



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO
INTEGRADO EM MEDICINA**

DORA CATARINA COIMBRA ANTUNES

***ABORDAGEM DA MENOPAUSA NOS CUIDADOS
DE SAÚDE PRIMÁRIOS – A VISÃO DE DOIS
CENTROS DE SAÚDE***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:
PROFESSOR DOUTOR JOSÉ MANUEL SILVA
DOUTORA CONCEIÇÃO MILHEIRO**

SETEMBRO 2014



*Abordagem da Menopausa nos Cuidados de Saúde
Primários – A Visão de Dois Centros de Saúde*

Dora Catarina Coimbra Antunes¹

Email: dora.antunes9@gmail.com

Orientadora: Maria Conceição Ventura Cruz Martins Rodrigues
Milheiro^{1,2}

Co-orientador: José Manuel Monteiro Carvalho Silva¹

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Centro de Saúde Norton de Matos, Coimbra, Portugal

ÍNDICE

	Página
Resumo	4
<i>Abstract</i>	6
Lista de abreviaturas	8
1. Introdução	9
2. Materiais e Métodos	11
3. Resultados.....	13
3.1. Caracterização da amostra	13
3.2. Avaliação do papel do MF na informação e capacitação das utentes	15
3.3. Estudo do impacto do climatério na vida diária e qualidade de vida da mulher e na procura de cuidados em MGF	16
3.4. Investigação das principais medidas e terapêuticas utilizadas no climatério e sua eficácia	21
4. Discussão	25
5. Conclusão	31
6. Agradecimentos	33
7. Referências Bibliográficas	34
Anexos	37

RESUMO

Introdução: O climatério representa uma fase de mudança e de transição no ciclo de vida feminino, durante o qual as mulheres experimentam alterações físicas e psicológicas decorrentes do hipoestrogenismo e envelhecimento. O Médico de Família é habitualmente o primeiro profissional de saúde a quem a mulher recorre para esclarecer as suas dúvidas e solicitar o alívio da sintomatologia climatérica, ocupando uma posição privilegiada para promover a capacitação e *empowerment* das utentes.

Métodos: Promoveu-se um estudo observacional transversal, aplicando um questionário de auto-preenchimento a 92 mulheres, com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos, que frequentam os Centros de Saúde Norton de Matos e S. Martinho do Bispo (USF Mondego), de forma a avaliar a abordagem da menopausa nos Cuidados de Saúde Primários. A recolha dos dados decorreu de abril a julho de 2014. O tratamento estatístico foi efetuado através da plataforma estatística IBM SPSS v21.0.

Resultados: Mais de metade das mulheres (55,4%) referiu ter conversado com o Médico de Família sobre a menopausa e todos os assuntos relacionados, todavia 19,6% ainda manifestavam dúvidas. O médico foi considerado a principal fonte de informação para 50% das inquiridas. A maioria das mulheres (77,2%) descreveu a presença de sintomas climatéricos, sendo os mais frequentes as dores ósseas (73,2%) e a ansiedade (67,6%). 39,1% das inquiridas indicaram a interferência do climatério na sua vida diária, sendo a vida familiar (69,4%) e a sexual (58,3%) as mais afetadas. Verificou-se uma associação significativa entre a presença de sintomas e a interferência do climatério na vida diária e na qualidade de vida da mulher. As mulheres sintomáticas (OR=12,983 com IC95% [2,808;60,033]) e as que referiram a interferência do climatério no dia a dia (OR=5,965 com IC95% [2,364;15,048])

apresentaram uma probabilidade aumentada de recorrer a consultas de Medicina Geral e Familiar. As infeções urinárias de repetição (91,7%) foram as queixas que mais motivaram a ida ao Médico de Família. Das mulheres sintomáticas, 45,1% referiram ter cuidados adicionais ou fazer algum tratamento. A terapêutica hormonal revelou-se a mais eficaz no alívio das queixas, tendo como prescritor mais frequente o Ginecologista (58,3%).

Conclusão: O Médico de Família assume um papel crucial na capacitação e acompanhamento da mulher climatérica. Constatou-se que ainda permanecem dúvidas que necessitam de ser esclarecidas e que são necessárias normas que uniformizem a abordagem da menopausa na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Menopausa; Climatério; Cuidados de Saúde Primários; Medicina Geral e Familiar; Terapêuticas; Terapêutica Hormonal de Substituição.

ABSTRACT

Introduction: *The climacteric represents a time of change and transition in the female life cycle, during which women experience physical and psychological changes resulting from hypoestrogenism and aging. The general practitioner is usually the first health professional to whom a woman appeals to clarify her doubts and request relief from climacteric symptoms, occupying a privileged position to promote capacity building and empowerment of patients.*

Methods: *It was promoted a cross-sectional observational study, applying a self-completion questionnaire to 92 women, aged between 40 and 60 years, who attend the health centers of Norton de Matos and S. Martinho do Bispo (USF Mondego), in order to evaluate the approach of menopause in Primary Health Care. Data collection took place from April to July 2014. The statistical analysis was performed by the statistical platform IBM SPSS v21.0.*

Results: *More than half of women (55.4%) said they had talked to the general practitioner about menopause and all the related subjects, however 19.6% still had doubts. The doctor was considered the main source of information for 50% of the surveyed women. Most women (77.2%) described the presence of menopausal symptoms, the most common being bone pain (73.2%) and anxiety (67.6%). 39.1% of the surveyed indicated the interference of the climacteric in their everyday life, being the family life (69.4%) and the sexual life (58.3%) the most affected. There was a significant association between the presence of symptoms of menopause and the interference of the climacteric in daily life and quality of life. Symptomatic women (OR = 12.983 with 95% CI [2.808, 60.033]) and those who mentioned the interference of the climacteric in daily life (OR = 5.965 95% CI [2.364, 15.048]) had an increased likelihood of appealing to a general practitioner. Recurrent urinary tract infections*

(91.7%) were complaints that most commonly lead going to the general practitioner. Of symptomatic women, 45.1% said having additional care or getting some treatment. Hormone therapy proved more effective in relieving complaints, having the gynecologist as the most frequent prescriber (58.3%).

Conclusion: *The general practitioner plays a key role in the capacity building and monitoring of the climacteric woman. It was found that there are still questions that need to be clarified and that standards are necessary to standardize the approach of menopause in clinical practice.*

KEYWORDS: *Menopause; Climacteric; Primary health care; General practice; Therapeutics; Hormone replacement therapy.*

LISTA DE ABREVIATURAS

SVM	Sintomas vasomotores
MGF	Medicina Geral e Familiar
MF	Médico de Família
THS	Terapêutica Hormonal de Substituição
WHI	<i>Women's Health Initiative</i>
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CS	Centro de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar
CNPD	Comissão Nacional de Proteção de Dados
ACeS BM/ARSC, IP	Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego/Administração Regional de Saúde do Centro, IP
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
SPM	Sociedade Portuguesa de Menopausa
HERS	<i>Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study</i>
ERA	<i>Estrogen Replacement and Atherosclerosis</i>
MWS	<i>Million Women Study</i>

1. INTRODUÇÃO

O Climatério é o período da vida da mulher em que ocorre um declínio da função ovárica associado a uma carência estrogénica progressiva. Compreende 3 fases (pré, peri e pós-menopausa), cuja individualização não é linear (1,2), e representa um processo biológico natural que ocorre como parte do envelhecimento feminino. (3,4) Com efeito, a menopausa refere-se ao último período menstrual e constitui o fenómeno central do climatério. Trata-se de uma fase de mudança e de transição no ciclo de vida feminino, associando-se ao término das menstruações espontâneas e da fase reprodutiva da mulher. (2,3)

No mundo ocidental, a idade média da menopausa é de 51,4 anos, numa distribuição gaussiana dos 40 aos 58 anos. Em Portugal, a idade média da menopausa espontânea ronda os 48 anos. (3) Com o aumento da esperança média de vida, a diminuição da mortalidade e o envelhecimento global da população, a percentagem da população feminina que se encontra em pós-menopausa é cada vez mais significativa. (4) Estima-se mesmo que, atualmente, as mulheres vivam cerca de um terço da sua vida em pós-menopausa. (3,4)

Nos países ocidentais, cerca de 80% das mulheres (1) que se encontram no climatério experimentam alterações físicas e psicológicas decorrentes do hipoestrogenismo e envelhecimento. (4) Entre elas destacam-se os sintomas vasomotores (SVM), o aumento de peso, as perturbações do sono, as modificações urogenitais e sexuais, bem como as alterações do humor e da memória. (2,4) Estes sinais e sintomas podem interferir consideravelmente com a vida diária da mulher, influenciando negativamente a sua qualidade de vida e motivando a sua ida à consulta de Medicina Geral e Familiar (MGF). (2,4-7)

