



Vivenciar a menopausa: contributos para a intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar

Rosa Maria Almeida Silva



Rosa Maria Almeida Silva

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

**Vivenciar a menopausa:
contributos para a intervenção do Enfermeiro de Saúde
Familiar**

Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Relatório efetuado sob a orientação de:

Prof.^a Mestre Cândida Cracel Viana

Setembro de 2024

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar o meu profundo agradecimento a todos aqueles que contribuíram para a concretização deste projeto profissional e pessoal.

Primeiramente, às minhas orientadoras, Professora Mestre Cândida Cracel e Enfermeira Especialista Mestre Cristina Afonso cuja disponibilidade, apoio constante, orientação dedicada, encorajamento e partilha foram essenciais neste percurso.

Agradeço também aos profissionais da Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto, cuja colaboração e disponibilidade foram fundamentais para a realização deste estudo.

Sou grata, igualmente, a todas as participantes que gentilmente dedicaram o seu tempo e partilharam as suas experiências.

Por último, mas sempre importante e primordial, um agradecimento especial à minha família e amigos, cujo apoio incondicional, paciência e compreensão foram perentórios ao longo de todo este trajeto.

Sem o vosso contributo, este trabalho não teria sido possível.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu marido Rui, o meu eterno porto seguro, companheiro de lutas e cúmplice na concretização de sonhos, que esteve sempre ao meu lado incondicionalmente e simplesmente com o seu amor.

Às minhas filhas Matilde e Inês, que personificam a pureza de um amor maior que me inspira a ser, todos os dias, a melhor versão de mim mesma.

À minha mãe Conceição, aquela que é a minha âncora e refúgio, cuja sabedoria e carinho guiaram cada passo desta jornada.

E ao meu saudoso pai José, cujo exemplo de vida continua a iluminar o meu caminho, este trabalho é uma homenagem ao legado que me deixou.

RESUMO

Estima-se que em 2030, a nível mundial, aproximadamente um bilhão e duzentas mil mulheres estarão na menopausa. Esta, ocorre, em média, por volta dos 50 anos de idade, sendo uma das principais transições na vida das mulheres, trazendo mudanças e desafios nas várias dimensões biopsicossocioculturais, nomeadamente nas suas relações familiares. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar (EEECESF) poderá desempenhar um papel crucial neste período, no entanto necessita compreender os padrões desta transição e os fatores que influenciam o bem-estar destas mulheres, e suas famílias, para promover uma transição saudável nesta fase. A compreensão do impacto da menopausa, em contexto familiar, é essencial para desenvolver estratégias e intervenções que visem prevenir e minorar as alterações associadas a este período, melhorando a qualidade de vida das mulheres e o bem-estar das suas famílias. Portanto, a menopausa deve ser abordada não apenas do ponto de vista da saúde individual da mulher, mas também nas relações familiares.

Com o objetivo de caracterizar a vivência da menopausa nas mulheres inscritas na Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto (USF MRP) e a sua percepção sobre os contributos da consulta do enfermeiro de família nesta área, desenvolveu-se um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo, observacional, com coorte transversal. Utilizou-se uma amostra não probabilística acidental constituída por 78 mulheres, entre os 46 e os 60 anos a vivenciar a menopausa, inscritas na USF MRP, onde se desenvolveu o Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final. A colheita de dados foi realizada através de um questionário, elaborado pela autora do estudo.

Os resultados permitiram verificar que, nesta amostra, com uma média de idades de $52,3 \pm 3,46$ anos, a maioria das mulheres tinha concluído o ensino básico, era casada e a média de idade da última menstruação era de $49,2 \pm 3,16$. Os resultados permitiram concluir que as mulheres consideraram que a menopausa comprometia a sua vida familiar e apesar de terem conhecimentos sobre esta fase da vida, pretendiam obter mais informações acerca desta temática junto do seu enfermeiro de família. Estas conclusões apontam para a necessidade de uma abordagem mais proativa e integrada no cuidado à saúde das mulheres e famílias durante a menopausa. Isto inclui a promoção de estilos de vida saudáveis, o acesso alargado a informações e suporte profissional, e a valorização do papel dos EEECESF na educação e apoio durante esta fase da vida.

Palavras-chave: família, enfermeiro de família, menopausa.

ABSTRACT

It is estimated that in 2030, worldwide, approximately one billion and two hundred thousand women will be in menopause. This occurs, on average, around 50 years of age, being one of the main transitions in women's lives, bringing changes and challenges in the various biopsychosocial-cultural dimensions, particularly in their family relationships. The Nurse Specialist in Community Nursing in the area of Family Health Nursing (EEECESF) can play a crucial role in this period, however, they need to understand the patterns of this transition and the factors that influence the well-being of these women, and their families, to promote a healthy transition at this stage. Understanding the impact of menopause, in a family context, is essential to develop strategies and interventions that aim to prevent and alleviate the changes associated with this period, improving women's quality of life and the well-being of their families. Therefore, menopause must be approached not only from the point of view of a woman's individual health, but also in family relationships.

With the aim of characterizing the experience of menopause in women registered at the Manuel Rocha Peixoto Family Health Unit (USF MRP) and their perception of the contributions of family nurse consultations in this area, a quantitative study was developed, from descriptive, observational type, with cross-sectional cohort. An accidental non-probabilistic sample was used, consisting of 78 women, between 46 and 60 years old, experiencing menopause, enrolled at USF MRP, where the Professional Nature Internship with Final Report was developed. Data collection was carried out through a questionnaire, prepared by the study author.

The results allowed us to verify that, in this sample, with an average age of 52.3 ± 3.46 years, the majority of women had completed basic education, were married and the average age at the last menstruation was 49.2 ± 3.16 . The results allowed us to conclude that women considered that menopause compromised their family life and despite having knowledge about this stage of life, they wanted to obtain more information about this topic from their family nurse. These conclusions point to the need for a more proactive and integrated approach to the health care of women and families during menopause. This includes promoting healthy lifestyles, expanded access to information and professional support, and valuing the role of EEECESF in education and support during this stage of life.

Keywords: family, family nurse, menopause

ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACRÓNIMOS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

SIGLAS

ARS – Administração Regional de Saúde

CS – Centros de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

EEECESF – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

ESF – Enfermagem de Saúde Familiar

FSH – Hormona Folículo-estimulante

OE – Ordem dos Enfermeiros

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SGUM – Síndrome Geniturinária da Menopausa

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Science

SVM – Sintomas Vasomotores

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UF – Unidades Funcionais

ULS – Unidade Local de Saúde

ULSB – Unidade Local de Saúde de Braga

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USF MRP – Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto

USP -Unidade Saúde Pública

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	iii
DEDICATÓRIA	iv
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
ACRÓNIMOS E SIGLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE TABELAS	xii
INTRODUÇÃO	1
1. CARACARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA	4
1.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	5
1.2. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS USF	6
1.3. USF MANUEL ROCHA PEIXOTO	7
2. ESTUDO EMPÍRICO	9
2.1. NOTA INTRODITÓRIA	10
2.2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	11
2.2.1. Referencial teórico estruturante dos cuidados à família	12
2.2.2. Menopausa	15
2.2.2.1. Manifestações e sintomatologia	15
2.2.2.2. Tratamentos e estratégias facilitadoras da vivência da menopausa	17
2.2.3. A menopausa e a família	20
2.2.4. O papel do enfermeiro de família na transição para a menopausa	23
2.3. METODOLOGIA	26
2.3.1. Questão de investigação	26
2.3.2. Objetivos e finalidade do estudo	26
2.3.3. Tipo de estudo	27
2.3.4. População e amostra	28
2.3.5. Instrumento de recolha de dados	28
2.3.6. Questões éticas	29
2.3.7. Procedimento de recolha e tratamento de dados	29
2.4. RESULTADOS	30
2.5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
2.6. CONCLUSÕES	45
2.6.1. Limitações do estudo	46
2.6.2. Contributos para a prática clínica	47

3. ANÁLISE E REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	49
3.1. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	52
3.1.1. Responsabilidade profissional, ética e legal.....	52
3.1.2. Melhoria contínua da qualidade	52
3.1.3. Gestão dos cuidados.....	53
3.1.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais	54
3.2. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EECESF 54	
3.2.1. A família como unidade de cuidados	55
3.2.2. Liderança e colaboração nos processos de intervenção de enfermagem de saúde familiar	55
CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	63
ANEXO I – PARECER FAVORÁVEL DO ACeS CÁVADO I-BRAGA.....	64
ANEXO II – PARECER FAVORÁVEL DA ARS NORTE	68
APÊNDICES	71
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO	72
APÊNDICE II – CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO..	76
APÊNDICE III – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE MENOPAUSA	79
APÊNDICE IV – PARTICIPAÇÃO NO BOLETIM INFORMATIVO DA USF MRP	82
APÊNDICE V – FORMAÇÃO: A MENOPAUSA EM CONTEXTO DE SAÚDE FAMILIAR	85
APÊNDICE VI – GUIA ORIENTADOR PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM SOBRE MENOPAUSA	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF MRP	8
Figura 2 - Diagrama representativo da Teoria das Transições.....	14

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição sociodemográfica da amostra.....	31
Tabela 2 - Distribuição das mulheres quanto aos conhecimentos sobre a menopausa...	32
Tabela 3 - Distribuição das mulheres pela presença dos sintomas associados à menopausa	33
Tabela 4 - Distribuição das mulheres pela frequência dos sintomas associados à menopausa	35
Tabela 5 - Distribuição das mulheres relativamente à adoção de um estilo de vida saudável e tratamento aquando da menopausa	36
Tabela 6 - Distribuição das mulheres pelo estilo de vida saudável e tratamento adotado aquando da menopausa.....	37
Tabela 7 - Distribuição das mulheres de acordo com o comprometimento da menopausa na vida familiar.....	37
Tabela 8 - Distribuição das mulheres de acordo com o grau de comprometimento da vida familiar pela menopausa.....	38
Tabela 9 - Distribuição das mulheres segundo a procura de ajuda junto do profissional de saúde	38
Tabela 10 - Distribuição das mulheres pela abordagem da menopausa nas consultas com o enfermeiro de família.....	39
Tabela 11 - Distribuição das mulheres pelo interesse em participar numa consulta sobre menopausa na sua USF	39

No âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, inserida no plano de estudos do I Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, em consórcio com a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança e com a Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, surge a realização deste Relatório de Estágio de Natureza Profissional. A sua concretização é necessária para obter o grau de mestre, requisito para a aquisição do título de EEECESF, pela Ordem do Enfermeiros (OE). O desenvolvimento desta UC decorreu na USF MRP, que pertence, atualmente, à Unidade Local de Saúde de Braga (ULSB), no período compreendido entre 2 de outubro de 2023 e 29 de março de 2024, com um número total de 810 horas, distribuídas em 390 horas de estágio, 210 horas para realização do relatório e 210 horas dedicadas a trabalho autónomo da mestranda. Nesta UC a co-construção do percurso formativo esteve sob orientação pedagógica da Professora Cândida Cracel e da Enfermeira Cristina Afonso.

A decisão de ingressar neste mestrado foi motivada por uma profunda necessidade de crescimento profissional e pessoal. Vejo a procura por formação especializada como uma etapa natural e necessária à prática de cuidados de excelência e como forma de resposta às necessidades da população, cada vez mais complexas e diversificadas. Para além disso, enquanto profissional, a desempenhar funções em contexto hospitalar, em diversas áreas, a família, na sua generalidade, foi crucial na parceria e continuidade dos cuidados prestados e desempenhou um papel insubstituível. O interesse em especializar os conhecimentos na área da Enfermagem de Saúde Familiar (ESF) e poder, futuramente, desempenhar funções neste âmbito, foram outras das razões que delinearam este percurso.

Este Relatório integra a investigação produzida, bem como as atividades desenvolvidas ao longo do Estágio. O objetivo do Estágio foi desenvolver tanto as competências especializadas comuns a todos os contextos de prestação de cuidados de enfermagem, como as competências específicas da área do EEECESF. Em relação às competências comuns a todas as áreas de especialidade (Regulamento n.º 140/2019, 2019), o foco esteve no desenvolvimento do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, na melhoria contínua da qualidade, na gestão dos cuidados, e no desenvolvimento de aprendizagens profissionais. Relativamente às competências específicas do EEECESF, descritas no Regulamento n.º 428/2018 (2018), os objetivos foram cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e nas suas transições aos diferentes níveis de prevenção; e liderar e colaborar em processos

de intervenção, no âmbito da ESF, gerindo, articulando e mobilizando os recursos necessários à prestação de cuidados à família, nos diferentes níveis de prevenção.

Estruturalmente, este relatório encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo apresenta uma caracterização do contexto da prática clínica onde o Estágio decorreu, começando com uma breve referência aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), à organização das USF, terminando com a apresentação da USF MRP. O segundo capítulo explora o estudo empírico, fornecendo um enquadramento teórico que estrutura os cuidados à família, explorando o conceito de menopausa, sintomatologia associada e estratégias facilitadoras da sua vivência. O papel da família nesta transição também é discutido e considerado o papel fundamental do enfermeiro de família neste processo. Neste capítulo é, ainda, descrita a metodologia utilizada, apresentados, analisados e discutidos os resultados, expostas as conclusões, as limitações do estudo e contributos para a prática clínica. No terceiro capítulo, é realizada uma análise critico-reflexiva acerca do desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, bem como das competências específicas do EEECESF.

1. CARACARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

Neste capítulo caracteriza-se o contexto da prática clínica onde o estágio decorreu, começando com uma breve referência à evolução dos CSP, em Portugal, e à organização das USF, terminando com a apresentação da USF MRP.

1.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

É nos CSP, que a ESF encontra o ambiente privilegiado para o exercício da sua prática especializada. De acordo com a Lei nº 95/2019 (2019), os Centros de Saúde (CS) têm como principal objetivo atender às necessidades de saúde da população que abrangem, o que inclui ações de promoção e vigilância da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e reabilitação. Esses cuidados são prestados ao indivíduo, família e comunidade, através do planeamento e prestação de serviços, com foco em atividades específicas voltadas para situações de maior risco ou vulnerabilidade de saúde.

Analisando a evolução dos CSP, podem ser identificadas três gerações de CS. Na primeira o estado é responsabilizado pela promoção da saúde e prevenção da doença e o papel de destaque está relacionado com a vacinação e os cuidados domiciliários. Na segunda geração, a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), universal, geral e gratuito, com acesso assegurado pelo Estado, e o desenvolvimento da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, 2019), onde se desenvolveram alguns projetos dinamizadores da terceira geração, são dois marcos fundamentais. Na terceira geração, é reforçada a necessidade dos CSP serem multidisciplinares e introduziu-se pela primeira vez a importância das USF, constituídas por equipas compostas por médicos, enfermeiros e secretários clínicos para prestarem cuidados às famílias que se encontram numa lista. As USF tinham autonomia de gestão técnica e assistencial e contratualizavam anualmente com a Administração Regional de Saúde (ARS) para financiamento adequado. Em 2005, os CS foram reorganizados em USF e Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), e posteriormente, em 2009 criaram-se outras unidades de cuidados, incluindo Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Saúde Pública (USP) que passaram a dar resposta ao ACeS (Melo, 2021).

De acordo como o Decreto-Lei no 102/2023 (2023), a partir de janeiro de 2024, teve início uma nova fase da reforma do SNS, com a expansão das Unidades Locais de Saúde (ULS) a todo o território nacional e a generalização das USF modelo B. A implementação das ULS em todo o país visa integrar, sob uma única gestão, os centros hospitalares, hospitais, ACeS e a Rede Nacional de Cuidados Continuados de cada região. Isso

qualifica a resposta do SNS, simplifica processos e melhora a articulação entre profissionais de saúde, aumentando a autonomia, a eficiência e o acesso aos serviços. As ULS focam-se no atendimento das necessidades da população com proximidade e integração de cuidados, desde a prevenção até a reabilitação. A visão das ULS ultrapassa o âmbito hospitalar, valorizando os CSP, envolvendo outras instituições locais, como municípios, escolas e organizações sociais, promovendo a saúde como um bem coletivo e sustentável.

1.2. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS USF

Com o Decreto-Lei n.º 298/2007 (2007) foi estabelecido o regime jurídico da constituição da USF, que foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017 (2017), posteriormente o Decreto-Lei n.º 103/2023 (2023) aprova o regime jurídico de dedicação plena no SNS e da organização e do funcionamento da USF.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 103/2023 (2023), os CSP são a base central do sistema de saúde em Portugal, especialmente no âmbito do SNS, desempenhando um papel crucial no acesso universal aos cuidados. O XXIII Governo comprometeu-se a continuar a reformulação e expansão do modelo organizacional das USF, tendo como meta abranger pelo menos 80% da população até ao final da legislatura e deste modo conseguir que mais famílias tenham acesso aos CSP.

Segundo o Decreto-Lei n.º 103/2023 (2023), a USF é considerada uma organização elementar da prestação de cuidados de saúde individuais e familiares, composta por uma equipa multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, que se organizam de forma voluntária em modelos (B e C) com autonomia técnica, organizativa e funcional, integradas em rede com outras Unidades Funcionais (UF) do ACeS ou ULS a que pertencem. A USF tem a missão de prestar cuidados de saúde personalizados à população de uma área geográfica específica, garantindo centralidade no utilizador, acessibilidade, qualidade, eficiência e continuidade dos cuidados. Elas operam com base em princípios de cooperação, solidariedade, autonomia e gestão participativa. A USF segue um plano de ação e compromisso assistencial, procurando alcançar metas de qualidade por meio de contratos de compromisso com incentivos financeiros e institucionais. As suas equipas devem incluir médicos, detentores do grau de especialista em medicina geral e familiar, e enfermeiros, com o título de EEECESF e a sua estrutura orgânica é formada pelo coordenador da USF (médico), o conselho técnico (médico,

enfermeiro e assistente técnico) e o conselho geral (todos os profissionais da equipa multiprofissional), (Decreto-Lei n.º 103/2023, 2023).

Atualmente, e com o Decreto-Lei n.º 102/2023 (2023), estabeleceu-se a criação de novas ULS ao integrar os hospitais e centros hospitalares já existentes com os ACeS. Esta mudança tem como objetivo oferecer CSP e hospitalares de forma integrada, fortalecer os CSP para garantir maior proximidade e continuidade no atendimento à saúde, além de investir na promoção da saúde.

1.3. USF MANUEL ROCHA PEIXOTO

A USF MRP, atualmente, está integrada na ULNB, iniciou as suas atividades a 23 de março de 2009 e passou a funcionar como modelo B a partir de 1 de julho de 2010. Em janeiro de 2019, concluiu o processo de Acreditação de Unidades de Saúde, Modelo de Acreditação de Andaluzia. Esta acreditação confere maior credibilidade ao serviço prestado, garantindo aos cidadãos uma atenção mais centrada nas suas necessidades e expectativas (Ribeiro, 2022).

A equipa da USF MRP tem como missão oferecer serviços de saúde personalizados e de qualidade, com acessibilidade, globalidade e continuidade dos cuidados prestados. A visão desta USF é ser uma referência na qualidade dos cuidados de saúde e desempenhar um papel de excelência na formação pré e pós-graduada de profissionais de saúde. Para além disso, defende valores como profissionalismo, eficiência, qualidade, disponibilidade, dedicação, ética, lealdade, solidariedade, humildade e inovação (Ribeiro, 2022).

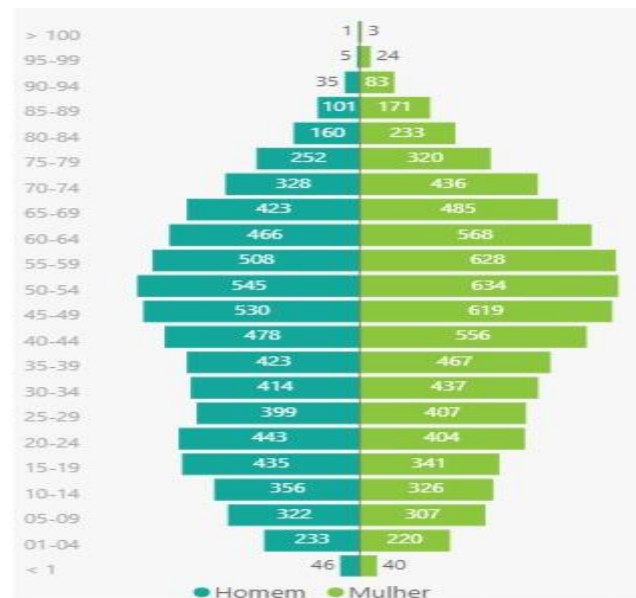
A USF MRP organiza-se em equipas de saúde, cada uma formada por um médico de família, um enfermeiro de família e um secretário clínico, sem uma hierarquia pré-estabelecida, mas sim com cooperação entre os profissionais.

Esta USF presta os seus serviços a inscritos residentes em várias freguesias urbanas da cidade de Braga e tinha, segundo dados de fevereiro de 2024, 14.612 utentes (18.769 unidades ponderadas), com predominância do sexo feminino. Os grupos etários mais representativos eram os dos 45-49 anos, dos 50-54 anos e dos 55-59 anos (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, 2024), (Figura 1).

A pirâmide da população da USF MRP é decrescente, característica de países desenvolvidos, com maior proporção de adultos e idosos do que de jovens, resultado do

aumento da esperança média de vida, da diminuição da taxa de mortalidade e da taxa de natalidade.

Figura 1 - Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF MRP



Fonte: BI-CSP

A USF MRP funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, e os cidadãos inscritos têm acesso a diferentes tipos de consulta, como a consulta programada, a consulta de doença aguda e a visita domiciliária (em caso de incapacidade de deslocação à USF), sempre com horários pré-determinados (Ribeiro, 2022).

A carteira de serviços básicos da USF MRP é abrangente e inclui programas de saúde infantil e juvenil, planeamento familiar, saúde materna, rastreio oncológico, vigilância de diabéticos e hipertensos, saúde do idoso e cuidados a doentes dependentes crónicos, vacinação, cuidados no domicílio e interligação com outros serviços. A equipa realiza reuniões semanais para discutir aspetos funcionais da USF e sessões formativas, com reuniões setoriais uma vez por mês (Ribeiro, 2022).

2. ESTUDO EMPÍRICO

De acordo com Vilelas (2022), a pesquisa é considerada uma atividade fundamental da ciência, que procura questionar e examinar a realidade. Um estudo de investigação é um processo organizado e metódico, cujo propósito é explorar um fenómeno específico, visando gerar novos conhecimentos e contribuir para o progresso da área de estudo em causa.

Neste capítulo expomos o enquadramento teórico que sustenta o trabalho de investigação efetuado. Apresentamos o referencial que estrutura os cuidados à família, abordamos o conceito de menopausa, as suas manifestações e sintomas associados, além de apresentar estratégias para lidar com os desafios nesta fase. O papel essencial da família, e do enfermeiro de saúde familiar, nesta transição também é destacado. O capítulo descreve, ainda, a metodologia aplicada, apresentando os resultados, a sua análise e discussão, além de expor as conclusões, limitações do estudo e sugestões para a prática clínica.

2.1. NOTA INTRODITÓRIA

Em Portugal, de acordo com os dados obtidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) (2021), o grupo etário com maior representação demográfica é referente a indivíduos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 40 e os 59 anos, destacando, assim, a importância de melhorar hábitos de vida, saúde e bem-estar destas mulheres, especificamente durante a menopausa. É fundamental capacitá-las para o entendimento da menopausa como um processo fisiológico natural, percebido como uma transição desenvolvimental, que ocorre com o envelhecimento, e que pode originar uma série de alterações que influenciam, tanto a sua saúde e o seu bem-estar, como dos seus familiares.

Os utentes inscritos na USF MRP são, também, predominantemente do sexo feminino (53%) e os grupos etários mais representativos são dos 45-49 anos, dos 50-54 anos e dos 55-59 anos. Neste sentido, e tendo em consideração os indicadores com necessidade de intervenção na USF MRP, surgiu o interesse pelo investimento na área da menopausa. Este já era um tema de interesse pessoal com extrema relevância em ser discutido na ESF, uma vez que ao influenciar a vida de muitas mulheres, poderá ter repercussões nas suas relações familiares. Para além disso, futuramente, esta atividade poderá contribuir para um incremento tanto do “índice de utilização anual de consultas de enfermagem”, como da “proporção de consultas de enfermagem realizadas no dia do agendamento”. Estes são dois dos indicadores que apresentavam resultados abaixo dos valores mínimos esperados (BI CSP, 2023) e que poderão melhorar os seus resultados com esta investigação.

