

VAMOS FALAR SOBRE
SAÚDE MENSTRUAL

ÍNDICE

01. O QUE É A SAÚDE MENSTRUAL?

PORQUE É QUE A SAÚDE MENSTRUAL É TÃO IMPORTANTE?
O QUE É A POBREZA MENSTRUAL?

02. O QUE É O CICLO MENSTRUAL?

COMO FUNCIONA O CICLO MENSTRUAL?
O QUE PODEMOS SENTIR DURANTE O CICLO MENSTRUAL?
PORQUE EXISTE TANTO ESTIGMA ASSOCIADO À MENSTRUACÃO?

03. QUAIS SÃO AS DIFERENTES FASES DA VIDA REPRODUTIVA?

3.1. MENARCA

O QUE É A MENARCA?
COMO LIDAR COM A MENARCA?
COMO PODEM PAIS, MÃES E CUIDADORES/AS AJUDAR CRIANÇAS E ADOLESCENTES LIDAR COM A MENARCA?
COMO PODEM OS/AS PROFESSORES/AS E EDUCADORES/AS AJUDAR AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES A LIDAR COM A MENARCA?

3.2. MENOPAUSA

O QUE É A MENOPAUSA OU A FASE MENOPAUSAL?
QUAIS SÃO OS IMPACTOS DA FASE MENOPAUSAL?
COMO LIDAR COM A FASE MENOPAUSAL?
COMO AJUDAR ALGUÉM A LIDAR COM A MENOPAUSA?

04. O QUE SÃO CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL?

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL?
QUAIS SÃO OS IMPACTOS DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL NA SAÚDE PSICOLÓGICA?
COMO LIDAR COM UM DIAGNÓSTICO DE UMA CONDIÇÃO DE SAÚDE MENSTRUAL?
COMO LIDAR COM AS ALTERAÇÕES DE HUMOR ASSOCIADAS A CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL?
COMO LIDAR COM A DOR ASSOCIADA A CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL?
COMO LIDAR COM A INFERTILIDADE ASSOCIADA A CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL?

O QUE É A SAÚDE MENSTRUAL?

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

01

VAMOS FALAR SOBRE SAÚDE MENSTRUAL

O QUE É A SAÚDE MENSTRUAL?

A Saúde Menstrual corresponde não apenas à **ausência de desconforto ou doenças relacionadas com o ciclo menstrual, mas também ao bem-estar físico, psicológico e social com ele relacionados.**

A Saúde Menstrual implica termos **acesso a informação fidedigna** sobre o ciclo menstrual e vida reprodutiva, bem como **acesso a produtos menstruais** (por exemplo, pensos higiénicos, tampões, copos, discos, cuecas, esponjas menstruais), **a condições de higiene, privacidade e conforto** para gerir o ciclo menstrual (por exemplo, casas-de-banho com respostas adequadas, com água, papel higiénico, fechaduras, luz, caixotes do lixo...), **a ambientes respeitosos** (por exemplo, escolas e locais de trabalho inclusivos e livres de estigma), **a serviços de Saúde** para vigiar a Saúde Menstrual e

diagnosticar e tratar possíveis problemas de Saúde associados. Implica ainda a **liberdade para participar em todas as esferas da vida.**

Ter Saúde Menstrual implica sentirmo-nos bem connosco e podermos gerir o ciclo menstrual de forma confortável e segura, sem dificuldades, vergonha ou discriminação.

No entanto, **a Saúde da Mulher, no geral, e a Saúde Menstrual, em particular, ainda são negligenciadas no panorama do acesso à Saúde e na investigação.**

Notamos que a Saúde Menstrual não diz respeito apenas a mulheres cisgénero, mas a todas as **pe-soas que menstruam**, como é o caso das pessoas transgénero ou das pessoas não binárias.

PORQUE É QUE A SAÚDE MENSTRUAL É TÃO IMPORTANTE?

A falta de Saúde Menstrual afeta a dignidade, a educação, o trabalho, a vida social e a Saúde Física e Psicológica das pessoas que menstruam. Por isso, a Organização Mundial de Saúde considera a Saúde Menstrual uma **prioridade** global no que diz respeito à Saúde Pública, à educação, à igualdade de género e à dignidade.

Falar abertamente sobre Saúde Menstrual é importante porque ajuda a **promover o autocuidado** e a **incentivar as pessoas que menstruam a procurar ajuda quando necessário**, facilitando o **diagnóstico precoce de doenças** e promovendo a Saúde e a dignidade.

SAÚDE MENSTRUAL | ESTATÍSTICAS PORTUGUESAS

Quase 40% sente não ter informação suficiente sobre Saúde Menstrual.

12.8% teve dificuldade em aceder, no último ano, à quantidade de produtos menstruais suficiente para uma higiene adequada; para 4.7%, a quantidade de produtos menstruais acessíveis nunca foi suficiente.

23.1% já sentiu ansiedade ou stresse e 23% vergonha ou sensação de mal-estar, devido a não ter acesso a produtos menstruais adequados.

23.9% já teve as suas relações sociais ou atividades diárias afetadas pela falta de produtos menstruais.

15.1% não se sente confortável em discutir ou falar sobre menstruação em público.

24% não tem acompanhamento ginecológico regular. Desses, 44% afirma não frequentar regularmente estas consultas direcionadas à Saúde da Mulher por “não sentir necessidade”.

70% a 80% das pessoas com cancro do ovário ou cancro do colo do útero são diagnosticadas em fases avançada.

63% altera as suas rotinas durante a menstruação; 31.5% faltou à escola ou ao trabalho, no último ano, devido a sintomas relacionados com a menstruação.

É urgente promover o acesso a informação adequada, a produtos de higiene e a condições de saneamento para gerir a menstruação de forma segura e digna, livre de preconceitos, estigma e discriminações.

O QUE É A POBREZA MENSTRUAL?

O estigma e a desinformação alimentam a vergonha e o medo e contribuem para o **fenómeno global da pobreza menstrual – que afeta, globalmente, cerca de 500 milhões de pessoas**. Estas não têm acesso a produtos ou instalações adequadas (produtos menstruais, casas de banho, saneamento) para cuidados básicos de higiene menstrual – ou seja, **não têm acesso a condições mínimas de dignidade menstrual**.

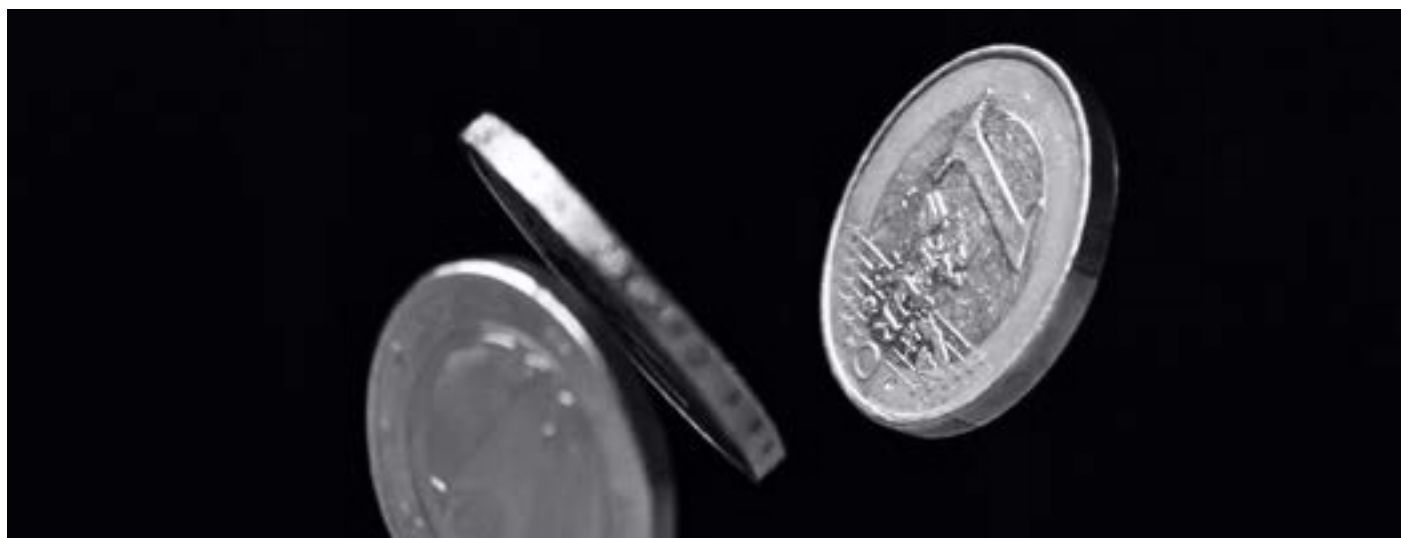
POBREZA MENSTRUAL | IMPACTOS

AGRAVAMENTO DOS ESTEREÓTIPOS DE GÉNERO, DESIGUALDADES SOCIAIS E DISCRIMINAÇÃO.

AUMENTO DE PRÁTICAS QUE PODEM COLOCAR AS PESSOAS QUE MENSTRUAM EM RISCO DE PROBLEMAS GRAVES DE SAÚDE FÍSICA (POR EXEMPLO, INFEÇÕES).

MAIOR VULNERABILIDADE A PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA, COMO A ANSIEDADE OU A DEPRESSÃO.

CULTURA DE SILÊNCIO QUE LIMITA OS DIREITOS BÁSICOS DAS PESSOAS QUE MENSTRUAM.



MITOS E FACTOS



Apenas as mulheres têm o período.



Além das mulheres cisgénero, outras pessoas têm atividade hormonal ovárica e, por isso, menstruam – como é o caso das pessoas transgénero e pessoas não binárias. Tal como nem todas as mulheres menstruam, **nem todas as pessoas que menstruam se identificam como mulheres.** A Saúde Menstrual é relevante para diferentes identidades de género.



O período menstrual é algo pessoal, que deve ser mantido privado.