O Médico de Família (MF) é habitualmente o primeiro profissional de saúde a quem a mulher recorre para esclarecer as suas dúvidas e solicitar o alívio da sintomatologia climatérica. (4) Nesta consonância, cabe ao MF informar e esclarecer atempadamente a mulher nesta etapa da sua vida, proporcionando-lhe uma resposta adequada e recomendando a terapêutica mais apropriada para o alívio das suas queixas. (4) Nesta fase, as mulheres estão também mais suscetíveis à mudança de hábitos e aquisição de estilos de vida saudáveis, encontrando-se o MF numa posição privilegiada para intervir ativamente na promoção da saúde e prevenção da doença, estimulando o *empowerment* e a capacitação das suas utentes. (4,5,8)

Diversas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas estão atualmente disponíveis para amenizar a sintomatologia climatérica. A modificação do estilo de vida, a Terapêutica Hormonal de Substituição (THS) e as terapêuticas alternativas como os fitoestrogénios (9), os suplementos vitamínicos e a acupuntura, são algumas das opções terapêuticas que têm sido amplamente discutidas na prática clínica. (4,6,7,10) A THS foi comercializada pela primeira vez em 1942 e, desde então, tem-se revelado o tratamento preferencial dos sintomas climatéricos. (1,2) Todavia, a sua prescrição tem sido alvo de grande controvérsia na última década em prol dos resultados alarmistas do estudo “*Women’s Health Initiative*” (WHI, 2002) sobre a sua segurança. (10–13)

Neste âmbito, o objetivo principal deste estudo é avaliar a abordagem da menopausa nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), investigando o papel do MF na informação e capacitação das suas utentes, o impacto do climatério na qualidade de vida da mulher e na procura de cuidados em MGF e a eficácia das principais medidas e terapêuticas utilizadas no alívio da sintomatologia climatérica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Promoveu-se um estudo de carácter observacional transversal, no qual foi aplicado um questionário estruturado (ANEXO I), de auto-preenchimento, a uma amostra aleatória de mulheres entre os 40 e os 60 anos de idade que frequentam o Centro de Saúde (CS) Norton de Matos e o CS S. Martinho do Bispo (Unidade de Saúde Familiar (USF) Mondego).

O estudo seguiu as orientações da Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD) e o âmbito e alcance da Lei nº 67/98, de 26 de outubro (14). Para esse efeito, foi obtida autorização dos Coordenadores das respetivas unidades (ANEXOS II e III) e do ACeS BM/ARSC, IP (Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego/Administração Regional de Saúde do Centro, IP) (ANEXO IV), bem como consentimento livre e esclarecido de todas as participantes no estudo, constando a devida informação na página inicial do questionário.

A recolha dos dados decorreu de abril a julho de 2014, tendo sido distribuídos equitativamente 200 questionários pelos dois Centros de Saúde, de forma a não enviesar os resultados. O questionário, com as devidas instruções para o seu preenchimento, foi entregue pelo MF às utentes, sendo subsequentemente devolvido ao médico, depois de devidamente preenchido.

Importa salientar que o questionário foi elaborado de raiz considerando as principais características que se pretendiam avaliar com o presente estudo. Foi realizado um pré-teste a cerca de 20 mulheres e feitas alterações posteriores, de modo a aplicar a toda a população-alvo.

A estruturação do questionário em 10 subgrupos de questões de resposta dicotómica, múltipla e segundo a escala de *Likert* pretende facilitar a recolha dos dados e avaliar os principais focos do estudo: características da amostra (CS que

frequente, idade e fase do climatério em que se encontra); papel do MF na capacitação das utentes; fontes de informação onde as mulheres obtêm maior conhecimento sobre a menopausa; principal sintomatologia climatérica e sua frequência; interferência do climatério na vida diária e na qualidade de vida da mulher; procura de cuidados em MGF; principais medidas e terapêuticas adotadas no climatério e sua eficácia.

Após a colheita de dados, o consentimento informado e o questionário preenchido foram separados, de modo a garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos durante todo o processo de investigação, tendo sido posteriormente atribuído um código a cada questionário anonimizado.

Considerou-se como critério de exclusão qualquer idade não compreendida entre os 40 e os 60 anos, inclusivé. Dos 105 inquéritos devolvidos, que correspondem a uma adesão de 52,5%, 13 foram excluídos por não cumprirem o critério referente à idade, resultando numa amostra de conveniência constituída por 92 mulheres.

Análise estatística

Para o tratamento estatístico dos dados utilizou-se a plataforma estatística IBM SPSS[®] (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 21.0 para Microsoft Windows[®]. Realizaram-se análises descritivas e inferenciais, univariadas e bivariadas, recorrendo ao teste de independência do qui-quadrado e cálculo do odds ratio.

O nível de significância adotado para a aceitação de diferenças estatisticamente significativas foi de 0,05.

Para verificar a consistência interna do questionário calculou-se o alfa de Cronbach (15), utilizando todas as questões de resposta fechada. O valor obtido – 0,802 - encontra-se no intervalo $[0,8 - 0,9]$, indicando boa fiabilidade no questionário desenvolvido.

3. RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Dos 92 questionários validados, 44 (47,8%) pertencem ao CS Norton de Matos, 33 (35,9%) ao CS S. Martinho do Bispo (USF Mondego) e 15 não apontaram nenhum CS (16,3%).

A idade média das mulheres inquiridas que cumprem os critérios de inclusão no estudo é de $55 \pm 5,7$ anos.

No gráfico que se segue (figura 1), encontra-se representada a distribuição etária das inquiridas pelas respetivas unidades de saúde.

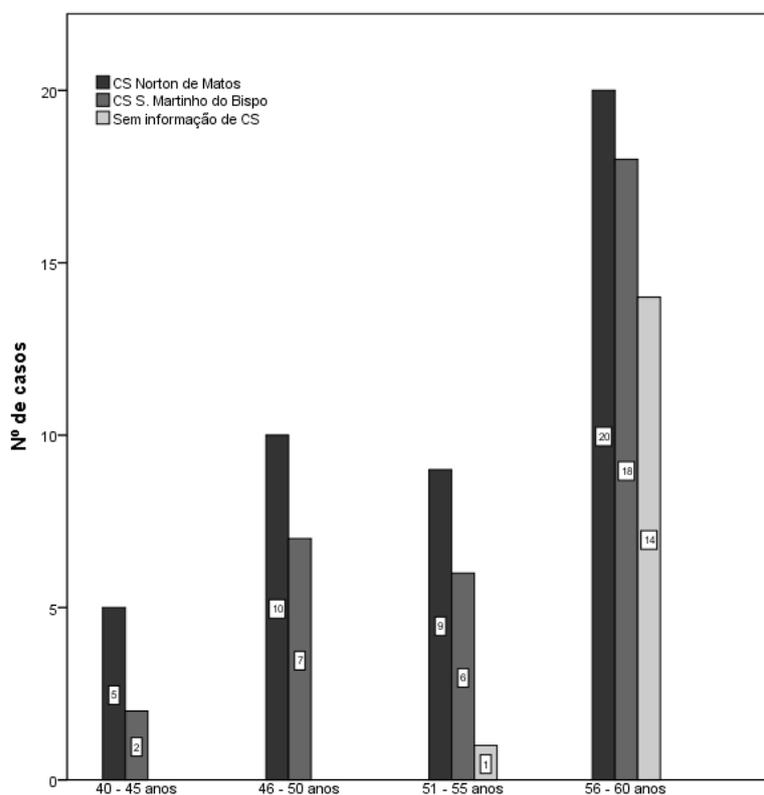


Figura 1: Distribuição etária das inquiridas pelo CS frequentado.

Das 92 mulheres inquiridas, 68 (73,9%) já atingiram a menopausa, encontrando-se na fase pós-menopáusia do climatério, enquanto as restantes (26,1%) se encontram na fase de pré/peri-menopausa, de acordo com a distribuição por idades apresentada no gráfico seguinte (figura 2):

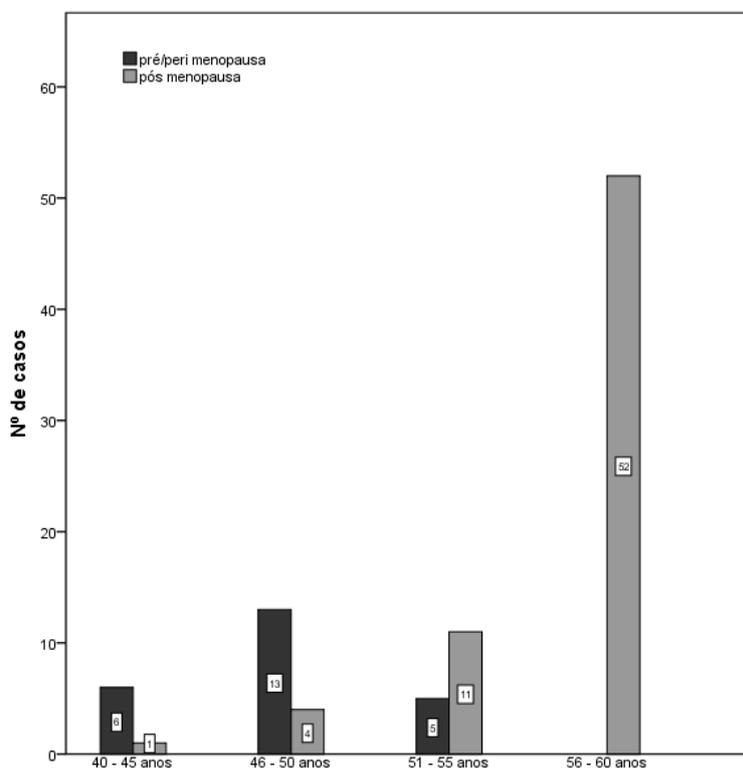


Figura 2: Distribuição da fase do climatério em que se encontram as inquiridas pela respetiva idade.