A menopausa é um processo fisiológico decorrente do envelhecimento dos ovários e da redução de estrogénio e progesterona e pode causar sintomas físicos e emocionais. Essas mudanças, junto com as crenças e estereótipos sobre a menopausa como sinal de envelhecimento, afetam negativamente o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres. Além disso, e de acordo com Fatela et al. (2021), fatores de risco como tabagismo, alcoolismo, medicação, dieta, atividade física e exposição solar podem intensificar as mudanças biopsicossociais. Portanto, os profissionais de saúde devem estar atentos a estes fatores para apoiar, monitorizar e promover a saúde e o bem-estar das mulheres e das suas famílias nesta fase.

Após pesquisa bibliográfica sobre a menopausa, partilha de ideias e discussão deste tema com a equipa pedagógica, reconhecemos que este seria um campo com possibilidade de intervenção por parte do EEESCESF.

A compreensão da menopausa como tendo impacto significativo nas relações familiares, é imprescindível para identificar estratégias e desenvolver intervenções que promovam a prevenção e o tratamento das alterações associadas à mesma, melhorando a qualidade de vida e bem-estar das mulheres e das suas famílias. Portanto, é essencial que a menopausa seja discutida e abordada tanto em contexto da saúde individual da mulher, como em contexto das suas relações familiares.

Envolver as mulheres no processo de investigação, para posteriormente analisar os resultados e planear intervenções pode ajudar a garantir que as pesquisas sejam relevantes e efetivas, ajudando na consciencialização sobre os desafios que estas famílias enfrentam.

2.2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para abordar o tema em estudo é crucial um enquadramento concetual organizado e sistemático, com o objetivo de definir, esclarecer e caraterizar o objeto de estudo através de uma revisão bibliográfica seletiva, focada no tema e em referências que se relacionem diretamente com as particularidades do interesse do pesquisador (Vilelas, 2022).

O processo de pesquisa teve por base os termos de busca “family” AND “family nurse” AND “menopause”, nas bases de dados B-on, Scielo, Scopus, Biblioteca Virtual de Saúde, Repositório Comum e Repositório do IPVC. Delimitou-se, inicialmente, a pesquisa entre 2018 e 2023 e posteriormente, por falta de artigos, alargou-se para um período de 2015 a 2023. Definiu-se que o material bibliográfico deveria dar acesso ao texto integral, ter sido analisado pelos pares, estar escrito em português ou espanhol e que

referisse a menopausa e a enfermagem. Resultaram da pesquisa 5 artigos da B-on, 2 artigos da Scielo, 0 artigos da Scopus, 4 artigos da Biblioteca Virtual de Saúde, 2 artigos do Repositório Comum e 0 artigos do Repositório do IPVC, num total de 13 artigos. Após a leitura do título e resumo, dois desses artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Os restantes foram incluídos na contextualização e suporte teórico deste estudo.

2.2.1. Referencial teórico estruturante dos cuidados à família

A enfermagem é uma área que evoluiu ao longo do tempo através da construção e transformação de conhecimentos. A ESF foca-se no cuidado integral à família como unidade e, por isso, baseia a sua prática especializada, em diversas teorias que orientam a prática clínica dos EEECESF. Estas teorias proporcionam uma compreensão mais aprofundada das interações familiares e das transições que ocorrem nas diferentes fases do ciclo de vida familiar. Algumas das principais teorias que dão suporte à ESF são a Teoria Geral dos Sistemas, desenvolvida por Ludwig von Bertalanffy (1968) e a Teoria das Transições de Afaf Meleis (1960).

Tendo em conta a Teoria Geral dos Sistemas, a família é vista como um sistema formado por indivíduos interdependentes e em constante interação. Uma mudança em qualquer membro provoca alterações nos outros e na dinâmica do sistema familiar como um todo (princípio da globalidade). Esta teoria também pressupõe que o sistema familiar é algo mais complexo e abrangente do que apenas a soma das suas partes (Figueiredo, 2012). O Pensamento Sistémico surgiu não apenas da Teoria Geral dos Sistemas, mas também da cibernética e da Teoria da Comunicação Humana. Este pensamento, permite entender que o sistema familiar está em constante mudança, influenciado pelo feedback positivo ou negativo dos seus membros e do ambiente, que as alterações de comportamento visam alcançar equilíbrio e a estabilidade (homeostase) e também inclui o conceito de equifinalidade, que significa que o sistema familiar funciona em direção a um objetivo ou finalidade comum (Hanson, 2005).

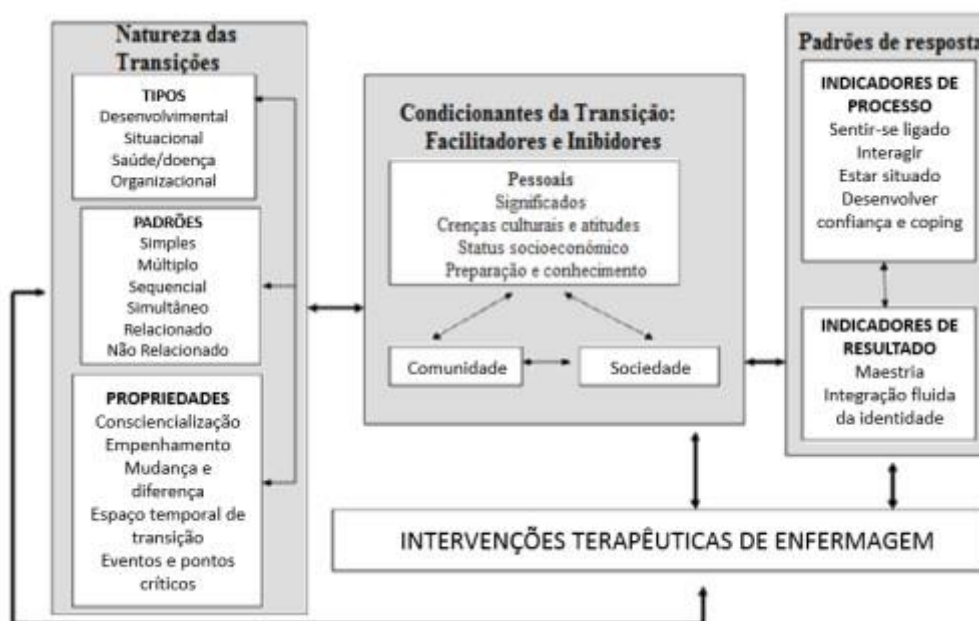
A Teoria das Transições, desenvolvida pela enfermeira Afaf Meleis, foca as transições pelas quais as pessoas passam ao longo da vida, o que permite uma visão mais coerente e integradora do indivíduo/família e a antecipação de diagnósticos, contribuindo para uma prática mais sustentada e sensível a estes processos de transição. Esta é um processo de passagem de um estado, condição ou lugar para outro, que ocorre entre dois momentos

de estabilidade. Essa mudança pode ser desenvolvimental, situacional, de saúde-doença ou organizacional e é vivida de forma singular por cada pessoa (Meleis, 2010).

De acordo com esta autora, identificar as transições como foco para a enfermagem e desenvolver instrumentos para descrevê-las, pode levar à descoberta dos mecanismos utilizados pelas pessoas quando passam por mudanças nas suas vidas, além de contribuir para o desenvolvimento de intervenções que facilitem essa experiência. Cada transição é caracterizada pela sua singularidade, complexidade e possui múltiplas dimensões, sendo que o significado atribuído varia de pessoa para pessoa, o que influencia o resultado final (Meleis, 2010).

Meleis et al. (2000), desenvolveram uma teoria de médio alcance (Figura 2), criando um modelo conceitual que descreve as transições quanto à sua natureza, condições facilitadoras e inibidoras e quanto aos padrões de resposta. Este modelo oferece uma compreensão mais profunda das transições e influencia as intervenções terapêuticas de enfermagem. A natureza das transições é analisada em relação aos tipos, padrões e propriedades. As condições que facilitam ou inibem a transição podem ser pessoais, comunitárias ou sociais. Os padrões de resposta incluem indicadores de processo e de resultados.

Figura 2 - Diagrama representativo da Teoria das Transições



Fonte: Adaptado de Meleis et. al 2000

Durante os períodos de transição, podem ocorrer diversas mudanças, tanto na vida da pessoa, quanto naqueles que mantêm relações sociais e afetivas com ela. A transição pode ocasionar alterações em diferentes aspectos, como na saúde, nas expectativas pessoais, no papel social e na capacidade de lidar com respostas humanas. Este processo de transição envolve a integração das mudanças na forma de viver, levando à (re)definição e (re)orientação de quem a vivencia. Ter conhecimento prévio sobre o que esperar e que estratégias adotar, facilita este processo (Meleis et al., 2000).

O EEECESF é um agente facilitador no processo de transição, que deve estar ciente destas especificidades e adaptar a sua prática para responder às necessidades individuais de cada paciente/família em cada transição. A menopausa, como transição, envolve profundas mudanças físicas, emocionais e sociais para as mulheres. Além das alterações biológicas que resultam no fim do ciclo reprodutivo, esta fase da vida pode afetar a identidade, o papel social e até as relações familiares. Assim, para a enfermagem, a Teoria das Transições de Meleis oferece uma base sólida para a avaliação holística e o cuidado das mulheres e famílias que vivenciam esta fase.

De forma particular, os EEECES, têm a oportunidade de aplicar estas teorias no cuidado às famílias, ajudando-as a enfrentar as transições, como a menopausa, de forma mais saudável e equilibrada. Combinando o conhecimento das teorias de enfermagem com uma abordagem prática centrada na pessoa/família, os enfermeiros de família podem

desempenhar um papel crucial na promoção da saúde e no bem-estar das mulheres/famílias ao longo de todo o seu ciclo vital.

2.2.2. Menopausa

A World Health Organization (WHO) (1996), define a menopausa como o cessar permanente da menstruação devido à perda da atividade folicular nos ovários, sendo clinicamente diagnosticada após doze meses consecutivos de amenorreia, sem outra causa patológica ou fisiológica evidente. Geralmente ocorre entre os 45 e 55 anos de idade, marcando o fim do período reprodutivo da mulher e o início da transição para a pós-menopausa. É uma fase natural da vida que pode ser acompanhada por uma variedade de sintomas físicos e emocionais, decorrentes das mudanças hormonais, como calores, secura vaginal, e alterações de humor.

Fatela et al. (2021), concordam com a definição e critérios propostos pela WHO quanto à menopausa. Marques et al. (2016), acrescentam que a confirmação da menopausa, pode também ser obtida por meio da análise dos níveis séricos da Hormona Folículo-Estimulante (FSH), que estará acima de 40 mUI/ml, e do estradiol, que estará abaixo de 20-30 mg/ml. A menopausa pode ser um processo natural associado ao ciclo de vida da mulher, ou causada por fatores externos. Neste último caso, é designada por menopausa iatrogénica, ocorrendo como consequência da perda de folículos ovarianos devido a tratamentos médicos, como quimioterapia, radioterapia, ou pela remoção cirúrgica dos ovários (ooforectomia). A menopausa acontece devido ao declínio progressivo da função ovariana, que está relacionada com uma série de mudanças que afetam tanto a produção hormonal, a nível cerebral (hormona luteinizante (LH) e FSH) quanto a produção hormonal ovariana (estrogénio e progesterona). Quanto à idade, a menopausa é considerada precoce se ocorrer entre os 40 e os 45 anos, e tardia se acontecer após os 54 anos (Fatela et al., 2021).

Kantoviski (2010), descreve a vivência da menopausa como estando rodeada de preconceitos e tabus, havendo uma falta de compreensão sobre o tema e uma lacuna na assistência durante este período de transição.

2.2.2.1. Manifestações e sintomatologia

Os sintomas da menopausa estão relacionados com a cessação da reserva folicular ovariana e com a consequente queda dos níveis de estrogénio. A curto prazo, destacam-se os Sintomas Vasomotores (SVM), as alterações do sono e as perturbações emocionais. A médio prazo, podem surgir a Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGUM) e

alterações cutâneas. Em fases mais avançadas, há um risco aumentado de complicações cardiovasculares, osteoporose e doenças neurocognitivas (Fatela et al., 2021).

Fatela et al. (2021), referem que os SVM afetam mais de 70% das mulheres e são episódios caracterizados por calor súbito na zona do tronco, pescoço e rosto, durando de 2 a 4 minutos, associados, geralmente, a sudorese e palpitações, seguidos de calafrios e ansiedade. Às vezes, o seu predomínio é noturno, afetando o sono. Para além disso, muitas mulheres relatam mudanças na função cognitiva durante a menopausa, como dificuldades de memória, de concentração e perturbações emocionais, com um maior risco de depressão. As perturbações do sono estão, sobretudo, relacionadas com despertar noturno e insónia inicial.

A SGUM inclui perturbações vaginais (secura, ardor e irritação); urinárias (disúria, urgência e infeções urinárias de repetição); e sexuais como a dispareunia. Mesmo mantendo a sua atividade sexual ativa, pelo menos metade das mulheres, relata sintomas de disfunção sexual, incluindo desejo sexual hipoativo, dificuldades no orgasmo e dispareunia. A redução significativa do colagénio nos tecidos resulta em menor espessura e elasticidade da pele. Além disso, a diminuição dos melanócitos pode causar despigmentação ou pigmentação irregular, e o aumento da proporção de androgénios/estrogénios pode levar à alopecia androgénica e ao aumento de pelos faciais (Fatela et al., 2021).

Numa fase mais avançada, a doença cardiovascular é referida como principal causa de morte em mulheres após a menopausa. Segundo Fatela et al. (2021), o aumento da proporção androgénios/estrogénios e a diminuição da globulina transportadora de hormonas sexuais parecem contribuir para o aumento da gordura visceral, resistência à insulina, risco de Diabetes Mellitus tipo 2, risco de hipertensão arterial, aterosclerose e cardiopatia isquémica. A nível osteoarticular a principal consequência é a redução da densidade mineral óssea, o que leva a um maior risco de osteoporose.

Pedras (2017), revela que os sintomas mais comuns durante a menopausa são as ondas de calor e suores noturnos, seguidos por alterações físicas e sintomas inespecíficos como irritação e distúrbios do sono. Para além disso, afirma que as mulheres têm perceções variadas sobre a menopausa, com algumas a percecioná-la de forma positiva e outras de forma negativa, associando-a, frequentemente, a perdas e envelhecimento e que o aumento de peso e as mudanças corporais são as suas principais preocupações.

2.2.2.2. Tratamentos e estratégias facilitadoras da vivência da menopausa

As mudanças que ocorrem durante a transição para a menopausa podem causar desconforto e afetar a qualidade de vida. Os tratamentos para alívio da sintomatologia, que decorre neste período, podem ser hormonais e não hormonais. Nestes últimos a abordagem pode ser farmacológica ou não farmacológica.

Embora o uso de terapia hormonal para aliviar sintomas não seja consensual, é recomendada após uma avaliação individual de riscos e benefícios, devido à sua eficácia.

Pedras (2017), refere que existem evidências que sugerem que as medicinas alternativas complementares, como o consumo de fibras para reduzir o colesterol, o uso de vitaminas K, D e cálcio para diminuir a perda de densidade óssea, e extratos de algumas plantas para aliviar as "ondas de calor", podem ser benéficas. Para esta autora, entre os problemas que necessitam de apoio durante a menopausa estão a falta de satisfação sexual e as mudanças no relacionamento conjugal, além da falta de compreensão e apoio familiar e social. Neste estudo, as estratégias recomendadas incluem exercícios regulares, terapias complementares, ajustes na dieta, socialização e acesso a informação (Pedras, 2017).

As mulheres que integraram o estudo de Pedras (2017), relataram ter feito as seguintes mudanças durante a transição para a menopausa: 59% iniciaram terapia (hormonal ou natural), 38% alteraram a atividade física, 38% mudaram os hábitos alimentares, 38% ajustaram a vigilância de saúde, 10% modificaram o consumo de álcool ou tabaco, 10% alteraram o vestuário, e 3% ajustaram a atividade cognitiva. Algumas mulheres mencionaram o uso de terapia hormonal, enquanto outras optaram por terapias naturais, como a ingestão de vitaminas, cálcio e ômega 3. Algumas também relataram o uso de acupuntura e lubrificantes vaginais devido à secura vaginal. Além disso, exercícios de Kegel, mudanças na alimentação e aumento da atividade física, como caminhadas, hidroginástica e ginásio, foram citados como ajustes no estilo de vida durante a menopausa. Há também menções ao aumento dos hábitos de leitura, como atividade cognitiva. A terapia hormonal tem-se revelado eficaz para aliviar certos sintomas da menopausa, mas devido aos riscos e contraindicações, algumas mulheres preferem terapias alternativas que consideram mais seguras e livres de perigos.

Fatela et al. (2021), mencionam que a melatonina melhora os distúrbios de sono nestas mulheres. Para a redução dos SVM podem ser utilizados os extratos de pólen, a perda de peso, a prática de exercício físico e do yoga, a meditação e a hipnose. Referem ainda, que manter um estilo de vida saudável é crucial para a saúde geral e geniturinária.

Recomendando-se uma dieta equilibrada, controle de peso, atividade sexual regular e exercícios de Kegel para fortalecer o assoalho pélvico e melhorar o tônus vaginal. O tratamento deve começar antecipadamente e ser continuado ao longo da vida. Tanto os hidratantes, como os lubrificantes e o ácido hialurónico demonstraram ser eficazes no tratamento da secura vaginal. Para prevenir fraturas osteoporóticas, recomenda-se também, uma dieta adequada, um estilo de vida saudável com controlo do peso, evitar consumo de tabaco e álcool, prevenir quedas, garantir exposição ao sol ou consumir cálcio suficiente, e praticar exercícios de baixo impacto regularmente. Esses hábitos fortalecem os ossos, aumentam a força muscular, melhoram o equilíbrio e reduzem o risco de quedas e fraturas.

A meditação, a hidroginástica, a dança, a caminhada e o pilates, são estratégias apontadas, por Oliveira (2019), como forma de minimizar as mudanças ocorridas durante o climatério/menopausa, contribuindo para o equilíbrio biopsicossociocultural. Esta autora acrescenta que a meditação e o yoga ajudam a reduzir e lidar com situações de stresse, bem como diminuem as ondas de calor sentidas pelas mulheres nesta fase, havendo resultados que o comprovam cientificamente. A hipnose é outra das técnicas com impacto significativo na redução dos afrontamentos, insónia e ansiedade. A atividade física é descrita como estratégia de superação capaz de melhorar o humor, fortalecer a musculatura, aumentar a densidade óssea e diminuir a gordura corporal. Para além da melhoria da condição física, promove o equilíbrio mental e emocional destas mulheres sendo uma excelente ajuda contra a baixa autoestima. A ingestão abundante de água, a utilização de roupas leves, a procura de ambientes frescos e ventilados, evitar fumar e consumir bebidas alcoólicas, preferir refeições mais leves e saudáveis, são outras das considerações referidas como úteis para o alívio das alterações ocorridas nesta etapa da vida das mulheres (Oliveira, 2019).

Abordar a menopausa de uma forma desmedicalizada significa oferecer informações que permitam o conhecimento de diversas estratégias, dando às mulheres a liberdade de escolha e expressão, além de promover decisões compartilhadas (Oliveira, 2019). Este autor menciona que durante esta fase, as mulheres procuram apoio em amigos, médicos, vizinhos, colegas de trabalho e familiares. Mesmo aquelas que entendem esta transição como uma parte natural da vida tendem a associar as mudanças a uma condição de doença e procuram o médico, que muitas vezes adota uma abordagem medicalizada na sua intervenção. Quando uma mulher compreende a menopausa ela procura estratégias

naturais e estilos de vida saudáveis procurando superar estas mudanças de forma saudável (Oliveira, 2019).

Para Pedras (2017), 63% das mulheres relatam não ter recebido apoio durante a transição para a menopausa, enquanto 37% mencionam que o apoio veio da família, amigos, colegas, profissionais de saúde e meios de comunicação social. O apoio procurado junto dos profissionais de saúde foi feito com o médico de família ou ginecologista. A informação e o apoio são essenciais para uma transição bem-sucedida para a menopausa, mas o tema ainda é pouco discutido e considerado um "tabu". A partilha de experiências e a consulta com profissionais de saúde são importantes, mas insuficientemente exploradas devido ao estigma.

Alcântara et al. (2020), afirmam que as mulheres ainda recorrem principalmente ao médico, especialmente ao ginecologista, para esclarecer dúvidas sobre a menopausa e que 26,6% desejavam ter sido preparadas previamente para esta transição, acreditando que não se cuidaram adequadamente. É importante referir que aquelas que mantêm um estilo de vida saudável, pertencem a uma classe social mais alta, têm melhor nível educacional e acesso a serviços médicos preventivos, contrastam com pessoas com recursos financeiros limitados que são consideradas mais vulneráveis, devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e outros recursos relacionados, (Vieira et al., 2018).

Soares et al. (2018), referem que o cuidado com a menopausa deve ser compreendido não apenas pela mulher e aqueles que a rodeiam, mas também pelos profissionais de saúde, como uma parte importante do processo de envelhecimento. Embora as mulheres, frequentemente, procurem os serviços de saúde para cuidar de outros, é essencial que também cuidem de si mesmas. Considerar as implicações da identidade feminina ao longo da vida é desafiante e, este processo de transição, traz novas emoções, incluindo perdas e ganhos.

Soares et al. (2018) acrescentam que o papel da enfermagem é fundamental neste processo transacional, especialmente quando a mulher enfrenta a saída dos filhos de casa e a impossibilidade fisiológica da maternidade devido à ausência menstrual. Estes fatores podem gerar conflitos familiares, refletindo as mudanças nas relações e dinâmicas familiares contemporâneas, onde a mulher não é vista apenas como dona de casa, mas também como trabalhadora, chefe de família, e participante ativa da vida social e sexual. Portanto, ao considerar a menopausa, deve-se entender o conceito de família de forma

ampla, como um grupo que oferece suporte e permite que a mulher se desenvolva socialmente.

O estudo de Rezende et al. (2019), revela que muitas mulheres desconheciam o processo, sentindo constrangimento e insatisfação. Destaca-se a importância de ações de promoção e prevenção nos CSP, para que as mulheres possam vivenciar esta transição de forma mais tranquila e informada.

Para Bisognin et al. (2015), a menopausa é complexa e afeta a qualidade de vida devido a fatores culturais e fisiológicos. As mulheres, durante esta transição, frequentemente enfrentam sintomas que podem ter impacto no seu cotidiano e nas suas relações interpessoais, gerando sentimentos de perda e insatisfação, especialmente em relação à sexualidade. Muitas ainda estão desinformadas sobre as mudanças hormonais e emocionais que ocorrem, o que contribui para o sofrimento e a sensação de anormalidade. É crucial que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, atuem como mediadores e educadores, promovendo a compreensão e o autocuidado. Incentivar a uma abordagem holística e uma vida ativa e saudável pode melhorar a qualidade de vida destas mulheres. As ações devem incluir apoio emocional, educação para a saúde e promoção da autoestima, com foco na prevenção e na qualidade de vida.

Santos et al. (2021), confirmam que mulheres com baixa escolaridade e baixos rendimentos frequentemente têm uma visão negativa da sua saúde. Este cenário pode resultar num desconhecimento sobre as mudanças no corpo durante esta fase de transição e afetar a participação delas em atividades que promovam a saúde, como acesso a informações, cuidados de saúde e compreensão dos seus direitos sociais. Mulheres com baixo nível económico e educacional enfrentam mais dificuldades para compreender informações e orientações sobre a menopausa, o que pode trazer um impacto negativo ao seu autocuidado e procura por cuidados de saúde. A falta de instrução reflete-se noutros determinantes sociais de saúde e afeta a experiência destas mulheres nesta fase da vida. Em contraste, mulheres com maior escolaridade e rendimentos têm melhor acesso a práticas saudáveis, como alimentação adequada e atividades físicas, o que melhora a qualidade de vida e pode reduzir a intensidade dos sintomas da menopausa.

2.2.3. A menopausa e a família

A WHO (2000), com a "Saúde 21", destacou a importância da família como um espaço de apoio e proteção para a saúde e o bem-estar de seus membros, visto que é no ambiente

familiar que se aprendem comportamentos e atitudes que favorecem, ou não, estilos de vida saudáveis. Isso, por sua vez, justifica e fortalece o desenvolvimento da ESF.

O conceito de família foi-se transformando ao longo do tempo, tendo em conta aspetos legais (relações regulamentadas pela lei), biológicos (relações estabelecidas pela genética), sociológicos (relações de coabitação) e psicológicos (relações emocionais) (Hanson, 2005). O ciclo de vida de cada pessoa ocorre dentro do ciclo de vida familiar, que é o principal contexto de desenvolvimento humano. A família é definida pelas relações estabelecidas entre os seus membros e organiza-se por meio de uma rede de relações, onde são atribuídos papéis e funções de acordo com as expectativas sociais (Relvas, 2004).

