sono ou vida social.
- Ouvir “uma hora passa” enquanto sua qualidade de vida cai.

O CAMINHO

Existem tratamentos eficazes. A terapia hormonal é uma opção importante para mulheres elegíveis, e há também alternativas não hormonais. A escolha depende da intensidade, das preferências, do histórico e dos riscos individuais.

Ciclo menstrual

Ela adianta. Atrasa. Some por alguns meses e volta. O fluxo muda: mais curto, mais longo, mais leve ou mais intenso. Para muitas mulheres, é um dos primeiros sinais de que a transição começou.

Por que acontece?

Durante a perimenopausa, a atividade ovariana fica mais irregular e os níveis hormonais oscilam. Mudanças no padrão menstrual são comuns.

O que não normalizar

- Sangramento muito intenso ou prolongado.
- Sangrar após a relação repetidamente.
- Qualquer sangramento após 12 meses sem menstruar.
- Atribuir toda alteração à perimenopausa.

O CAMINHO

Mudanças de ciclo podem fazer parte da transição, mas precisam ser avaliadas no contexto certo. Sangramentos fora do esperado merecem investigação.

“Minha menstruação virou uma incógnita.”

Cabelo e pele

“Meu cabelo afinou. Minha pele mudou. Eu percebo, mesmo quando ninguém percebe.”

O rabo de cavalo parece menor. A risca do cabelo, mais larga. A textura muda. A pele fica mais seca e perde firmeza. Essas mudanças mexem com a autoestima porque aparecem no espelho todos os dias.

Por que isso pode acontecer?

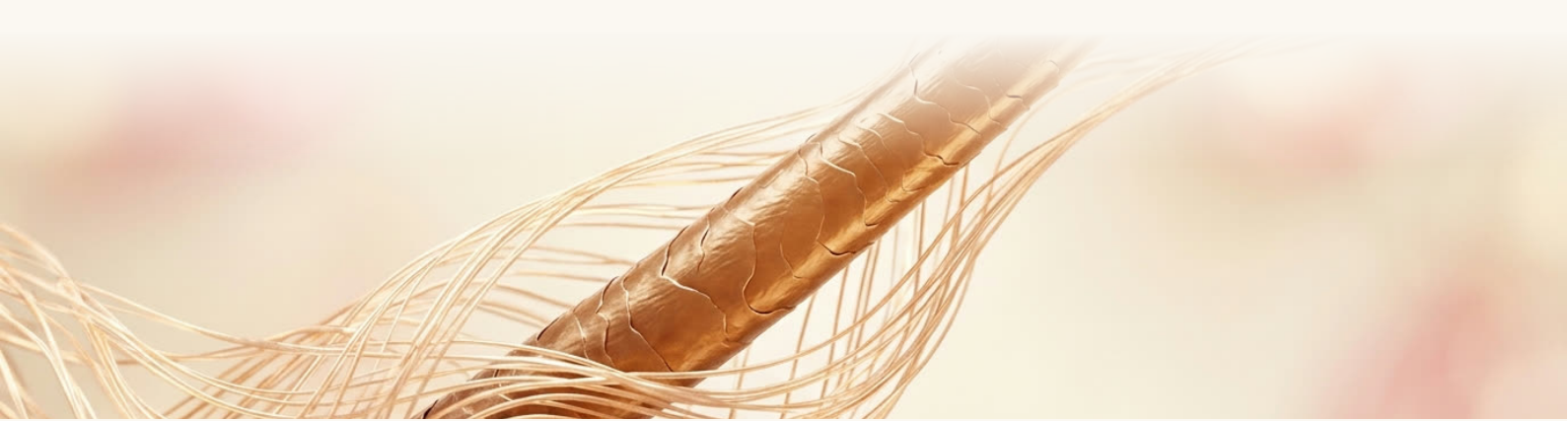
Envelhecimento, genética, alterações hormonais, tireoide, deficiências nutricionais, estresse e diferentes tipos de alopecia podem estar envolvidos. Na pele, a queda estrogênica soma-se ao envelhecimento e à exposição solar acumulada.

O que não normalizar

- Tomar “vitamina para cabelo” sem saber por que ele cai.
- Ignorar queda acelerada ou falhas no couro cabeludo.
- Achar que não há nada a fazer porque “é hormonal”.

O CAMINHO

Diagnóstico primeiro. Cabelo e pele podem refletir processos diferentes, e o tratamento só faz sentido quando a causa é compreendida.



✦ A FRASE QUE MAIS CONFUNDE

“Meus exames estão normais. Então por que eu *não me sinto* normal?”

Porque exame não substitui história clínica. E porque uma folha de laboratório nunca conta sozinha tudo o que está acontecendo com uma mulher. Os exames podem ser importantes, mas precisam conversar com o ciclo, os sintomas, o sono, a sexualidade, a composição corporal, as medicações, o histórico e o momento de vida.