A média de idades das mulheres em pré/peri-menopausa é de $47,7 \pm 3,32$ anos e em pós-menopausa é de $56,96 \pm 4,24$ anos, sendo a idade média da menopausa nas mulheres inquiridas de $48,1 \pm 6,05$ anos.

A caracterização global da amostra estudada está representada na seguinte tabela (tabela 1):

		N	%
CS	CS Norton de Matos	44	47,8%
	CS S. Martinho do Bispo	33	35,9%
	Sem informação de CS	15	16,3%
Faixa Etária	40-45 anos	7	7,6%
	46-50 anos	17	18,5%
	51-55 anos	16	17,4%
	56-60 anos	52	56,5%
Fase do climatério	Pré/peri-menopausa	24	26,1%
	Pós-menopausa	68	73,9%

Tabela 1: Análise univariada para caracterização da população feminina em estudo, constituída por 92 mulheres, com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos, que frequentam o CS Norton de Matos e o CS S. Martinho do Bispo (USF Mondego), Coimbra, Portugal.

3.2 AVALIAÇÃO DO PAPEL DO MF NA INFORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DAS UTENTES

Mais de metade das inquiridas (55,4%) refere que o seu MF conversou consigo sobre a menopausa e o que acontece nesta fase da vida da mulher, tendo a explicação sido, para a grande maioria (72,5%), “muito” ou “totalmente esclarecedora”, conforme consta no gráfico seguinte (figura 3):

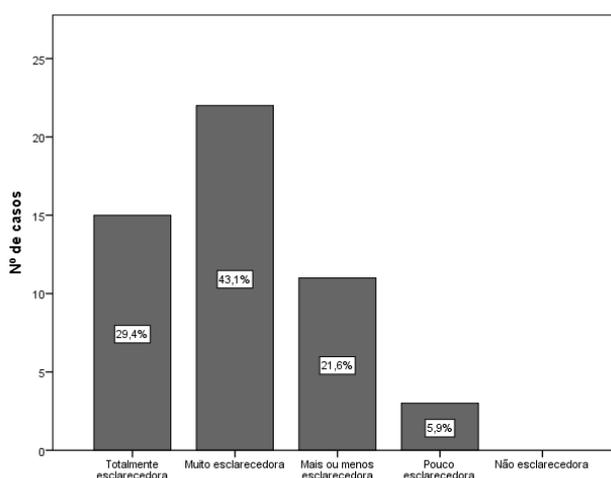


Figura 3: Caracterização da explicação dada pelo MF às utentes sobre a menopausa.

A quase totalidade (94,1%) destas mulheres considera ter sido devidamente informada pelo seu MF sobre todos os aspetos importantes relacionados com esta fase da vida. Todavia, uma fração (19,6%) manifesta ter dúvidas sobre o assunto, particularmente no que respeita à idade da menopausa, aos sintomas/alterações típicos desta fase e respetiva duração, e às estratégias disponíveis para o alívio/prevenção das queixas climatéricas.

A principal fonte de informação onde as mulheres referem obter maior conhecimento sobre a menopausa é o médico - MF ou Ginecologista (50%), seguida por familiares (25%) e por amigos (20,7%). Os meios de comunicação social, televisão (12%) e revistas (11%), contribuem em menor grau como fontes de conhecimento. Finalmente, livros e internet são também referidos mas apenas marginalmente.

3.3 ESTUDO DO IMPACTO DO CLIMATÉRIO NA VIDA DIÁRIA E QUALIDADE DE VIDA DA MULHER E NA PROCURA DE CUIDADOS EM MGF

A maioria das mulheres inquiridas (77,2%) descreve o aparecimento de algum tipo de sintomas ou alterações durante o climatério.

As queixas mais frequentes são dores nos ossos (73,2%), ansiedade (67,6%), calores/suores (66,2%), afrontamentos (60,5%), aumento de peso (59,2%) e alterações do humor (53,5%).

O gráfico seguinte (figura 4) revela a distribuição dos principais sintomas climatéricos referidos pelas mulheres inquiridas em valores absolutos.

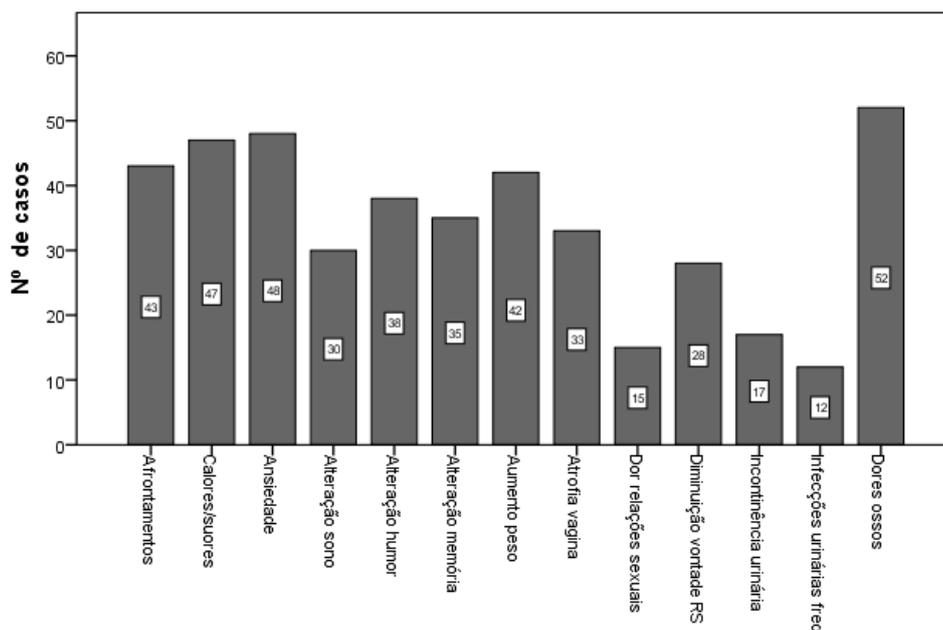


Figura 4: Principal sintomatologia climatérica apresentada pelas inquiridas em valores absolutos. Legenda: RS – relações sexuais.

As mulheres em pós-menopausa referem principalmente dores nos ossos (75%), ansiedade (68,8%), calores/suores (68,8%), afrontamentos (62,5%) e aumento de peso (62,5%).

Na mulher em pré/peri-menopausa, as queixas mais frequentes são ansiedade (57,4%) e dores ósseas (57,4%), seguidas de afrontamentos (42,8%) e calores/suores (42,8%).

A frequência dos sintomas climatéricos relatados pelas inquiridas encontra-se descrita na tabela seguinte (tabela 2), marcando-se a negrito a frequência predominante para cada sintoma.

	Frequência das alterações/queixas				
	Frequentemente	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente
Afrontamentos	11,6%	32,6%	44,2%	9,3%	2,3%
Calores/suores	10,6%	29,8%	48,9%	8,5%	2,1%
Ansiedade	12,5%	31,2%	41,7%	12,5%	2,1%
Alteração sono	16,7%	30,0%	43,3%	6,7%	3,3%
Alteração humor	15,8%	36,8%	36,8%	5,3%	5,3%
Alteração memória	14,3%	31,4%	48,6%	2,9%	2,9%
Aumento de peso	11,9%	33,3%	40,5%	9,5%	4,8%
Atrofia vagina	9,1%	39,4%	45,5%	3,0%	3,0%
Dor relações sexuais	6,7%	46,7%	46,7%	0,0%	0,0%
Diminuição vontade RS	7,1%	35,7%	46,4%	7,1%	3,6%
Incontinência urinária	17,6%	35,3%	35,3%	11,8%	0,0%
Infeções urinárias freq.	25,0%	41,7%	33,3%	0,0%	0,0%
Dores ossos	9,6%	36,5%	42,3%	9,6%	1,9%

Tabela 2: Frequência das alterações/queixas manifestadas pelas mulheres inquiridas.

A frequência predominante para cada queixa encontra-se marcada a negrito. Legenda:

RS – relações sexuais.