Hanson (2005) define saúde familiar como um estado dinâmico de mudança de bem-estar que envolve aspectos biológicos, psicológicos, espirituais, sociológicos e culturais e a ESF como o processo de cuidar das necessidades das famílias na prática de enfermagem. Estes profissionais podem adotar diferentes abordagens, focando-se na família como contexto, como cliente, como um sistema ou como um componente da sociedade.

A família é uma unidade sistémica com funções sociais, servindo como um espaço essencial de suporte à vida e à saúde, onde se constroem e organizam valores que podem, ou não, corresponder a comportamentos promotores da saúde. De acordo com Figueiredo (2012), o sistema familiar é fundamental para o desenvolvimento de valores, atitudes e capacidades que sustentam as competências do sistema como um todo. A comunicação é crucial para o equilíbrio do sistema, permitindo a conexão com os sistemas mais amplos, contribuindo assim para o equilíbrio social. A unidade familiar é dinâmica, organizada em subsistemas e hierarquias que se influenciam mutuamente num sistema aberto. As interações e interdependências entre os membros criam um contexto de coesão, formando um todo que é mais complexo do que a simples soma das partes.

O sistema familiar não se limita ao todo, qualquer mudança afeta tanto as partes quanto o todo, e ambos procuram promover o equilíbrio na dinâmica familiar (Figueiredo, 2012). Cada membro da família pode ser visto como um subsistema, assim como grupos formados por mais do que um elemento, como os subsistemas conjugal, fraternal e parental. Estes subsistemas podem ser identificados por fatores como sexo, geração, hierarquia ou funções desempenhadas.

Para Soares et al. (2018), a análise da influência da família durante a menopausa revelou que as mulheres, frequentemente, indicam que a menopausa marca o começo do

envelhecimento, trazendo mudanças físicas, culturais e no estilo de vida. O processo saúde-doença é complexo e afetado por fatores biológicos, psicológicos, culturais, económicos e políticos, refletindo as diversas necessidades de saúde das mulheres à medida que envelhecem. A família desempenha um papel crucial no apoio emocional e social durante a menopausa, com influências positivas, como carinho e afeto, que ajudam neste processo de transição. No entanto, a falta de compreensão ou de comunicação, especialmente por parte dos conjugues, pode gerar conflitos. Envolver os parceiros(as) no processo de cuidado é essencial para reduzir divergências, pois têm dificuldade em lidar com questões relacionadas com esta fase. O apoio familiar é fundamental para enfrentar os desafios da menopausa de forma mais positiva, melhorando a qualidade de vida e as relações interpessoais. Contudo, a falta de informação, especialmente em famílias com baixos rendimentos e com baixa escolaridade, pode dificultar a compreensão da menopausa e agravar os desafios enfrentados nesse período.

A menopausa pode esgotar as reservas emocionais das mulheres, especialmente devido a perdas como a morte de pessoas significativas e a saída dos filhos de casa. O empoderamento feminino e o autocuidado são essenciais para melhorar a percepção desta fase (Soares et al., 2018).

Pedras (2017), verificou que 48% das participantes no seu estudo, referiu que os sinais e sintomas da menopausa têm uma influência negativa na relação conjugal, 41% a nível profissional e 24% disse ter sentido essa influência no dia-a-dia com familiares. No âmbito da relação conjugal, foram descritas, sobretudo, a diminuição do desejo sexual, diminuição da lubrificação vaginal e dispareunia. Houve relatos, neste estudo, de redução no interesse pela vida social, pelas mudanças de humor e afrontamentos que afetam as relações interpessoais. Em relação ao impacto dos sintomas da menopausa na vida familiar, algumas mulheres mencionaram sentir mais cansaço e menos paciência para com os familiares, enquanto outras notaram alterações de humor e irritabilidade.

Para Sabóia et al. (2021), as mulheres que atravessam este período, muitas vezes, não entendem o que estão a passar, enfrentam sintomas confusos, ficam irritadas com a família, sentem vergonha e têm dificuldade em resolver os seus dilemas. A menopausa afeta negativamente as suas vidas, e apesar do progresso global, o tema ainda é um tabu social, o que desmotiva a procura por qualidade de vida e tem impacto emocional, no trabalho e na convivência familiar. A vivência da sexualidade também é afetada, pois as mudanças hormonais e físicas, como atrofia sexual e secura vaginal, causam conflitos

com os parceiros e diminuem o interesse pela sexualidade. Assim, embora conheçam o termo menopausa, muitas mulheres desconhecem as mudanças a ela associadas (Sabóia et al., 2021).

É necessário entender o que as mulheres sabem sobre a menopausa, e também é crucial identificar o conhecimento dos parceiros sobre este período. A falta de entendimento por parte dos mesmos, ou por parte de familiares, pode levar a julgamentos e repressões, agravando o sofrimento emocional das mulheres. Portanto, desenvolver estratégias para aumentar o conhecimento de ambos pode ajudar a tornar esta fase mais segura e apoiar uma assistência mais humanizada e integral, melhorando a qualidade de vida destas mulheres e das suas famílias, (Alcântara et al., 2020). Estas autoras explicam que os parceiros demonstram dificuldade em discutir o tema da menopausa. Eles reconhecem que as mulheres precisam de apoio, mas não sabem como ajudar. É importante destacar que o suporte familiar, especialmente do parceiro(a), é essencial, já que geralmente estão mais próximos da mulher durante este período.

A relação conjugal é apontada por Bisognin et al. (2015), como sendo crucial para a experiência das mulheres durante a menopausa. Observou-se que uma relação de confiança e entendimento com o parceiro facilita a comunicação aberta, enquanto a falta desse suporte pode ter um impacto negativo. Além disso, é fundamental envolver as famílias e parceiros(as) destas mulheres num ambiente de diálogo e escuta.

2.2.4. O papel do enfermeiro de família na transição para a menopausa

Kantoviski (2010), descreve a vivência da menopausa como estando rodeada de preconceitos e tabus, havendo uma falta de compreensão sobre o tema e uma lacuna na assistência durante este período de transição, o que traz grandes desafios tanto para as mulheres que passam por esta fase quanto para os profissionais que procuram oferecer um atendimento holístico e personalizado. Esta autora, refere que a principal abordagem do profissional de saúde em relação à mulher na menopausa deve ser preventiva e promotora de esclarecimento e autoconhecimento. Realça a posição privilegiada dos enfermeiros, uma vez que podem interagir de forma acessível e ajudar a desmistificar crenças da sociedade sobre esta transição, atuando como facilitadores de uma passagem saudável por este processo.

No estudo de Pedras (2017), apenas 3,2% das mulheres relataram ter recebido acompanhamento de um enfermeiro durante a menopausa, em contraste com 67,4% que foram acompanhadas por médicos. Muitas mulheres ainda careciam de informações

claras sobre essa fase e não tinham alterado os seus comportamentos ou estilos de vida. A autora sugere que várias condições associadas à menopausa são sensíveis aos cuidados de enfermagem, propondo que os enfermeiros ofereçam cuidados antecipatórios, tanto individualmente quanto em grupo, para melhor preparar e capacitar estas mulheres. Fatores como ocupação e apoio de pessoas próximas facilitam o processo, enquanto a imprevisibilidade das mudanças e a insatisfação com as orientações dos profissionais de saúde são apontados como obstáculos.

Pedras (2017) também destaca a importância de preparar os casais para a menopausa, ajudando a manter relações saudáveis durante esta transição. Algumas mulheres relatam que procuram orientação apenas com o médico/ginecologista, apenas quando surgem sinais ou sintomas, mas frequentemente não são ouvidas adequadamente sobre as suas dúvidas e recebem pouca orientação sobre as opções de tratamento. O estudo reforça a necessidade de suporte emocional e informações detalhadas oferecidas pelos enfermeiros, desmistificando questões sobre a menopausa. Além disso, 37% das mulheres expressaram interesse em participar em consultas e reuniões de grupo com foco nesta fase, ressaltando a importância da educação para a saúde e o apoio emocional prestado pelos enfermeiros de família.

Segundo Soares et al. (2018), quando as mulheres entendem as razões por trás dos sintomas da menopausa, esses sintomas tendem a ser menos intensos e terem menos impacto nas suas vidas. Com uma orientação adequada, sobre os sintomas, elas podem passar por esta fase de forma mais tranquila. A percepção das mudanças corporais e emocionais durante a menopausa precisa ser ouvida e compreendida, permitindo que enfermeiros, especialmente os EEECESF, ofereçam consultas focadas na escuta e em ações educativas. No entanto, faltam diretrizes específicas e o atendimento ocorre, geralmente, de forma espontânea e sem agendamento estruturado. Embora a integralidade da saúde da mulher seja um princípio, ainda são poucas as atividades de promoção da saúde na menopausa. Nos CSP, os profissionais relatam que o acesso aos cuidados, por parte das mulheres, geralmente começa com sintomas físicos da menopausa, mas as unidades de saúde ainda estão muito focadas em aspetos curativos ou preventivos, limitando-se ao processo saúde-doença (Soares et al., 2018). É fundamental reconhecer a importância da família no processo de adaptação à menopausa. Enfermeiros e membros da equipa multidisciplinar, devem envolver a família no entendimento, acompanhamento e tratamento dos sintomas que afetam a mulher nesta fase. A família deve ser valorizada para garantir um cuidado integral e eficaz.

Para Oliveira (2019), o enfermeiro, como agente transformador, pode contribuir significativamente para o entendimento da menopausa, especialmente porque estudos mostram que mulheres bem informadas superam mais facilmente as mudanças nesta fase. Isso destaca a importância das ações de enfermagem voltadas para esta transição, o que pode melhorar a qualidade de vida destas mulheres e das suas famílias. É fundamental que o enfermeiro priorize estratégias de cuidado para mulheres nesta fase de transição, utilizando a comunicação e a sua ação como ferramentas chave para transformar a sua prática. O objetivo é ajudar estas mulheres a tornarem-se mais autónomas, com maior liberdade e autodeterminação para enfrentar esta fase com naturalidade e tranquilidade. Para isso, é importante considerar a sua história pessoal, valores, expectativas e desejos, evitando abordagens mecanicistas, reducionistas e focadas exclusivamente no modelo biomédico. É fundamental priorizar uma visão holística que mantenha o equilíbrio e a harmonia entre o biológico, o psíquico e o meio social destas mulheres. Estes autores argumentam que as mudanças experimentadas durante o climatério e a menopausa podem ter impacto nas interações familiares. Só quando uma mulher enfrenta estas mudanças com naturalidade, procurando estratégias para manter o seu equilíbrio e viver com harmonia e sabedoria, o processo se tornará mais natural, nesta nova fase da vida. Ainda na linha de pensamento destes autores, a menopausa pode ser encarada como uma transição que contribui para o amadurecimento e a realização pessoal, oferecendo uma oportunidade de aprendizagem e crescimento, em vez de ser encarada como um fim ou como um processo patológico.

Oliveira (2019), menciona que o contexto sociocultural tem impacto significativo nas mudanças relacionadas com a menopausa. Em países orientais, as mulheres geralmente não relatam queixas durante esta fase, enquanto que em sociedades ocidentais, onde a beleza e a juventude são altamente valorizadas, há uma alta prevalência de queixas. A menopausa requer uma atenção qualificada, que permita um cuidado integral e alinhado com as necessidades específicas de cada indivíduo. Avaliar estas questões nos serviços de saúde abre novas perspectivas para planejar estratégias de promoção da saúde, com a participação fundamental de familiares, amigos e profissionais de saúde.

Curta e Weissheimer (2020), descrevem a menopausa como uma fase muitas vezes mal compreendida e repleta de desconfortos. Para que as mulheres enfrentem melhor esta transição e os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros de família, possam oferecer um suporte adequado, é crucial aprofundar o entendimento sobre esta temática. Embora todas as mulheres enfrentem queixas durante este período, a intensidade e a

experiência variam significativamente entre elas. A enfermagem de saúde familiar deve criar espaços para que estas mulheres expressem os seus sentimentos e recebam apoio emocional, além de orientações sobre as mudanças corporais. Recomendar atividade física é crucial para aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida. Consultas regulares devem abordar a menopausa, preparando melhor as mulheres para esta fase.

É crucial que todos os profissionais de saúde entendam a individualidade de cada mulher e identifiquem as suas necessidades, mesmo as que não são expressas. Envolver o parceiro ou familiar nas consultas e nas mudanças de hábitos, quando necessário e possível, ajuda a garantir um diagnóstico e acompanhamento adequados (Alcântara et al., 2020).

2.3. METODOLOGIA

Neste subcapítulo serão descritas e fundamentadas as etapas do estudo, com a identificação das questões de investigação, definição dos objetivos, apresentação do tipo de estudo, definição da população e da amostra, descrição do instrumento utilizado para a colheita de dados, a apresentação dos procedimentos éticos seguidos durante a condução deste estudo e, finalmente, a referência ao procedimento de recolha e tratamento dos dados.

2.3.1. Questão de investigação

As questões de investigação são formulações interrogativas específicas, redigidas no tempo presente, que tipicamente abrangem uma ou duas variáveis e a população alvo do estudo. Elas estabelecem quais as variáveis que serão analisadas e as associações que podem existir entre elas e delimitam os aspetos a serem estudados (Fortin, 2000).

O estudo desenvolvido emergiu da seguinte questão de investigação: Como é que as mulheres inscritas na USF MRP vivenciam a menopausa e qual a perceção sobre o contributo da consulta do enfermeiro de família neste âmbito?

2.3.2. Objetivos e finalidade do estudo

Conforme mencionado por Fortin (2000), os objetivos resultam do problema de pesquisa e devem guiar todo o processo de investigação.

O objetivo geral deste estudo é: “Caracterizar a vivência da menopausa nas mulheres inscritas na USF MRP e a sua perceção sobre os contributos da consulta do enfermeiro de família, nesta área”.

No sentido de dar resposta à questão de investigação, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Identificar o conhecimento e a sintomatologia percecionada pelas mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa;
- Identificar as medidas (estilo de vida saudável e tratamentos) adotadas pelas mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa;
- Identificar se as mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa, percecionam a menopausa como um fator comprometedor da sua vida familiar;
- Identificar os profissionais de saúde que as mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa, procuram;
- Identificar a perceção das mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa, sobre a consulta do enfermeiro de família no âmbito da menopausa.

Este estudo tem como finalidade contribuir para a intervenção do EEECESF, no processo de transição para a menopausa, sensibilizando-o e ampliando o seu conhecimento neste âmbito, de forma a facilitar uma transição saudável desta etapa do ciclo vital, em contexto familiar.

2.3.3. Tipo de estudo

Com base na área de estudo selecionada, no quadro conceptual adotado e nos objetivos definidos, este estudo situa-se no campo da pesquisa quantitativa, nomeadamente num contexto descritivo, observacional, com coorte transversal.

A escolha do método quantitativo é justificada pelo facto de ser um processo sistemático de colheita de dados observáveis e mensuráveis, centrado na observação de eventos objetivos que existem independentemente da influência do pesquisador (Fortin, 2000).

Este estudo enquadra-se no tipo descritivo, uma vez que tem como finalidade caracterizar um fenómeno ou conceito em relação a uma determinada população, com o propósito de identificar as características dessa população ou de uma amostra da mesma (Fortin, 2000).

Segundo Fortin (2000), e uma vez que não existe qualquer intervenção na população alvo, trata-se de um desenho observacional e a pesquisa insere-se num tipo de coorte transversal, visto que os dados são relativos a um determinado espaço de tempo.

Estas escolhas metodológicas são fundamentais para atingir os objetivos estabelecidos neste estudo.

2.3.4. População e amostra

A população alvo deste estudo contempla mulheres com idades compreendidas entre os 45 e os 60 anos, a vivenciar a menopausa (um ano de amenorreia), inscritas na USF MRP. Segundo o BI CSP (2024), em fevereiro de 2024, estariam inscritas 1881 mulheres nesta faixa etária.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estar inscrita na USF MRP, ser mulher com idade entre os 45 e os 60 anos, estar na menopausa (em amenorreia há, pelo menos, um ano); ter aceite participar no estudo através de consentimento informado (Apêndice II). Não completar um ano de amenorreia e não dominar a língua portuguesa foram tidos em conta como critérios de exclusão.

A seleção da amostra foi não probabilística accidental, o que implicou que as participantes fossem incluídas neste estudo com base na sua disponibilidade e acessibilidade, desde que cumprissem os critérios de inclusão estabelecidos, Fortin (2000). As mulheres foram incluídas no estudo à medida que concordaram em participar.

2.3.5. Instrumento de recolha de dados

A técnica mais frequentemente utilizada para a colheita de dados em abordagens quantitativas é o questionário. Este instrumento é composto por questões fechadas, que são predefinidas e codificadas, simplificando significativamente o processo de colheita e análise de dados (Vilelas, 2020).

A escolha do instrumento de colheita de dados é feita com base no tipo de análise que se pretende realizar, como discutido por Fortin (2000).

A elaboração do questionário (Apêndice I), pela autora do presente relatório, teve início no estágio anterior, o Estágio de Enfermagem de Saúde Familiar, que decorreu também na USF MRP, e o seu desenvolvimento teve por base um questionário publicado num artigo sobre a abordagem da menopausa nos CSP (Antunes, 2014). Posteriormente, foi testado, com o intuito de avaliar a pertinência e adequação das questões, junto de elementos do sexo feminino (enfermeiras e assistentes operacionais da USF MRP), com idades compreendidas entre os 45 e os 60 anos.

Após esta etapa de avaliação da pertinência e adequação, o questionário ficou constituído por respostas fechadas e dividido em três partes. A primeira parte integra a caracterização sociodemográfica e profissional das participantes. A segunda parte corresponde à identificação do conhecimento e sintomatologia percebida por estas mulheres a

vivenciarem a menopausa, bem como dos estilos de vida e tratamentos adotados durante esta transição e dos profissionais procurados para o seu acompanhamento nesta fase. Finalmente, a terceira parte, é composta por questões relativas à abordagem da menopausa nas consultas com o enfermeiro de família.

2.3.6. Questões éticas

A ética abrange a ciência da moral e a habilidade de orientar o comportamento. De forma geral, traduz-se como um conjunto de princípios e restrições que desempenham um papel fundamental na vida das pessoas e que estas seguem para guiar a sua conduta (Fortin, 2000). De acordo com a mesma autora, toda a pesquisa que envolva seres humanos suscita questões morais e éticas. A escolha do tipo de pesquisa a ser conduzida influencia diretamente a natureza das questões éticas envolvidas.

Para a realização deste trabalho de investigação, foram respeitados os princípios estabelecidos na Declaração de Helsínquia, que destacam a importância da ética e dos direitos dos participantes em estudos científicos. Estes princípios incluem o respeito pela dignidade humana, a aplicação do princípio da não maleficência e beneficência, o direito à informação clara e ao consentimento, assim como a garantia de autonomia na participação voluntária, preservação do anonimato e proteção da privacidade

Neste estudo foram desenvolvidos procedimentos formais e éticos para garantir a sua conformidade. Foi obtida autorização do ACeS Cávado I – Braga (Anexo I) e da Comissão de Ética da ARS Norte, IP (Anexo II), para o desenvolvimento do estudo. Foram ainda, dados a conhecer, às participantes do estudo, os objetivos do mesmo, fornecidas garantias de confidencialidade e anonimato e a oportunidade de participação voluntária por meio de consentimento informado e esclarecido (Apêndice II), com a informação de que os resultados obtidos serão divulgados exclusivamente para fins académicos. As mulheres inquiridas foram também informadas de que poderiam desistir a qualquer momento, sem prejuízos decorrentes dessa decisão.

2.3.7. Procedimento de recolha e tratamento de dados

O questionário foi aplicado de fevereiro a março de 2024, às mulheres inscritas na USF MRP que, em contexto de consulta ou visita domiciliária, pretenderam, de forma livre e esclarecida, preencher o questionário que lhes foi facultado em suporte de papel, tendo-se obtido um total de 85 respostas. No entanto, 7 questionários foram excluídos (2 porque as mulheres não eram menstruadas devido à toma de progestativos oral; 2 por serem

portadoras de dispositivo intrauterino, 2 por, apesar de apresentarem sintomatologia, ainda não estarem na menopausa, apresentando menos 1 ano de amenorreia; e 1 por ter idade inferior a 45 anos). Assim, a amostra ficou constituída por 78 mulheres entre os 45 e os 60 anos de idade a vivenciar a menopausa.

A recolha dos dados adveio, única e exclusivamente, das respostas obtidas através da aplicação dos questionários, sem necessidade de consulta, em nenhum momento, de informação contida no processo clínico das utentes.

Concluída a fase de colheita de dados, o investigador fica, em sua posse, com um conjunto de informações. A partir desses dados, poderá derivar conclusões abrangentes destinadas a esclarecer o problema que foi formulado no início da pesquisa. No entanto, essas conclusões não podem ser alcançadas a menos que os dados sejam previamente organizados e estruturados de maneira adequada. Essas atividades são parte do processo conhecido como tratamento de dados, conforme mencionado por Vilelas (2020).

Neste estudo, como forma de tratar e analisar os dados obtidos durante a investigação, foi utilizado um software estatístico, o SPSS, versão 27.0.

Os dados adquiridos, serão conservados durante o período necessário à conclusão do relatório final deste estágio profissional e, após o seu tratamento, serão apenas divulgados em contexto académico.

2.4. RESULTADOS

Após a caracterização sociodemográfica das 78 mulheres que participaram neste estudo, segue-se a apresentação dos resultados de acordo com os objetivos específicos delineados.

Caraterização sociodemográfica da amostra

Na tabela 1, estão representados os dados sociodemográficos e profissionais desta amostra. Neste estudo participaram 78 mulheres com idades compreendidas entre os 46 e os 60 anos. O grupo etário dos 50 aos 54 anos, foi o mais representativo, constituindo 38,5% da amostra, seguido do grupo dos 55 aos 59 anos com 30,8% das mulheres. O grupo etário dos 45 aos 49 anos foi representado por 29,5% das mulheres e por fim o grupo dos 60 aos 65 anos por 1,2%. A média de idades foi de $52,3 \pm 3,46$ anos e a moda desta variável correspondeu aos 55 anos. Relativamente às habilitações literárias, 52,6% das mulheres tinha o ensino básico, 26,9% o ensino superior, 19,2% o ensino secundário e 1,3% não tinha estudos. No que respeita ao estado civil, 73,1% eram casadas, 12,8%

divorciadas, 11,5% eram solteiras e 2,6% viúvas. Por fim, a idade da última menstruação variou entre os 42 e os 55 anos de idade, com uma média de $49,2 \pm 3,16$. O grupo etário dos 50 aos 54 anos apresentou 47,4% das mulheres a referirem a última menstruação, neste intervalo de idades, 43,6% das mulheres mencionou a última menstruação no grupo etário dos 45 aos 49 anos, 5,2% referiu-a entre 40 e os 44 anos e 3,8% entre os 55 e os 60 anos de idade.

Tabela 1 - Distribuição sociodemográfica da amostra

	n	%
Grupo etário		
45 – 49 anos	23	29,5
50 – 54 anos	30	38,5
55 – 59 anos	24	30,8
60 – 65 anos	1	1,2
Habilitações literárias		
Sem escolaridade	1	1,3
Ensino básico	41	52,6
Ensino secundário	15	19,2
Ensino superior	21	26,9
Estado Civil		
Solteira	9	11,5
Casada	57	73,1
Divorciada/Separada	10	12,8
Viúva	2	2,6
Idade da última menstruação		
40 – 44 anos	4	5,2
45 – 49 anos	34	43,6
50 – 54 anos	37	47,4
55 – 60 anos	3	3,8

Identificar o conhecimento e a sintomatologia percebida pelas mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa

Os resultados relativos à avaliação dos conhecimentos sobre menopausa, encontram-se representados na tabela 2. Da amostra em estudo, 96,2% das mulheres afirmou saber o que é a menopausa e 91,0% disse conhecer os sinais e sintomas associados à menopausa.

Tabela 2 - Distribuição das mulheres quanto aos conhecimentos sobre a menopausa

	n	%
Sabe o que é a menopausa		
Não	3	3,8
Sim	75	96,2
Conhece os sinais e sintomas		
Não	7	9,0
Sim	71	91,0

No que diz respeito à percepção dos sintomas (tabela 3), a maioria das mulheres, identificou a presença de seis sintomas associados à menopausa, sendo eles os “Calores ou suores” (70,5%), as “Alterações do sono” (65,4%), a “Ansiedade” (64,1%), as “Alterações de humor” (56,4%), a “Secura vaginal” (52,6%) e as “Dor nos ossos e nas articulações” (51,3%).