A Saúde Menstrual é um tema de Saúde Pública, que deve ser conversado, abertamente, por todas as pessoas ao longo de todo o ciclo de vida. É importante que todas as pessoas compreendam o funcionamento do ciclo menstrual para evitarmos comportamentos discriminatórios em função de crenças limitantes (por exemplo, durante o período não se deve cozinhar, não se deve lavar o cabelo).



A menstruação é suja ou impura.



A menstruação é uma função corporal natural, como respirar ou fazer a digestão. A ideia de que o sangue menstrual é “sujo” é um estigma cultural profundamente enraizado que contribui para a vergonha, o silêncio e a exclusão social. A menstruação não é algo sujo, nem deve ser motivo de repulsa.



É normal sentir dor durante o período menstrual.



A dor e desconforto associados à menstruação são socialmente desvalorizados e considerados normais, mesmo quando interferem nas atividades diárias. Porém, ainda que um certo grau de desconforto possa existir, **a dismenorreia (dor intensa e incapacitante durante a menstruação) não é normal** e pode mesmo ser sinal de problemas de Saúde. **A desvalorização da dor provoca atrasos na procura de ajuda médica e no diagnóstico de doenças.**



É impossível engravidar durante a menstruação.



O ciclo menstrual não é um processo matemático. **A probabilidade de engravidar durante a menstruação é baixa, mas é possível.** Por exemplo, em alguns ciclos menstruais irregulares, a ovulação pode ocorrer antes do fim da menstruação ou imediatamente após. Se a relação sexual acontecer durante a menstruação, os espermatozoides podem, ainda, resistir até cinco dias, assim, se a ovulação acontecer logo a seguir à menstruação poderá também haver risco de uma gravidez. Por isso, **é possível engravidar durante a menstruação, caso a pessoa tenha relações sexuais desprotegidas.**



O exercício físico e a atividade sexual devem ser evitados durante o período menstrual.



O exercício físico e a atividade sexual podem ser mantidos durante o período menstrual. Na verdade, o exercício físico até pode ajudar a aliviar os sintomas associados à menstruação, por exemplo, as dores de cabeça, câibras e cólicas. Também durante a atividade sexual são libertadas hormonas (dopamina e oxitocina) que produzem uma sensação de prazer e bem-estar e que podem ajudar a aliviar sintomas desagradáveis.

O QUE É O CICLO MENSTRUAL?

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

02

O ciclo menstrual é um **processo biológico natural**, que acontece uma vez por mês e tem como propósito a libertação de um óvulo para fertilização e desenvolvimento de uma gravidez.

O ciclo menstrual é também um **indicador importante da nossa Saúde Física e Psicológica**. No entanto, grande parte das pessoas que menstruam não consulta regularmente um/a Médico/a Ginecologista – por desconforto, vergonha ou falta de acesso a um/a especialista. Os mitos e a desinformação em torno da menstruação também nos podem fazer **desvalorizar sinais relevantes** (por exemplo, a dor intensa) ou **sentir vergonha/pudor de partilhar experiências** (por exemplo, um aborto).

CONHECER O PRÓPRIO CORPO E O FUNCIONAMENTO DO CICLO MENSTRUAL, NAS SUAS DIFERENTES FASES E AO LONGO DA VIDA REPRODUTIVA, É ESSENCIAL PARA A NOSSA SAÚDE MENSTRUAL, PARA A PROCURA ATEMPADA DE AJUDA MÉDICA E/OU PSICOLÓGICA E PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DOENÇAS.



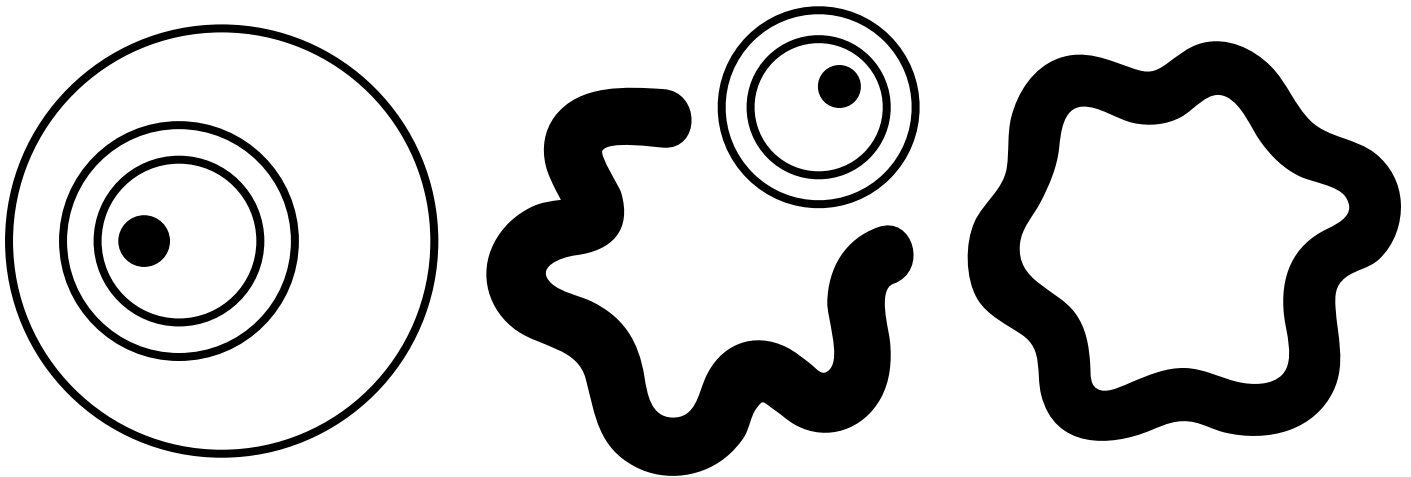
COMO FUNCIONA O CICLO MENSTRUAL?

O ciclo menstrual inicia-se entre os 10 e os 15 anos, sinalizando a puberdade e início da vida reprodutiva (*menarca*) e estende-se até à *menopausa*, que sinaliza o final da possibilidade reprodutiva.

A **menstruação** (ou o “período”) é uma hemorragia de 5-7 dias (em média) que resulta de descamação do revestimento do útero (endométrio) quando não se dá a fecundação.

O ciclo menstrual e a menstruação repetem-se desde a *menarca* até à *menopausa* (podendo ser, eventualmente, interrompidos, por exemplo, por uma gravidez). São parte essencial da vida reprodutiva e sinal de que o corpo está a funcionar normalmente.

O CICLO MENSTRUAL TEM UMA DURAÇÃO MÉDIA DE 28 DIAS (CICLOS ENTRE 21 E 35 DIAS SÃO CONSIDERADOS NORMAIS) E PODE SER DIVIDIDO EM TRÊS FASES:



FASE FOLICULAR

- Inicia-se no primeiro dia da menstruação (que dura, em média, 5-7 dias) e prolonga-se, em média, até ao 14º dia do ciclo.
- Durante esta fase, o corpo começa a preparar um óvulo para ser libertado. Enquanto isso, o revestimento do útero (endométrio) prepara-se para acolher o óvulo, caso seja fertilizado e dê origem a uma gravidez.
- Durante esta fase, os níveis de estrogénio aumentam progressivamente.

FASE OVÁRICA

- Ocorre sensivelmente por volta do 14º dia do ciclo.
- Consiste na libertação de um óvulo, pronto para ser fertilizado.

FASE LÚTEA

- Estende-se, sensivelmente, do 15.º ao 28.º dia do ciclo, entre a ovulação e o início de uma nova menstruação.
- Durante esta fase, os níveis de progesterona aumentam progressivamente.

Nota importante: apesar de estar instituído que o período fértil ocorre por volta do 14º dia, todos os corpos são diferentes, por isso únicos. Deste modo, este é um indicador comum, mas que pode variar.

O QUE PODEMOS SENTIR DURANTE O CICLO MENSTRUAL?

As oscilações hormonais do ciclo menstrual têm efeitos no corpo, nas emoções e no comportamento.

A maioria das pessoas que menstrua refere **sintomas de desconforto menstrual** que podem variar em função da fase do ciclo menstrual e da personalidade, experiências, contexto ou Saúde Psicológica de cada pessoa.

FASE DO CICLO MENSTRUAL

DURANTE A MENSTRUAÇÃO

(no início da fase folicular) sintomas comuns incluem cólicas, dores de cabeça/enxaqueca, dor mamária, dor nas pernas, dores nas costas ou sensação de fadiga. Por vezes, estes sintomas acabam por interferir no trabalho e atividades sociais.

DEPOIS DA MENSTRUAÇÃO

(últimos dias da fase folicular), existe uma melhoria do humor, da sensação de energia e da capacidade de concentração, e um aumento progressivo da sensação de bem-estar.

DURANTE A OVULAÇÃO

(fase ovulatória) é mais frequente que as pessoas se sintam bem, confiantes e positivas. Progressivamente, esta sensação de bem-estar vai diminuindo até ao final do ciclo e início da nova menstruação.

Nos dias

ANTES DA MENSTRUAÇÃO

muitas pessoas podem ter sintomas do chamado síndrome pré-menstrual, cujos sintomas físicos mais comuns incluem: dores de cabeça/enxaqueca, dor mamária, dor lombar, fadiga, retenção de líquidos ou fome excessiva. Os sintomas psicológicos podem incluir: ansiedade, irritabilidade, sensibilidade excessiva ou dificuldades de concentração. Estes sintomas podem prolongar-se durante os dias da menstruação.

DA PERSONALIDADE, EXPERIÊNCIAS, CONTEXTO OU SAÚDE PSICOLÓGICA DE CADA PESSOA

Pessoas com **níveis mais elevados de stresse** tendem a sentir mais reações negativas e alterações de humor ao longo do ciclo menstrual.

Pessoas com **problemas de ansiedade e depressão** podem enfrentar um risco mais elevado de sintomas pré-menstruais negativos, como irritabilidade, fadiga e alterações de humor.

Pessoas com **maior apoio emocional** (da família, amigos, comunidade) e/ou que vivem em contextos culturais onde a menstruação é menos estigmatizada tendem a lidar melhor com as alterações de humor ao longo do ciclo menstrual e apresentam menos stresse e maior bem-estar.