Menos de metade das mulheres inquiridas (39,1%) indica que o climatério interfere na sua vida diária, sendo a vida familiar (69,4%) e a sexual (58,3%) as mais afetadas. A vida profissional e a social são referidas por 38,9% e 27,8% das mulheres, respetivamente.

Existe uma associação estatisticamente significativa entre a presença de sintomas e a interferência do climatério na vida diária (Qui-quadrado=13,494; $p < 0,001$), no sentido de que as mulheres sintomáticas apresentam uma probabilidade acrescida de interferência do climatério no seu dia a dia de aproximadamente 19 vezes (OR=19,444 com IC a 95% [2,474;152,797]), comparativamente às não sintomáticas.

O impacto da sintomatologia climatérica na qualidade de vida da mulher está representado no gráfico seguinte (figura 5), onde se procura ilustrar a influência da presença de sintomas na qualidade de vida das inquiridas.

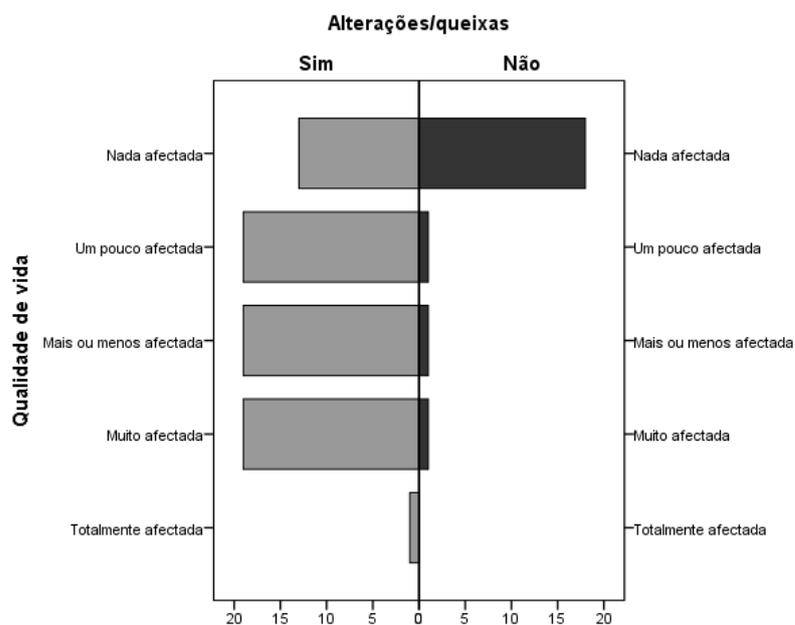


Figura 5: Relação entre a presença de alterações/queixas climatéricas e a qualidade de vida das inquiridas.

Como se pode observar na tabela seguinte (tabela 3), foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a procura de cuidados médicos em consultas de MGF e a presença de sintomas climatéricos, a sua frequência e a interferência do climatério na vida diária da mulher.

		Recorreu a consulta de MGF	Não recorreu a consulta de MGF	χ^2	<i>P-value</i>
Sintomas climatéricos	Presença	41	30	15,139	<0,001
	Ausência	2	19		
Frequência dos sintomas	Poucas vezes/Raramente	4	10	13,690	0,001
	Algumas vezes	15	16		
	Muitas vezes/Frequentemente	22	4		
Vida diária	Interfere	26	10	15,428	<0,001
	Não interfere	17	39		

Tabela 3: Análise bivariada através do teste de independência do qui-quadrado entre a procura de cuidados em MGF e a presença de sintomas climatéricos, a sua frequência e a interferência do climatério na vida diária das inquiridas. Legenda: χ^2 = valor do Qui-quadrado.

Conclui-se assim que as mulheres sintomáticas têm uma probabilidade acrescida de recorrer a cuidados médicos em consultas de MGF de cerca de 12 vezes mais (OR=12,983 com IC95% [2,808;60,033]), comparativamente às não sintomáticas. O mesmo se sucede com as mulheres que referem a interferência do climatério no seu dia a dia, nas quais a probabilidade de recorrer a consultas de MGF encontra-se aumentada em cerca de 5 vezes (OR=5,965 com IC95% [2,364;15,048]), relativamente às mulheres que negam a sua interferência na vida diária.

Verifica-se também que a procura de cuidados em MGF varia em função do tipo de sintomas apresentado, sendo as infeções urinárias de repetição as queixas que mais motivam a ida ao MF, conforme consta na tabela seguinte (tabela 4):

	Consulta médico
Afrontamentos	69,8%
Calores/suores	63,8%
Ansiedade	64,6%
Alt. sono	60,0%
Alt. humor	65,8%
Alt. memória	65,7%
Aumento de peso	64,3%
Atrofia vagina	72,7%
Dor RS	73,3%
Dim. vont. RS	60,7%
Incont. urinária	64,7%
Inf. Urinárias freq.	91,7%
Dores ossos	65,4%

Tabela 4: Distribuição percentual dos sintomas climatéricos que motivam a procura de cuidados médicos em MGF. Legenda: RS – relações sexuais.

3.4 INVESTIGAÇÃO DAS PRINCIPAIS MEDIDAS E TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO CLIMATÉRIO E SUA EFICÁCIA

Das 71 mulheres inquiridas que referem a presença de sintomas climatéricos, 54,9% negam ter algum tipo de cuidados ou fazer algum tratamento para o alívio das queixas. Por outro lado, 45,1% das mulheres sintomáticas mencionam ter cuidados especiais ou realizar algum tratamento nesta fase da sua vida, constatando-se que estas bebem mais água (84,4%), comem mais fruta e vegetais (75%), consomem menos gorduras (53,1%), bebem mais leite e derivados (43,8%) e praticam mais exercício físico regular (46,9%). A THS e os suplementos vitamínicos são utilizados por 37,5% e 25% das mulheres sintomáticas, respetivamente.

Na tabela seguinte (tabela 5) estão representados os principais cuidados e tratamentos referidos pelas inquiridas para o alívio da sintomatologia climatérica.

Fruta/vegetais	75,0%
Gorduras	53,1%
Agua	84,4%
Leite/derivados	43,8%
Soja	15,6%
Prod. Naturais	6,3%
Ex. físico	46,9%
Suplementos	25,0%
Comp. Osteop	21,9%
Acupunct	9,4%
Trat. Hormonal	37,5%

Tabela 5: Principais medidas e terapêuticas utilizadas pelas inquiridas na amenização da sintomatologia climatérica.

Estas estratégias terapêuticas melhoram de forma distinta as queixas manifestadas pelas inquiridas, de acordo com a tabela que segue (tabela 6):

	Melhoria das queixas				
	Melhoraram totalmente	Melhoraram muito	Melhoraram mais ou menos	Melhoraram pouco	Não melhoraram
Fruta_vegetais	0,0%	29,4%	52,9%	17,6%	0,0%
Gorduras	0,0%	28,6%	64,3%	7,1%	0,0%
Agua	0,0%	31,6%	47,4%	21,1%	0,0%
Leite_derivados	0,0%	30,0%	40,0%	30,0%	0,0%
Soja	0,0%	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%
Prod_naturais	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Ex_fisico	0,0%	42,9%	50,0%	7,1%	0,0%
Suplementos	0,0%	25,0%	62,5%	12,5%	0,0%
Comp_osteop	0,0%	28,6%	57,1%	14,3%	0,0%
Acupunct	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%
Trat_hormonal	9,1%	54,5%	27,3%	9,1%	0,0%

Tabela 6: Eficácia das principais medidas e terapêuticas utilizadas pelas inquiridas no alívio das queixas climatéricas.

Uma parte das mulheres assintomáticas (23,8%) refere igualmente ter alguns cuidados adicionais durante o climatério, nomeadamente a ingestão de maior quantidade de água (60%) e de frutas/vegetais (60%), menor consumo de gorduras (60%) e maior prática de exercício físico regular (60%).

A THS é utilizada por 13% das inquiridas, sendo os comprimidos a forma de administração mais usada (75%), seguido da aplicação vaginal (16,7%) e dos sistemas transdérmicos (8,3%).

O Ginecologista é referido como sendo o prescriptor mais frequente desta terapêutica (58,3%), em detrimento do MF (41,7%).

O gráfico seguinte (figura 6) revela a distribuição da forma de administração da THS pelas duas especialidades médicas que mais a prescrevem.