O “Aumento de peso” foi percebido por 50,0% das mulheres e como sintomas menos referidos, destacam-se a “Diminuição da vontade/prazer nas relações sexuais” (43,6%), as “Alterações de memória” (41,0%), os “Afrontamentos” (38,4%), a “Dor nas relações sexuais” (35,9%), as “Perdas urinárias” foram sentidas por 15,4% das mulheres e as “Infecções urinárias frequentes” por 7,7%.

Tabela 3 - Distribuição das mulheres pela presença dos sintomas associados à menopausa

Sintomas da menopausa	n	%
Afrontamentos		
Não	48	61,6
Sim	30	38,4
Calores/Suores		
Não	23	29,5
Sim	55	70,5
Ansiedade		
Não	28	35,9
Sim	50	64,1
Alterações do sono		
Não	27	34,6
Sim	51	65,4
Alterações de humor		
Não	34	43,6
Sim	44	56,4
Alterações de memória		
Não	46	59,0
Sim	32	41,0
Aumento de peso		
Não	39	50,0
Sim	39	50,0
Secura vaginal		
Não	37	47,4
Sim	41	52,6
Dor nas relações sexuais		
Não	50	64,1
Sim	28	35,9
Diminuição da vontade/prazer relações sexuais		
Não	44	56,4
Sim	34	43,6
Perdas urinárias		
Não	66	84,6
Sim	12	15,4
Infeções urinárias frequentes		
Não	72	92,3
Sim	6	7,7
Dor nos ossos/articulações		
Não	38	48,7
Sim	40	51,3

Quanto à frequência com que os sintomas foram sentidos (tabela 4), verificou-se que os “Calores ou Suores” foram apontados por 23,1% das mulheres como sentidos *algumas vezes*, 16,7% referiu senti-los muitas vezes, a mesma percentagem também os mencionou como sentidos *poucas vezes* e *frequentemente* foi selecionado por 14,1% das mulheres.

As “Alterações do sono”, foram percebidas por 23,1% das mulheres *algumas vezes*, 20,5% *muitas vezes*, 11,5% *frequentemente* e 10,3% *poucas vezes*. No caso da “Ansiedade”, 23,1% das mulheres perceberam que a sentiram *muitas vezes*, 21,8% *algumas vezes*, 12,8% *poucas vezes* e 6,4% *frequentemente*. Relativamente às “Alterações de humor” 21,8% das mulheres considerou que o sentiu *poucas vezes*, 17,9% *algumas vezes*, 12,8% *muitas vezes*, 2,6% *frequentemente* e 1,3% *raramente*. No que se refere à “Secura vaginal”, 20,5% das mulheres percebeu a sua presença *algumas vezes*, 11,5% *poucas vezes*, 10,3% *muitas vezes*, 7,7% *frequentemente* e 2,6% *raramente*. A “Dor nos ossos ou articulações” obteve a percentagem de 19,2% das mulheres a assinalarem que a sentiram *muitas vezes*, 15,4% *algumas vezes*, 9,0% *frequentemente* e 7,7% *poucas vezes*.

O “Aumento de peso” foi considerado por 19,2% das mulheres como sentido *algumas vezes*, em 16,7% foi referido como sentido *poucas vezes*, 6,4% das mulheres mencionou senti-lo *muitas vezes*, 5,1% *frequentemente* e 2,6% *raramente*. Relativamente à “Diminuição da vontade/prazer nas relações sexuais” 16,7% das mulheres disseram que a sentiram *muitas vezes*, 12,8% *poucas vezes*, 10,3% *algumas vezes* e 3,8% *raramente*. Para 14,1% das mulheres as “Alterações de memória” sentiram-se *poucas vezes*, em 12,8% dos casos *algumas vezes* e também *muitas vezes* e 1,3% referiu que as sentiu *frequentemente*. No caso dos “Afrontamentos” 12,8% das mulheres sentiram-nos *algumas vezes*, 10,3% *frequentemente*, 7,7% *muitas vezes*, 5,1% *poucas vezes* e 2,6% *raramente*. Para a “Dor nas relações sexuais”, as percentagens variam entre 12,8% para as mulheres que a sentiram *poucas vezes*, 10,3% para as que a referiram sentir *algumas vezes*, 6,4% *frequentemente*, 3,8% *muitas vezes* e 2,6% *raramente*. No que respeita às “Perdas urinárias”, 7,7% das mulheres sentiu-as *poucas vezes*, 5,1% *raramente*, 1,3% *algumas vezes*, percentagem que é repetida para *muitas vezes* também. Por último, as “Infecções urinárias frequentes” têm 3,8% das mulheres a mencioná-las como sentidas *raramente*, 2,6% *frequentemente* e 1,3% *algumas vezes*.

Tabela 4 - Distribuição das mulheres pela frequência dos sintomas associados à menopausa

Sintomas da menopausa	Raramente		Poucas vezes		Algumas vezes		Muitas vezes		Frequentemente	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Afrontamentos	2	(2,6)	4	(5,1)	10	(12,8)	6	(7,7)	8	(10,3)
Calores/Suores	0	(0,0)	13	(16,7)	18	(23,1)	13	(16,7)	11	(14,1)
Ansiedade	0	(0,0)	10	(12,8)	17	(21,8)	18	(23,1)	5	(6,4)
Alterações do sono	0	(0,0)	8	(10,3)	18	(23,1)	16	(20,5)	9	(11,5)
Alterações de humor	1	(1,3)	17	(21,8)	14	(17,9)	10	(12,8)	2	(2,6)
Alterações de memória	0	(0,0)	11	(14,1)	10	(12,8)	10	(12,8)	1	(1,3)
Aumento de peso	2	(2,6)	13	(16,7)	15	(19,2)	5	(6,4)	4	(5,1)
Secura vaginal	2	(2,6)	9	(11,5)	16	(20,5)	8	(10,3)	6	(7,7)
Dor nas relações sexuais	2	(2,6)	10	(12,8)	8	(10,3)	3	(3,8)	5	(6,4)
Diminuição da vontade/prazer relações sexuais	3	(3,8)	10	(12,8)	8	(10,3)	13	(16,7)	0	(0,0)
Perdas urinárias	4	(5,1)	6	(7,7)	1	(1,3)	1	(1,3)	0	(0,0)
Infeções urinárias frequentes	3	(3,8)	0	(0,0)	1	(1,3)	0	(0,0)	2	(2,6)
Dor nos ossos/articulações	0	(0,0)	6	(7,7)	12	(15,4)	15	(19,2)	7	(9,0)

Identificar as medidas (alteração do estilo de vida e tratamentos) adotadas pelas mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa

De acordo com os resultados relativos à adoção de um estilo de vida saudável (tabela 5), 72,9% das mulheres desta amostra considerou não ter adotado um estilo de vida saudável ou estar a fazer algum tratamento desde que iniciou a menopausa e 27,1% das mulheres consideraram ter adotado um estilo de vida ou ter iniciado algum tratamento por estar a vivenciar a menopausa.

Tabela 5 - Distribuição das mulheres relativamente à adoção de um estilo de vida saudável e tratamento aquando da menopausa

	n	%
Estilo de vida saudável e tratamento		
Não	56	72,9
Sim	21	27,1

Conforme os resultados apresentados na tabela 6, das mulheres que referiram ter adotado um estilo de vida saudável, 23,1% considerou ter uma alimentação saudável, 21,8% controlar o seu peso e 17,9% referiu praticar exercício físico frequentemente, desde que estava a vivenciar a menopausa. Verificou-se que 15,4% destas mulheres aumentou o seu consumo de água e a mesma percentagem não fumava, desde que se encontrava na menopausa. Das mulheres que adotaram um estilo de vida saudável, 11,5% não consumia álcool aquando da menopausa. A prática de exercício de fortalecimento da zona pélvica e a adoção de medidas de prevenção de quedas foram ambas referidas por 10,3% destas mulheres e o aumento do consumo de leite e derivados foi referido por 7,7% destas.

No que respeita ao consumo de suplementos vitamínicos, 5,1%, destas mulheres, desde que estava a vivenciar esta transição, referiu tomar, e a mesma percentagem mencionou ter recorrido a tratamento hormonal nesta fase da vida. Os resultados evidenciaram que 3,8% referiu utilizar produtos naturais para tratamento de sintomatologia associada à menopausa, e a mesma tendência foi encontrada na prática de acupuntura, yoga, hipnose e técnicas de relaxamento.

Tabela 6 - Distribuição das mulheres pelo estilo de vida saudável e tratamento adotado aquando da menopausa

Estilo de vida saudável	n	%
Ter uma alimentação saudável	18	23,1
Aumentar o consumo de água	12	15,4
Não consumir álcool	9	11,5
Aumentar o consumo de leite e derivados	6	7,7
Praticar exercício físico com frequência	14	17,9
Praticar exercício físico de fortalecimento da zona pélvica	8	10,3
Controlar o peso	17	21,8
Não fumar	12	15,4
Adotar medidas de prevenção quedas	8	10,3
Tratamento		
Utilizar produtos naturais	3	3,8
Tomar suplementos vitamínicos	4	5,1
Praticar acupuntura/yoga/hipnose/relaxamento	3	3,8
Fazer tratamento hormonal	4	5,1

Identificar se as mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa, percecionam a menopausa como um fator comprometedor da sua vida familiar

Na tabela 7, apresentam-se os resultados relativos ao comprometimento da vida familiar pela menopausa. Das mulheres incluídas nesta amostra, 85,9% consideraram que a menopausa comprometia a sua vida familiar enquanto 14,1% referiu que não havia comprometimento da vida familiar relacionado com esta transição desenvolvimental.

Tabela 7 - Distribuição das mulheres de acordo com o comprometimento da menopausa na vida familiar

Comprometimento da vida familiar	n	%
Não	11	14,1
Sim	67	85,9

De acordo com a tabela 8, das mulheres que mencionaram que a menopausa comprometia a sua vida familiar, 38,5% referiram que esse comprometimento é *ocasional* e 28,2% disse que *raramente* existiu comprometimento, 16,7% destas mulheres indicou este comprometimento como *frequente* e 2,6% apontou que a menopausa comprometeu *sempre* a sua vida familiar.

Tabela 8 - Distribuição das mulheres de acordo com o grau de comprometimento da vida familiar pela menopausa

Influência da menopausa na vida familiar	Raramente		Ocasionalmente		Frequentemente		Sempre	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
	22	(28,2)	30	(38,5)	13	(16,7)	2	(2,6)

Identificar os profissionais de saúde que as mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa procuram

Relativamente às mulheres que procuraram ajuda junto de um profissional (tabela 9), 21,8% referiu tê-lo feito. Das que o que fizeram, 12,8% procurou ajuda junto de um ginecologista, 7,7% procurou o seu médico de família e 2,6% o seu enfermeiro.

Tabela 9 - Distribuição das mulheres segundo a procura de ajuda junto do profissional de saúde

	n	%
Ajuda profissional		
Não	61	78,2
Sim	17	21,8
Que profissional		
Enfermeiro	2	2,6
Médico de família	6	7,7
Ginecologista	10	12,8

Identificar a percepção das mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa, sobre a consulta do enfermeiro de família no âmbito da menopausa.

Conforme apresentado na tabela 10, na consulta com o enfermeiro de família, 46,2% das mulheres assinalaram que a temática da menopausa foi abordada neste contexto, em 41,0% destes casos, as mulheres referiram que a iniciativa foi tomada por parte do enfermeiro. Relativamente à adequação dos conteúdos abordados nessas consultas, 41,0% considerou que os mesmos foram adequados. Para 34,6% destas mulheres houve interesse em ter mais informação sobre a menopausa na consulta com o seu enfermeiro de família.

Tabela 10 - Distribuição das mulheres pela abordagem da menopausa nas consultas com o enfermeiro de família

	n	%
Menopausa abordada na consulta com o enfermeiro de família		
Não	42	53,8
Sim	36	46,2
Quem tomou a iniciativa		
Enfermeiro	32	41,0
Utente	4	5,2
Adequação dos conteúdos abordados		
Não	4	5,2
Sim	32	41,0
Interesse em mais informação junto do enfermeiro de família		
Não	9	11,6
Sim	27	34,6

Na tabela 11, é visível o interesse de 83,3% das mulheres, da amostra, em participar numa consulta sobre menopausa na USF MRP.

Tabela 11 - Distribuição das mulheres pelo interesse em participar numa consulta sobre menopausa na sua USF

	n	%
Interesse numa consulta sobre menopausa		
Não	13	16,7
Sim	65	83,3

2.5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação dos resultados, é essencial responder aos objetivos deste estudo individualmente, analisando e discutindo os dados obtidos, destacando os aspetos evidenciados e comparando-os com estudos prévios, realizados por outros autores, na área da menopausa. Assim, a discussão dos resultados inicia-se pela caracterização da amostra.

Caraterização sociodemográfica da amostra

Neste estudo participaram 78 mulheres com idades compreendidas entre os 46 e os 60 anos. O grupo etário dos 50 aos 54 anos, foi o mais representativo, constituindo 38,5% da amostra, com uma média de idades de $52,3 \pm 3,46$ anos. Relativamente às habilitações literárias, a maioria das mulheres (52,6%) tinha o ensino básico e quanto ao estado civil, eram maioritariamente casadas (73,1%). A idade da última menstruação variou entre os 42 e os 55 anos, com uma média de idades de $49,2 \pm 3,16$, o grupo etário dos 50 aos 54 anos, foi o que apresentou maior representatividade, com 47,4% das mulheres a referirem a última menstruação, neste intervalo. Estes resultados sugerem um perfil educacional e social homogéneo dentro da amostra.

Pinheiro e Costa (2020), no seu estudo sobre menopausa, obtiveram resultados similares ao utilizarem uma amostra composta por 100 mulheres, cuja idade média foi de $56,96 \pm 5,98$ anos. Soares (2021), na sua investigação sobre a menopausa, e os fatores que a influenciam, à semelhança do presente estudo, trabalhou com uma amostra de 76 mulheres, cuja idade média foi de $51,5 \pm 5,94$ anos e relativamente ao estado civil, a maioria das mulheres era casada. A média da idade da última menstruação destas mulheres foi de 47.45 ± 5.481 . As semelhanças identificadas oferecem aos resultados, do presente estudo, oportunidades de discussão que poderão ser mais precisas.

Identificar o conhecimento e a sintomatologia percecionada pelas mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa

Da amostra em estudo, a maioria das mulheres (96,2%), afirmou conhecer o que é a menopausa e 91,0% referiu conhecer os sinais e sintomas a ela associados. Considerando os diferentes sintomas relacionados com a menopausa, identificamos a prevalência dos mesmos nas mulheres desta amostra, assim como a frequência com que eles se manifestaram. Foi possível identificar a existência de um grupo de seis sintomas que prevaleceram nas respostas destas mulheres. Os “Calores ou suores” são o sintoma mais mencionado, tendo sido sentido por 70,5% das mulheres desta amostra. A maior prevalência deste sintoma é logo seguida pelas “Alterações do sono” (65,4%), a “Ansiedade” (64,1%), as “Alterações de humor” (56,4%), a “Secura vaginal” (52,6%) e a “Dor nos ossos e articulações” (51,3%). O “Aumento de peso” foi percecionado por 50,0% das mulheres e como sintomas menos referidos, destacaram-se a “Diminuição da vontade/prazer nas relações sexuais” (43,6%), as “Alterações de memória” (41,0%), os

“Afrontamentos” (38,4%), a “Dor nas relações sexuais” (35,9%), as “Perdas urinárias” foram sentidas por 15,4% das mulheres e as “Infecções urinárias frequentes” por 7,7%.

Quanto à frequência com que estes sintomas foram percebidos pelas mulheres, verificou-se que os “Calores ou Suores” e as “Alterações do sono” tiveram a sua maior expressão para *algumas vezes*, ambos com 23,1%. No caso da “Ansiedade”, a percentagem mais elevada, é também de 23,1% das mulheres, mas para uma frequência de *muitas vezes*. Relativamente às “Alterações de humor” 21,8% das mulheres considerou que as sentiu *poucas vezes*. No que se refere à “Secura vaginal”, 20,5% das mulheres percebeu a sua presença *algumas vezes*. A “Dor nos ossos ou articulações” obteve a percentagem mais elevada de 19,2% das mulheres a assinalarem que a sentiram muitas vezes. O “Aumento de peso” foi considerado por 19,2% das mulheres como sentido *algumas vezes*. Relativamente à “Diminuição da vontade/prazer nas relações sexuais” 16,7% das mulheres disseram que a sentiram *muitas vezes*. Para 14,1% das mulheres as “Alterações de memória” sentiram-se *poucas vezes*. No caso dos “Afrontamentos” 12,8% das mulheres sentiram-nos *algumas vezes*. Para a “Dor nas relações sexuais”, a percentagem mais expressiva é de 12,8% para as mulheres que a sentiram *poucas vezes*. No que respeita às “Perdas urinárias”, 7,7% das mulheres sente-as *poucas vezes*. Por último, as “Infecções urinárias frequentes” têm 3,8% das mulheres a mencioná-las como sentidas *raramente*.

Tais resultados encontram-se em conformidade com o estudo realizado por Pedras (2017), sobre a transição para a menopausa, que revela que os sintomas mais comuns, durante esta fase, são as ondas de calor e suores noturnos, seguidos por alterações físicas e sintomas inespecíficos como irritação e distúrbios do sono. Sendo ainda reforçados pelo estudo de Soares (2021), sobre menopausa e os fatores que a influenciam, onde foi relatado que as mulheres na menopausa apresentavam níveis mais altos de ansiedade, depressão e uma pior qualidade de sono. Fatela et al. (2021), no Consenso Nacional sobre Menopausa, também reforçam os resultados obtidos, ao mencionarem que os SVM afetam mais de 70% das mulheres, associados geralmente a sudorese e palpitações, seguidos de calafrios e ansiedade. No estudo de Santos et al. (2023), sobre a prevalência dos principais sintomas associados à menopausa, observou-se que as mulheres nesta fase tiveram uma maior incidência de distúrbios do sono (67,6%), dificuldade de concentração e falta de memória (55,9%), fadiga ou falta de energia (60,3%) e níveis elevados de stresse e irritabilidade (73,5%).

Quanto à frequência com que a sintomatologia era sentida pelas mulheres, do presente estudo, *algumas vezes* foi a mais indicada. Este resultado é reforçado por Araújo (2019), que refere que a maioria dos sintomas, relacionados com a menopausa, foram classificados como leves e moderados. No entanto, e contrapondo estes resultados, Santos et al. (2023), revelou que a maioria das mulheres experimentava sintomas de intensidade moderada e severa.

Identificar as medidas (estilo de vida saudável e tratamento) adotadas pelas mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa

A maioria das mulheres, da amostra deste estudo, referiu não ter adotado um estilo de vida saudável, aquando da menopausa. No entanto, das que mencionaram tê-lo feito, 23,1% considerou ter uma alimentação saudável, 21,8% referiu controlar o seu peso e 17,9% revelou praticar exercício físico regularmente, desde que estava a vivenciar a menopausa. Verificou-se que 15,4% destas mulheres aumentou o seu consumo de água e a mesma percentagem não fumava, 11,5% não consumia álcool, desde que se encontrava na menopausa. A prática de exercício de fortalecimento da zona pélvica e a adoção de medidas de prevenção de quedas foram ambas referidas por 10,3% destas mulheres. O aumento do consumo de leite e derivados foi referido por 7,7% das mesmas.

No que respeita ao consumo de suplementos vitamínicos, 5,1%, destas mulheres, desde que estava a vivenciar esta transição, referiu tomar, e a mesma percentagem mencionou ter recorrido a tratamento hormonal nesta fase da vida. Os resultados evidenciaram que 3,8% referiu utilizar produtos naturais para tratamento de sintomatologia associada à menopausa, e a mesma tendência foi encontrada na prática de acupuntura, yoga, hipnose e técnicas de relaxamento.

A maior parte das mulheres deste estudo não adotou um estilo de vida saudável durante a menopausa, o que pode exacerbar os sintomas e ter impacto negativo na qualidade de vida destas mulheres e das suas famílias. Este facto sublinha a necessidade de uma educação para a saúde antecipada a esta fase e que promova hábitos saudáveis, como exercício físico e alimentação equilibrada, que poderão mitigar os efeitos da menopausa.

Alguns destes aspetos estão em conformidade com os resultados apresentados por Pedras (2017), no seu estudo sobre a transição para a menopausa, onde 38% das mulheres relatam ter alterado os seus hábitos alimentares, algumas mulheres mencionam o uso de terapias naturais, como vitaminas, cálcio e ômega 3. Há também menções à redução do consumo de álcool e tabaco. Neste estudo, refere-se ainda que a terapia hormonal, devido aos riscos

e contraindicações, tem sido menos utilizada, havendo algumas mulheres que preferem terapias alternativas por as considerarem mais seguras. Araújo (2021), no seu estudo sobre estilos de vida na menopausa, mostra que um estilo de vida menos saudável (menor prática de exercício físico, pior alimentação), estão relacionados com uma qualidade de vida inferior das mulheres nesta fase, focando a importância de promover estilos de vida saudáveis na menopausa.

Identificar se as mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa, percebem a menopausa como um fator comprometedor da sua vida familiar

Das mulheres incluídas nesta amostra, 85,9% consideraram que a menopausa comprometia a sua vida familiar enquanto 14,1% referiu que não havia comprometimento da vida familiar relacionado com esta transição desenvolvimental. Das mulheres que mencionaram que a menopausa comprometia a sua vida familiar, o comprometimento ocasional é a percentagem mais expressiva (38,5%).

Este resultado é corroborado por Pedras (2017), que reforça estes resultados ao revelar que 48% das participantes do seu estudo refere que os sinais e sintomas da menopausa têm uma influência negativa na relação conjugal, e 24% diz sentir essa influência no dia-a-dia com familiares. Algumas mencionaram sentir mais cansaço e menos paciência para com os familiares, enquanto outras notaram alterações de humor e irritabilidade. Para além deste autor, Soares et al. (2018), defende que fatores como perdas de pessoas significativas, saída dos filhos de casa, falta de compreensão ou de comunicação, especialmente por parte dos conjugues, podem gerar conflitos familiares, refletindo mudanças nas dinâmicas familiares. Acrescentam ainda que se deve entender o conceito de família de forma ampla, como um grupo que oferece suporte e permite que a mulher se desenvolva socialmente. Oliveira (2019), argumenta que as mudanças experimentadas durante a menopausa podem ter impacto nas interações familiares. Sabóia et al. (2021), vêm corroborar estes resultados ao afirmarem que a menopausa afeta negativamente a vida das mulheres, e apesar do progresso global, o tema ainda é um tabu social, o que desmotiva a procura por qualidade de vida e tem impacto emocional, no trabalho e na convivência familiar. A vivência da sexualidade também é afetada, pois as mudanças hormonais e físicas, como atrofia sexual e secura vaginal, causam conflitos com os parceiros e diminuem o interesse pela sexualidade.

Identificar os profissionais de saúde que as mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa, procuram

Relativamente às mulheres que procuraram ajuda junto de um profissional, 21,8% referiu tê-lo feito. Das que o que fizeram, 12,8% procurou ajuda junto de um ginecologista, 7,7% procurou o seu médico de família e 2,6% o seu enfermeiro.

Este aspeto vai ao encontro do que refere Pedras (2017), que menciona que algumas mulheres afirmam mesmo que o profissional de saúde que procuram é o médico de família ou ginecologista e apenas quando surgem sinais e sintomas. Assim como Oliveira (2019), que defende que mesmo aquelas mulheres que entendem esta transição como uma parte natural da vida tendem a associar as mudanças a uma condição de doença e recorrem ao profissional médico. Na mesma linha de pensamento, Alcântara et al. (2020), diz que as mulheres ainda recorrem principalmente ao médico, especialmente ao ginecologista, para esclarecer dúvidas sobre a menopausa. Isto destaca a importância dada a este profissional na gestão da menopausa, ao mesmo tempo que sublinha a necessidade de uma maior inclusão dos EEECESF neste processo de acompanhamento.

Identificar a perceção das mulheres inscritas na USF MRP, a vivenciarem a menopausa, sobre a consulta do enfermeiro de família no âmbito da menopausa.