Pessoas com **maior conhecimento sobre o seu corpo e sobre o ciclo menstrual** são geralmente mais capazes de lidar com os sintomas negativos do ciclo menstrual e mais propensas a procurar ajuda especializada, se necessário.



PORQUE EXISTE TANTO ESTIGMA ASSOCIADO À MENSTRUACÃO?

O **estigma e a desinformação associados à menstruação e à Saúde Menstrual são fenômenos globais**, apesar da menstruação (também chamada “período”) ser uma realidade diária para cerca de 1.9 mil milhões de pessoas em todo o planeta.

Durante séculos, falar de menstruação ou de sexualidade feminina foi considerado impróprio ou vergonhoso. Muitas pessoas mantinham silêncio sobre esta dimensão da Saúde, sem procurar ou receber informação clara, sem partilhar as suas experiências e sem esclarecer as suas dúvidas, perpetuando um clima de isolamento e de desinformação.

Cerca de 90.000 pessoas que menstruam, de 190 países do mundo, sentem vergonha, evitam falar de menstruação ou usam eufemismos para se referir à menstruação.

As manifestações do estigma associado à menstruação dependem do contexto cultural, religioso e social. Por exemplo, em alguns países do mundo (como a Índia ou o Afeganistão), a menstruação é associada à *impureza*, restringindo as escolhas das pessoas que menstruam ou afastando-as de atividades sociais (por exemplo, entrar em templos ou tocar em alimentos). Mas mesmo nos países desenvolvidos, prevalecem **crenças populares e regras sociais implícitas** que ditam o silêncio, o estigma e a discriminação em torno do tema.

Apesar de avanços nas últimas décadas (especialmente, desde que o tema começou a ser mais abertamente debatido nas redes sociais), mantém-se uma **compreensão distorcida e ainda estigmatizada de tudo o que diz respeito à Saúde Menstrual**. Esta continua a promover, em maior ou menor grau, **preconceitos e práticas discriminatórias com efeitos negativos na Saúde das pessoas que menstruam, nas suas relações, na produtividade e na sociedade como um todo.**

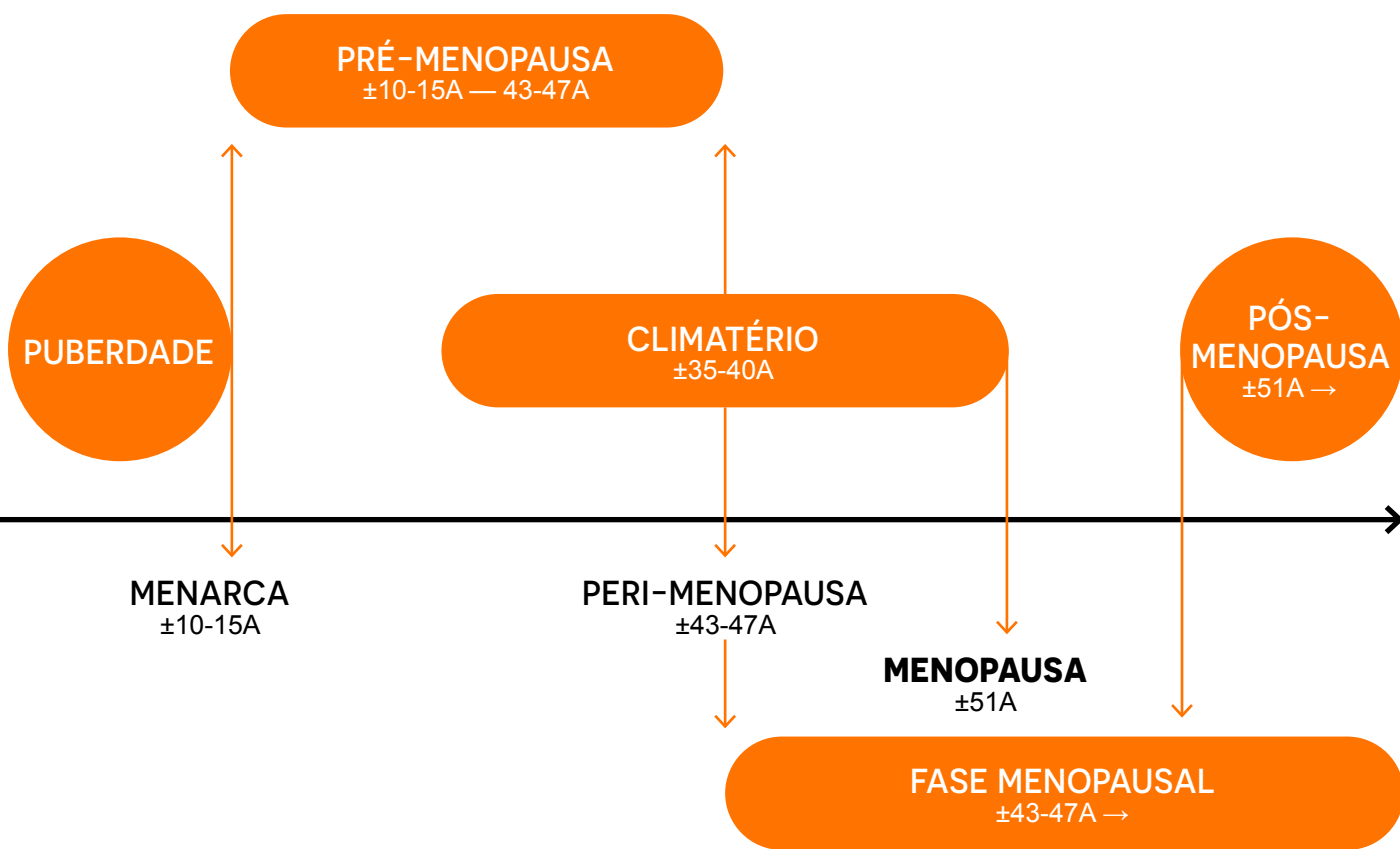


QUAIS SÃO AS DIFERENTES FASES DA VIDA REPRODUTIVA?

VOLTAR AO ÍNDICE

03

A **Saúde Menstrual** está diretamente relacionada com a **Saúde Sexual e Reprodutiva**. Entender as diferentes **fases da vida reprodutiva** é importante para reconhecer não apenas as alterações biológicas que nelas ocorrem, mas os seus **efeitos no corpo, nas emoções e no comportamento**. Este conhecimento permite **prevenir dificuldades e problemas de Saúde Física e Psicológica** e **promover decisões informadas sobre Saúde, direitos e qualidade de vida**.



A **Menarca** - Momento da primeira menstruação (entre os 10/15 anos).

O **Climatério** - Fase entre o pleno potencial reprodutivo (até aos 35/40 anos) e a incapacidade reprodutiva.

A **Pré-Menopausa** - Período desde o início da possibilidade reprodutiva (*menarca*) até ao início do declínio da função ovárica (*perimenopausa*).

A **Perimenopausa** - Período de transição entre a fase reprodutiva e a *menopausa*, na qual se observam as primeiras alterações no ciclo reprodutivo (por exemplo, irregularidades na menstruação) e podem surgir os primeiros sintomas associados à diminuição da produção hormonal. A sua idade de início e a duração são variáveis. As alterações do ciclo menstrual podem iniciar-se 4 a 8 anos antes da menopausa propriamente dita.

A **Menopausa** - Refere-se ao momento de falência ovárica definitiva, ou seja, ao momento a partir do qual já não é possível engravidar.

A **Pós-Menopausa** - Fase posterior à data da menopausa, na qual se viverá o resto da vida.

Quer a *menarca* quer a *fase menopausal* apresentam desafios biológicos, psicológicos e comportamentais particulares. Por isso, vamos explorá-los em maior detalhe.

3.1. MENARCA



O QUE É A MENARCA?

A **menarca** é o nome dado ao **momento da primeira menstruação**. Marca a puberdade e o início da vida fértil. A menarca ocorre, em média, **entre os 10 e os 15 anos**. Mas cada corpo é diferente. Há situações em que a menarca pode ocorrer mais cedo (*menarca precoce*) ou mais tarde do que o esperado (*menarca tardia*). Estas situações devem ser alvo de atenção médica.

A **puberdade** é a fase do ciclo de vida que marca a **transição da infância para a idade adulta**. Nas pessoas com ovários, inicia-se entre os **8 e os 13 anos**. Os primeiros sinais da puberdade incluem

mudanças no formato do corpo (altura, acumulação de gordura na cintura e coxas, desenvolvimento dos seios, crescimento dos pelos) e, algum tempo mais tarde, a **primeira menstruação**, que resulta do início da produção de hormonas pelos ovários, principal órgão reprodutor.

Cada pessoa reage de forma única a esta etapa da vida. Por isso, **os efeitos físicos, psicológicos e sociais da menarca podem ser diferentes, para diferentes pessoas** e podem variar dependendo da idade da menarca, contexto, apoio familiar ou Saúde.

IMPACTO FÍSICO

A **irregularidade menstrual** é frequente nos primeiros dois a três anos após a primeira menstruação: pode haver meses em que não surge a menstruação e noutros pode surgir duas vezes e pode ter duração diferente. A duração da menstruação e o volume do fluxo menstrual também podem variar em cada ciclo. No entanto, um fluxo muito abundante ou menstruação muito longa (> 8 dias) durante vários meses devem ser avaliados por um/a Médico/a Ginecologista. **É normal que o corpo leve algum tempo a adaptar-se aos ciclos menstruais.**

Os **sintomas físicos mais frequentes** incluem cólicas, fadiga, sensibilidade mamária, dores musculares e dores de cabeça. Para algumas pessoas, esses sintomas podem ser leves e fáceis de gerir, para outras podem ser intensos e interferir no bem-estar e qualidade de vida.



IMPACTO PSICOLÓGICO E SOCIAL

O início da atividade hormonal não é apenas responsável por mudanças físicas e pela primeira menstruação, mas por diversas **alterações psicológicas e emocionais**. As mudanças desta fase da vida têm efeitos na **imagem corporal**, no sentido de **identidade**, na **autoestima** e no **comportamento**. Por isso, **é difícil separar o impacto físico da menarca do seu impacto psicológico e social.**

Os **sintomas psicológicos mais comuns** associados à menstruação incluem mudanças de humor, como irritabilidade, tristeza, ansiedade ou sensibilidade emocional aumentada. Podem ser mais intensos, nesta fase, já que a adolescência é uma etapa da vida marcada por outras pressões.