MUITO IMPORTANTE

Na maioria das mulheres com 45+ e sintomas típicos, a identificação da perimenopausa e da menopausa é **principalmente clínica**. Dosagens hormonais isoladas oscilam e nem sempre explicam como a mulher se sente.

A pergunta certa não é apenas “quanto deu o meu hormônio?”. É: “**o que está acontecendo comigo e o que precisa ser investigado?**”

Depois dos 40, o corpo muda. Mas isso não significa que *toda mudança* seja menopausa.

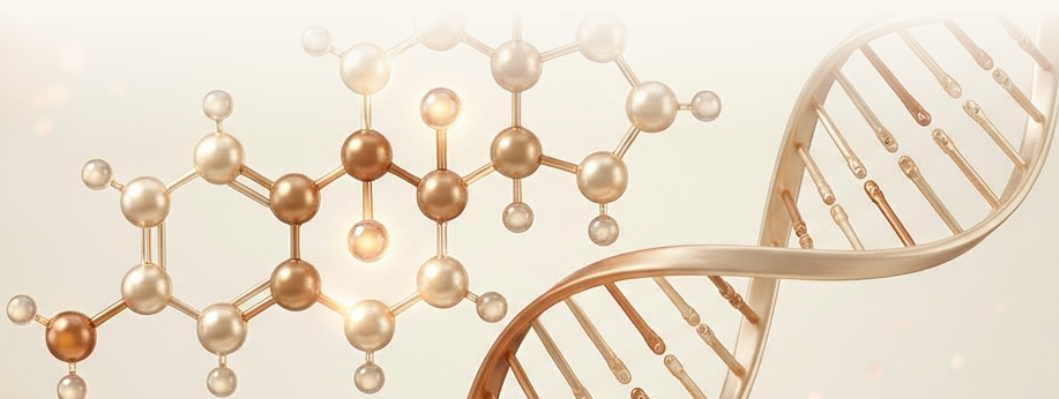
Essa talvez seja a parte mais importante deste guia. A transição menopausal pode explicar muitos sintomas, mas não deve virar uma resposta automática para tudo.

Também precisam entrar no radar

- Tireoidopatias e alterações endócrinas.
- Anemia e deficiência de ferro.
- Apneia e distúrbios do sono.
- Depressão e transtornos de ansiedade.
- Efeitos colaterais de medicamentos.
- Diabetes, resistência à insulina e alterações metabólicas.
- Deficiências nutricionais com contexto clínico.
- Doenças ginecológicas com sangramento ou dor.
- Condições urológicas, dermatológicas e do assoalho pélvico.

O PONTO CENTRAL

Não é escolher entre “é hormônio” ou “não é hormônio”. É avaliar a mulher inteira e descobrir quais peças realmente pertencem ao quebra-cabeça.



Sair do “é normal da idade” e construir um plano que *faça sentido* para você

Não existe um tratamento único para a mulher 40+. Existe uma estratégia individualizada, construída a partir do que incomoda, do que precisa ser prevenido e do que faz sentido para aquela mulher.

1

Escutar os sintomas

Entender o que mudou, quando começou, o quanto interfere e quais sintomas caminham juntos, antes de qualquer prescrição.

2

Investigar com propósito

Exames devem responder perguntas clínicas. Não faz sentido pedir tudo para todas, nem tratar um número isolado sem contexto.

3

Cuidar dos pilares

Sono, alimentação, treino de força, saúde emocional, álcool, tabagismo e manejo do estresse fazem parte do tratamento, não são “detalhes”.

4

Tratar o que precisa ser tratado

Sintomas vasomotores, geniturinários, do sono, saúde sexual, obesidade e alterações metabólicas têm abordagens específicas.

5

Discutir terapia hormonal quando houver indicação

Pode ser muito eficaz em mulheres elegíveis, sempre individualizada: benefícios, riscos, idade, tempo desde a menopausa, história e preferências.

Dois passos que olham para o futuro

6 Usar alternativas quando necessário

Há opções não hormonais e tratamentos locais úteis quando a terapia hormonal não é desejada, não é indicada ou não é suficiente.

7 Pensar no futuro

A consulta 40+ também é a hora de olhar saúde óssea, cardiovascular, metabólica, muscular e os rastreamentos adequados para a idade.

A BOA NOTÍCIA

A maior parte do que você leu neste guia **tem caminho**. Sono, energia, humor, libido, composição corporal, saúde íntima: quando a causa é compreendida, quase sempre existe algo a fazer. Não para voltar a ter 30 anos, mas para viver esta fase inteira.

“O objetivo não é medicalizar o envelhecimento. É preservar qualidade de vida, autonomia, força e saúde.”



O que uma boa avaliação da mulher 40+ deveria enxergar?