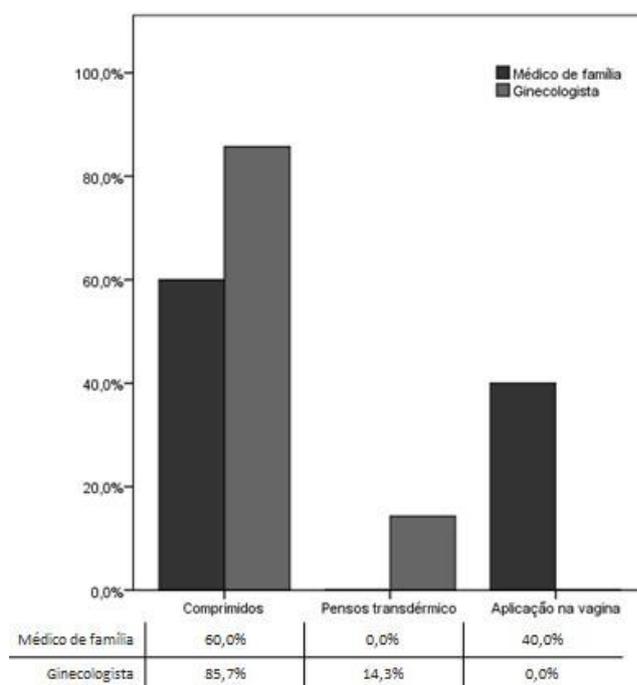


Figura 6: Distribuição percentual da forma de administração da THS pelos dois prescritores.

No que concerne ao tempo de duração desta terapêutica, 75% das mulheres referem que fazem este tratamento há mais de 5 anos, 16,7% entre 1 a 5 anos e as restantes há menos de 1 ano.

Em relação à eficácia da THS na amenização da sintomatologia climatérica, 58,3% das mulheres referem que este tratamento é “muito eficaz” e 8,3% descreve-o como “totalmente eficaz”, sendo apenas “mais ou menos eficaz” para 33,3% das inquiridas.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta algumas limitações. Com efeito, a amostra estudada revela uma dimensão manifestamente reduzida, restringindo-se apenas a dois Centros de Saúde de Coimbra, não sendo assim legítimo considerar os resultados obtidos como representativos da população portuguesa, nem tampouco do distrito de Coimbra/região Centro. Idealmente, este estudo deveria ter sido multicêntrico, abrangendo várias regiões do país. O preenchimento presencial dos questionários teria beneficiado igualmente a adesão das utentes e a colheita dos dados. É importante ainda acrescentar que, tratando-se de um estudo observacional transversal, esta investigação apenas permitiu avaliar a sintomatologia climatérica e o seu impacto naquele momento, não sendo possível observar a sua evolução ao longo das diversas fases que constituem o climatério. Também a avaliação das medidas e terapêuticas adotadas durante o climatério, assim como a respetiva eficácia, foram restringidas apenas àquele momento, não permitindo caracterizar terapêuticas anteriores, no caso de estas terem sido utilizadas. Neste estudo não foram avaliadas potenciais variáveis de confusão importantes como o nível socioeconómico e educacional da população estudada ou a presença de co-morbilidades que poderiam justificar a sintomatologia apresentada (patologia da tiroide, depressão, anemia, entre outras). (10)

No presente estudo, constatou-se que a idade média das inquiridas foi de $55 \pm 5,7$ anos, numa distribuição entre os 40 e os 60 anos, o que corrobora a ideia de uma população feminina cada vez mais envelhecida. A grande maioria das inquiridas (73,9%) encontrava-se em pós-menopausa, reforçando os dados da literatura que revelam a existência de uma percentagem cada vez mais significativa da população feminina nesta fase do climatério. (3,4)

Contrariamente aos resultados do estudo italiano de Serena Donati e colaboradores (16), em que mais de metade das inquiridas revelou nunca ter recebido qualquer informação sobre a menopausa e as terapêuticas disponíveis para o alívio da sintomatologia climatérica, no presente estudo verificou-se que 55,4% das mulheres tinham sido informadas pelo seu MF sobre este assunto. Vários estudos (10,13) revelaram igualmente que a grande maioria das mulheres sente que não é suficientemente esclarecida pelos seus médicos sobre as diversas terapêuticas disponíveis, baseando a sua escolha em informações muito escassas que obtêm a partir de outras fontes de informação, o que também não se verificou na presente investigação, na qual os médicos constituem a principal fonte de conhecimento (50%).

Apesar de 94,1% das mulheres se considerarem devidamente informadas, ainda persistem dúvidas sobre o assunto. Similarmente, no estudo de Duffy e colaboradores (17), ao inquirir-se uma amostra de mulheres entre os 45 e os 60 anos sobre as suas perspetivas em relação à menopausa, verificou-se que ainda subsistem dúvidas relativamente às alterações e sintomas que se vão despoletando durante o climatério, sendo que na sua opinião o MF deve prestar um acompanhamento adequado à mulher durante esta fase, esclarecendo as suas dúvidas e solucionando as suas necessidades.

As várias manifestações climatéricas, a sua frequência e duração variam de mulher para mulher. (2) Contrariamente aos dados da literatura, que referem os SVM como a sintomatologia mais frequente do climatério, atingindo 60-80% das mulheres (2-4,12), no presente estudo as dores ósseas (73,2%) e a ansiedade (67,6%) são as queixas mais frequentemente referidas. Nesta investigação, os sintomas manifestados pelas inquiridas foram semelhantes nas diversas fases do climatério, sendo as dores osteoarticulares, a ansiedade/perturbação do humor e os SVM (calores/suores e afrontamentos) os mais frequentes.

Diversos estudos referem que as mulheres sintomáticas apresentam uma grande diminuição da sua qualidade de vida, com reflexos a nível social, sexual, familiar e profissional. (4–7,18) Em 2010, Ana Machado desenvolveu um estudo (19) sobre as perceções e padrões de prescrição dos médicos portugueses de MGF e Ginecologia/Obstetrícia. Ambas as especialidades consideraram que a menopausa tem um impacto significativo na qualidade de vida da mulher, principalmente ao nível da vida familiar e sexual. No presente estudo, apesar de apenas 39,1% das inquiridas indicarem que o climatério interfere na sua vida diária, a vida familiar (69,4%) e a sexual (58,3%) foram também as mais afetadas. Verificou-se igualmente que existe uma associação significativa entre a presença de sintomas e a interferência do climatério na vida diária e na qualidade de vida da mulher.

Tal como no estudo holandês de Lagro-Janssen e colaboradores (20), nesta investigação verificou-se que as mulheres sintomáticas têm uma probabilidade acrescida de recorrer a consultas de MGF, quando comparadas com mulheres assintomáticas, o mesmo se concluindo para as que referem a interferência do climatério no seu dia a dia. Existe igualmente uma associação estatisticamente significativa entre a frequência dos sintomas e a procura de cuidados em MGF. Nesta consonância, apurou-se que as infeções urinárias de repetição são a queixa que mais motiva a ida ao MF, inversamente ao que se verifica na literatura, em que os SVM constituem o principal motivo de consulta no climatério. (4)

Num estudo britânico (2011) (10) realizado em mulheres que consultavam o *website “Menopause Matters”*, quando questionadas sobre as medidas e terapêuticas que adotavam nesta fase da vida, 40% responderam que não tinham qualquer cuidado adicional nem faziam qualquer terapêutica, 35% usavam THS e 25% recorriam a produtos naturais. Resultados semelhantes foram encontrados no presente estudo,

verificando-se que a maioria (54,9%) das mulheres sintomáticas não adotava qualquer estratégia terapêutica, desconhecendo-se contudo o motivo de tal escolha, 37,5% faziam THS e 21,9% utilizavam produtos naturais, incluindo soja. Grande parte destas mulheres manifestava também cuidados com a alimentação e praticava exercício físico regular, 25% tomavam suplementos vitamínicos e 9,4% faziam acupuntura.

No que concerne à eficácia destas terapêuticas no alívio da sintomatologia climatérica, a THS é a que apresenta melhores resultados no presente estudo, corroborando as evidências científicas atuais. (7,13,21,22) Os produtos naturais, os suplementos e a acupuntura também parecem contribuir para a melhoria das queixas, embora em menor grau. De acordo com a literatura, não existe evidência de que estas terapêuticas alternativas tenham eficácia ou segurança a longo prazo, existindo um forte efeito placebo e um custo elevado para algumas delas. (4,7,9,13,22,23)

Evidências científicas defendem também que as modificações do estilo de vida, particularmente os cuidados alimentares, a prática de exercício físico regular, o controlo do peso, a normalização da tensão arterial, a cessação tabágica e a evicção alcoólica, apresentam benefícios significativos na amenização dos sintomas climatéricos e na redução da incidência de co-morbilidades futuras (2,7,8,22,23), subscrevendo os resultados da presente investigação.

No presente estudo, as mulheres assintomáticas que referiram ter cuidados adicionais durante o climatério, muito provavelmente teriam como objetivo prevenir o aparecimento de queixas e, desta forma, promover a sua saúde.

Tal como no estudo de Ana Machado (19), também nesta investigação os Ginecologistas prescreveram mais THS (58,3%) que os MF (41,7%), sendo que os

primeiros foram os únicos a prescrever sistemas transdérmicos, enquanto os segundos preferiram a forma oral ou vaginal.