Na consulta com o enfermeiro de família, 46,2% das mulheres assinalaram que a temática da menopausa foi abordada neste contexto, em 41,0% destes casos, as mulheres referiram que a iniciativa foi tomada por parte do enfermeiro. Relativamente à adequação dos conteúdos abordados nessas consultas, 41,0% considerou que os mesmos foram adequados. Para 34,6% destas mulheres houve interesse em obter mais informação sobre a menopausa na consulta com o seu enfermeiro de família. Estes dados indicam que, apesar da menopausa ter sido abordada de forma adequada nas consultas de enfermagem, ainda há espaço para otimizar esta abordagem. Muitas mulheres manifestaram interesse em receber mais informações, indicando que os conteúdos das consultas podem não ter sido suficientes. Assim, uma abordagem mais abrangente e sistemática poderia facilitar esta transição.

Da totalidade da amostra, é visível o interesse de 83,3% das mulheres em participar numa consulta sobre menopausa, na sua USF. Este aspeto aponta para uma oportunidade de intervenção, por parte do EEECESF, no que respeita à educação para a saúde relacionada com esta fase da vida e sugere uma abertura por parte das mulheres para se envolverem mais ativamente na sua saúde, desde que o acesso à informação e suporte adequado seja

facilitado. Estes resultados encontram-se em conformidade com os apresentados no estudo de Pedras (2017), onde as mulheres valorizam a intervenção do enfermeiro na área da educação para a saúde, demonstrando interesse em participar em consultas de enfermagem relacionadas com a menopausa. Tal como defende Soares et al. (2018), a falta de informação pode dificultar a compreensão da menopausa e agravar os desafios enfrentados neste período. Estes autores referem que quando as mulheres compreendem as causas dos sintomas da menopausa, esses sintomas tendem a ser menos intensos e ter menos impacto nas suas vidas. Uma orientação adequada pode ajudá-las a atravessar esta fase de maneira mais tranquila. Estes autores mencionam que a perceção das mudanças corporais e emocionais na menopausa deve ser ouvida e compreendida para que enfermeiros, especialmente os da área da saúde familiar, possam oferecer consultas focadas na escuta e em ações educativas. Nesta linha de pensamento, as autoras Alcântara et al. (2020), no estudo sobre o conhecimento sobre menopausa, relatam que 26,6% das mulheres desejavam ter sido preparadas previamente, acreditando que não se cuidaram adequadamente. Estes resultados indicam uma necessidade e uma abertura para intervenções mais estruturadas e completas por parte dos serviços de saúde. Portanto, estes resultados destacam áreas onde intervenções futuras podem ser implementadas para melhorar a vivência da menopausa pelas mulheres, tanto a nível individual quanto no contexto familiar.

2.6. CONCLUSÕES

Este estudo oferece uma visão sobre a vivência da menopausa, entre as mulheres inquiridas, inscritas na USF MRP, e a sua perceção sobre os contributos da consulta do enfermeiro de família nesta área. Os resultados permitiram concluir que as mulheres inquiridas consideraram que a menopausa comprometia a sua vida familiar e apesar de terem conhecimentos sobre esta fase da vida, pretendiam obter mais informações acerca desta temática junto do seu enfermeiro de família.

Estas conclusões apontam para a necessidade de uma abordagem mais proativa e integrada no cuidado à saúde das mulheres e famílias durante a menopausa. Isto inclui a promoção de estilos de vida saudáveis, o acesso alargado a informações e suporte profissional, e a valorização do papel dos EEECESF na educação e apoio durante esta fase da vida.

Ainda existem poucos estudos sobre essa temática. Portanto, esta pesquisa pode fornecer bases importantes para implementar ações na rede de atenção à saúde da mulher e da

família que estão a passar por esta transição. No entanto, estes resultados refletem apenas a experiência de um grupo específico de mulheres. Para obter uma visão mais ampla e representativa, seriam necessários estudos com diferentes amostras e metodologias.

O desafio será o desenvolvimento de mais pesquisas capazes de evidenciar aos poderes públicos a importância de criar programas e capacitar os profissionais de saúde para atuarem no apoio a mulheres e famílias que vivenciam a menopausa, proporcionando-lhes um atendimento especializado, integral e personalizado, promotor da autonomia e da proatividade.

Apesar de ser um tema discutido, a menopausa ainda é tabu, com muitas mulheres a desconhecerem tratamentos e formas de cuidar da saúde. Isso destaca a importância da ESF oferecer suporte e orientação para melhorar a qualidade de vida destas mulheres e suas famílias. Recomenda-se que o assunto seja mais explorado, com programas que incentivem a socialização e a troca de experiências, além do desenvolvimento de políticas públicas para um atendimento mais personalizado e holístico, que possam apoiar as mulheres a viverem esta fase de forma mais saudável e empoderada.

2.6.1. Limitações do estudo

Embora o estudo tenha fornecido insights importantes sobre a experiência das mulheres na menopausa, algumas limitações devem ser consideradas ao interpretar os resultados.

O período disponível para a recolha de dados foi limitado a apenas um mês, uma vez que a obtenção de parecer favorável, pelo ACeS Cávado I- Braga, foi demorada e consequentemente atrasou a resposta por parte da comissão de ética da ARS Norte. Este aspeto levou a que a amostra de participantes fosse relativamente pequena, o que limitou a generalização dos resultados para uma população mais ampla. Uma amostra maior, que englobasse, por exemplo, outras USF, poderia fornecer dados mais robustos e representativos.

Nalguns casos, para o preenchimento do questionário utilizado no estudo, houve necessidade de esclarecimento de algumas questões por parte do profissional de saúde, o que resultou num aumento do tempo de consulta. Este fator pode ter limitado a quantidade de informação colhida, além de potencialmente causar desconforto ou impaciência nas participantes, o que pode ter afetado a qualidade das respostas. Estas limitações indicam a necessidade de aprimorar a ferramenta de colheita de dados e de considerar estratégias

para incluir uma amostra maior em futuros estudos, visando resultados mais abrangentes e aplicáveis a diferentes contextos populacionais.

Para além destas, a escassez de bibliografia disponível sobre o tema em questão, não restringiu apenas a profundidade da análise, mas também dificultou a comparação com outros trabalhos académicos e estudos prévios. A falta de referências substanciais na literatura pode ter levado a uma menor diversidade de perspetivas teóricas e práticas na interpretação dos dados. Além disso, esta carência de fontes bibliográficas relevantes pode ter limitado a capacidade de situar os resultados deste estudo no contexto mais amplo da pesquisa sobre a temática, o que é essencial para uma compreensão mais robusta e para a validação dos resultados. Assim, futuras pesquisas seriam beneficiadas por um corpo de literatura mais extenso e aprofundado, que pudesse oferecer uma base teórica mais sólida e possibilitar comparações mais significativas com outros estudos.

2.6.2. Contributos para a prática clínica

A realização deste estudo contribuiu significativamente, para o crescimento pessoal e profissional, tanto pela construção de conhecimento que proporcionou, como pelo desenvolvimento de competências que permitiu.

Tendo sido perceptível, com esta investigação, que as mulheres inquiridas consideraram que a menopausa comprometia a sua vida familiar e que, apesar de terem conhecimentos sobre esta fase da vida, pretendiam obter mais informações acerca desta temática, junto do seu enfermeiro de família, é visível a relevância e pertinência da intervenção do EEECESF neste âmbito. Esta investigação poderá:

- Promover o desenvolvimento de novos estudos, com vista à produção de mais evidência científica na área da menopausa;
- Sensibilizar os enfermeiros de família a iniciar a educação para a saúde antecipadamente, preparando a mulher/família para a menopausa, abordando individualmente ou em grupo as mudanças biológicas e fisiológicas, sintomas e prevenção de complicações, fatores de risco e sua prevenção, e recursos comunitários que possam ser úteis;
- Incentivar à desconstrução da imagem negativa da menopausa, frequentemente associada a mitos e tabus como falta de produtividade, envelhecimento, perda de prazer sexual, e doenças que necessitam de tratamento;

- Fomentar a literacia na área da menopausa, esclarecer e informar, inclusive os mais jovens, que esta é uma fase natural do ciclo reprodutivo feminino e que existem diversas opções preventivas e terapêuticas disponíveis;
- Impulsionar a criação de uma consulta de enfermagem voltada para a menopausa, onde se possa capacitar e empoderar as mulheres/ famílias a adotar formas saudáveis de lidar com esta transição, incentivando-as a cuidarem de si mesmas, a definir prioridades, e a tomar decisões informadas sobre suas vidas.

Neste sentido, os profissionais de saúde, especialmente os EEECESF, possuem uma oportunidade de intervenção ímpar para se consolidarem como agentes de mudança no acompanhamento de mulheres/famílias aquando da vivência da menopausa. Esta fase, conforme descrito anteriormente, é uma etapa natural de desenvolvimento do ciclo de vida da mulher, em que, diversos fatores, como o conhecimento e as habilidades da própria mulher, assim como o acompanhamento dos profissionais de saúde, podem ditar o sucesso desta transição.

3. ANÁLISE E REFLEXÃO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Este capítulo apresenta uma reflexão crítica sobre o percurso formativo desenvolvido ao longo do estágio, destacando as atividades realizadas e as aprendizagens profissionais adquiridas. Estas experiências possibilitaram a aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista, bem como das competências específicas do EEECESF, contribuindo também para uma prática especializada, baseada na evidência e nos referenciais teóricos da ESF. Com este estágio e com a investigação desenvolvida, foi possível integrar e mobilizar todo o conhecimento adquirido ao longo do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar.

De salientar que, o contexto da prática clínica, onde decorreu o estágio, foi para mim, enquanto profissional de saúde, uma realidade totalmente nova. Enquanto enfermeira de cuidados gerais, a desempenhar funções há 16 anos em contexto hospitalar, 15 destes fora do país, em diversas áreas, os CSP, nomeadamente a USF, foram uma dinâmica bastante distinta do contexto de prática habitual. Esta é uma abordagem complexa, abrangente e orientada para dar resposta a todos os indivíduos, em todas as fases da vida, exigindo um entendimento mais profundo e vasto das necessidades de saúde tanto da pessoa, como da sua família. O fato de ter realizado o estágio anterior (Estágio de Enfermagem de Saúde Familiar), na mesma USF, facilitou este percurso, pois permitiu quebrar algumas barreiras iniciais. As dificuldades do primeiro impacto foram minimizadas, pois já estava familiarizada com o ambiente, as dinâmicas da USF, algumas das famílias, a equipa multidisciplinar e a operacionalização do sistema informático (Sclínico). Esta experiência inicial ajudou a construir uma base de confiança e facilitou a integração de novas competências, permitindo-me direcionar o foco de atenção para as famílias.

A ESF destaca-se pela prestação de cuidados de enfermagem em parceria com a família, considerando as várias transições que ocorrem durante o ciclo de vida desta e dos seus membros. Esses cuidados abrangem aspetos biológicos, psicológicos, sociais e culturais de cada família, utilizando os seus recursos e capacidades para lidar com problemas atuais ou potenciais.

O estágio foi uma experiência enriquecedora e desafiante, exigindo a aplicação contínua de conhecimentos de enfermagem e de outras áreas científicas para a tomada de decisões. A relação entre teoria e prática foi constante, reforçando a compreensão do conceito de "Saúde Familiar", definido por Hanson (2005), como o bem-estar da família como um estado dinâmico que envolve fatores biológicos, psicológicos, espirituais, sociológicos e culturais. A avaliação da saúde familiar, portanto, requer a consideração tanto dos seus

membros individualmente, quanto do sistema familiar como um todo, dado que a saúde de um membro afeta o grupo e vice-versa.

Foi observado que a família desempenha um papel essencial na promoção da independência e do crescimento pessoal dos seus membros. Embora cada indivíduo tenha autonomia, o funcionamento da família deve garantir a integridade individual e estabelecer normas que orientem o comportamento. As dinâmicas familiares promovem ajustes e desenvolvem respostas adaptativas a situações adversas, o que guiou as minhas intervenções junto das famílias e dos seus membros, com o objetivo de os ajudar a superar crises e minimizar os seus impactos no sistema familiar.

Durante o estágio, tive a oportunidade de cuidar das famílias como unidades de cuidados, além de atender cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e em diferentes níveis de prevenção. Trabalhei para capacitar as famílias no autocuidado e na gestão de situações complexas, como doenças e inseguranças, colaborando na elaboração de planos de cuidados que fortalecessem a saúde e o bem-estar da família como um todo, respeitando as necessidades e particularidades de cada indivíduo e da unidade familiar. Mantive uma atitude colaborativa, incentivando e facilitando as respostas das famílias e monitorizando a sua adaptação a situações complexas. Esse acompanhamento foi realizado presencialmente na USF, no domicílio, e também por telefone, o que possibilitou manter o acompanhamento das famílias, entender e refletir sobre suas dinâmicas e fornecer feedback com base nos seus pontos fortes e recursos disponíveis.

Desenvolvi habilidades na articulação e encaminhamento de cuidados, referenciando famílias para serviços sociais, de psicologia, cursos de preparação para o parto e consulta de sexualidade. A colaboração com o médico de família foi constante, refletindo o trabalho em equipa multidisciplinar focado na pessoa e na família.

A avaliação sistemática das famílias facilita o diagnóstico e direciona as intervenções para fortalecer as suas capacidades, visando alcançar melhores resultados. É fundamental que estas intervenções estejam alinhadas com os objetivos definidos em conjunto com as famílias, promovendo respostas adaptativas a situações de maior complexidade.

Ressalto que o EEECESF tem um papel ativo e proativo em vários processos organizacionais, de gestão e assistenciais, fundamentais para a prestação de cuidados de saúde à população, com impacto positivo na qualidade global das intervenções realizadas pelos profissionais. O exercício profissional destes enfermeiros é particularmente exigente devido à complexidade dos cuidados oferecidos às famílias, indo além da assistência direta. Eles desempenham um papel crucial na garantia da qualidade,

segurança, gestão de riscos, e na gestão das próprias unidades, sendo basilares na vigilância das famílias e de cada um de seus membros dentro da equipa multidisciplinar.

3.1. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

De acordo com o Regulamento nº 140/2019 (2019), o enfermeiro especialista possui competências científicas, técnicas e humanas que lhe permite prestar cuidados especializados na sua área, com um conjunto de competências comuns aplicáveis a todos os contextos de saúde. Estas competências estão organizadas em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. A seguir, são apresentadas e analisadas as competências desenvolvidas em cada um destes domínios.

3.1.1. Responsabilidade profissional, ética e legal

Este domínio baseia-se na tomada de decisões que respeitam valores éticos e princípios deontológicos, garantindo os direitos humanos e promovendo uma prática segura para a dignidade humana. Envolve conhecimentos e habilidades no âmbito ético e deontológico, assim como na (auto)monitorização e avaliação constante da prática de cuidados. Destaca-se o respeito pelas preferências da pessoa, família e/ou comunidade, a proteção dos direitos humanos, e a capacidade de analisar, interpretar e gerir situações específicas de cuidados que possam representar riscos potenciais para o bem-estar das pessoas, da família e da comunidade (Regulamento nº 140/2019, 2019).

Durante o estágio, todas as decisões e atividades foram desenvolvidas com base na legislação vigente e nos princípios éticos e deontológicos, assumindo responsabilidade profissional. Foi assegurado um ambiente de cuidados que respeitasse a dignidade e os direitos humanos, assim como a confidencialidade e o anonimato, especialmente nas atividades associadas ao estudo de investigação. Para a sua realização, foram obtidas todas as autorizações necessárias, tanto junto dos participantes, como das instituições envolvidas. A prática clínica foi orientada pelo estatuto da OE e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE).

3.1.2. Melhoria contínua da qualidade

De acordo com o Regulamento nº 140/2019 (2019), o enfermeiro especialista deve fomentar estratégias institucionais e práticas de qualidade, participando em programas de melhoria contínua e garantindo um ambiente terapêutico e seguro. As suas funções

incluem educar clientes e pares, oferecer orientação e aconselhamento, exercer liderança e ter a responsabilidade de interpretar, divulgar e realizar investigação relevante, promovendo assim o avanço contínuo da prática de enfermagem.

Todas as atividades realizadas durante o Estágio, contribuíram para o desenvolvimento deste domínio de competência. Neste sentido, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Elaboração de um folheto informativo (Apêndice III) sobre a menopausa e os seus cuidados antecipatórios, para divulgação na USF MRP, com a finalidade de facilitar o acesso à informação e consciencializar as mulheres sobre a importância de se prepararem antecipadamente para esta fase de transição natural;
- Participação no boletim informativo da USF MRP (Apêndice IV), partilhado no blog da instituição, com o objetivo de sensibilizar e educar a comunidade, oferecendo um recurso acessível e fiável para as mulheres que estão nesta fase de transição ou que desejam prepará-la antecipadamente, demonstrando abertura para abordar o tema e permitindo que a informação alcance o maior número de indivíduos possível;
- Realização de uma ação de formação interna, sobre a abordagem da menopausa em contexto de saúde familiar, junto da equipa multidisciplinar da USF MRP (Apêndice V), com o intuito de partilhar os resultados da investigação realizada, os conhecimentos sobre menopausa e sensibilizar a equipa para a importância da abordagem da menopausa em contexto de saúde familiar;
- Elaboração de um guia orientador para a consulta de enfermagem sobre menopausa (Apêndice VII), com o propósito de fornecer uma abordagem integral e personalizada nesta fase de transição da vida da mulher.

3.1.3. Gestão dos cuidados

Neste domínio, o enfermeiro especialista, coordena os cuidados de enfermagem, promovendo uma resposta eficiente por parte da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; para além disso, ajusta a liderança e a gestão dos recursos conforme as situações e o contexto, visando assegurar a qualidade dos cuidados prestados (Regulamento 140/2019, 2019).

Considero que esta competência esteve presente em todas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio (desenvolvimento do estudo de investigação, realização de formação em serviço, criação de folheto informativo, participação no boletim informativo e desenvolvimento de guia orientador da consulta de enfermagem sobre menopausa), tendo

sempre por base as necessidades e prioridades encontradas, com o objetivo de encontrar estratégias condutoras da melhoria dos cuidados prestados. A adaptação da liderança e gestão de recursos, juntamente com o desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade, permitiu-me atuar de maneira eficaz em situações diversas e contextos variados, sempre com foco na qualidade dos cuidados prestados.

3.1.4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Tendo em conta a Regulamento 140/2019 (2019), este domínio envolve duas competências: o desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade; e basear a praxis clínica especializada em evidência científica.

Neste item, considero ter desenvolvido estas competências e ter apresentado uma evolução positiva. Procurei estabelecer relações terapêuticas e multiprofissionais com consciência, dos meus limites pessoais e profissionais. Mantive uma comunicação eficaz e assertiva com utentes, famílias e equipa multidisciplinar. Uma das aprendizagens mais complexas deste percurso, depreende-se com a difícil interação e gestão dos papéis inerentes à vida profissional, familiar e académica.

Para além disso, acredito ter fundamentado todas as intervenções em evidência científica, com conhecimento válido, atual e relevante. Atuei como facilitadora nos processos de aprendizagem, planeamento, execução e avaliação das diversas atividades desenvolvidas (estudo de investigação, formação em serviço, folheto informativo, boletim informativo e guia orientador da consulta de menopausa). Estas experiências permitiram-me aprofundar conhecimentos sobre a prática baseada na evidência científica, especialmente na área da ESF.

3.2. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EEECESF

Conforme estabelece o Regulamento n.º 428/2018 (2018), os CSP têm adotado um papel cada vez mais relevante, tanto na prevenção, quanto no tratamento de doenças. Este contexto destaca a importância do enfermeiro de família atuar como elemento central e funcional para garantir o acesso e a prestação de cuidados neste âmbito. Este regulamento estabelece as seguintes competências específicas do EEECESF: cuidar a família como unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção; e liderar e colaborar nos processos de intervenção no âmbito da ESF.

3.2.1. A família como unidade de cuidados

Espera-se que o EEECESF adote uma visão integral da família, incentivando a sua capacitação com foco nas transições familiares. Durante o estágio, considero ter desenvolvido esta competência em todos os contextos de prestação de cuidados. Adotei uma abordagem baseada no pensamento sistémico e numa relação de parceria, estimulada pelo diálogo e desenvolvi planos de ação para promover a saúde, prevenir doenças e controlar situações complexas. Apliquei uma estratégia de cuidar baseada nas forças, aproveitando recursos e habilidades da pessoa/família que promovessem a sua capacidade de adaptação à mudança. Ao longo do estágio, empenhei-me em desenvolver uma prática dedicada, colaborativa e empática, em colaboração e orientação com a Enf.^a tutora e restante equipa multidisciplinar, focada em planejar e alcançar os objetivos definidos. Durante o estágio, os registos no SClínico, facilitaram a monitorização, avaliação e a formulação de novos diagnósticos e cuidados sempre que necessário, além de avaliar e transmitir a interação entre enfermeiro, utente e família.

3.2.2. Liderança e colaboração nos processos de intervenção de enfermagem de saúde familiar

Nesta área de competência, é pretendido que o EEECESF faça a gestão, articulação e mobilização dos recursos necessários à prestação de cuidados à família. Durante o estágio considero que desenvolvi esta competência. Tive oportunidade de participar em tomadas de decisão em conjunto com a enfermeira tutora, colhendo informações, realizando diagnósticos de enfermagem e avaliando sistematicamente o utente e a sua família e as intervenções realizadas. Isto incluiu participar em procedimentos de referenciação para outras equipas (médico de família, projeto de cessação tabágica, consulta sobre sexualidade, serviço social, preparação para o parto e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)). Estas experiências permitiram garantir a segurança, a continuidade e a qualidade dos cuidados, promovendo um trabalho colaborativo em equipa interdisciplinar.

Para além do que já referi, foram prestados cuidados incluídos na prevenção primária de várias patologias (incentivo à vacinação, ao uso de preservativo, ao uso de medidas e dispositivos de segurança, à prática de exercício físico, à adoção de hábitos alimentares saudáveis, evitar o uso de substâncias, tabaco e álcool); na prevenção secundária (incentivo à realização do rastreio visual infantil, do VIH, do cancro do colo do útero, do cancro da mama e do colon e reto e incentivar à autovigilância da mama); na prevenção

terciária, nas consultas de enfermagem dos grupos de risco (hipertensão arterial e diabetes mellitus) onde foram reforçados ensinamentos, promovido o autocuidado, capacitando o utente, família e prestador de cuidados, caso existisse, com o objetivo de controlar a patologia presente e reduzir possíveis complicações; ao nível da prevenção quaternária, o meu foco foi respeitar a autonomia e as decisões dos utentes e famílias, garantindo a tomada de decisões informada.

CONCLUSÃO

Com a elaboração deste Relatório de Estágio de Natureza Profissional, foram abordados diversos temas relevantes para o meu percurso enquanto futura EEECESF. Após este mestrado, será possível orientar um plano de ação estruturado com vista a alicerçar de forma organizada a aquisição das competências comuns do enfermeiro especialista, bem como as competências específicas relativas à área da ESF. Este é o ponto de partida para um investimento consciente de que a investigação é imperiosa para o meu crescimento enquanto pessoa, profissional e membro ativo de uma classe.

Com este estágio, foi possível priorizar a família como unidade e foco nos cuidados, estabelecendo com ela uma relação de proximidade e parceria que seja facilitadora das transições inerentes ao seu ciclo vital. Ao longo deste percurso, fui capaz de recolher dados completos e pertinentes sobre o estado de saúde das famílias e colaborar com as mesmas no desenvolvimento de um plano de cuidados ajustado às suas necessidades. Avaliar de forma contínua com as famílias as respostas aos processos de transição inerentes à fase do ciclo vital em que se encontram, aplicando em contextos práticos os conhecimentos científicos adquiridos ao longo da formação, desenvolvendo padrões de prática baseada na evidência. Para além disso, mantive um carácter reflexivo acerca das práticas realizadas e dos resultados obtidos, como forma de melhorar continuamente a qualidade dos cuidados prestados.

A investigação produzida, permitiu concluir que as mulheres consideraram que a menopausa comprometia a sua vida familiar e apesar de terem conhecimentos sobre esta fase da vida, pretendiam obter mais informações acerca desta temática junto do seu enfermeiro de família. Estas conclusões apontam para a necessidade de uma abordagem mais proativa e integrada no cuidado à saúde das mulheres e famílias durante a menopausa. Isto inclui a promoção de estilos de vida saudáveis, o acesso alargado a informações e suporte profissional, e a valorização do papel dos EEECESF na educação e apoio durante esta fase da vida.