CORPO

Peso e composição corporal · massa muscular e força · pressão arterial · saúde óssea · metabolismo

CÉREBRO & SONO

Qualidade do sono · memória e concentração · ansiedade e humor · nível de estresse

HORMÔNIOS & CICLO

Padrão menstrual · sintomas vasomotores · história ginecológica · indicações e contraindicações

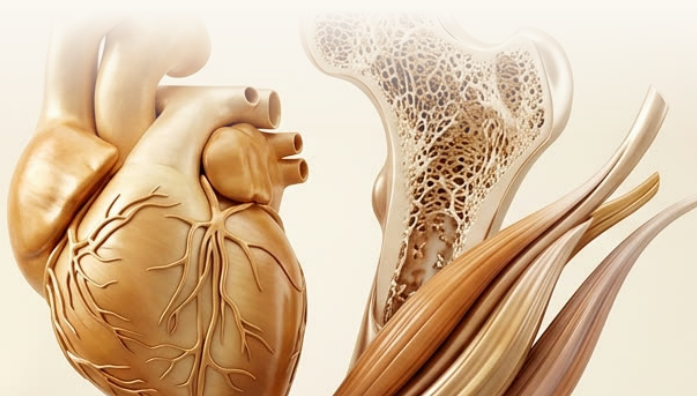
SEXUALIDADE

Libido · dor na relação · ressecamento · vulva e vagina · sintomas urinários

ROTINA

Alimentação · atividade física · álcool e tabaco · medicações · trabalho e relações

O objetivo não é medicalizar o envelhecimento. É preservar qualidade de vida, autonomia, sexualidade, força e saúde enquanto o corpo atravessa uma nova fase.



Alguns sinais não devem ir *automaticamente* para a conta da menopausa

Procure avaliação médica especialmente se houver:

- Sangramento vaginal depois de 12 meses completos sem menstruar.
- Sangramento muito intenso, prolongado ou com piora progressiva.
- Dor pélvica persistente ou progressiva.
- Perda de peso sem explicação.
- Cansaço intenso que piora ou impede atividades habituais.
- Alterações importantes de memória ou comportamento em progressão.
- Tristeza intensa, desesperança ou pensamentos de se machucar.
- Qualquer sintoma novo intenso, persistente ou diferente do seu padrão.

POR QUÊ?

A transição menopausal pode coexistir com outras condições. Boa medicina não usa a idade para encerrar a investigação, usa a idade como parte do contexto.



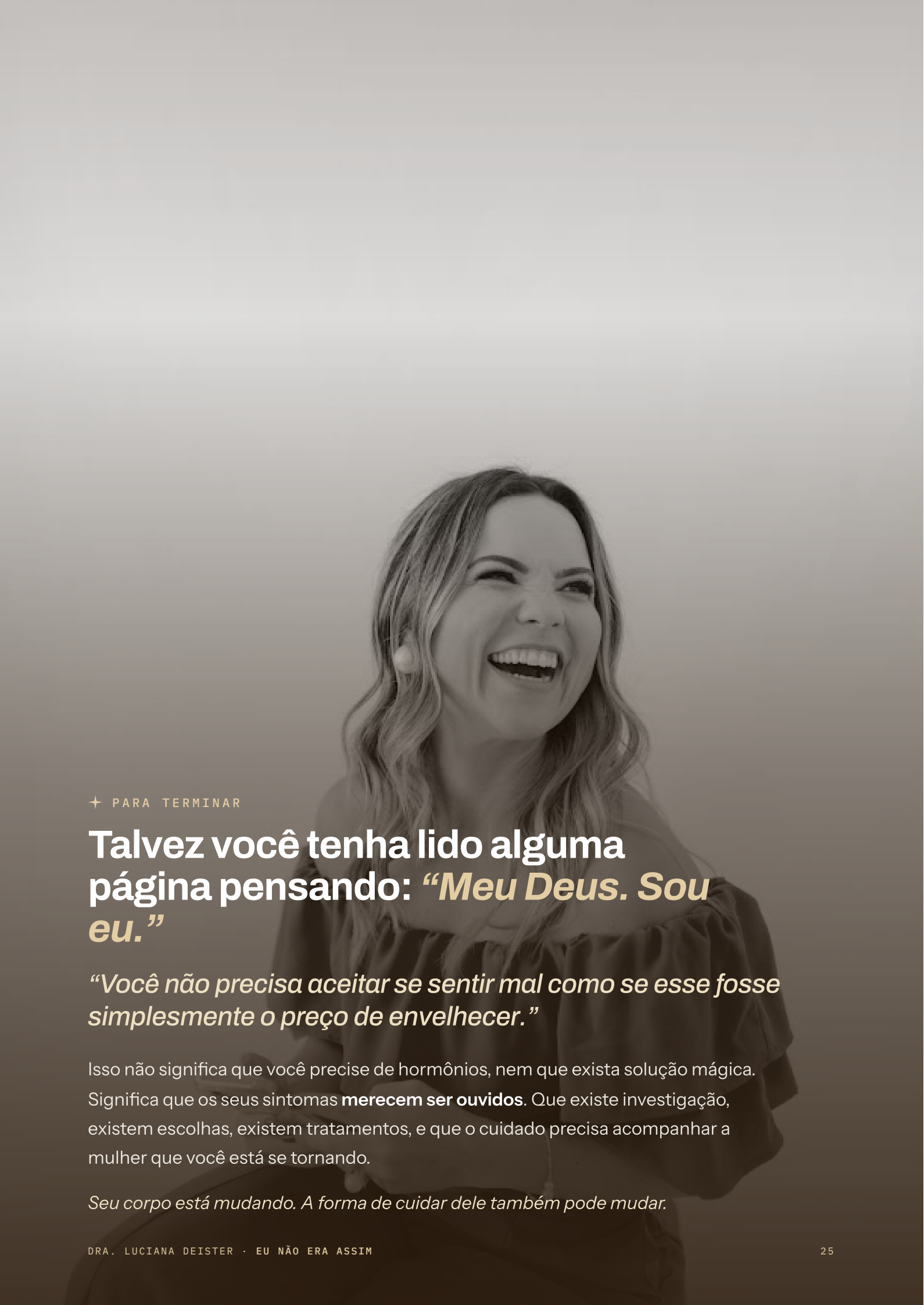
Antes da sua próxima consulta, responda sem *pensar demais*