No mesmo estudo (19), tanto os MF como os Ginecologistas recomendaram a utilização da THS por um período inferior a 5 anos, seguindo as recomendações da “Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde” (INFARMED) (24), da Sociedade Portuguesa de Menopausa (SPM) (25) e de outras guidelines internacionais (26,27). Todavia, nesta investigação 75% das mulheres referiram fazer este tratamento há mais de 5 anos, contrariando as recomendações do INFARMED (24) que aconselham que “esta terapêutica seja praticada durante um prazo relativamente curto, iniciando-se logo a seguir à última menstruação; estando indicada apenas quando os sintomas observados sejam moderados ou intensos, não devendo ser mantida por um período superior a 5 anos”.

Segundo as Sociedades Científicas Internacionais (11,23,26,28), a THS está indicada no alívio de SVM ou vulvovaginais moderados a severos, não devendo existir um limite arbitrário quanto à sua duração, desde que a perspetiva benefício/risco seja favorável para a mulher. Recomendam assim que a dose e duração da THS sejam individualizadas, de acordo com os objetivos do tratamento e requisitos de segurança, devendo iniciar-se logo após o início dos sintomas (1,4) e utilizar-se a menor dose eficaz pelo menor tempo possível. (12,21,22,25,27)

Nos últimos anos foram publicados vários estudos de grande dimensão e importância no que se refere aos efeitos positivos e negativos da THS. As investigações HERS I (*Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study*, 1998) e II (2002), ERA (*Estrogen Replacement and Atherosclerosis*, 2001), WHI (2002) e MWS (*Million Women Study*, 2003) revelaram resultados pouco favoráveis no que respeita

ao risco de carcinoma da mama, doença cardiovascular e tromboembolismo venoso, o que levou a um declínio drástico da sua prescrição e a um interesse crescente por alternativas terapêuticas. (1,13,16,20,22,27,29) Recentemente, foram publicados os resultados de dois estudos randomizados (30,31), revelando que a THS é atualmente uma opção segura e eficaz no tratamento da sintomatologia climatérica em mulheres com idade inferior a 60 anos ou até 10 anos após a menopausa (“janela de oportunidade”), revertendo as evidências anteriores.

Não obstante, deve ter-se sempre em mente que a opção de iniciar THS é uma decisão individual, considerando o impacto da sintomatologia na qualidade de vida, as prioridades de saúde e os fatores de risco da mulher. (6,11,21,23,26,27,32)

Existem assim várias opções terapêuticas e diferentes vias de administração da THS, podendo utilizar-se estrogénios, progestativos, tibolona (33) ou androgénios, de forma isolada ou em associação, exibindo diferentes níveis de eficácia e segurança.

5. CONCLUSÃO

O climatério representa uma fase de mudança e de transição no ciclo de vida feminino. A vivência do climatério difere de mulher para mulher. Algumas mulheres atravessam esta fase da sua vida sem qualquer incidente, enquanto outras manifestam sintomas climatéricos que variam em diversidade e intensidade. Esta sintomatologia pode interferir significativamente na sua vida profissional, familiar, sexual e social, minimizando a sua qualidade de vida e motivando a procura de ajuda médica ao nível dos CSP.

O médico é considerado a principal fonte de informação onde as mulheres obtêm maior conhecimento sobre a menopausa e todos os assuntos característicos desta fase da sua vida. O MF, com tempo e recursos cada vez mais limitados, tem de fazer face a exigências cada vez maiores, particularmente no que toca à informação e capacitação das suas utentes, promovendo um acompanhamento adequado e prescrevendo as melhores soluções terapêuticas. Mais de metade das inquiridas referiu ter sido informada pelo MF sobre todos os aspetos referentes a esta fase, todavia ainda permanecem dúvidas que necessitam de ser esclarecidas. Neste âmbito, foi realizado um *flyer* informativo (ANEXO V) que contém as principais dúvidas referidas pela população inquirida e respetivas respostas, assim como outro tipo de informações adicionais relevantes, que será distribuído pelas unidades colaborantes no estudo.

No que concerne à amenização da sintomatologia climatérica, existem várias opções terapêuticas disponíveis, das quais a THS é a mais eficaz. A escolha terapêutica deve ser individualizada e adaptada aos sintomas, história pessoal e familiar, expectativas e preferências da mulher. A adoção de um estilo de vida saudável deve ser sempre aconselhada, não apenas para o alívio dos sintomas

climatéricos, mas também para a prevenção de co-morbilidades futuras, encontrando-se o MF numa posição privilegiada para a promoção da saúde e prevenção da doença, estimulando o *empowerment* das suas utentes.

As discrepâncias encontradas no que respeita à prescrição e duração da THS podem dever-se à escassa existência e utilização de protocolos e normas/guidelines sobre a abordagem da menopausa pelos profissionais de saúde, pelo que urge mais recomendações práticas na uniformização dos conhecimentos, estratégias de intervenção e métodos de prescrição.

Seria pertinente realizar mais estudos nesta área, com apuramento do rigor metodológico e abrangendo um maior nível de possíveis variáveis de confusão, investigando por exemplo os possíveis efeitos adversos e desvantagens das diversas terapêuticas implementadas no climatério.

6. AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora e Coordenadora do CS Norton de Matos, Dr.^a Conceição Milheiro, por toda a orientação, colaboração e disponibilidade na realização deste trabalho.

Ao Professor Francisco Caramelo, Professor de Biomatemática e Biofísica do Laboratório de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, pela ajuda e dedicação incriveis no tratamento estatístico dos dados.

Ao Dr. João Arcanjo, Coordenador da USF Mondego (CS S. Martinho do Bispo), pela colaboração na distribuição e preenchimento dos questionários.

À D.^a Rita Guerreiro, Técnica do Serviço de Informação e Referência da Biblioteca das Ciências da Saúde, pela ajuda e disponibilidade prestadas na pesquisa bibliográfica.

Por fim, mas não menos importante, aos meus pais e amigos, por todo o apoio, incentivo e dedicação que permitiram a realização deste trabalho.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ginecologia SP de, Menopausa SP de. Consenso e Estratégias Para a Saúde da Mulher na Pós-Menopausa 2004. S P O G. 2004;1-80.
2. Duarte AMB. Climatério : o impacto sobre a condição feminina. [dissertation]. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 2010. p. 1-42.
3. Antunes S, Marcelino O, Aguiar T. Fisiopatologia da menopausa. Rev Port Clin Geral. 2003;19:353-7.
4. Cavadas LF, Nunes A, Pinheiro M, Silva PT. ABORDAGEM DA MENOPAUSA Nos Cuidados de Saúde Primários. Acta Med Port. 2010;23:227-36.
5. Prata L. Cuidados de saúde à mulher no climatério e menopausa - um desafio para a Medicina Familiar. Rev Port Clin Geral. 2003;19:345-9.
6. Neves-e-Castro M. Climatério e Menopausa. Endocrinol Diabetes Obesidade. 2009;3(2):67-83.
7. Ortmann O, Lattrich C. The Treatment of Climacteric Symptoms. Dtsch Arztebl Int. 2012;109(17):316-24.
8. Neves-e-Castro M. IWH : an Initiative for Women ' s Health with a better quality of life. Climacteric. 2013;16:220-1.
9. Martins M, Fernandes JL, Costa V. Fitoestrogénios no tratamento dos sintomas vasomotores da peri e pós-menopausa. Rev Port Clin Geral. 2011;27:444-50.
10. Johnston J. Managing the menopause : practical choices faced in primary care. Climacteric. 2011;14(Suppl 2):8-12.
11. De Villiers TJ, Gass MLS, Haines CJ, Hall JE, Lobo RA, Pierroz DD, et al. Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. Climacteric [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 Jul 18];16(2):203-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23488524>
12. Hansen KA, Eyster KM. What Happened to WHI : Menopausal Hormonal Therapy in 2012. Clin Obstet Gynecol. 2012;55(3):706-12.
13. Burger HG, MacLennan AH, Huang K-E, Castelo-Branco C. Evidence-based assessment of the impact of the WHI on women's health. Climacteric [Internet]. 2012 Jul [cited 2014 Jul 31];15(3):281-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22612616>
14. Lei 67/98 - Lei da proteção de Dados Pessoais [Internet]. [cited 2014 Apr 3]. Available from: <http://www.cnpd.pt/bin/legis/nacional/LPD.pdf>
15. Hill M, Hill A. Investigação por questionário. 2ª Edição. Edições Sílabo; 2012.