O conhecimento prévio sobre a menstruação pode ter um grande impacto na experiência. Em famílias e contextos onde exista um diálogo aberto sobre este e outros temas, a menarca pode ser vista como um evento natural e celebrado. Em contrapartida, em ambientes onde há falta de informação ou tabus culturais, a menarca pode ser vivida com medo, vergonha ou silêncio. Nestes contextos, a primeira menstruação pode levar ao evitamento de atividades sociais ou desportivas durante a menstruação e, conseqüentemente, ao isolamento social.

A menarca é um marco importante na vida de quem menstrua – muitas vezes vista como um sinal de **“entrada na vida adulta”**. Esta é uma fase da vida marcada por mudanças sociais profundas: o corpo transforma-se, a imagem que temos de nós próprios/as muda e começamos a comparar-nos mais com as outras pessoas.



MENSTRUAR NÃO SIGNIFICA QUE A PESSOA ESTÁ PRONTA PARA SER ADULTA

EM MUITAS CULTURAS, A PRIMEIRA MENSTRUÇÃO (MENARCA) É VISTA COMO O FIM DA INFÂNCIA. A FRASE “JÁ É ADULTA/O” PODE PARECER INOFENSIVA, MAS É USADA PARA JUSTIFICAR PRÁTICAS QUE COLOCAM CRIANÇAS EM RISCO, COMO O ABANDONO ESCOLAR, O CASAMENTO PRECOCE E A GRAVIDEZ FORÇADA.

A menarca é, um **processo natural**, desde que não interfira significativamente no nosso bem-estar. Mas **quando nos sentimos pressionados/as a parecer ou agir de determinada forma** – especialmente com os padrões de beleza irreais que circulam nas redes sociais – é fácil começarmos a **sentir que o nosso corpo “não é bom o suficiente”**. Estes sentimentos de insegurança podem surgir e, quando são muito intensos, afetar a forma como nos sentimos e relacionamos no dia-a-dia.

A **menarca pode ainda influenciar** a forma como percebemos a nossa **identidade de género e papel social**. Para algumas pessoas, pode ser um momento de orgulho e de aceitação do seu corpo e género, bem como um “despertar” da sua sexualidade; para outras, pode ser confuso ou desconfortável - especialmente quando o que sentem não corresponde às ideias que a sociedade tem sobre sexo ou género.

Nem tudo o que se sente durante a menarca é sinal de problema. Mas **tudo o que sentimos é importante. Por isso, é fundamental falar sobre como lidar com a menarca de forma saudável, informada e com apoio.**

COMO LIDAR COM A MENARCA?

A menarca é um acontecimento normal e expectável – mas também novo. Por isso, as mães e pais não necessitam de esperar pelo primeiro momento da menstruação para conversar abertamente sobre o assunto. **A informação é fundamental para viver a menarca de forma saudável e segura.**

Não existe uma idade de referência para começar a falar sobre a menarca. Mas **o surgimento de alterações no corpo durante a puberdade pode oferecer oportunidades para que o tema vá sendo abordado, quer em família, quer na escola.** O importante é que, no momento da menarca, a pessoa perceba o que se está a passar com o seu corpo e saiba com o que contar e como agir.



COMO PODEM PAIS, MÃES E CUIDADORES/AS AJUDAR CRIANÇAS E ADOLESCENTES A LIDAR COM A MENARCA?

Quem acompanha a criança ou adolescente – como as mães, pais e cuidadores/as – **pode ajudar muito, sobretudo ouvindo e conversando**. Em vez de fazer um discurso ou um monólogo sobre a menstruação, é mais valioso **abrir espaço para conversar, responder a dúvidas e mostrar que todas as perguntas são bem-vindas**.

Algumas **recomendações práticas** para conversar com a criança/adolescente sobre a primeira menstruação incluem:

Introduzir o assunto desde cedo, independentemente do sexo da criança. As crianças são naturalmente curiosas sobre os seus corpos, pelo que aproveitar as primeiras perguntas para introduzir o tema pode abrir caminho para conversas mais detalhadas ao longo do tempo.

Utilizar linguagem adequada. Independentemente do tema, é importante adequar a linguagem ao nível de desenvolvimento da criança. Porém, usar termos precisos (por exemplo, sexo, período, útero) e uma abordagem inclusiva para falar de menstruação é importante para normalizar o tema. Explique que **a menstruação é um processo natural que ocorre em pessoas com útero**, usando uma linguagem simples e fácil de entender, evitando metáforas e alegorias que, mais tarde, podem contribuir para que a pessoa sinta vergonha de falar do assunto, de procurar informação ou de procurar ajuda.

Normalizar. A normalização do assunto é central nas primeiras conversas sobre a menstruação. É essencial que a pessoa perceba que o que se irá passar é um processo natural, que faz parte da vida. Explique que a menstruação não é um problema nem uma doença, mas um sinal de que se está a crescer saudavelmente. Reforce que se pode viver normalmente durante os dias do período – ir à escola, brincar, fazer desporto, etc.

Abordar o tema de forma direta e prática – dando exemplos e contando histórias (por exemplo, pode sugerir verem juntos/as um filme ou uma série onde o tema seja abordado).

Adquirir antecipadamente produtos menstruais e explicar como são usados; incentivar que a pessoa experimente vários produtos menstruais (pensos, tampões, copos menstruais, cuecas menstruais, etc.) para que possa escolher com quais se sente mais confortável.

Promover a empatia e o respeito. Promova um ambiente onde a menstruação seja vista como natural e respeitada, explicando que nem todas as pessoas com útero menstruam e nem todas as pessoas vivenciam o ciclo menstrual e a menstruação da mesma forma (cada pessoa tem diferentes sinais e sintomas).

Responder a todas as questões, evitando adiar perguntas sobre fertilidade e contraceção; se não se souber dar uma resposta, assegurar que vai procurar informação sobre o assunto para poder esclarecer (ou que vão procurar em conjunto).

Sugerir recursos práticos para que a criança/adolescente possa procurar informação de forma autónoma.

Incentivar a visita a um/a Médico/a Ginecologista: ainda que não seja absolutamente *obrigatório* logo após a primeira menstruação, uma **primeira consulta com um/a Médico/a Ginecologista** pode ajudar não apenas a esclarecer dúvidas sobre o funcionamento do corpo ou outros temas relevantes (por exemplo, início da vida sexual, prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis, etc.), mas também a estabelecer uma relação de confiança com um/a profissional que a pessoa consultará durante grande parte da vida.



Quando as/os cuidadoras/es, pais e mães falam abertamente sobre a menstruação, as crianças/adolescentes sentem-se mais confortáveis para colocar questões e partilhar as dúvidas e receios que têm. Segue-se um breve conjunto de perguntas e respostas para esclarecer algumas das dúvidas mais comuns.



MENSTRUÇÃO | PERGUNTAS E RESPOSTAS ÀS DÚVIDAS MAIS FREQUENTES DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

01

Quando vai acontecer?

A idade média para a primeira menstruação é por volta dos 12 anos, mas cada corpo é diferente. Não há uma idade certa. Alguns sinais de que pode estar para breve incluem o crescimento dos seios e o aparecimento de pelos nas axilas e zona púbica.

02

Porque é que o meu período ainda não apareceu?

O período costuma aparecer quando o corpo está pronto — e isso pode acontecer entre os 8 e os 17 anos. Em geral, surge cerca de dois anos depois dos primeiros sinais da puberdade (como o crescimento dos seios ou dos pelos púbicos). Há várias razões para a menstruação demorar mais a aparecer: por exemplo, quando a pessoa tem pouco peso, faz muito exercício físico (como dança, ginástica ou atletismo), está a passar por muito stresse ou tem algum desequilíbrio hormonal. Cada corpo tem o seu ritmo, mas se tiveres 15 anos (ou 13 e ainda não tiveres outros sinais de puberdade), é melhor falarmos com um profissional de Saúde para perceber melhor o que se passa.

03

Como me posso preparar para a primeira menstruação?

Uma boa maneira de te preparares é falar com um adulto em quem confies — pode ser a tua mãe, pai, outros/as familiares ou cuidadores/as, professores/as ou Psicólogos/as da tua escola — sobre o que pode acontecer quando o momento chegar. Também podes começar a levar contigo pensos higiénicos, tampões ou outros produtos menstruais na mochila, só por precaução. Assim, se a menstruação aparecer de surpresa, estás preparada/o! Se estiveres na escola e não tiveres produtos menstruais, podes sempre pedir ajuda a um/a professor/a, funcionária/o ou Psicólogo/a da escola — estão lá para ajudar.

04

Vai doer?

Podes sentir algum desconforto, como uma dor de barriga ou uma sensação de peso na parte de baixo da barriga — parecida com câibras. Algumas pessoas quase não sentem nada, outras sentem mais desconforto nos primeiros dias da menstruação. Para aliviar o desconforto podemos usar uma bolsa de água quente, fazer atividade física ou tomar um medicamento recomendado por um profissional de Saúde. E lembra-te: se a dor for muito forte, incapacitante, e atrapalhar o teu dia, é importante falar com um/a médico/a.

05

Quantos dias dura?

A tua primeira menstruação pode durar só alguns dias — o teu corpo ainda está a ajustar-se, e é normal que os primeiros períodos sejam irregulares. Com o tempo, costuma estabilizar e passar a acontecer a cada 23 a 35 dias, durando entre 2 a 7 dias. Cada pessoa é diferente: para umas, dura menos tempo e tem pouco fluxo; para outras, pode durar mais ou ter mais sangue. O importante é perceber o que é normal para ti — e, se tiveres dúvidas ou sentires algo estranho, fala com uma pessoa adulta de confiança ou com um/a profissional de Saúde.

06

Vou perder muito sangue?