Com este percurso pretendo contribuir para uma melhoria significativa da qualidade dos cuidados prestados às famílias, promovendo uma abordagem centrada nas mesmas, na promoção da sua saúde e do seu bem-estar. Espero ainda que os conhecimentos adquiridos sejam aplicados em contextos futuros de prática profissional contribuindo, desta forma, para o incremento da excelência dos cuidados de saúde prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcântara, L. L. de, Nascimento, L. C. do, & Oliveira, V. A. da C. (2020). Conhecimento das mulheres e dos homens referente ao climatério e menopausa. *Enfermagem Em Foco*, 11(1), 44–49. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.2450>
- Antunes, D. C. C. (2014). Abordagem da menopausa nos cuidados de saúde primários - A visão de dois centros de saúde. *Faculdade de Medicina Da Universidade de Coimbra*, 37. [https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/31473/1/Abordagem da Menopausa nos Cuidados de Saude Primarios - A Visao de Dois Centros de Saúde_Dora Antunes_FMUC 2014.pdf](https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/31473/1/Abordagem%20da%20Menopausa%20nos%20Cuidados%20de%20Saude%20Primarios%20-%20A%20Visao%20de%20Dois%20Centros%20de%20Saude_Dora%20Antunes_FMUC%202014.pdf)
- Araújo, C. F. (2021). Estilo de Vida, Satisfação Conjugal e Qualidade de Vida na Menopausa [Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/37164/1/202977943.pdf>
- Araújo, A. T. de. (2019). Correlação entre instrumentos validados para a avaliação de sintomas climatéricos. [Universidade Federal de Ouro Preto]. <https://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/2211>
- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (2024). *USF Manuel Rocha Peixoto*. Serviço Nacional de Saúde. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/916/10033/1031671/Pages/default.aspx>
- Bisognin, P., Alves, C. N., Wilhelm, L. A., Prates, L. A., Scarton, J., & Resse, L. B. (2015). O climatério na perspectiva de mulheres. *SciELO*, 39, 155–167.
- Curta, J. C., & Weissheimer, A. M. (2020). Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, 9.
- Decreto-Lei n.º 73/2017 Do Ministério Da Saúde. (2017). Diário da República, 1.ª série — N.º 118 — 21 de junho de 2017. <https://files.dre.pt/1s/2017/06/11800/0312803140.pdf>
- Decreto-Lei n.º 102/2023 Da Presidência Do Conselho de Ministros. (2023). Diário da República n.º215/2023, 1.ª série. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>
- Decreto-Lei n.º 103/2023 Da Presidência Do Conselho de Ministros. (2023). Diário da República, 1.ª série N.º 215 de 7 de novembro. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/103-2023-223906279>

- Decreto-Lei n.º 298/2007 Do Ministério Da Saúde. (2007). Diário da República, 1.ª série — N.º 161 — 22 de Agosto de 2007. http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoSaude/Dec_298_2007_USF.PDF (acedido em 21/06/2015 as 12h13)
- Fatela, A., Neves, A. R., Couto, D., Arteiro, D., Águas, F., Geraldês, F., Ramilo, I., Carvalho, M. J., Caramelo, O., Gonçalves, S., & Ramos, V. (2021). *Consenso nacional sobre menopausa*.
- Figueiredo, M. H. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família (Lusociência, Ed.).
- Fortin, M.-F. (2000). O Processo de Investigação da Concepção à realização (Lusodidacta, Ed.).
- Hanson, S. M. H. (2005). Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família: Teoria, Prática e Investigação. (Lusodidacta, Ed.; 2ª edição).
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Censos 2021*. Instituto Nacional de Estatística. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_populacao&xpid=CENSOS21
- Kantoviski, A. L. L. (2010). A vivência do processo de menopausa para mulheres: uma contribuição para a enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Lei n.º 95/2019 Aprova a Lei de Bases Da Saúde e Revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e o Decreto -Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto Da Assembleia de República. (2019). Diário da República, 1.ª Série. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Marques, A., Lourenço, Ó., Ortsäter, G., Borgström, F., Kanis, J. A., & da Silva, J. A. P. (2016). Cost-Effectiveness of Intervention Thresholds for the Treatment of Osteoporosis Based on FRAX® in Portugal. *Calcified Tissue International*, 99(2), 131–141. <https://doi.org/10.1007/s00223-016-0132-8>
- Meleis, A. I. (2010). Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice (L. Springer Publishing Company, Ed.). Routledge.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, H. D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. In *ANS. Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.

- Oliveira, Z. M. (2019). (Re)significando o climatério de mulheres que o vivenciam na perspectiva do interacionismo simbólico. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Pedras, C. do R. N. (2017). Transição para a menopausa: necessidades e expectativas. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Pinheiro, F., & Costa, E. (2020). Menopausa: preditores da satisfação conjugal. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(02), 322–342. <https://doi.org/10.15309/20psd210208>
- Regulamento n.º 428/2018 Regulamento de Competências Específicas Do Enfermeiro Especialista- Lista Em Enfermagem Comunitária Na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. (2018). Diário da República, 2.ª série - N.º 135 - 16 de julho de 2018. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). Diário da República II Série, no 26, de 2019-02-06. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Relvas, A. P. (2004). O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica (Edições Afrontamento, Ed.; 3ª edição).
- Rezende, F. C. B., Lisboa, H. K. S., Almeida, L. A. V., Lima, E. R., Souza, M. S., Barbosa, R. A. A., Oliveira, K. C. F., & Teles, M. A. B. (2019). A sexualidade da mulher no climatério. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v17i1.4637>
- Ribeiro, D. (2022). Manual de Acolhimento USF Manuel Rocha Peixoto.
- Sabóia, B. A., Rosa, M. C. S., Couto, G. B. F. do, Dias, A. K., Markus, G. W. S., Santos, J. M. dos, Pereira, R. A., & Silva, K. C. C. da. (2021). Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa: estratégia de inclusão na rotina das unidades básicas de saúde. *Scire Salutis*, 11(3), 80–89. <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2021.003.0011>
- Santos, A. D. S., Moreira, A. B., & Souza, M. L. R. de. (2023). Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 18, e72182. <https://doi.org/10.12957/demetra.2023.72182>

- Santos, M. A. dos, Vilerá, A. N., Wysocki, A. D., Pereira, F. H., Oliveira, D. M. de, & Santos, V. B. (2021). Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 74(Suppl 2), 1–7.
- Soares, D. C. R. (2021). Menopausa: Influência da ansiedade, depressão, qualidade do sono e satisfação conjugal na qualidade de vida [Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/37198/1/202978648.pdf>
- Soares, G. R. de S., Sá, S. P. C., Silva, R. M. C. R. A., Souza, I. E. O., Penna, L. H. G., & Zveiter, M. (2018). O conhecimento produzido acerca de climatério, família e envelhecimento. *Revista Enfermagem UERJ*, 26, e32588. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.32588>
- Vieira, T. M. M., Araujo, C. R. de, Souza, E. C. da S. de, Costa, M. A. R., Teston, É. F., Benedetti, G. M. dos S., & Marquete, V. F. (2018). Vivenciando O Climatério: Percepções E Vivências De Mulheres Atendidas Na Atenção Básica. *Enfermagem Em Foco*, 9(2), 40–45. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n2.1084>
- Vilelas, J. (2020). Investigação - O processo de construção do conhecimento (Edições Sílabo, Ed.; 3ª Edição).
- Vilelas, J. (2022). Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento (Edições Sílabo, Ed.; 3ª edição).
- World Health Organization. (1996). Research on the menopause in the 1990s. In *Maturitas* (Vol. 23, Issue 2, pp. 109–112). [https://doi.org/10.1016/0378-5122\(95\)00967-1](https://doi.org/10.1016/0378-5122(95)00967-1)
- World Health Organization. (2000). The family health nurse: context, conceptual framework and curriculum. *World Health Organization, January 2000*.

Requerimento de Submissão de projectos de investigação

PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO/ESTUDOS

Identificação do(s) investigador(es) do estudo

Nome Completo: Rosa Maria Almeida Silva

Contacto telefónico: 969306395

E-mail: rosmariaalmeidasilva@gmail.com

Qualificação Académica: Licenciatura

Funções que desempenha: Enfermeira

Instituição: Hospital de Braga

Designação do Estudo: O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar - Agente facilitador de uma transição saudável da família na menopausa.

Área científica em que se enquadra o estudo: Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar

Vigência do Estudo (Data de princípio e de fim): 6 meses, de 2 outubro 2023 a 29 de março 2024

Tipo de análise (quantitativa, qualitativa): este estudo situar-se-á no campo da pesquisa quantitativa, nomeadamente num contexto descritivo correlacional, com corte transversal.

Palavras – chave: Enfermagem, Menopausa, Saúde familiar.

Co-Investigador(es) (quando aplicável)

Nome(s) Completo(s):

OUTROS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

(Exemplo: Orientador)

Nome(s) Completo(s) e Instituição: Enfermeira Especialista Cristina Afonso (Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto); Professora Mestre Cândida Cracel (Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo)

OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE ESTUDO

Objetivo Geral: Entender qual o papel do enfermeiro de família como agente facilitador de uma transição saudável da família na menopausa.

Identificar os conhecimentos que as mulheres inquiridas têm acerca da menopausa; avaliar se o tema menopausa é abordado pelo enfermeiro em contexto de consulta na USF MRP; avaliar se as mulheres inquiridas consideram os conteúdos relacionados com a menopausa, abordados em contexto de consulta de enfermagem na USF MRP, adequados e suficientes; identificar quais os profissionais de saúde que estas mulheres procuram para que as acompanhe nesta fase do seu ciclo vital; saber se as mulheres inquiridas consideram que a menopausa compromete a sua vida familiar; avaliar se as mulheres inquiridas demonstram interesse e disponibilidade em participar numa consulta de enfermagem sobre menopausa na USF MRP; e elaborar um guia sistematizado para a consulta de enfermagem de menopausa.

Metodologia:

População alvo - A população neste estudo contempla mulheres em idades compreendidas entre os 45 e os 60 anos, a vivenciar a menopausa (um ano de amenorreia) e que estejam inscritas na USF MRP. A amostra é não probabilística acidental.

Crítérios de inclusão - Ser mulher com idade entre os 45 e os 60 anos, estar na menopausa, estar inscrita na Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto e ter aceite participar no estudo através de consentimento informado.

Método de recolha dados (anexar instrumento recolha) – questionário desenvolvido pela autora do projeto.

Descrição do que consiste a colaboração do ACeS: autorizar a realização do estudo no ACeS Calvado I – Braga, nomeadamente na Unidade de saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto, e avaliar a pertinência do mesmo como estratégia de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Termo de Responsabilidade

Dedaro assumir a liderança científica do projecto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a do estudo em causa e suas conclusões ao ACeS Cavado I – Braga.

Data: 06/11/2023

Assinatura: Rosa Silva

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE <i>Parecer favorável.</i> Data: 7/12/2023 Assinaturas: <i>Oktavia Sá</i>	PARECER DO RESPONSÁVEL ACESSO INFORMAÇÃO <i>Parecer favorável</i> Data: 7-12-2023 Assinaturas: <i>Susana Freitas</i>
---	---

DIRETOR EXECUTIVO

Nada a opor à sua realização,

ACeS de Braga
Dominga Sousa
Diretor Executivo

☐	☐	☒	DATA: 2024-02-21
COMUNICAÇÃO	INFORMAÇÃO	PARECER	REFERÊNCIA: CE/2024/17
PARA: CONSELHO DIRETIVO			
DE: COMISSÃO DE ÉTICA			
ASSUNTO: PI 20230148 - O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar- Agente facilitador de uma transição saudável da família na menopausa			

EXARADO NA ATA Nº 2024_04
REUNIÃO DE 2024-02-23

Deliberado autorizar, em regime de suplência nos termos do despacho do Sr. Ministro da Saúde de 31/01/2024.
2024-02-23



Carlos Nunes
Presidente do CD



Maria Clara Castro
Vice Presidente do CD

A - Apresentação do pedido em apreciação

A Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. recebeu o pedido de parecer sobre o projeto intitulado "O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar- Agente facilitador de uma transição saudável da família na menopausa" com o objetivo de identificar os conhecimentos que as mulheres inquiridas têm acerca da menopausa. Este protocolo será desenvolvido por Rosa Silva no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Familiar da escola superior de saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, sob a orientação da Profª Cândida Cracel Viana e Cristina Afonso. O estudo irá realizar-se na Unidade de Saúde Familiar (USF) Manuel Rocha Peixoto (MRP), que pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Cávado I - Braga. O pedido de parecer foi instruído com os documentos obrigatórios para a sua submissão.

B - Identificação de questões com eventuais implicações éticas ou metodológicas

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A população que será incluída neste estudo contempla mulheres em idades compreendidas entre os 45 e os 60 anos, a vivenciar a menopausa (um ano de amenorreia) e que estejam inscritas na USF MRP. A seleção da amostra para este estudo é não probabilística, o que implica que as participantes são escolhidas com base na sua disponibilidade e acessibilidade, desde que cumpram os critérios de inclusão estabelecidos. Serão incluídas no estudo à medida que concordam em participar, até que o tamanho da amostra desejado seja alcançado. Os dados serão recolhidos através de um questionário estruturado em duas partes, foi desenvolvido, pela autora deste projeto, para atingir os objetivos da pesquisa. A primeira parte deste questionário destina-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, enquanto a segunda parte permite avaliar o conhecimento das mulheres sobre a menopausa, identificar as suas principais dificuldades nesta fase do ciclo vital, compreender se a informação acerca da menopausa foi obtida junto do enfermeiro de família e identificar se esta transição compromete a sua vida familiar. Este instrumento é composto por questões fechadas, que são predefinidas e codificadas, simplificando significativamente o processo de colheita e análise de dados.

Para recolha e armazenamento dos dados será necessário o consentimento informado por parte dos participantes previamente à realização do questionário. O questionário é de autopreenchimento pela utente em contexto de consulta de enfermagem ou de visita domiciliária. Os dados adquiridos, serão conservados durante o período necessário à conclusão do relatório final deste estágio profissional e, após o seu tratamento, serão apenas divulgados em contexto académico.

Os dados a recolher após obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, não parecem colocar em causa a liberdade e direitos dos seus titulares, são adequados aos objetivos do estudo e correspondem ao estritamente necessário para alcançar esses mesmos objetivos. Após análise em reunião ordinária do mês de fevereiro, todos os membros da Comissão concordaram que a execução deste projeto respeita os necessários padrões éticos e a garantia de confidencialidade está corretamente fundamentada.

C - Conclusão

Reconhecendo a relevância do estudo e considerando que o mesmo satisfaz os requisitos éticos básicos do respeito pelos direitos e liberdades dos potenciais participantes, a Comissão de Ética deliberou, nesta data, dar **parecer favorável** à realização do estudo. A investigadora deverá comunicar os resultados assim que o estudo esteja concluído.

Porto, 20 de fevereiro de 2024



Maria José Ferreira Santos
Presidente da Comissão de Ética



Uma vez que a menopausa é uma transição que pode comprometer a dinâmica familiar, com a aplicação deste questionário pretendo, enquanto mestrande em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar, conhecer quais as principais alterações sentidas pelas mulheres nesta fase da sua vida, perceber o que sabem acerca desta temática e entender qual o papel do enfermeiro de família como agente facilitador de uma transição saudável da família neste processo.

QUESTIONÁRIO

1. Idade: anos.
2. Habilitações Literárias: _____ .
3. Profissão: _____ .
4. Estado Civil: _____ .
5. Atualmente, é menstruada? **Sim** ☐ **Não** ☐
 5.1 Se respondeu **NÃO**, com que idade teve a última menstruação? anos.
6. Sabe o que é a menopausa? **Sim** ☐ **Não** ☐
7. Conhece os sinais/sintomas que estão associados à menopausa? **Sim** ☐ **Não** ☐
8. Notou alguns dos sinais/sintomas apresentados na tabela?
 Numa escala de **1 a 5**, classifique-os de acordo com a frequência com que os apresenta:
1 - raramente; **2** - poucas vezes; **3** - algumas vezes; **4** - muitas vezes; **5** - frequentemente.

	Sim	Não	Escala de 1 - 5
Afrontamentos			
Calores ou Suores			
Ansiedade			
Alterações do sono			
Alterações do humor			
Alterações de memória			
Aumento de peso			

Secura vaginal			
Dor nas relações sexuais			
Diminuição da vontade ou do prazer nas relações sexuais			
Perdas urinárias			
Infeções urinárias frequentes			
Dores nos ossos e nas articulações			

9. Alguma vez procurou acompanhamento junto de algum profissional de saúde?

Sim ☐ **Não** ☐

9.1 Se respondeu **SIM**, quem procurou? _____ .

10. Adotou algum estilo de vida saudável ou tratamento desde que se encontra na menopausa? **Sim** ☐ **Não** ☐

10.1 Se respondeu **SIM**, quais destes utiliza habitualmente?

	Sim	Não
Tenho uma alimentação saudável		
Bebo mais água		
Não bebo álcool		
Bebo mais leite ou derivados		
Utilizo produtos naturais (ex. melatonina, extratos de pólen)		
Tomo suplementos de cálcio e vitamina D		
Pratico exercício físico com frequência		
Pratico exercícios para fortalecer a zona pélvica		
Tento controlar o meu peso		
Não fumo		
Faço ou pratico acupuntura/ Yoga/ hipnose/técnicas de relaxamento		
Adoto medidas de prevenção de quedas		
Faço tratamento hormonal		

11. Considera que a menopausa compromete a sua vida familiar? **Sim** ☐ **Não** ☐
Numa escala de **1 a 5**, classifique esse comprometimento:

1 – Nunca	
2 – Raramente	
3 – Ocasionalmente	
4 – Frequentemente	
5 – Sempre.	

12. As questões relacionadas com a menopausa alguma vez foram abordadas nas consultas com o seu enfermeiro de família? **Sim** ☐ **Não** ☐

12.1 Se respondeu **SIM**, quem tomou a iniciativa? **Utente** ☐ **Enfermeiro** ☐

12.2 Considera que os conteúdos abordados foram adequados? **Sim** ☐ **Não** ☐

12.3 Gostaria de ter tido mais informação sobre a menopausa junto do seu enfermeiro de família? **Sim** ☐ **Não** ☐

13. Teria interesse e disponibilidade em participar numa consulta de menopausa na sua USF? **Sim** ☐ **Não** ☐

Obrigada pela sua colaboração.

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em Investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia 1 e a Convenção de Oviedo 2 (Profissionais de Saúde).

Exma. Sra.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar - Agente facilitador de uma transição saudável da família na menopausa.

Enquadramento: Projeto de Investigação desenvolvido na Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto, que pertence ao ACeS Cávado I – Braga, no âmbito do I Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, em consórcio com a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança e com a Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Este projeto é realizado sob orientação pedagógica da Sra. Enfermeira Cristina Afonso, Mestre em Enfermagem de Saúde Familiar, com título profissional de Especialista na mesma área, e da Professora Cândida Cracel, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Mestre em Educação, com Especialização em Educação para a Saúde, professora adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Explicação do estudo: Este estudo pretende entender qual o papel do enfermeiro de família como agente facilitador de uma transição saudável da família na menopausa. Consiste no preenchimento de um questionário, com uma primeira parte para caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, e uma segunda parte que permite avaliar o conhecimento das mulheres sobre a menopausa, identificar as suas principais dificuldades nesta fase do ciclo vital, compreender se a informação acerca da menopausa foi obtida junto do enfermeiro de família e identificar se esta transição desenvolvimental compromete a sua vida familiar. A aplicação dos questionários decorrerá na Unidade de Saúde Familiar Manuel Rocha Peixoto, durante o mês de dezembro de 2023 e janeiro de 2024. A amostra é não probabilística accidental, constituída por mulheres com idades compreendidas entre os 45 e os 60 anos, a vivenciar a menopausa (um ano de amenorreia) e que estejam inscritas na unidade. O questionário é de autopreenchimento pela utente em contexto de consulta de enfermagem ou de visita domiciliária.

CUIDADOS ANTECIPATÓRIOS 4. Controle do stress: o stress pode agravar os sintomas da menopausa, como ansiedade, depressão e insônia. Praticar técnicas de relaxamento, como Yoga, meditação ou exercícios de meditação profunda, pode ajudar a controlar o stress e a melhorar o seu bem estar emocional. 5. Exercícios de Kegel: são uma técnica de fortalecimento dos músculos pélvicos que podem ser especialmente úteis para as mulheres quando chegam à menopausa. Estes exercícios ajudam a prevenir a incontinência urinária, que pode ser um dos sintomas comuns da menopausa, e também podem melhorar a saúde sexual. 6. Acompanhamento regular: as mulheres devem manter acompanhamento pelo seu médico e enfermeiro de família, de forma regular, para monitorizar a sua saúde.		Cuidados Antecipatórios na Menopausa USF – Unidade de Saúde Familiar Unidade de Saúde Familiar nº 1 Rua do Município, 1000 - 1.º andar Alameda, 1000 - 1.º andar - 1000-000 Tel: 222 222 222 uf@usf.mg.gov.br Unidade de Saúde Familiar nº 1 Rua do Município, 1000 - 1.º andar Alameda, 1000 - 1.º andar - 1000-000 Tel: 222 222 222 uf@usf.mg.gov.br Ante a adotar estes cuidados antecipatórios, as mulheres podem manter a sua saúde, bem estar e reduzir os sintomas mais incômodos relacionados com a menopausa. Lembre-se sempre de consultar um profissional de saúde antes de iniciar qualquer tratamento e/ou mudança significativa no seu estilo de vida. Não hesite em contar com o apoio da equipa que a acompanha na USF para obter as informações e suporte de que precisa para passar por esta fase da vida com muito mais conforto e segurança. USF MANUEL ROCHA PEIXOTO	Ante a adotar estes cuidados antecipatórios, as mulheres podem manter a sua saúde, bem estar e reduzir os sintomas mais incômodos relacionados com a menopausa.
		Ante a adotar estes cuidados antecipatórios, as mulheres podem manter a sua saúde, bem estar e reduzir os sintomas mais incômodos relacionados com a menopausa.	
		Ante a adotar estes cuidados antecipatórios, as mulheres podem manter a sua saúde, bem estar e reduzir os sintomas mais incômodos relacionados com a menopausa.	Ante a adotar estes cuidados antecipatórios, as mulheres podem manter a sua saúde, bem estar e reduzir os sintomas mais incômodos relacionados com a menopausa.

 MENOPAUSA A menopausa é uma fase natural da vida da mulher em que ocorre a cessação definitiva da menstruação. Embora seja um processo natural, a menopausa pode trazer algumas mudanças significativas na saúde da mulher, incluindo alterações hormonais que podem afetar o seu bem-estar físico e emocional. A menopausa pode ocorrer entre os 45 e 55 anos de idade, sendo a idade média da sua ocorrência aos 51 anos. É importante que as mulheres se preparem para a menopausa e compreendam os cuidados antecipatórios, que podem ser adotados para aliviar ou tratar os sintomas, a ela associadas, e viver esta transição de uma forma saudável.		SINTOMAS MAIS COMUNS DA MENOPAUSA Alterações vasculares: sensação de calor súbita e intensa que pode ser acompanhada de suores, palpitações cardíacas e vermelhidão no rosto, pescoço e peito. Alterações na saúde: insônia, dificuldade em dormir e/ou despertar precocemente. Secura vaginal: a diminuição da produção de estrogênio pode causar secura vaginal, ardor, irritação e dor durante o ato sexual. Alterações de humor: mudanças frequentes de humor, a ansiedade, irritabilidade e depressão. Problemas urinários: pode aumentar o risco de infecções urinárias e incontinência urinária. Mudanças corporais: diminuição dos níveis hormonais pode levar ao aumento da gordura abdominal e ganho de peso, perda de elasticidade da pele e diminuição da massa muscular. Osteoporose: aumenta o risco de osteoporose, uma doença que enfraquece os ossos e aumenta o risco de fraturas. Diminuição da libido: a redução dos níveis hormonais pode afetar o desejo sexual e levar à diminuição da libido. É importante lembrar que nem todas as mulheres apresentam todos estes sintomas e que eles podem variar em intensidade de uma mulher para outra. Consulte sempre um profissional de saúde para obter acompanhamento e tratamento adequados.	CUIDADOS ANTECIPATÓRIOS Dieta equilibrada: manter uma dieta equilibrada é fundamental para a saúde em todas as fases da vida. Uma alimentação saudável pode ajudar a manter o peso controlado, reduzir os níveis de colesterol e minimizar os sintomas da menopausa, como afrontamentos e suores noturnos. Exercício físico regular: o exercício físico regular é essencial para a saúde em qualquer idade, mas pode ser especialmente benéfico antes de atingirmos a menopausa. A atividade física ajuda a reduzir o risco de doenças cardíacas, osteoporose e diabetes, além de melhorar o humor e aliviar os sintomas da menopausa. Cuidados com a pele: a menopausa pode causar alterações na pele, incluindo pele seca, flacidez e rugas. O uso de cremes hidratantes e protetor solar, desde jovem, ajuda a manter a pele saudável e prevenir danos causados pela exposição ao sol.
---	--	--	--

UMA BOCA SAUDÁVEL

No passado dia 20 de março comemorou-se o “Dia Mundial da Saúde Oral”. Ter uma boca saudável é fundamental para a saúde de cada pessoa, em qualquer idade.