16. Donati S, Satolli R, Colombo C, Senatore S, Cotichini R, Cas R Da, et al. Informing Women on Menopause and Hormone Therapy: Know the Menopause a Multidisciplinary Project Involving Local Healthcare System. *PLoS One*. 2013;8(12):1–7.
17. Duffy O, Iversen L, Hannaford PC. The menopause “ It ” s somewhere between a taboo and a joke ’. A focus group study. *Climacteric*. 2011;14:497–505.
18. Gass MLS, Bachman GA, Goldstein SR, Kingsberg SA, Liu JH, Martens MG, et al. Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause J North Am Menopause Soc*. 2013;20(9):888–902.
19. Machado ASL. Terapêutica Hormonal de Substituição – Percepções e padrões de prescrição. Estudo comparativo entre especialistas de Medicina Geral e Familiar e de Ginecologia / Obstetrícia. [dissertation]. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2010. p. 1–64.
20. Lagro-Janssen ALM, Knufing MWA, Schreurs L, Weel C Van. Significant fall in hormone replacement therapy prescription in general practice. *Fam Pract*. 2010;27(April):424–9.
21. Ribowsky J. Hormone Therapy for menopause: a concise update of the benefits and risks. *Adv NPs PAs* [Internet]. 2011 Aug;2(8):19–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21853638>
22. Fantasia HC, Sutherland MA. Hormone Therapy for the Management of Menopause Symptoms. *JOGNN*. 2014;43(2):226–35.
23. Villiers TJ de, Pines A, Panay N, Gambacciani M, Archer DF, Baber RJ, et al. Updated 2013 International Menopause Society recommendations on menopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health. *Climacteric*. 2013;16:316–37.
24. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde [Internet]. *Prontuário Terapêutico*. INFARMED. [cited 2014 Jul 18]. Available from: <http://www.infarmed.pt/prontuario/index.php>.
25. Consenso da Sociedade Portuguesa de Menopausa sobre as Terapêuticas Hormonais. *Soc Port Menopausa* [Internet]. 2009;1–8. Available from: <http://www.spmenopausa.pt/download/consenso2009.pdf>
26. Schmidt P. The 2012 Hormone Therapy Position Statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2012;19(3):257–71.
27. Sood R, Faubion SS, Kuhle CL, Thielen JM, Shuster LT. Prescribing menopausal hormone therapy: an evidence-based approach. *Int J Womens Health*. 2014;6:47–57.

28. Panay N, Hamoda H, Arya R, Savvas M. The 2013 British Menopause Society & Women's Health Concern recommendations on hormone replacement therapy. *Menopause Int Integr J Postreproductive Heal* [Internet]. 2013 Jun [cited 2014 Jul 18];0(0):1–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23761319>
29. Pratas L. Terapêutica hormonal de substituição - a controvérsia. *Rev Port Clin Geral*. 2003;19:379–85.
30. Schierbeck LL, Rejnmark L, Tofteng CL, Stilgren L, Eiken P, Mosekilde L, et al. Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women : randomised trial. *BMJ*. 2012;345:e6409:1–11.
31. Barker C. KEEPS: The Kronos Early Estrogen Prevention Study. *Women's Heal* [Internet]. 2013 Mar;9(1):9–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23670850>
32. Gompel A, Rozenberg S, Barlow DH. The EMAS 2008 update on clinical recommendations on postmenopausal hormone replacement therapy. *Maturitas*. 2008;61:227–32.
33. Biglia N, Maffei S, Lello S, Nappi RE. Tibolone in postmenopausal women: a review based on recent randomised controlled clinical trials. *Gynecol Endocrinol* [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Jul 31];26(11):804–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20586550>

ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO APLICADO PARA A RECOLHA DOS DADOS

CONSENTIMENTO INFORMADO

O questionário que se segue destina-se à recolha de dados para a realização da minha dissertação de Mestrado Integrado em Medicina subordinada ao tema

**“Abordagem da Menopausa nos Cuidados de Saúde Primários – A
Visão de Dois Centros de Saúde”**

Trata-se de um estudo de carácter observacional transversal, no qual se pretende avaliar o modo como a Menopausa é abordada em dois Centros de Saúde do concelho de Coimbra – CS Norton de Matos e CS S. Martinho do Bispo (USF Mondego). Para o efeito será aplicado o seguinte inquérito a uma amostra aleatória de mulheres entre os 40 e os 60 anos de idade que frequentam estas instituições.

As suas respostas a este inquérito serão utilizadas meramente para avaliação estatística. Deste modo, manter-se-ão confidenciais e anonimizadas quaisquer informações que nos sejam cedidas. Se os resultados deste estudo forem publicados a sua identidade manter-se-á confidencial.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) de modo a assegurar a proteção dos direitos de todas as participantes e garantir prova pública dessa proteção.

Solicito assim a sua colaboração para preencher este questionário, o que não deverá exceder 10 minutos.

Investigadores:

Dora Catarina Coimbra Antunes (aluna do 5º ano – Mestrado Integrado em Medicina), dora.antunes9@gmail.com

Dr.ª Conceição Milheiro (orientadora), conceicaomilheiro@gmail.com

Declaro ter lido este formulário e aceito de forma voluntária participar neste estudo:

Assinatura da participante: _____

Data: ____/____/____

Questionário

ID

1. Qual o Centro de Saúde que frequenta?

CS Norton de Matos

CS de S. Martinho do Bispo

2. Idade: _____ anos

3. O seu Médico de Família alguma vez **conversou consigo** sobre a Menopausa e o que acontece nesta fase da vida da mulher?

Sim

Não

Se respondeu SIM:

Como considera a explicação dada pelo seu Médico de Família?

Coloque um círculo em torno do valor que melhor corresponde à sua opinião utilizando a escala apresentada:

Totalmente esclarecedora	Muito esclarecedora	Mais ou menos esclarecedora	Pouco esclarecedora	Não esclarecedora
1	2	3	4	5

Compreendeu perfeitamente a explicação que o seu Médico de Família lhe deu?

Sim

Não

Acha que foi **devidamente informada** pelo seu Médico de Família sobre todos os aspetos importantes relacionados com esta fase da sua vida?

Sim

Não

Ficou com **alguma dúvida** sobre este assunto que gostaria de ver esclarecida?

Sim

Não

Se respondeu SIM: Qual? _____

4. Onde obteve **maior conhecimento** sobre a Menopausa e a sua relação com a vida da mulher?

- Médico de Família
- Amigos
- Familiares
- Televisão
- Revistas ou jornais
- Outros: _____

5. Ainda tem **menstruação**?

Sim Não

Se respondeu NÃO:

Com que idade teve a última menstruação? _____ anos

6. Como considera que a sua **qualidade de vida** é/foi afetada pela Menopausa?

Coloque um círculo em torno do valor que melhor corresponde à sua opinião utilizando a escala apresentada:

Totalmente afetada	Muito afetada	Mais ou menos afetada	Um pouco afetada	Não afetada
1	2	3	4	5

7. Considera que a Menopausa **interfere/interferiu com a sua vida diária**?

Sim Não

Se respondeu SIM em qual ou quais das situações?

- | | Sim | Não |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Vida familiar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Vida social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Vida sexual | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Vida profissional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Outra(s): _____ | | |

8. Nota/notou algum tipo de **alterações no seu corpo** ou apresenta/apresentou algum tipo de **queixas** durante esta fase da sua vida?

Sim Não

Se respondeu SIM, quais destas?

	Sim	Não
• Afrontamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Calores ou suores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Alterações do sono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Alterações do humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Alterações da memória	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aumento de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Atrofia e seca da vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dor nas relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diminuição da vontade ou do prazer nas relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Incontinência urinária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Infecções urinárias frequentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dores nos ossos e nas articulações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Com que frequência tem/tinha esta ou estas queixas/alterações?

Coloque um círculo em torno do valor que melhor corresponde à sua opinião utilizando a escala apresentada:

Frequentemente	Muitas vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente
1	2	3	4	5

9. Alguma vez **consultou o seu Médico de Família** porque apresentava alterações ou queixas relacionadas com Menopausa?

Sim Não

Se respondeu SIM:

Com que **idade** consultou o seu Médico de Família **pela 1ª vez** por causa destas queixas ou alterações? _____ anos

Quando foi **a última vez** que recorreu ao Médico de Família devido a estas queixas ou alterações?

- Há menos de 1 semana
- Há mais de 1 semana e menos de 1 mês
- Há mais de 1 mês e menos de 6 meses
- Há mais de 6 meses e menos de 1 ano
- Há mais de 1 ano

10. Tem algum tipo de **cuidados especiais** ou faz algum tipo de **tratamento** desde que se encontra na Menopausa?

Sim Não

Se respondeu SIM:

Qual/quais destes **cuidados especiais/tratamentos** é que utiliza no seu dia a dia?

- | | Sim | Não |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Come mais fruta, vegetais e fibras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Come menos gorduras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Bebe mais água | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Bebe mais leite ou come mais derivados do leite (queijo, iogurtes) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Come mais soja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Utiliza produtos naturais (plantas, extratos de soja ou de trevo violeta) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pratica exercício físico regular | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Toma suplementos de cálcio, vitamina D ou vitamina E | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Toma comprimidos para a osteoporose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Faz acupunctura
- Faz tratamento hormonal***

Tem este tipo de cuidados ou faz estes tratamentos **para aliviar as suas queixas** associadas à Menopausa?