Pode parecer muito, mas na verdade, durante a menstruação perdes entre 20 a 90 ml de sangue — o que equivale a cerca de 1 a 5 colheres de sopa. O sangue vai saindo aos poucos, ao longo de vários dias. Muitas vezes, o que notas primeiro é uma mancha avermelhada ou acastanhada na roupa interior ou nos lençóis, especialmente de manhã. É completamente normal.

07

E se o sangue passar pela roupa?

Há formas de lidar com a situação. Se notares uma mancha na roupa, podes dar a volta à situação: por exemplo, atar um casaco à cintura até conseguires mudar de roupa.

Outra ideia pode ser levar sempre uma muda de cuecas e, se possível, umas calças ou collants extra na mochila ou deixar um conjunto na escola.

08

Devo usar pensos, tampões, copo menstrual ou cuecas menstruais?

Isso depende de ti! Há várias opções seguras: pensos descartáveis ou reutilizáveis, tampões, copos menstruais e cuecas menstruais. Para o primeiro período, muitas pessoas optam por pensos ou cuecas menstruais, porque são mais fáceis de usar. Os tampões e o copo podem levar algum tempo até te sentires confortável. O mais importante é ires experimentando até encontrares o que funciona melhor para ti. Não te esqueças: podes sempre pedir ajuda a um adulto de confiança.

09

Vou ter a menstruação para sempre?

Não. A menstruação é uma fase natural da vida. Costuma começar na puberdade e dura até à menopausa, que normalmente acontece entre os 45 e os 55 anos. Depois disso, o corpo deixa de ter ciclos menstruais. Ao longo da vida, também pode haver momentos em que a menstruação para temporariamente - por exemplo, durante a gravidez —, mas isso varia de pessoa para pessoa.

10

Posso fazer a minha vida normal?

Sim! A menstruação não te impede de fazer a tua vida normal. Podes ir à escola, brincar, dançar, nadar e praticar desporto como sempre. Há várias opções de proteção menstrual que te permitem sentir conforto e segurança, mesmo durante atividades físicas. Se o período for tão intenso que não te sintas capaz de andar, brincar ou ir às aulas, vamos procurar ajuda. A menstruação não deve ser um motivo para deixares de fazer o que gostas.

COMO PODEM OS/AS PROFESSORES/AS E EDUCADORES/AS AJUDAR AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES A LIDAR COM A MENARCA?

Promover a literacia sobre Saúde Menstrual é a melhor forma de assegurar que, desde cedo, todas as crianças recebem informações adequadas sobre menstruação, que ajudarão a prepará-las para lidar com o momento da menarca. **As escolas são também um contexto essencial para desafiar os mitos e combater o estigma em torno da menstruação.**

Muitas das recomendações referidas para pais, mães e cuidadores/as podem ser usadas nas escolas. No entanto, em contextos escolares, a informação pode ser apresentada de uma forma mais estruturada e pode ainda ser útil fornecer **conteúdos adicionais** que respondam à diversidade de experiências associadas à menarca, nomeadamente, informação sobre:

- **As mudanças físicas** vividas durante a menarca, por exemplo, aparecimento de pelos, crescimento das mamas, alargamento dos quadris.
- **O impacto hormonal na Saúde Psicológica**, normalizando que é expectável que, nesta fase da vida, as crianças e adolescentes fiquem um pouco mais emotivas ou agitadas do que antes e não há motivo para ter medo ou vergonha dessas mudanças.
- **Práticas de higiene menstrual**, nomeadamente, fora de casa. As escolas podem ser exemplos de ambientes bem preparados para que as pessoas menstruadas possam gerir a menstruação de forma adequada (por exemplo, possuindo casas de banho com condições de higiene e privacidade, bem como recipientes para descartar produtos menstruais).
- **A importância de falar de menstruação.** As escolas devem reforçar que ter o período não é um segredo que precisa de ser escondido dos/as colegas. É normal e saudável falar sobre o período, trocar experiências, fazer perguntas e esclarecer dúvidas.



As escolas podem ainda **organizar atividades relacionadas com o tema**, que ajudam a normalizar o momento da menarca e a reduzir o estigma em torno da menstruação, por exemplo:

- Sugerir escrever um texto **sobre o tema** em que cada aluno/a partilha a sua história. Crianças/adolescentes mais tímidas poderão, por exemplo, começar por fazê-lo de forma anónima.
- **Promover a aprendizagem em contexto lúdico** – por exemplo, apresentando uma lista de informações sobre a menarca (promovendo a identificação das verdadeiras e falsas e a discussão/reflexão sobre cada uma) ou realizando um *Quiz* para desafiar mitos sobre a menstruação.
- **Convidar um/a especialista** – por exemplo, um/a Psicólogo/a para uma sessão de esclarecimento, onde possam ser ouvidas perguntas sobre as mudanças sentidas nesta fase (nomeadamente, emocionais) e sugeridas estratégias para as enfrentar.
- **Organizar sessões com mães, pais e cuidadoras/es** para partilhar a informação que está a ser fornecida na escola e articular com aquela que pode ser fornecida em casa.
- **Celebrar, na escola, o Dia Internacional da Dignidade Menstrual** (28 de Maio) e refletir como se vive a menstruação noutros contextos e como um acontecimento biológico pode condicionar a liberdade e bem-estar das crianças em tantos lugares do mundo.

Além da partilha de conteúdos informativos, as/os educadoras/es e professoras/es podem facilitar a construção de um ambiente escolar que respeita e apoia a vivência da menstruação, ao:

- **Advogar por condições dignas de higiene menstrual nas escolas**, incluindo o acesso gratuito a produtos menstruais, casas de banho com privacidade, sabão para lavar as mãos, caixotes do lixo, água, luz, papel higiénico. Mais, assegurar que as/os estudantes têm um espaço (e.g., cacifo) para guardar um *kit* de roupa extra para eventuais imprevistos.
- **Disponibilizar produtos de higiene menstrual em situações de emergência**, garantindo que qualquer aluno/a possa ter acesso a pensos, tampões, cuecas menstruais ou outro tipo de proteção, sem constrangimento.



- **Estar atento/a a faltas injustificadas ou repetidas**, procurando perceber se podem estar relacionadas com dificuldades na gestão da menstruação (como dores, falta de acesso a produtos ou vergonha).
- **Manifestar abertura para falar sobre Saúde Menstrual** de forma privada, segura e empática, promovendo um espaço onde os alunos/as se sintam à vontade para colocar dúvidas ou partilhar dificuldades.
- **Adaptar algumas regras e rotinas às necessidades menstruais**, como permitir a saída da sala sem pedir autorização para ir à casa de banho, flexibilizar prazos de entrega de trabalhos ou possibilitar outra forma de avaliação em caso de mal-estar menstrual.
- **Oferecer soluções de conforto em caso de dor menstrual**, como permitir o descanso temporário numa zona calma da escola (por exemplo, a sala de professores/as ou gabinete de apoio), disponibilizar um saco de água quente ou ensinar alguns alongamentos para aliviar a dor.
- **Encaminhar para apoio especializado**, articulando com os serviços de Psicologia e Saúde Escolar sempre que a menstruação esteja a impactar significativamente o bem-estar, a autoestima ou o rendimento escolar da/o estudante.



3.2. MENOPAUSA



O QUE É A MENOPAUSA OU A FASE MENOPAUSAL?

O termo *menopausa* designa o **momento em que se considera que a fase reprodutiva terminou** – ou seja, quando os ovários deixam de funcionar definitivamente e há uma diminuição na produção hormonal (principalmente, de estrogénio). Clinicamente, é confirmada¹ **12 meses após a data da última menstruação** e ocorre, em média, aos 51 anos.

A mudança central da menopausa é, portanto, o desaparecimento da menstruação – que, embora possa ser súbito, é gradual na maioria dos casos. Na perimenopausa, a menstruação começa por tornar-se irregular: os ciclos menstruais tornam-se mais curtos (< 28 dias) ou mais extensos (> 30 dias). Pode ocorrer *spotting* (i.e., sangramento de escape entre ciclos menstruais). A menstruação pode ainda

ser mais curta ou mais longa do que o habitual.

Assim, o desaparecimento da menstruação e demais sintomas e mudanças que normalmente associamos à menopausa podem iniciar-se vários anos antes (na *perimenopausa*) e prolongar-se por vários anos seguintes (*pós-menopausa*), ao longo dos quais se vão dissipando. A todo esse período chamamos fase **menopausal**.

Fruto do desconhecimento e desvalorização da Saúde Menstrual e da fase menopausal, em particular, bem como das mudanças que lhe estão associadas, esta continua a ser socialmente invisível e vivida de forma privada. Permanece um conjunto de mitos e ideias pré-concebidas que tornam mais difícil vivê-la de forma plena, tranquila e satisfatória.

¹ Esta confirmação refere-se a pessoas com atividade ovárica normal – uma vez que a ausência de menstruação pode também dever-se ao uso de contraceptivos orais, gravidez, lactação ou algumas condições de Saúde.

MITOS E FACTOS



A menopausa começa quando a pessoa deixa de menstruar.



Considera-se que a pessoa está em menopausa quando se cumprem 12 meses após a última menstruação. Mas resulta de um processo progressivo, durante o qual os ovários vão deixando de libertar óvulos mensalmente, ao mesmo tempo em que cessa gradualmente a produção de estrogénios (perimenopausa), até que tal aconteça em definitivo. Assim, a menopausa corresponde ao fim permanente das menstruações e, conseqüentemente, da fertilidade.



A menopausa nunca começa antes dos 50 anos.



Existem vários motivos para entrar em menopausa antes da idade média conhecida – por exemplo, questões genéticas, doenças autoimunes, estilo de vida, tratamentos médicos (e.g., quimioterapia) ou mesmo causa desconhecida. Independentemente do motivo, a entrada na menopausa entre os 40 e os 45 anos é considerada precoce. Por outro lado, a entrada na menopausa depois dos 54 anos é considerada tardia.



A menopausa é sinal de velhice.