As doenças orais encontram-se entre as doenças crónicas mais comuns a nível mundial, podendo tratar-se de cáries, doenças periodontais, infeções bacterianas ou mesmo cancros. A boca é uma das portas de entrada do nosso organismo e, por isso, uma infeção oral pode, se não for tratada, levar ao aparecimento de outras infeções ou outros problemas.

A escovagem dos dentes, com pastas que tenham 1000-1500 ppm de flúor, deve ser uma prática diária desde o aparecimento do primeiro dente. Os dentes devem ser escovados, pelo menos, 2 vezes por dia, sendo uma delas à noite, antes de dormir. Até aos 6 anos, deve colocar-se na escova uma porção de dentífrico semelhante ao tamanho da unha do dedo mindinho, do bebé ou criança. A partir dos 6 anos, é suficiente usar cerca de 1 cm de dentífrico. A escovagem dos dentes deve ser mantida, como prática diária, ao longo de toda a vida.

CHEQUES-DENTISTA

A vigilância da cavidade oral por profissionais qualificados (médicos dentistas e estomatologistas) é fundamental ao longo da vida e previne, resolve ou identifica precocemente e trata, os problemas referidos anteriormente.

Assim, Portugal dispõe de um Programa Nacional de Saúde Oral que inclui a atribuição de cheques-dentista a grupos populacionais de particular vulnerabilidade que, gratuitamente, os podem usar numa lista de médicos dentistas e estomatologistas em todo o país. São abrangidos por este programa:

GRUPO ETÁRIO	QUEM EMITE E ONDE É ENTREGUE
Crianças com idade inferior a 7 anos	Médico de Família
Crianças de 7, 10, 13 anos	Emitido pela USP e entregue na escola – em Braga abrange todas as escolas, públicas e privadas – pais devem solicitar na escola
Adolescentes (16 e 18 anos)	Emitido pela USP e entregue na escola – em Braga abrange todas as escolas, públicas e privadas – pais devem solicitar na escola
Crianças de idades intermédias às citadas anteriormente (8, 9, 11, 12 e 14 anos)	Médico de família ⚠ Só possível se a criança tiver utilizado os 3 tratamentos do cheque emitido na idade referida nos pontos anteriores; caso não tenha usado, só poderá usufruir quando voltar a ter um novo cheque da escola
Mulheres grávidas em vigilância no SNS	Médico de família
Idosos beneficiários do Complemento Solidário do Idoso	Médico de família
Utentes portadores de lesão suspeita de cancro oral	Médico de família
Utentes portadores de VIH/SIDA	Médico de família

Dr.ª Ana Filipa Pimentel; Dr. André Fernandes – Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar

DESVENDAR OS MISTÉRIOS DA MENOPAUSA: INFORMAÇÕES ESSENCIAIS PARA UMA TRANSIÇÃO SAUDÁVEL

A menopausa é uma fase natural e inevitável do ciclo de vida da mulher, marcada pela falência ovárica definitiva e pelo término da menstruação. Sucede, habitualmente, entre os 45 e os 55 anos de idade, sendo que a idade média deste acontecimento é aos 51 anos. Pode trazer consigo uma série de sintomas que variam de mulher para mulher.

É fundamental que se compreenda que a menopausa não é apenas o fim de uma fase da vida, mas sim o início de uma nova etapa. Durante este período, é crucial cuidar da saúde física, emocional e mental. A educação sobre a menopausa, os seus sintomas, formas de prevenção e tratamento, é essencial para capacitar e empoderar as mulheres a enfrentarem esta fase com confiança e bem-estar.

Alguns dos sintomas mais comuns incluem calores, suores noturnos, ansiedade, alterações de humor e da memória, dificuldade para dormir, aumento de peso, secura vaginal, diminuição da libido, dores nos ossos e articulações. No entanto, é importante ressaltar que nem todas as mulheres experimentam todos estes sintomas, e alguns podem ser mais leves do que outros.

Felizmente, existem opções de prevenção e tratamento destes sintomas, disponíveis para ajudar as mulheres a gerir a menopausa e melhorar a sua qualidade de vida. Estes incluem tratamentos hormonais e não hormonais, como as alterações no estilo de vida, o exercício físico, acupuntura, yoga, relaxamento, entre outros.

Na USF Manuel Rocha Peixoto, estamos disponíveis para delinear, em parceria com cada mulher e/ou família, um plano de cuidados personalizado, que permita vivenciar esta transição com sucesso.

Fonte: Fatela, A., Neves, A. R., Couto, D., Arteiro, D., Águas, F., Gerales, F., Ramilo, I., Carvalho, M. J., Caramelo, O., Gonçalves, S., & Ramos, V. (2021). Consenso nacional sobre menopausa

Enfermeira Rosa Silva, mestranda em Enfermagem de Saúde Familiar, Enfermeira Cristina Afonso e Enfermeira Nuna Sousa, Enfermeiras de Família

AS BAIXAS MÉDICAS DEIXAM DE SER EMITIDAS EXCLUSIVAMENTE PELO SNS.

Os certificados de incapacidade temporária para o trabalho (CIT) eram apenas emitidos pelos médicos de medicina geral e familiar do SNS. A nova legislação vem alargar a outros serviços competentes, a possibilidade de emissão de CIT ("baixa"), as quais podem ser emitidas por entidades dos sectores públicos, privado e social a partir de 1 de março de 2024.

Fazem parte deste leque, por exemplo, cuidados de saúde primários, serviços de prevenção e tratamento da toxicod dependência, e cuidados de saúde hospitalares, incluindo serviços de urgência.

Este novo decreto de lei deixa de fora os beneficiários da ADSE que descontam para a Caixa Geral de Aposentações. Estes têm de ser emitidos pelos médicos de medicina geral e familiar do SNS ou pelo sector privado.

Vera Rebelo, Sara Gomes, Secretárias clínicas

Contactos:

Largo Paulo Orósio, 2º andar, Maximinos, 4700-036 Braga;

Telefone: +351 253 209 240

Blog: <http://usfmanuelrochapeixoto.blogspot.com/>

E-mail: usf_mrpeixoto@arsnorte.min-saude.pt

Facebook: <https://www.facebook.com/usfmrpeixoto>

Equipa dinamizadora: André Fernandes, Ana Filipa Pimentel, Cristina Afonso, Nuna Sousa, Vera Rebelo, Sara Gomes, Cláudia Leitão



FORMAÇÃO INTERNA

AÇÃO DE FORMAÇÃO:

A Menopausa em contexto de Saúde Familiar

FORMADOR:

Enfª. Rosa Silva

LOCAL:

USF MRP

DATA DE REALIZAÇÃO:

27/11/2024

HORA:

11:00/13:00

OBJETIVOS:

OBJETIVOS	DESCRIÇÃO/ATIVIDADES/RECURSOS
- Partilhar os resultados da investigação realizada, na USF MRP, em contexto de estágio de natureza profissional com relatório final (Vivenciar a menopausa: contributos para a intervenção do Enfermeiro de Saúde Familiar); - Sensibilizar a equipa multidisciplinar para a importância da menopausa na saúde da mulher; - Sensibilizar a equipa multidisciplinar para a importância da avaliação da menopausa no contexto da saúde familiar; - Partilhar conhecimentos sobre os conceitos abordados.	Descrição da atividade Apresentação de PowerPoint: - conceito de menopausa, - sintomatologia da menopausa, - tratamentos e estratégias facilitadoras da vivência da menopausa; - a menopausa e a família; - o papel do enfermeiro de família na transição para a menopausa; - resultados da investigação; - discussão; - avaliação Recursos - Computador (PowerPoint) - Folha de presenças

MENOPAUSA

—

Guia orientador para a consulta de enfermagem



Elaborado por:

Enf.ª Rosa Silva

Objetivo do Guia

Este guia visa fornecer uma abordagem estruturada para as consultas de enfermagem sobre menopausa, incorporando o envolvimento da família para garantir um suporte mais abrangente e eficaz para a mulher durante esta transição.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
1. O que é a menopausa	5
1.1. Principais sintomas e alterações vivenciadas	5
1.2. Intervenções e estratégias facilitadoras desta transição	7
2. O envolvimento da família na transição para a menopausa	12
3. O papel do enfermeiro de família na transição para a menopausa	15
4. Consulta de enfermagem sobre menopausa	18
4.1. Planeamento da Consulta:	18
4.2. Criação de um Ambiente Acolhedor:	18
4.3. Avaliação das Necessidades da Paciente/ Família	18
4.4. Envolvimento da Família	19
4.5. Estratégias a utilizar para a gestão da sintomatologia	20
4.6. Intervenções Personalizada - Planos de Cuidados:	20
4.7. Follow-Up e Avaliação	21
4.8. Revisão Contínua	21
4.9. Recursos Adicionais	21
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

INTRODUÇÃO

A menopausa é uma fase natural da vida da mulher, marcada pelo fim definitivo dos ciclos menstruais, geralmente ocorrendo entre os 45 e 55 anos de idade. No entanto, os seus efeitos vão muito além das alterações físicas e hormonais, tendo impacto significativo na dinâmica familiar.

Durante a menopausa, as mulheres podem experimentar uma variedade de sintomas físicos e mudanças psicológicas que podem variar em intensidade e duração, influenciando diretamente o seu bem-estar e, por consequência, a harmonia familiar.

É crucial fornecer suporte holístico à mulher e à sua família durante este período de transição. Isso envolve educar a mulher e a sua família sobre a menopausa, os seus sintomas, e tratamentos disponíveis. Além disso, é importante fomentar a comunicação aberta entre os membros da família, ajudando-os a entender e apoiar as mudanças que ocorrem nesta fase.

Tradicionalmente, muitas mulheres procuram ajuda apenas quando os sintomas da menopausa se tornam desconfortáveis ou difíceis de gerir. No entanto, uma abordagem proativa permite uma transição mais tranquila, natural e informada, promovendo o bem-estar global da mulher e da sua família. A consulta de enfermagem na menopausa, sempre que possível, de forma antecipada, tem como objetivo preparar a mulher/ família para as mudanças que inevitavelmente ocorrerão no seu corpo e na sua vida. Ao abordar esta fase previamente, o enfermeiro de saúde familiar pode fornecer informações essenciais, desmistificar e fornecer ferramentas que capacitem a mulher/ família a enfrentar este período de forma confiante. Esta consulta permitirá que a mulher adote desde cedo práticas de autocuidado que irão beneficiar a sua saúde global durante a menopausa e nos anos subsequentes.

Este guia orientador para a consulta de enfermagem está dividido em quatro capítulos. No primeiro oferece uma breve abordagem acerca da menopausa, os seus principais sintomas e alterações a ela associados, bem como das intervenções e estratégias facilitadoras desta transição. No segundo capítulo realça a importância do envolvimento da família nesta fase de vida da mulher. Posteriormente, no terceiro capítulo, destaca o papel do enfermeiro de família neste período transicional e finalmente é apresentada uma sugestão do que poderá ser a abordagem deste profissional numa consulta de menopausa.

1. O que é a menopausa

A World Health Organization (WHO) (1996) define a menopausa como o cessar permanente da menstruação devido à perda da atividade folicular nos ovários, sendo clinicamente diagnosticada após doze meses consecutivos de amenorreia, sem outra causa patológica ou fisiológica evidente. Geralmente ocorre entre os 45 e 55 anos de idade, marcando o fim do período reprodutivo da mulher e o início da transição para a pós-menopausa. É uma fase natural da vida que pode ser acompanhada por uma variedade de sintomas físicos e emocionais, decorrentes das mudanças hormonais, como calores, secura vaginal, e alterações de humor.

Fatela et al. (2021), concordam com a definição e critérios propostos pela WHO quanto à menopausa. Marques et al. (2016), acrescentam que a confirmação da menopausa, pode também ser obtida por meio da análise dos níveis séricos da hormona foliculo-estimulante (FSH), que estará acima de 40 mIU/ml, e do estradiol, que estará abaixo de 20-30 mg/ml. A menopausa pode ser um processo natural associado ao ciclo de vida da mulher ou causada por fatores externos. Neste último caso, é designada por menopausa iatrogênica, ocorrendo como consequência da perda de folículos ovarianos devido a tratamentos médicos, como quimioterapia, radioterapia, ou pela remoção cirúrgica dos ovários (ooforectomia). A menopausa acontece devido ao declínio progressivo da função ovariana, que está relacionada com uma série de mudanças que afetam tanto a produção hormonal, a nível cerebral (hormona luteinizante (LH) e FSH) quanto a produção hormonal ovariana (estrogénio e progesterona). Quanto à idade, a menopausa é considerada precoce se ocorrer entre os 40 e os 45 anos, e tardia se acontecer após os 54 anos (Fatela et al., 2021).

Kantowicz (2010), descreve a vivência da menopausa como estando rodeada de preconceitos e tabus, havendo uma falta de compreensão sobre o tema e uma lacuna na assistência durante este período de transição,

1.1. Principais sintomas e alterações vivenciadas

Ao entrar na menopausa, a mulher pode experienciar uma variedade de sintomas e alterações no seu corpo. Saber o que esperar facilita a aceitação dessas mudanças e permite que se adotem estratégias para lidar com os desafios de forma mais eficaz. Embora a experiência varie de mulher para mulher, conhecer os sinais mais comuns torna esta transição mais compreensível.

Os sintomas da menopausa estão relacionados com a cessação da reserva folicular ovariana e com a consequente queda dos níveis de estrogênio. A curto prazo, destacam-se os sintomas vasomotores (SVM), as alterações do sono e as perturbações emocionais. A médio prazo, podem surgir a Síndrome Genitourinária da Menopausa (SGUM) e alterações cutâneas. Em fases mais avançadas, há um risco aumentado de complicações cardiovasculares, osteoporose e doenças ~~neurocognitivas~~ (Fatela et al., 2021).

Fatela et al. (2021), referem que os SVM afetam mais de 70% das mulheres e são episódios caracterizados por calor súbito na zona do tronco, pescoço e rosto, durando de 2 a 4 minutos, associados, geralmente, a sudorese e palpitações, seguidos de calafrios e ansiedade. Às vezes, o seu predomínio é noturno, afetando o sono. Para além disso, muitas mulheres relatam mudanças na função cognitiva durante a menopausa, como dificuldades de memória, de concentração e perturbações emocionais, com um maior risco de depressão. As perturbações do sono estão, sobretudo, relacionadas com despertar noturno e insónia inicial.

A SGUM inclui perturbações vaginais (secura, ardor e irritação); urinárias (disúria, urgência e infeções urinárias de repetição); e sexuais como a dispareunia. Mesmo mantendo a sua atividade sexual ativa, pelo menos metade das mulheres, relata sintomas de disfunção sexual, incluindo desejo sexual ~~hipoativo~~, dificuldades no orgasmo e dispareunia. A redução significativa do colagénio nos tecidos resulta em menor espessura e elasticidade da pele. Além disso, a diminuição dos melanócitos pode causar despigmentação ou pigmentação irregular, e o aumento da proporção de androgénios/estrogénios pode levar à ~~alopecia~~ androgénica e ao aumento de pelos faciais (Fatela et al., 2021).

Numa fase mais avançada, a doença cardiovascular é referida como principal causa de morte em mulheres após a menopausa. Segundo Fatela et al. (2021), o aumento da proporção androgénios/estrogénios e a diminuição da globulina transportadora de hormonas sexuais parecem contribuir para o aumento da gordura visceral, resistência à insulina, risco de Diabetes Mellitus tipo 2, risco de hipertensão arterial, aterosclerose e cardiopatia isquémica. A nível osteoarticular a principal consequência é a redução da densidade mineral óssea, o que leva a um maior risco de osteoporose.

Pedras (2017), revela que os sintomas mais comuns durante a menopausa são as ondas de calor e suores noturnos, seguidos por alterações físicas e sintomas inespecíficos como irritação e distúrbios do sono. Para além disso, afirma que as mulheres têm perceções

variadas sobre a menopausa, com algumas a perceberem-na de forma positiva e outras de forma negativa, associando-a, frequentemente, a perdas e envelhecimento e que o aumento de peso e as mudanças corporais são as suas principais preocupações.

1.2. Intervenções e estratégias facilitadoras desta transição

As mudanças que ocorrem durante a transição para a menopausa podem causar desconforto e afetar a qualidade de vida. Os tratamentos para alívio da sintomatologia que decorre neste período podem ser hormonais e não hormonais. Nestes últimos a abordagem pode ser farmacológica ou não farmacológica.

Embora o uso de terapia hormonal para aliviar sintomas não seja consensual, é recomendada após uma avaliação individual de riscos e benefícios, devido à sua eficácia.

Pedras (2017) refere que existem evidências que sugerem que as medicinas alternativas complementares, como o consumo de fibras para reduzir o colesterol, o uso de vitaminas K, D e cálcio para diminuir a perda de densidade óssea, e extratos de algumas plantas para aliviar as "ondas de calor", podem ser benéficas.

Para Pedras (2017) entre os problemas que necessitam de apoio durante a menopausa estão a falta de satisfação sexual e as mudanças no relacionamento conjugal, além da falta de compreensão e apoio familiar e social. Neste estudo, as estratégias recomendadas incluem exercícios regulares, terapias complementares, ajustes na dieta, socialização e acesso a informação.

As mulheres que integraram o estudo de Pedras (2017) relataram ter feito as seguintes mudanças durante a transição para a menopausa: 59% iniciaram terapia (hormonal ou natural), 38% alteraram a atividade física, 38% mudaram os hábitos alimentares, 38% ajustaram a vigilância de saúde, 10% modificaram o consumo de álcool ou tabaco, 10% alteraram o vestuário, e 3% ajustaram a atividade cognitiva. Algumas mulheres mencionaram o uso de terapia hormonal, enquanto outras optaram por terapias naturais, como a ingestão de vitaminas, cálcio e ômega 3. Algumas também relataram o uso de acupuntura e lubrificantes vaginais devido à secura vaginal. Além disso, exercícios de **Kegel**, mudanças na alimentação e aumento da atividade física, como caminhadas, hidroginástica e ginásio, foram citados como ajustes no estilo de vida durante a menopausa. Há também menções ao aumento dos hábitos de leitura como atividade cognitiva. A terapia hormonal tem-se revelado eficaz para aliviar certos sintomas da

menopausa, mas devido aos riscos e contraindicações, algumas mulheres preferem terapias alternativas que consideram mais seguras e livres de perigos.

Fatela et al. (2021), mencionam que a melatonina melhora os distúrbios de sono nestas mulheres. Para a redução dos SVM podem ser utilizados os extratos de pólen, a perda de peso, a prática de exercício físico e do yoga, a meditação e a hipnose. Referem ainda, que manter um estilo de vida saudável é crucial para a saúde geral e geniturinária. Recomendando-se uma dieta equilibrada, controle de peso, atividade sexual regular e exercícios de Kegel para fortalecer o assoalho pélvico e melhorar o tônus vaginal. O tratamento deve começar antecipadamente e ser continuado ao longo da vida. Tanto os hidratantes, como os lubrificantes e o ácido hialurónico demonstraram ser eficazes no tratamento da secura vaginal. Para prevenir fraturas osteoporóticas, recomenda-se também, uma dieta adequada, um estilo de vida saudável com controlo do peso, evitar consumo de tabaco e álcool, prevenir quedas, garantir exposição ao sol ou consumir cálcio suficiente, e praticar exercícios de baixo impacto regularmente. Esses hábitos fortalecem os ossos, aumentam a força muscular, melhoram o equilíbrio e reduzem o risco de quedas e fraturas.

A meditação, a hidroginástica, a dança, a caminhada e o pilates, são estratégias apontadas, por Oliveira (2019), como forma de minimizar as mudanças ocorridas durante o climatério/menopausa, contribuindo para o equilíbrio biopsicossociocultural. Esta autora acrescenta que a meditação e o yoga ajudam a reduzir e lidar com situações de stresse, bem como diminuem as ondas de calor sentidas pelas mulheres nesta fase, havendo resultados que o comprovam cientificamente. A hipnose é outra das técnicas com impacto significativo na redução dos afrontamentos, insónia e ansiedade. A atividade física é descrita como estratégia de superação capaz de melhorar o humor, fortalecer a musculatura, aumentar a densidade óssea e diminuir a gordura corporal. Para além da melhoria da condição física, promove o equilíbrio mental e emocional destas mulheres sendo uma excelente ajuda contra a baixa autoestima. A ingestão abundante de água, a utilização de roupas leves, a procura de ambientes frescos e ventilados, evitar fumar e consumir bebidas alcoólicas, preferir refeições mais leves e saudáveis, são outras das considerações referidas como úteis para o alívio das alterações ocorridas nesta etapa da vida das mulheres (Oliveira, 2019).

Abordar a menopausa de uma forma desmedicalizada significa oferecer informações que permitam o conhecimento de diversas estratégias, dando às mulheres a liberdade de escolha e expressão, além de promover decisões compartilhadas (Oliveira, 2019). Este autor menciona que durante esta fase, as mulheres procuram apoio em amigos, médicos, vizinhos, colegas de trabalho e familiares. Mesmo aquelas que entendem esta transição como uma parte natural da vida tendem a associar as mudanças a uma condição de doença e procuram o médico, que muitas vezes adota uma abordagem medicalizada na sua intervenção. Quando uma mulher compreende o climatério e a menopausa ela procura estratégias naturais e estilos de vida saudáveis procurando superar estas mudanças de forma saudável (Oliveira, 2019).

Para Pedras (2017) 63% das mulheres relatam não receber apoio durante a transição para a menopausa, enquanto 37% mencionam que o apoio vem da família, amigos, colegas, profissionais de saúde e meios de comunicação social. O apoio procurado junto dos profissionais de saúde é feito com o médico de família ou ginecologista. A informação e o apoio são essenciais para uma transição bem-sucedida para a menopausa, mas o tema ainda é pouco discutido e considerado um "tabu". A partilha de experiências e a consulta com profissionais de saúde são importantes, mas insuficientemente exploradas devido ao estigma.

Aleántara et al. (2020), afirmam que as mulheres ainda recorrem principalmente ao médico, especialmente ao ginecologista, para esclarecer dúvidas sobre a menopausa e que 26,6% desejavam ter sido preparadas previamente para esta transição, acreditando que não se cuidaram adequadamente. É importante referir que aquelas que mantêm um estilo de vida saudável, pertencem a uma classe social mais alta, têm melhor nível educacional e acesso a serviços médicos preventivos, contrastam com pessoas com recursos financeiros limitados que são consideradas mais vulneráveis, devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e outros recursos relacionados, (Vieira et al., 2018).

Soares et al. (2018), referem que o cuidado com a menopausa deve ser compreendido não apenas pela mulher e aqueles que a rodeiam, mas também pelos profissionais de saúde, como uma parte importante do processo de envelhecimento. Embora as mulheres, frequentemente, procurem os serviços de saúde para cuidar de outros, é essencial que também cuidem de si mesmas. Considerar as implicações da identidade feminina ao longo da vida é desafiante e, este processo de transição, traz novas emoções, incluindo perdas e ganhos.

Soares et al. (2018) acrescentam que o papel da enfermagem é fundamental neste processo transacional, especialmente quando a mulher enfrenta a saída dos filhos de casa e a impossibilidade fisiológica da maternidade devido à ausência menstrual. Esses fatores podem gerar conflitos familiares, refletindo as mudanças nas relações e dinâmicas familiares contemporâneas, onde a mulher não é vista apenas como dona de casa, mas também como trabalhadora, chefe de família, e participante ativa da vida social e sexual. Portanto, ao considerar a menopausa, deve-se entender o conceito de família de forma ampla, como um grupo que oferece suporte e permite que a mulher se desenvolva socialmente.

O estudo de Rezende et al. (2019), revela que muitas mulheres desconhecem o processo, sentindo constrangimento e insatisfação. Destaca-se a importância de ações de promoção e prevenção nos CSP, para que as mulheres possam vivenciar esta transição de forma mais tranquila e informada.