Sim Não

Se respondeu SIM:

Como melhoraram as suas queixas com estas medidas?

Coloque um círculo em torno do valor que melhor corresponde à sua opinião utilizando a escala apresentada:

Melhoraram totalmente (queixas desapareceram)	Melhoraram muito	Melhoraram mais ou menos	Melhoraram pouco	Não melhoraram (queixas continuam iguais)
1	2	3	4	5

*****Se faz tratamento hormonal responda:**

Qual a **forma de administração** que utiliza?

Comprimidos Penso transdérmico Aplicação na vagina

Quem prescreveu este tratamento?

Médico de Família Ginecologista

Há quanto tempo faz este tratamento?

- Há menos de 6 meses
- Há mais de 6 meses e menos de 1 ano
- Há mais de 1 ano e menos de 5 anos
- Há mais de 5 anos

Como considera a **eficácia** deste tratamento na diminuição das suas queixas?

Coloque um círculo em torno do valor que melhor corresponde à sua opinião utilizando a escala apresentada:

Totalmente eficaz (queixas desapareceram)	Muito eficaz	Mais ou menos eficaz	Pouco eficaz	Não eficaz (queixas continuam iguais)
1	2	3	4	5

***Quando terminar, agradeço que entregue o questionário ao seu Médico de Família.
Muito obrigada!***

ANEXO II –AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DA USF MONDEGO (CS S. MARTINHO DO BISPO)

Exmo. Coordenador da USF Mondego (CS S. Martinho do Bispo),

Dr. João Arcanjo

Dora Catarina Coimbra Antunes, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra vem, por este meio, expor a necessidade de obter autorização para a colaboração da USF Mondego (CS S. Martinho do Bispo) no desenvolvimento do Trabalho Final do 6º Ano Médico, subordinado ao tema “*Abordagem da Menopausa nos Cuidados de Saúde Primários – A Visão de Dois Centros de Saúde*”.

Torna-se assim imprescindível a colaboração dos profissionais de saúde desta instituição na implementação de um questionário de auto-preenchimento a uma amostra aleatória de mulheres entre os 40 e os 60 anos de idade que frequentam o respetivo Centro de Saúde, de modo a obter informação acerca da abordagem da Menopausa nesta faixa etária.

Face ao exposto, solicito a V.ª Ex.ª autorização para o envolvimento do Centro de Saúde e das suas utentes neste estudo de investigação.

Sem outro assunto, agradeço a atenção dispensada,

Dora Catarina Coimbra Antunes
Coimbra, 28 de março de 2014
Contacto: dora.antunes9@gmail.com

*Autorizo a colaboração da Unidade,
depois de consultado os colegas.*

3/4/2014

João Arcanjo

USF MONDEGO
Dr. João Arcanjo
Coordenador

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DA COORDENADORA DO CS NORTON DE MATOS

Exma. Coordenadora do CS Norton de Matos,

Dr.^a Conceição Milheiro

Dora Catarina Coimbra Antunes, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra vem, por este meio, expor a necessidade de obter autorização para a colaboração do CS Norton de Matos no desenvolvimento do Trabalho Final do 6º Ano Médico, subordinado ao tema “*Abordagem da Menopausa nos Cuidados de Saúde Primários – A Visão de Dois Centros de Saúde*”.

Torna-se assim imprescindível a colaboração dos profissionais de saúde desta instituição na implementação de um questionário de auto-preenchimento a uma amostra aleatória de mulheres entre os 40 e os 60 anos de idade que frequentam o respetivo Centro de Saúde, de modo a obter informação acerca da abordagem da Menopausa nesta faixa etária.

Face ao exposto, solicito a V.^a Ex.^a autorização para o envolvimento do Centro de Saúde e das suas utentes neste estudo de investigação.

Sem outro assunto, agradeço a atenção dispensada,

Dora Catarina Coimbra Antunes
Coimbra, 28 de março de 2014
Contacto: dora.antunes9@gmail.com

*De acordo com a proposta apresentada
fui-me juntar e aprovar a pedido
Juncal do C. Saúde, nos locais
prezados individualmente à sua conveniência.*

Conceição Ventura Milheiro
Coordenadora
Centro Saúde Norton de Matos
2014.03.28

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DO ACeS BAIXO MONDEGO/ARS CENTRO,

I.P.

Trabalho final do 6º ano médico "Abordagem da Menopausa nos CSP - A visão de 2 CS"



Caixa de entrada x



Andrea Margarida Soares Lopes <Andrea.Lopes@srscoimbra.min-saude.pt>
para mim ▾

10:52 (há 6 horas) ☆



Exma. Senhora
Dora Antunes

No cumprimento do despacho do Sr. Diretor Executivo deste ACeS, Dr. António Morais, somos a informar que está autorizada a aplicação do questionário nas duas unidades propostas.
No entanto, além desta autorização será necessário também o parecer da Comissão Ética da ARS Centro, IP que foi solicitado nesta data.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Com os melhores cumprimentos,

Andrea Lopes
Secretariado
ARS Centro, I.P.
ACES do Baixo Mondego
Tel. 239 793 360
andrea.lopes@srscoimbra.min-saude.pt
si.acesbm1@gmail.com



Autorização recebida no dia 9 de abril de 2014.

ANEXO V – FLYER INFORMATIVO CONTENDO AS DÚVIDAS MAIS FREQUENTES DA POPULAÇÃO ESTUDADA

A Menopausa não é uma doença, mas um processo biológico natural que ocorre como parte do envelhecimento da mulher.

Converse e esclareça as suas dúvidas com o seu médico e promova a sua saúde e o seu bem-estar.

Envelheça com saúde e com qualidade!



Para obter mais informações consulte:
Sociedade Portuguesa de Menopausa (www.spmenopausa.pt)
European Menopause and Andropause Society (<http://emas.obgyn.net/>)
International Menopause Society (<http://imsociety.org/>)

FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Folheto informativo realizado por Dora Catarina Coimbra Antunes, aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da FMUC (dora.antunes9@gmail.com), no âmbito do Trabalho Final do 6º Ano Médico com vista à atribuição do grau de Mestre subordinado ao tema "Abordagem da Menopausa nos Cuidados de Saúde Primários – A Visão de Dois Centros de Saúde", sob orientação da Dr.ª Conceição Milheiro e do Prof. Dr. José Manuel Silva.

Tudo o que deve saber sobre a...

MENOPAUSA

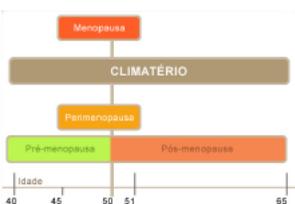


O que é o Climatério e a Menopausa?

O Climatério é o período da vida da mulher em que ocorre um declínio da função ovárica, levando à diminuição da produção de hormonas, nomeadamente os estrogénios.

A Menopausa marca o fim das menstruações espontâneas e da vida reprodutiva da mulher, representando o fenómeno central do climatério.

A menopausa ocorre em média entre os 40 e os 60 anos de idade na maioria das mulheres. Trata-se de um acontecimento natural que faz parte do envelhecimento feminino.



O que acontece na mulher nesta fase?

A diminuição dos estrogénios e o próprio envelhecimento provocam alterações no corpo da mulher que se traduzem por:

- Irregularidades menstruais
- Afrontamentos, calores e suores
- Alterações do humor (irritabilidade, ansiedade, depressão, choro fácil, fadiga/cansaço acentuados)
- Falta de memória e de concentração
- Alterações no sono (insónia, sono não reparador)
- Aumento de peso, com maior acumulação de gordura localizada
- Alterações genito-urinárias e sexuais (atrofia e secura da vagina, dor nas relações sexuais, diminuição da vontade e do prazer nas relações sexuais, incontinência urinária, infeções urinárias frequentes)
- Dores nos ossos e nas articulações (os ossos ficam menos densos e mais frágeis e existe maior risco de desenvolver osteoporose)
- Pele perde tonicidade e fica mais seca, flácida e com mais rugas
- Cabelo fica mais fino e quebradiço, com tendência à queda

- Mamas ficam flácidas
- Maior susceptibilidade a desenvolver diabetes, hipertensão arterial, excesso de peso/obesidade, dislipidémia e sedentarismo
- Maior risco de surgirem doenças cardiovasculares, depressivas e oncológicas

A vivência do climatério difere de mulher para mulher em relação às queixas apresentadas, à sua intensidade e ao tempo de duração.

O que fazer para evitar/aliviar estas queixas?

- Adote um estilo de vida saudável (alimentação variada e equilibrada, exercício físico regular, controlo do peso e da tensão arterial, cessação tabágica e evicção alcoólica)
- Consulte o seu médico e pondere outras alternativas se necessário: Terapêutica Hormonal de Substituição ou terapias complementares (fitoestrogénios, suplementos vitamínicos, acupuntura)