A menopausa é apenas uma das fases da vida, ocorrendo sensivelmente a meio do ciclo de vida. Na verdade, com o aumento da esperança média de vida, a maioria das pessoas que menstruam passa quase tantas décadas de vida na pé-menopausa do que as que viveu até então. A ideia de que a menopausa é um sinal de velhice é um indicador de idadismo (i.e., preconceito e discriminação baseados na idade, especialmente direcionados a pessoas mais velhas) – um dos muitos estigmas associados a uma fase, na verdade, nova e cheia de possibilidades.



A menopausa é uma fase de muitos problemas (físicos e psicológicos).



Todas as pessoas são diferentes e sentem esta fase de forma única. Nem todas as pessoas sentem efeitos negativos durante esta fase. As que os sentem, podem experimentá-los com diferentes intensidades e frequência.



É impossível gerir os sintomas da fase menopausal sem recurso a suplementos.



Nas redes sociais e revistas, é comum ouvir falar de suplementos alimentares e vitamínicos para superar os sintomas da fase menopausal. Embora alguns possam ajudar, outros podem interagir com medicação que a pessoa já toma e/ou serem prejudiciais à Saúde. A utilização de suplementos na fase menopausal (ou de qualquer outra resposta farmacológica) deve ser sempre realizada com acompanhamento médico.



A vida sexual piora duramente a fase menopausal.



A vida sexual das pessoas que menstruam não tem, necessariamente, de sofrer alterações. Contudo, além dos sintomas físicos, o período da perimenopausa e menopausa é acompanhado de muitas mudanças físicas, psicológicas e sociais que podem ter impacto na função sexual. Fatores como o tabu ou estigma social (que podem contribuir para quadros de ansiedade e depressão) também não podem ser ignorados. Ainda assim, quando os efeitos físicos, psicológicos e sociais da fase menopausal são partilhados, valorizados, tratados e adequadamente geridos, a função sexual até pode melhorar. Pode mesmo haver maior satisfação sexual relacionada, por exemplo, com o desaparecimento da preocupação de engravidar.

QUAIS SÃO OS IMPACTOS DA FASE MENOPAUSAL?

Conforme referido, **algumas pessoas passam por toda a fase menopausal sem queixas ou necessidade de intervenção medicamentosa e/ou psicológica. No entanto, a maioria experimenta mudanças físicas, psicológicas e sociais**, que resultam das alterações metabólicas e diminuição dos níveis hormonais características desta fase.

ESTATÍSTICAS | BEM-ESTAR NA FASE MENOPAUSAL EM PORTUGAL

12%

1 em cada 10 pessoas em Portugal não sente desconforto durante a fase menopausal

48%

afirmou que a menopausa tinha sido uma fase de mal-estar

37%

considerou que foi difícil ou muito difícil gerir o seu bem-estar durante esta fase



IMPACTO FÍSICO

Existe um **enorme conjunto de sintomas físicos associados à fase menopausal**, que variam de pessoa para pessoa. Entre estes, os mais frequentemente referidos são os afrontamentos (ondas de calor) e suores noturnos, inchaço e alterações de peso, perda de massa óssea (*osteoporose*), perda de massa muscular, pele, cabelo e unhas quebradiços, pele seca, secura vaginal ou desconforto ou dor durante a atividade sexual (*dispareunia*). Algumas condições de Saúde menos graves podem tornar-se recorrentes (por exemplo, infeções urinárias).

O aumento de testemunhos sobre perimenopausa e menopausa (especialmente nas redes sociais) tem sido fundamental para quebrar tabus e dar visibilidade à enorme **diversidade de experiências** desta fase. Permitem perceber que existem sintomas que, apesar de incomuns ou até raros, podem ocorrer. Salientam-se, entre muitos outros: palpitações sem causa aparente, zumbidos nos ouvidos, formigueiros nas mãos ou pés, sangramento gengival, alterações no olfato ou paladar ou prurido (comichão) em várias zonas do corpo sem causa dermatológica.

As mudanças físicas associadas a esta fase traduzem também alguns riscos específicos – por exemplo, uma **maior vulnerabilidade a doenças cardiovasculares**. Esta resulta de um possível aumento de peso, mas também de uma maior propensão para o aumento dos níveis de colesterol, da pressão arterial, dos triglicéridos e dos valores da glicemia (açúcar no sangue), que impactam a Saúde do coração.



IMPACTO PSICOLÓGICO

A fase menopausal não afeta todas as pessoas da mesma forma. Ao contrário da ideia generalizada de que “durante a menopausa é normal ter problemas de Saúde Psicológica”, a investigação mais recente avança que **não parece existir um aumento universal do risco de problemas de Saúde Psicológica durante a menopausa.**

Algumas pessoas atravessam esta fase com poucos sintomas, enquanto outras sentem mudanças mais acentuadas. **A forma como vivemos esta transição depende de múltiplos fatores: hormonais, físicos, psicológicos, sociais e culturais.**

No entanto, é também importante reconhecer que, para muitas pessoas, **a fase menopausal pode trazer desafios psicológicos.** Oscilações de humor, dificuldades de expressão, de concentração, de fluência verbal ou de memória (sintomas por vezes referidos como *nevoeiro mental*), alterações do sono, alterações da libido e diminuição da satisfação com a autoimagem.

As mudanças na menopausa podem ser sentidas a um nível muito profundo. Muitas pessoas referem a **sensação de “não se sentirem elas próprias”:** “já não sou eu”. Estas mudanças, embora desconcertantes, **não significam que a personalidade mudou de forma permanente.** São, muitas vezes, reações naturais às flutuações hormonais, à privação de sono e ao stress acumulado nesta fase da vida, que inclui múltiplas exigências familiares, profissionais e de saúde.



ESTATÍSTICAS | IMPACTOS DA FASE MENOPAUSAL EM PORTUGAL

65%

sente afrontamentos

42%

sente suores noturnos

39%

sente ansiedade

37%

sente perturbação do sono/insónias

36%

sente dores nas articulações

32%

sente seca vaginal

30%

sente fraqueza ou cansaço

27%

sente diminuição da libido

2%

sente alterações de humor e sintomas depressivos

53%

acumula três ou mais dos sintomas referidos

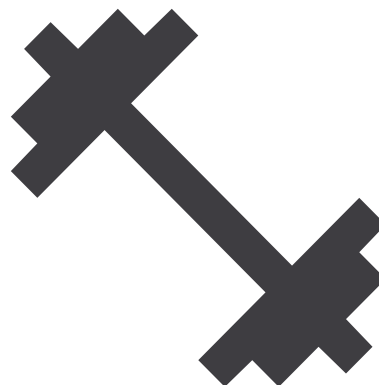
49%

continua a sentir desconforto depois de dois anos da confirmação da menopausa e 29% depois de cinco anos

Em suma, **os sintomas da fase menopausal podem ser de natureza e intensidade muito diversa**. Dependem das nossas características, contexto e suporte que temos à nossa disposição, mas também de fatores externos como a condição socioeconómica, a matriz cultural (perceção do envelhecimento) ou eventos de vida. Por exemplo:



Passar por situações de stresse (e.g., a saída de filhas/os de casa, tensões conjugais, divórcio, declínio da Saúde e/ou doenças, perdas de entes queridos) pode agravar os sintomas físicos e psicológicos.



Ser mais fisicamente ativa/o está associado a menos sintomas e dificuldades, comparativamente a pessoas com um estilo de vida mais sedentário.

IMPACTO SOCIAL

As vivências e experiências relacionadas com a fase menopausal não são necessariamente negativas. Mas a associação da menopausa à velhice e outros mitos, aos quais acresce o impacto dos sintomas físicos e psicológicos, podem interferir, em maior ou menor grau, nas esferas pessoal, familiar, sexual, social e laboral.



ESTATÍSTICAS | IMPACTOS LABORAIS DA MENOPAUSA EM PORTUGAL

1/4

Quase um quarto de toda a população empregada são pessoas na menopausa

63%

Afirma que a menopausa impacta negativamente o seu dia a dia no trabalho, sendo o desconforto e a falta de memória as principais causas apontadas.

68%

A maioria (68%) confessa aceitar ou disfarçar os sintomas em contexto de trabalho.

9%

Já faltou ao trabalho por causa de sintomas relacionados com a menopausa, tais como cansaço físico (65%), ansiedade e depressão (58%) e desconforto físico (54%).

73%

A maioria (73%) refere que este tema impacta negativamente a sua eficiência e produtividade.

22%

Quase um quarto (22%) pondera mudar de rumo e/ou pedir demissão pelo sofrimento que sente nesta fase.



COMO LIDAR COM A FASE MENOPAUSAL?

A fase menopausal é uma **fase de transição**, em que nos adaptamos a uma nova etapa da vida. Investir no autocuidado.

Algumas adaptações simples no nosso estilo de vida podem ajudar-nos a melhorar os sintomas e a atravessar esta fase de forma mais saudável e serena. Por exemplo:



Beber água.

A pele seca é um problema comum durante a fase menopausal. **Beber 8-12 copos de água pode ser benéfico** para melhorar este sintoma, além de acelerar o metabolismo, ajudando a controlar o peso.



Fazer uma alimentação saudável e regular.

Fazer refeições irregulares e saltar refeições pode agravar alguns dos sintomas, uma vez que tem um impacto negativo no metabolismo. Uma dieta equilibrada (bem como a redução do consumo de açúcar refinado, cafeína e álcool) ajuda a prevenir a perda muscular e aumenta a saciedade, pode ajudar a estabilizar os níveis de açúcar no sangue e a controlar o peso.



Fazer exercício físico.

A atividade física regular tem muitos benefícios em qualquer fase da vida, e também na fase menopausal. Manter um estilo de vida ativo (andar a pé, usar escadas, evitar passar muitas horas sentado/a) e praticar desporto ajuda a preservar a massa muscular e o peso, a melhorar o humor e a qualidade do sono e a estimular a formação óssea e reduzir o risco de problemas cardiovasculares.



Cuidar do sono.

Durante a transição menopausal, é comum surgirem dificuldades de sono. Os suores noturnos, alterações de humor (como tristeza ou ansiedade) e as exigências da vida quotidiana nesta fase do ciclo vital (como cuidar de familiares ou lidar com novas responsabilidades) podem dificultar o descanso. Criar rotinas de sono (e.g., deitar e acordar sempre à mesma hora), evitar ecrãs antes de dormir, manter o quarto com temperatura confortável (e.g., nem demasiadamente quente nem frio).