Para Bisognin et al. (2015), a menopausa é complexa e afeta a qualidade de vida devido a fatores culturais e fisiológicos. As mulheres, durante esta transição, frequentemente enfrentam sintomas que podem ter impacto no seu cotidiano e nas suas relações interpessoais, gerando sentimentos de perda e insatisfação, especialmente em relação à sexualidade. Muitas ainda estão desinformadas sobre as mudanças hormonais e emocionais que ocorrem, o que contribui para o sofrimento e a sensação de anormalidade. É crucial que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros de família, atuem como mediadores e educadores, promovendo a compreensão e o autocuidado. Incentivar a uma abordagem holística e uma vida ativa e saudável pode melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. As ações devem incluir apoio emocional, educação para a saúde e promoção da autoestima, com foco na prevenção e na qualidade de vida.

Santos et al. (2021), confirmam que mulheres com baixa escolaridade e baixos rendimentos frequentemente têm uma visão negativa da sua saúde. Este cenário pode resultar num desconhecimento sobre as mudanças no corpo durante nesta fase de transição e afetar a participação delas em atividades que promovem a saúde, como acesso a informações, cuidados de saúde e compreensão dos seus direitos sociais. Mulheres com baixo nível econômico e educacional enfrentam mais dificuldades para compreender informações e orientações sobre a menopausa, o que pode trazer um impacto negativo ao seu autocuidado e procura por cuidados de saúde. A falta de instrução reflete-se noutros determinantes sociais de saúde e afeta a experiência destas mulheres nesta fase da vida.

Em contraste, mulheres com maior escolaridade e rendimentos têm melhor acesso a práticas saudáveis, como alimentação adequada e atividades físicas, o que melhora a qualidade de vida e pode reduzir a intensidade dos sintomas da menopausa.

2. O envolvimento da família na transição para a menopausa

A World Health Organization (2000), com a "Saúde 21", destacou a importância da família como um espaço de apoio e proteção para a saúde e o bem-estar de seus membros, visto que é no ambiente familiar que se aprendem comportamentos e atitudes que favorecem, ou não, estilos de vida saudáveis. Isso, por sua vez, justifica e fortalece o desenvolvimento da ESF.

O conceito de família foi-se transformando ao longo do tempo, tendo em conta aspetos legais (relações regulamentadas pela lei), biológicos (relações estabelecidas pela genética), sociológicos (relações de coabitação) e psicológicos (relações emocionais) (Hanson, 2005). O ciclo de vida de cada pessoa ocorre dentro do ciclo de vida familiar, que é o principal contexto de desenvolvimento humano. A família é definida pelas relações estabelecidas entre os seus membros e organiza-se por meio de uma rede de relações, onde são atribuídos papéis e funções de acordo com as expectativas sociais (Relvas, 2004).

Hanson (2005) define saúde familiar como um estado dinâmico de mudança de bem-estar que envolve aspectos biológicos, psicológicos, espirituais, sociológicos e culturais e a ESF como o processo de cuidar das necessidades das famílias na prática de enfermagem. Estes profissionais podem adotar diferentes abordagens, focando-se na família como contexto, como cliente, como um sistema ou como um componente da sociedade.

A família é uma unidade sistémica com funções sociais, servindo como um espaço essencial de suporte à vida e à saúde, onde se constroem e organizam valores que podem, ou não, corresponder a comportamentos promotores da saúde. De acordo com Figueiredo (2012), o sistema familiar é fundamental para o desenvolvimento de valores, atitudes e capacidades que sustentam as competências do sistema como um todo. A comunicação é crucial para o equilíbrio do sistema, permitindo a conexão com os sistemas mais amplos, contribuindo assim para o equilíbrio social. A unidade familiar é dinâmica, organizada em subsistemas e hierarquias que se influenciam mutuamente em um sistema aberto. As interações e interdependências entre os membros criam um contexto de coesão, formando um todo que é mais complexo do que a simples soma das partes.

O sistema familiar não se limita ao todo, qualquer mudança afeta tanto as partes quanto o todo, e ambos procuram promover o equilíbrio na dinâmica familiar (Figueiredo, 2012). Cada membro da família pode ser visto como um subsistema, assim como grupos

formados por mais do que um elemento, como os subsistemas conjugal, fraternal e parental. Estes subsistemas podem ser identificados por fatores como sexo, geração, hierarquia ou funções desempenhadas.

Para Soares et al. (2018) a análise da influência da família durante a menopausa revelou que as mulheres, frequentemente, indicam que a menopausa marca o começo do envelhecimento, trazendo mudanças físicas, culturais e no estilo de vida. O processo saúde-doença é complexo e afetado por fatores biológicos, psicológicos, culturais, econômicos e políticos, refletindo as diversas necessidades de saúde das mulheres à medida que envelhecem. A família desempenha um papel crucial no apoio emocional e social durante a menopausa, com influências positivas, como carinho e afeto, que ajudam neste processo de transição. No entanto, a falta de compreensão ou de comunicação, especialmente por parte dos conjugues, pode gerar conflitos. Envolver os parceiros(as) no processo de cuidado é essencial para reduzir divergências, pois têm dificuldade em lidar com questões relacionadas com esta fase. O apoio familiar é fundamental para enfrentar os desafios do climatério de forma mais positiva, melhorando a qualidade de vida e as relações interpessoais. Contudo, a falta de informação, especialmente em famílias com baixos rendimentos e com baixa escolaridade, pode dificultar a compreensão da menopausa e agravar os desafios enfrentados nesse período.

A menopausa pode esgotar as reservas emocionais das mulheres, especialmente devido a perdas como a morte de pessoas significativas e a saída dos filhos de casa. O empoderamento feminino e o autocuidado são essenciais para melhorar a percepção desta fase (Soares et al., 2018).

Pedras (2017), verificou que 48% das participantes no seu estudo, referiu que os sinais e sintomas da menopausa têm uma influência negativa na relação conjugal, 41% a nível profissional e 24% disse ter sentido essa influência no dia-a-dia com familiares. No âmbito da relação conjugal, foram descritas, sobretudo, a diminuição do desejo sexual, diminuição da lubrificação vaginal e dispareunia. Houve relatos, neste estudo, de redução no interesse pela vida social, pelas mudanças de humor e afrontamentos que afetam as relações interpessoais. Em relação ao impacto dos sintomas da menopausa na vida familiar, algumas mulheres mencionaram sentir mais cansaço e menos paciência para com os familiares, enquanto outras notaram alterações de humor e irritabilidade.

Para Sabóia et al. (2021), as mulheres que atravessam este período, muitas vezes, não entendem o que estão a passar, enfrentam sintomas confusos, ficam irritadas com a família, sentem vergonha e têm dificuldade em resolver os seus dilemas. A menopausa afeta negativamente as suas vidas, e apesar do progresso global, o tema ainda é um tabu social, o que desmotiva a procura por qualidade de vida e tem impacto emocional, no trabalho e na convivência familiar. A vivência da sexualidade também é afetada, pois as mudanças hormonais e físicas, como atrofia sexual e secura vaginal, causam conflitos com os parceiros e diminuem o interesse pela sexualidade. Assim, embora conheçam o termo menopausa, muitas mulheres desconhecem as mudanças a ela associadas (Sabóia et al., 2021).

É necessário entender o que as mulheres sabem sobre a menopausa, e também é crucial identificar o conhecimento dos parceiros sobre este período. A falta de entendimento por parte dos mesmos, ou por parte de familiares, pode levar a julgamentos e repressões, agravando o sofrimento emocional das mulheres. Portanto, desenvolver estratégias para aumentar o conhecimento de ambos pode ajudar a tornar esta fase mais segura e apoiar uma assistência mais humanizada e integral, melhorando a qualidade de vida destas mulheres e das suas famílias, (Alcântara et al., 2020). Estas autoras explicam que os parceiros demonstram dificuldade em discutir o tema da menopausa. Eles reconhecem que as mulheres precisam de apoio, mas não sabem como ajudar. É importante destacar que o suporte familiar, especialmente do parceiro(a), é essencial, já que geralmente estão mais próximos da mulher durante este período.

A relação conjugal é apontada por Bisognin et al. (2015) como sendo crucial para a experiência das mulheres durante a menopausa. Observou-se que uma relação de confiança e entendimento com o parceiro facilita a comunicação aberta, enquanto a falta desse suporte pode ter um impacto negativo. Além disso, é fundamental envolver famílias e parceiros(as) destas mulheres num ambiente de diálogo e escuta.

3. O papel do enfermeiro de família na transição para a menopausa

Kantoviski (2010), descreve a vivência da menopausa como estando rodeada de preconceitos e tabus, havendo uma falta de compreensão sobre o tema e uma lacuna na assistência durante este período de transição, o que traz grandes desafios tanto para as mulheres que passam por esta fase quanto para os profissionais que procuram oferecer um atendimento holístico e personalizado. Esta autora, refere que a principal abordagem do profissional de saúde em relação à mulher na menopausa deve ser preventiva e promotora de esclarecimento e autoconhecimento. Realça a posição privilegiada dos enfermeiros, uma vez que podem interagir de forma acessível e ajudar a desmistificar crenças da sociedade sobre esta transição, atuando como facilitadores de uma passagem saudável por este processo.

No estudo de Pedras (2017), apenas 3,2% das mulheres relataram ter recebido acompanhamento de um enfermeiro durante a menopausa, em contraste com 67,4% que foram acompanhadas por médicos. Muitas mulheres ainda careciam de informações claras sobre essa fase e não tinham alterado os seus comportamentos ou estilos de vida. A autora sugere que várias condições associadas à menopausa são sensíveis aos cuidados de enfermagem, propondo que os enfermeiros ofereçam cuidados antecipatórios, tanto individualmente quanto em grupo, para melhor preparar e capacitar estas mulheres. Fatores como ocupação e apoio de pessoas próximas facilitam o processo, enquanto a imprevisibilidade das mudanças e a insatisfação com as orientações dos profissionais de saúde são apontados como obstáculos.

Pedras (2017), também destaca a importância de preparar os casais para a menopausa, ajudando a manter relações saudáveis durante esta transição. Algumas mulheres relatam que procuram orientação apenas com o médico/ginecologista, apenas quando surgem sinais ou sintomas, mas frequentemente não são ouvidas adequadamente sobre suas dúvidas e recebem pouca orientação sobre as opções de tratamento. O estudo reforça a necessidade de suporte emocional e informações detalhadas oferecidas pelos enfermeiros, desmistificando questões sobre a menopausa. Além disso, 37% das mulheres expressaram interesse em participar em consultas e reuniões de grupo com foco nessa fase, ressaltando a importância da educação para a saúde e o apoio emocional prestado pelos enfermeiros.

Segundo Soares et al. (2018), quando as mulheres entendem as razões por trás dos sintomas da menopausa, esses sintomas tendem a ser menos intensos e terem menos

impacto nas suas vidas. Com uma orientação adequada, sobre os sintomas, elas podem passar por esta fase de forma mais tranquila. A percepção das mudanças corporais e emocionais durante a menopausa precisa ser ouvida e compreendida, permitindo que enfermeiros, especialmente os especialistas em enfermagem de saúde familiar, ofereçam consultas focadas na escuta e em ações educativas. No entanto, faltam diretrizes específicas e o atendimento ocorre, geralmente, de forma espontânea e sem agendamento estruturado. Embora a integralidade da saúde da mulher seja um princípio, ainda são poucas as atividades de promoção da saúde no climatério e menopausa. Nos CSP, os profissionais relatam que o acesso aos cuidados, por parte das mulheres, geralmente começa com sintomas físicos da menopausa, mas as unidades de saúde ainda estão muito focadas em aspectos curativos ou preventivos, limitando-se ao processo saúde-doença (Soares et al., 2018). É fundamental reconhecer a importância da família no processo de adaptação à menopausa. Enfermeiros de saúde familiar e membros da equipe multidisciplinar, devem envolver a família no entendimento, acompanhamento e tratamento dos sintomas que afetam a mulher nesta fase. A família deve ser valorizada para garantir um cuidado integral e eficaz.

Para Oliveira (2019), o enfermeiro, como agente transformador, pode contribuir significativamente para o entendimento da menopausa, especialmente porque mulheres bem informadas superam mais facilmente as mudanças nesta fase. Isso destaca a importância das ações de enfermagem voltadas para esta transição, o que pode melhorar a qualidade de vida destas mulheres e das suas famílias. É fundamental que o enfermeiro de família priorize estratégias de cuidado para mulheres nesta fase de transição, utilizando a comunicação e a sua ação como ferramentas chave para transformar a sua prática. O objetivo é ajudar estas mulheres a tornarem-se mais autônomas, com maior liberdade e autodeterminação para enfrentar esta fase com naturalidade e tranquilidade. Para isso, é importante considerar a sua história pessoal, valores, expectativas e desejos, evitando abordagens mecanicistas, reducionistas e focadas exclusivamente no modelo biomédico. É fundamental priorizar uma visão holística que mantenha o equilíbrio e a harmonia entre o biológico, o psíquico e o meio social destas mulheres. Estes autores argumentam que as mudanças experimentadas durante o climatério e a menopausa podem ter impacto nas interações familiares. Só quando uma mulher enfrenta essas mudanças com naturalidade, procurando estratégias para manter o seu equilíbrio e viver com harmonia e sabedoria, o processo se tornará mais natural nesta nova fase da vida. Ainda na linha de pensamento destes autores, o climatério pode ser encarado como uma transição que contribui para o

amadurecimento e a realização pessoal, oferecendo uma oportunidade de aprendizagem e crescimento, em vez de ser encarado como um fim ou como um processo patológico.

Oliveira (2019), menciona que o contexto sociocultural tem impacto significativo nas mudanças relacionadas com o climatério/menopausa. Em países orientais, as mulheres geralmente não relatam queixas durante esta fase, enquanto que em sociedades ocidentais, onde a beleza e a juventude são altamente valorizadas, há uma alta prevalência de queixas. A menopausa requer uma atenção qualificada, que permita um cuidado integral e alinhado com as necessidades específicas de cada indivíduo. Avaliar estas questões nos serviços de saúde abre novas perspectivas para planejar estratégias de promoção da saúde, com a participação fundamental de familiares, amigos e profissionais de saúde.

Curta e Weissheimer (2020), descrevem a menopausa como uma fase muitas vezes mal compreendida e repleta de desconfortos. Para que as mulheres enfrentem melhor esta fase e os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, possam oferecer um suporte adequado, é crucial aprofundar o entendimento sobre esta temática. Embora todas as mulheres enfrentem queixas durante este período, a intensidade e a experiência variam significativamente entre elas. A enfermagem deve criar espaços para que mulheres, nesta fase, expressem os seus sentimentos e recebam apoio emocional, além de orientações sobre as mudanças corporais. Recomendar atividade física é crucial para aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida. Consultas regulares devem abordar o climatério e condições relacionadas, preparando melhor as mulheres para esta fase.

É crucial que todos os profissionais de saúde entendam a individualidade de cada mulher e identifiquem as suas necessidades, mesmo as que não são expressas. Envolver o parceiro ou familiar nas consultas e nas mudanças de hábitos, quando necessário e possível, ajuda a garantir um diagnóstico e acompanhamento adequados (Alcântara et al., 2020).

4. Consulta de enfermagem sobre menopausa

A consulta de enfermagem de saúde familiar desempenha um papel fundamental na educação da mulher sobre o que é a menopausa, o que pode esperar e como lidar com os sintomas antes mesmo de estes aparecerem. Muitas vezes, as mulheres enfrentam a menopausa com receio e incerteza, desconhecendo as várias formas de gerir os seus sintomas. Neste contexto, o enfermeiro de saúde familiar, sempre que possível, deve agir de forma preventiva, podendo esclarecer sobre as alterações esperadas durante esta fase. Conhecer as mudanças que se avizinham é uma das formas mais eficazes de reduzir a ansiedade e encarar a menopausa com mais tranquilidade.

4.1. Planeamento da Consulta:

- Agendar uma consulta com a paciente e a família, se possível e se for do interesse da mulher.
- Enviar informações antecipadas sobre o que será discutido e a importância da presença da família/pessoa significativa.

4.2. Criação de um Ambiente Acolhedor:

Espaço:

- Criar um ambiente privado e confortável para a conversa.
- Garantir que todos os participantes se sintam ouvidos e respeitados.

Empatia e Comunicação:

- Utilizar uma abordagem empática e sensível.
- Encorajar a mulher e o(s) membro(s) da família, caso esteja(m) presente(s), a partilhar as suas preocupações e sentimentos.

4.3. Avaliação das Necessidades da Paciente/ Família

Identificação das necessidades de informação:

- Avaliar quais as principais dúvidas e/ou falta de conhecimentos relacionados com a menopausa, tanto da mulher, como de quem a acompanha na consulta;

- Discutir mudanças hormonais, sintomas comuns e estratégias para a sua gestão.

Educação e Informação:

- Fornecer informações detalhadas sobre a menopausa.
- Discutir as opções de tratamento e estratégias de gestão de sintomas.

4.4. Envolvimento da Família

A família desempenha um papel fundamental no suporte à mulher na menopausa. Durante este período, o apoio dos familiares pode ajudar a enfrentar estes desafios e mudanças. O entendimento e a compreensão por parte dos familiares sobre o que a mulher está a vivenciar são essenciais para criar um ambiente de acolhimento e tranquilidade. Além disso, a partilha de experiências e o diálogo aberto podem fortalecer as relações familiares, permitindo que a mulher sinta que não está sozinha neste processo.

É importante o envolvimento da família neste processo, promovendo a comunicação e o fornecimento de informações claras sobre a menopausa, orientando tanto a mulher quanto os seus familiares, numa abordagem integrada e harmoniosa, promotora da saúde e bem-estar nesta fase de vida.

Discussão Familiar:

- Explicar o impacto da menopausa na vida da mulher e como isso pode afetar a dinâmica familiar.
- Encorajar a participação da família nas discussões para que possam oferecer suporte efetivo.

Educação Familiar:

- Informar o(s) familiar(es)/pessoa(s) significativa(s) sobre os sintomas e como eles podem ajudar.
- Discutir a importância do suporte emocional e físico.

4.5. Estratégias a utilizar para a gestão da sintomatologia

- O exercício físico regular ajuda a manter o peso, melhorar o humor, aumentar a energia e prevenir doenças cardíacas e osteoporose. Atividades como caminhada, yoga e reforço muscular são recomendadas.
- Adotar uma alimentação equilibrada é essencial para fornecer ao corpo os nutrientes necessários. A dieta deve ser rica em cálcio, vitamina D, fibras e antioxidantes, ajudando a prevenir a osteoporose e a melhorar o bem-estar geral.
- A saúde mental é tão importante quanto a saúde física. A menopausa pode ser uma fase de grandes mudanças emocionais, por isso é importante estar atentos aos sinais de depressão ou ansiedade. A este nível, proporcionar sempre espaço para a expressão de sentimentos e preocupações e oferecer recurso a outros profissionais de saúde e/ou grupos de apoio, sempre que necessário.
- As alterações na sua vida sexual, como diminuição da libido ou desconforto durante o ato sexual devido à secura vaginal, devem ser abordadas e se necessário, ajudar a encontrar soluções adequadas, como a utilização de lubrificantes ou terapias hormonais.

4.6. Intervenções Personalizada - Planos de Cuidados:

- Desenvolver um plano de cuidados individualizado baseado nas necessidades específicas da paciente e sua família.
- Incluir estratégias de gestão de sintomas e suporte contínuo.

Foco principal: conhecimento sobre menopausa	
Diagnóstico:	
	• conhecimento sobre menopausa comprometido; • potencial para melhorar o conhecimento sobre menopausa.

Intervenções sugeridas:

- promover a comunicação expressiva de emoções;
- promover o envolvimento da família;
- ensinar sobre menopausa e as suas manifestações e sintomas;
- ensinar sobre tratamentos e estratégias facilitadoras da vivência da menopausa;
- fornecer material de leitura sobre o tema;
- sempre que necessário:
 - orientar para serviços médicos;
 - orientar para serviços de Psicologia;
 - orientar para consulta de sexualidade da USF MRP.

4.7. Follow-Up e Avaliação

- Consultas de seguimento: agendar consultas de acompanhamento para monitorizar o progresso e ajustar o plano de cuidados conforme necessário.
- Feedback da família: solicitar feedback da família sobre o suporte oferecido e ajustar as abordagens de acordo com as necessidades.

4.8. Revisão Contínua

- Avaliação de eficácia: rever e ajustar as estratégias de cuidado com base nas necessidades da paciente e feedback familiar.
- Educação contínua: atualizar-se continuamente sobre as melhores práticas e recursos disponíveis para o acompanhamento na menopausa.

4.9. Recursos Adicionais

- Fornecer material educacional de apoio como panfletos e links para recursos com informação credível sobre a menopausa.
- Disponibilizar contatos de outros especialistas e grupos de apoio para assistência adicional, sempre que necessário.

CONCLUSÃO

A menopausa é uma fase natural que pode ser vivida de forma plena e consciente. Com o apoio adequado, informação correta, esta transição pode ser vista como uma oportunidade para o autocuidado e o crescimento pessoal. O acompanhamento próximo de profissionais de saúde, como os enfermeiros de saúde familiar, é fundamental para que as mulheres possam enfrentar esta etapa de forma saudável e equilibrada. A participação da família neste processo também contribui para um ambiente de apoio e acolhimento, essencial para a adaptação a esta nova fase da vida.

A consulta de enfermagem antecipada na menopausa permitirá que a mulher seja proativamente capacitada a cuidar de si e a viver esta fase de forma natural. Especialistas em enfermagem de saúde familiar, devem incentivar esta abordagem preventiva, ajudando cada mulher a transformar a menopausa num processo de autoconhecimento e saúde, em vez de numa fase marcada por desconforto e incerteza. A consulta de enfermagem na menopausa poderá ser uma prática promotora de qualidade de vida, permitindo que as mulheres vivam esta etapa de forma tranquila, consciente e com a certeza de que têm um profissional de saúde a seu lado para orientá-las em cada passo desta transição desenvolvimental.

É necessária uma abordagem mais proativa e integrada no cuidado à saúde das mulheres e famílias durante a menopausa. Isto inclui a promoção de estilos de vida saudáveis, o acesso alargado a informações e suporte profissional, e a valorização do papel do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área da saúde familiar, na educação e apoio durante esta fase da vida. A importância de criar programas e capacitar os profissionais de saúde para atuarem no apoio a mulheres e famílias que vivenciam a menopausa, proporcionando-lhes um atendimento especializado, integral e personalizado, promotor da autonomia e da proatividade, é fundamental.

Apesar de ser um tema discutido, a menopausa ainda é tabu, com muitas mulheres a desconhecer tratamentos e formas de cuidar da saúde. Isso destaca a importância da enfermagem de saúde familiar oferecer suporte e orientação para melhorar a qualidade de vida destas mulheres e suas famílias, através de um atendimento mais personalizado e holístico, que possa apoiar as mulheres a viverem esta fase de forma mais saudável e empoderada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aleântara, L. L. de, Nascimento, L. C. do, & Oliveira, V. A. da C. (2020). Conhecimento das mulheres e dos homens referente ao climatério e menopausa. *Enfermagem em Foco*, 11(1), 44–49. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.2450>
- Bisognin, P., Alves, C. N., Wilhelm, L. A., Prates, L. A., Scurton, J., & Resse, L. B. (2015). O climatério na perspectiva de mulheres. *SciELO*, 39, 155–167. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300008
- Curta, J. C., & Weissheimer, A. M. (2020). Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, 9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198>
- Patela, A., Neves, A. R., Couto, D., Arteiro, D., Águas, F., Geraldes, F., Ramilo, L., Carvalho, M. J., Caramelo, O., Gonçalves, S., & Ramos, V. (2021). *Consenso nacional sobre menopausa*.
- Pigueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família* (Lusociência (ed.)).
- Hanson, S. M. H. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família - Teoria, Prática e Investigação* (Lusociência (ed.); 2ª Edição).
- Kantoviscki, A. L. L. (2010). *A vivência do processo de menopausa para mulheres: uma contribuição para a enfermagem* [Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. https://www.bdsd.uerj.br:8443/bitstreams/1/11245/1/Andreia_Lara_Lopaiko_Kantoviscki.pdf
- Oliveira, Z. M. (2019). *(Re)significando o climatério de mulheres que o vivenciam na perspectiva do interacionismo simbólico* [Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1398544>
- Pedras, C. do R. N. (2017). *Transição para a menopausa: necessidades e expectativas* [Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <https://comum.reaap.pt/handle/10400.26/20974>
- Rezende, F. C. B., Lisboa, H. K. S., Almeida, L. A. V., Lima, E. R., Souza, M. S., Barbosa, R. A. A., Oliveira, K. C. F., & Teles, M. A. B. (2019). A sexualidade da