- | | |
|--|--|
| ☐ Qual sintoma mais rouba a minha qualidade de vida hoje? | ☐ Quando comecei a perceber essa mudança? |
| ☐ Meu ciclo mudou nos últimos meses? | ☐ Como está o meu sono de verdade? Acordo descansada? |
| ☐ Minha libido mudou? Existe dor ou ressecamento? | ☐ Meu peso mudou, ou foi a distribuição da gordura? |
| ☐ Estou treinando força ou só tentando “gastar calorias”? | ☐ Percebi perda de força ou de massa muscular? |
| ☐ Meu humor mudou de forma perceptível? | ☐ Estou esquecendo mais ou com dificuldade de concentração? |
| ☐ Quais medicamentos e suplementos eu uso hoje? | ☐ O que já tentei para melhorar, e o que aconteceu? |

LEVE SUAS RESPOSTAS

Uma consulta fica muito mais rica quando você consegue mostrar o que mudou, desde quando e o quanto isso interfere na sua vida.



A woman with long, wavy hair is laughing heartily, her head tilted back and eyes closed. She is wearing a dark, off-the-shoulder top. The background is a soft, out-of-focus grey.

+ PARA TERMINAR

Talvez você tenha lido alguma página pensando: **“Meu Deus. Sou eu.”**

“Você não precisa aceitar se sentir mal como se esse fosse simplesmente o preço de envelhecer.”

Isso não significa que você precise de hormônios, nem que exista solução mágica. Significa que os seus sintomas **merecem ser ouvidos**. Que existe investigação, existem escolhas, existem tratamentos, e que o cuidado precisa acompanhar a mulher que você está se tornando.

Seu corpo está mudando. A forma de cuidar dele também pode mudar.

Conteúdo baseado em diretrizes de sociedades médicas e órgãos de saúde

FEBRASGO. Menopausa: Abra o Leque da Informação.

febrasgo.org.br/campanhas-informativas

FEBRASGO, SBC e SOBRAC. Diretriz Brasileira sobre Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa, 2024.

ACOG. The Menopause Years.

acog.org/womens-health/faqs

ACOG. Hormone Therapy for Menopause.

The Menopause Society. Perimenopause and Menopause Symptoms.

National Institute on Aging. What Is Menopause?

NICE. Menopause: identification and management (2024, atualização terapêutica 2026).

AVISO IMPORTANTE

Este material tem finalidade educativa e não substitui consulta médica, diagnóstico ou tratamento individualizado. Sintomas semelhantes podem ter causas diferentes. A indicação de exames, medicamentos e terapias deve considerar história clínica, exame físico, riscos, benefícios e preferências de cada paciente.



+ PRÓXIMO PASSO

Se você se reconheceu aqui, não precisa juntar as peças *sozinha.*

Uma avaliação individualizada ajuda a entender o que é transição hormonal, o que precisa ser investigado e quais estratégias fazem sentido para você. Toque abaixo e fale agora com a equipe da Clínica Lunna.

🗨 Agendar minha avaliação

WhatsApp · (21) 97133-1721



Luciana Deister

CLÍNICA LUNNA · RUA JARDIM BOTÂNICO 600 · SALAS
501/502 · RIO

@DRALUCIANADEISTER