Aliviar afrontamentos e suores noturnos.

Algumas estratégias simples podem ajudar a reduzir os afrontamentos e os suores noturnos, como usar roupa leve, manter o quarto fresco durante a noite, tomar um duche frio, usar ventoinhas ou beber líquidos frescos. É também importante identificar possíveis desencadeadores – como alimentos picantes, cafeína, bebidas quentes, tabaco e álcool – e procurar evitá-los.



Gerir a autoimagem.

Durante a fase menopausal, o nosso corpo pode mudar. Algumas pessoas notam um aumento de peso ou uma redistribuição da gordura corporal. Estas mudanças são naturais, mas podem afetar a forma como nos relacionamos com o nosso corpo. Para gerir a nossa autoimagem é importante que procuremos identificar aquilo de que gostamos no nosso corpo e cultivar atividades que nos tragam satisfação e bem-estar.



Redescobrir e reajustar a sexualidade (se necessário).

A menopausa pode afetar a sexualidade de formas diferentes: algumas pessoas mantêm ou aumentam o desejo sexual, outras sentem uma diminuição do interesse, da resposta ou do prazer. Dificuldades como secura vaginal ou dor durante o sexo são comuns e podem ser mitigadas com lubrificantes, hidratantes vaginais ou, nalguns casos, terapêutica hormonal. As mudanças no desejo e no prazer podem estar ligadas a fatores físicos, psicológicos ou do relacionamento. Se tiver um/a parceiro/a, conversar abertamente sobre como se sente em relação ao sexo pode parecer difícil, mas é um passo importante para ultrapassar desafios. Recorde-se: a sexualidade não tem de seguir um modelo fixo – pode incluir diferentes formas de afeto, toque, riso e intimidade emocional. Não há uma forma única e certa de vivê-la.



Gerir os esquecimentos e dificuldades de concentração.

As dificuldades de concentração, esquecimentos ou sensação de confusão podem ser sentidas durante a menopausa. Na maioria das situações estes sintomas são temporários. Para ajudar a lidar com estas dificuldades podemos realizar atividades como aprender algo novo, fazer palavras cruzadas, ler ou tocar instrumentos musicais, que são estimulantes para o cérebro. Ou, ainda, usar ferramentas externas: calendários, listas ou lembretes para organizar o dia e reduzir a pressão sobre a memória.

As pessoas que enfrentam maiores dificuldades e sintomatologia devem procurar ajuda. Como em outras situações de vida, um/a Psicólogo/a pode ajudar a lidar com os impactos físicos e psicológicos, bem como apoiar práticas promotoras do bem-estar e da qualidade de vida.

COMO AJUDAR ALGUÉM A LIDAR COM A MENOPAUSA?

Podemos ter na nossa vida alguém — um/a parceiro/a, familiar, amigo/a ou colega de trabalho — a **atravessar a fase menopausal**. Mesmo quando temos vontade de ajudar, nem sempre sabemos como. Eis algumas **formas de oferecer apoio**:

- **Aprender mais sobre a menopausa.** Conhecer melhor as vivências e dificuldades comuns desta fase pode ajudar-nos a compreender melhor o que a pessoa está a passar. Ler, ouvir testemunhos, ver vídeos, fazer perguntas.
- **Disponibilizar apoio emocional.** Ser respeitoso/a, ouvir com atenção e validar o que a pessoa sente pode fazer uma grande diferença. Às vezes, o mais importante é simplesmente estar disponível para escutar, sem pressas e sem julgamentos.
- **Seguir o ritmo da pessoa.** Em vez de tentarmos “resolver” ou dar conselhos não solicitados, podemos perguntar: “Como posso ajudar?” ou “Queres falar sobre o que se está a passar?”.
- **Oferecer apoio prático.** Algumas tarefas podem parecer mais difíceis em dias de cansaço, dores ou dificuldades de concentração. Podemos, por exemplo, ajudar a lembrar datas/horários importantes, preparar refeições, acompanhar a pessoa a uma consulta ou adaptar planos em função da sua energia.
- **Encorajar escolhas saudáveis.** Por exemplo, podemos acompanhar a pessoa numa caminhada, cozinhar refeições equilibradas ou sugerir atividades que promovam a Saúde (Física e Psicológica). Incentivar escolhas saudáveis — como, reduzir o consumo de álcool ou manter uma rotina de sono — é uma forma concreta de cuidar sem invadir.
- **Mostrar o quanto a valorizamos.** A autoestima pode ser afetada durante a menopausa. Pequenos gestos, como elogiar uma qualidade, recordar uma conquista ou dizer “gosto de ti”, podem ter um grande impacto.
- **Não levar os sintomas a peito.** Por vezes, durante a menopausa, podem surgir alterações de humor, irritabilidade ou esquecimentos. Se alguém de quem gostamos está mais impaciente ou distraído/a, lembremo-nos de que é uma parte daquilo que está a viver. Ainda assim, pode ser injusto assumir que tudo o que a pessoa sente se deve à menopausa. Se fizemos algo que possa tê-la magoado, vale a pena refletir e conversar.



Se notarmos que a pessoa está a passar por dificuldades emocionais — como tristeza persistente, ansiedade, irritabilidade intensa, sentimentos de isolamento, impacto nos relacionamentos ou dificuldades no trabalho — talvez a possamos encorajar a procurar ajuda. Encontre um/a **Psicólogo/a**.

Uma situação particularmente exigente é a das pessoas que vivem com menopausa precoce – ocorre antes dos 45 anos. A **menopausa antecipada** pode acontecer espontaneamente ou resultar de tratamentos médicos. Este diagnóstico pode surgir de **forma inesperada**, ter **impacto no projeto de parentalidade**, **provocar sentimentos de isolamento** (“estou fora do tempo”) e ser vivido como uma **quebra de expectativas sobre o futuro**.

Se queremos **apoiar** uma pessoa com menopausa antecipada é importante que **não minimizemos o impacto emocional desde diagnóstico**, **escutemos** com empatia e encorajemos a pessoa a **falar sobre o que sente**. Em simultâneo, podemos incentivar a **procura de apoio especializado** - de um/a médico/a especialista e, se necessário, de um/a **Psicólogo/a**.

A **intervenção psicológica** pode ser fundamental para ajudar a lidar com o impacto da notícia, reconstruir planos de vida e trabalhar sentimentos como a tristeza, a raiva, a frustração ou a sensação de perda.



O QUE SÃO CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL?

[VOLTAR AO ÍNDICE](#)

04

Nem todas as experiências menstruais são iguais: algumas pessoas vivem com **condições que causam alterações significativas no seu ciclo** — seja pelo fluxo muito intenso ou muito reduzido, pela ausência de menstruação, por dor intensa, alterações de humor graves ou por impacto na fertilidade. Estes sinais podem indicar a presença de uma condição de Saúde Menstrual que exige atenção de profissionais de Saúde. **Lembre-se: dor e desconforto intensos não são normais.**

Não existe apenas um único padrão de ciclo “normal”. Aquilo que é normal para uma pessoa, pode ser completamente diferente para outra. Por isso, **prestar atenção ao próprio corpo e às mudanças que possam surgir** é um passo importante para receber ajuda o mais atempadamente possível.

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL?

Existem diversas condições de Saúde Menstrual com diferentes manifestações e impactos na Saúde (Física e Psicológica). Entre as condições de Saúde Menstrual é importante distinguir entre **problemas comuns do ciclo menstrual e condições mais complexas.**

Os **problemas menstruais mais comuns correspondem a alterações ou desconfortos frequentes**, mas que **nem sempre indicam uma condição clínica subjacente.**

Muitas pessoas têm estas manifestações sem que se justifique procurar um profissional de Saúde e realizar um diagnóstico. **Ter algumas variações no ciclo menstrual é natural e, muitas vezes, não representa motivo de preocupação.** Fatores como o stresse, mudanças de estilo de vida ou fases específicas da vida (como a adolescência ou a perimenopausa) podem provocar **alterações temporárias.**

No entanto, quando os sinais **surgem com frequência, intensidade e impacto significativo no funcionamento diário e bem-estar, não devem ser ignorados e justificam a procura de um profissional de Saúde.** Em alguns casos, estes sintomas podem estar **associados a condições de Saúde Menstrual mais complexas** que requerem atenção específica.

PROBLEMAS MENSTRUAIS FREQUENTES

Problema	O que é?	Sintomas principais
Dismenorreia	Dor menstrual	Cólicas menstruais de intensidade variável; dor que pode ser debilitante; pode ser primária (sem causa aparente) ou secundária (relacionada com condições como endometriose, fibromas).
Menorragia	Menstruação abundante	Fluxo menstrual muito intenso (que exige a troca muito frequente de produtos de higiene menstrual ou que dura mais de 8 dias); pode causar anemia; pode estar associado a fibromas, distúrbios hemorrágicos ou doenças endócrinas.
Oligomenorreia	Menstruação irregular	Ciclos com mais de 35 dias de intervalo; comum na puberdade, perimenopausa ou após parto; pode indicar desequilíbrios hormonais ou outras condições complexas de Saúde Menstrual (e.g., Síndrome dos Ovários Policísticos).
Amenorreia	Ausência de menstruação	Ausência de menstruação por mais de 3 meses consecutivos; pode ser primária (quando a menstruação não ocorre até aos 16 anos) ou secundária (quando ciclos previamente regulares cessam); pode estar associada a stresse, perda de peso extrema, distúrbios alimentares, ou a condições complexas de Saúde Menstrual (e.g., Síndrome dos Ovários Policísticos).

SAÚDE MENSTRUAL | SINAIS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS A MONITORIZAR

Entre os **sinais físicos** que não devem ser ignorados, destacam-se:

Períodos que desaparecem durante três meses consecutivos.

Períodos que ocorrem com menos de 21 dias de intervalo ou com mais de 35 dias.

Períodos que duram mais de uma semana.

Períodos que envolvem perdas de sangue muito intensas (como a necessidade de trocar os produtos de higiene menstrual a cada hora ou a presença de grandes coágulos).

Também existem **sinais psicológicos** que, quando surgem de **forma cíclica** (em determinados momentos do ciclo menstrual), devem ser valorizados e sinalizados:

Emoções intensas, como mudanças de humor, sentimentos intensos de tristeza ou sentimentos de desesperança.

Irritabilidade ou raiva acentuadas.

Ansiedade, tensão ou a sensação de estar alerta ou inquieta.

Diminuição do interesse em atividades habituais (e.g., trabalho, escola, amigos, hobbies).

Dificuldades de concentração e/ou falta de energia.

Alterações no apetite.

Alterações no sono (sono em excesso ou insónia).

Sensação de estar sobrecarregada ou fora de controlo.

SE RECONHECER EM SI OU
NOUTRA PESSOA ALGUNS
DOS SINAIS DESCRITOS —
QUER SEJAM FÍSICOS, QUER
EMOCIONAIS — **É IMPORTANTE
PROCURAR APOIO JUNTO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
A SAÚDE MENSTRUAL NÃO
DEVE SER VIVIDA COM
DOR, SOFRIMENTO OU EM
SILÊNCIO. O DIAGNÓSTICO E
INTERVENÇÃO ATEMPADOS
PODEM MELHORAR
SIGNIFICATIVAMENTE A
QUALIDADE DE VIDA E
PROMOVER O BEM-ESTAR.**

CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL

Condição	O que é?	Sintomas principais
Síndrome Pré-Menstrual	Conjunto de sintomas físicos e psicológicos, clinicamente significativos, que surgem, em média, na semana que antecede o período menstrual e conduzem a sofrimento e possível compromisso da capacidade de funcionar como habitualmente.	Alterações de humor; irritabilidade; intensificação de sinais de tristeza, ansiedade, agitação ou impulsividade, antes da menstruação.
Perturbação Disfórica Pré-Menstrual	Forma mais grave da SPM, com sintomas mais intensos e graves, que interferem significativamente no funcionamento diário.	Sintomas mais severos do que na SPM, incluindo depressão, ansiedade e tensão, com impacto profundo na vida laboral e pessoal.
Endometriose	Crescimento de tecido semelhante ao endométrio fora do útero, provocando inflamação crónica.	Dor pélvica intensa; dor durante a menstruação, relações sexuais ou evacuação; infertilidade; fadiga.
Síndrome dos Ovários Polícísticos	Desequilíbrio hormonal que afeta a ovulação e pode levar a múltiplos quistos nos ovários.	Ciclos irregulares; acne; aumento de peso; excesso de pelos; dificuldade em engravidar.
Adenomiose	O tecido endometrial invade a parede muscular do útero, provocando alargamento e dor.	Dor intensa; menstruação abundante; desconforto pélvico crónico; fadiga.
Leiomiomas (Miomas Uterinos)	Tumores benignos no útero que podem variar em número e tamanho.	Menstruação abundante; dor pélvica; pressão abdominal; infertilidade.
Cancro do endométrio	Tipo mais comum de cancro do útero, com diagnóstico mais frequente após a menopausa.	Hemorragia vaginal atípica; dor pélvica; corrimento; fadiga.

QUAIS SÃO OS IMPACTOS DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL NA SAÚDE PSICOLÓGICA?

As condições de **Saúde Menstrual** afetam a **Saúde Psicológica**. Além de afetar o nosso corpo, podem influenciar a forma como nos sentimos, relacionamos e vemos a nós mesmos/as. A gravidade do impacto depende da **interferência dos sintomas com a vida pessoal e laboral** ou com **planos de parentalidade**, por exemplo. O bem-estar é também condicionado pela **persistência, intensidade, imprevisibilidade** dos sintomas.

Dos **efeitos mais frequentes e desafiantes** podemos destacar o **humor** (por exemplo, tristeza intensa, irritabilidade, ansiedade), a **dor** (sobretudo quando é crónica ou incapacitante) e a **infertilidade** (quando as condições afetam a capacidade de engravidar ou levam à perda desse projeto). Cada uma destas experiências pode gerar sofrimento, frustração ou dúvidas sobre o futuro — e, por isso, merecem atenção, validação e apoio.

COMO LIDAR COM O DIAGNÓSTICO DE UMA CONDIÇÃO DE SAÚDE MENSTRUAL?

Receber o diagnóstico de uma condição de Saúde Menstrual pode ser um momento emocionalmente exigente. Podemos sentir alívio por finalmente haver uma explicação para os sintomas vividos, enquanto sentimos medo, tristeza, raiva ou insegurança em relação ao futuro.

Todas estas emoções são naturais. Não existem respostas certas sobre como nos devemos sentir ao receber um diagnóstico. **Cada pessoa tem o seu tempo e o seu modo de lidar com a notícia.** Reações como frustração, sensação de perda ou isolamento são reações naturais a um evento significativo nas nossas vidas.

Algumas estratégias podem ajudar neste processo:

- **Procurar informação fidedigna e cientificamente fundamentada.** Compreender a condição, os sintomas associados e as opções de tratamento pode ajudar a reduzir a incerteza e promover uma maior sensação de controlo. Fazer perguntas à equipa de saúde, apontar dúvidas e procurar fontes fiáveis é um passo importante.
- **Aceitar as emoções.** Após um diagnóstico, é comum sentirmos que precisamos de “ser



fortes” ou “não pensar no assunto”. Podemos tentar afastar emoções desagradáveis com a melhor das intenções — para não preocupar os outros, para não nos sentirmos frágeis ou porque achamos que ignorá-las nos poderá ajudar a ultrapassá-las mais depressa. No entanto, a opção mais saudável é, em vez de ignorarmos ou de nos criticarmos por sentirmos emoções desconfortáveis, reconhecer aquilo que sentimos, sem julgamento (“*neste momento estou a sentir isto e é legítimo*”).

- **Criar uma rede de apoio.** Partilhar o que sentimos com pessoas de confiança — família, amigas/os ou outras pessoas que vivem experiências semelhantes — pode ajudar-nos a sentir apoio e reduzir os sentimentos de solidão. Também podemos explorar grupos de apoio ou comunidades online dedicadas a condições de Saúde Menstrual.
- **Ser paciente com o processo.** O caminho entre o diagnóstico, o tratamento e a adaptação pode ser demorado. Estarmos em contacto com profissionais de saúde, rodearmo-nos das pessoas que são importantes para nós e tentarmos fazer diariamente coisas de que gostamos ajuda-nos a sentir realização durante este período difícil.
- **Investir no autocuidado.** O tempo que despendemos em atividade física, a descansar ou a cuidar do sono, numa alimentação saudável e a fazer atividades de que gostamos tem um impacto direto positivo na nossa Saúde (Física e Psicológica). Para saber mais sobre autocuidado, consulte [Autocuidado – Porquê e Como devemos Cuidar de Nós?](#).
- **Procurar ajuda.** Falar com um/a Psicólogo/a pode ajudar a lidar com o impacto do diagnóstico, gerir a relação com outros/as profissionais de Saúde, desenvolver estratégias saudáveis e adaptativas e trabalhar aspetos como identidade, autoestima e autoimagem – que podem ser afetados por algumas destas condições. Encontre um/a Psicólogo/a [aqui](#).

Algumas das condições de Saúde Menstrual mais complexas, como a endometriose, a adenomiose ou a Síndrome dos Ovários Policísticos, **são doenças crónicas** — ou seja, não têm cura, mas podem ser geridas com tratamento e acompanhamento adequados. **Viver com uma doença crónica** implica aprender a cuidar da nossa Saúde (Física e Psicológica) a longo-prazo, manter contacto regular com equipas de Saúde e ajustar rotinas ou expectativas sempre que necessário. Para saber mais sobre a gestão de doenças crónicas, consulte o [Vamos falar sobre Doenças Crónicas](#).



Em casos menos frequentes, como o do cancro do endométrio, o **diagnóstico de uma condição de Saúde Menstrual pode remeter para uma doença oncológica**. Lidar com um cancro implica gestão emocional, identificação de recursos disponíveis e a recolha de informação fidedigna sobre intervenções, recuperação e expectativas. Recomendamos a leitura do [Vamos falar sobre Cancro](#), para aprender mais sobre a gestão de um cancro.

COMO LIDAR COM AS ALTERAÇÕES DE HUMOR ASSOCIADAS A CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL?

As alterações de humor são muitas vezes referidas pelo seu impacto na vida diária. Algumas pessoas descrevem dias em que tudo parece normal de manhã, mas à tarde sentem-se irritadas, tristes ou ansiosas sem motivo aparente. Outras podem sentir-se desmotivadas ou com uma sensação inexplicável de peso emocional. A **tristeza, irritação e ansiedade** estão entre as **emoções mais comuns** que podemos sentir e podem fazer-se acompanhar de outros sintomas físicos.

Estas **oscilações emocionais podem estar associadas a flutuações hormonais**, em especial durante a fase lútea do ciclo. Em alguns casos, estes sinais podem estar associados a Síndrome Pré-Menstrual ou Perturbação Disfórica Pré-Menstrual. Noutros casos, é possível que a sensibilidade hormonal possa agravar sintomas de outros problemas de Saúde Psicológica (e.g., ansiedade, depressão).

Para melhor lidar com as oscilações de humor, podemos recorrer a estratégias tais como:

- **Criar um diário menstrual.** O registo num diário menstrual é uma ferramenta simples, mas muito poderosa, para cuidar da Saúde Menstrual. Registrar de forma regular o que acontece ao longo do ciclo permite conhecer melhor o corpo, identificar padrões e facilitar a comunicação com profissionais de Saúde. É útil registar o início e o fim da menstruação. Podemos anotar o volume do fluxo menstrual – quantas vezes trocamos os produtos de higiene menstrual (e.g., pensos, tampões, cuecas ou copo menstrual) por dia, se há presença de coágulos ou alterações na cor ou textura. Registrar a dor e o desconforto, por exemplo, cólicas, dores pélvicas, dores de cabeça ou dores nas costas – incluindo quando começam, onde se localizam e com que intensidade. Assinalar qualquer sangramento fora do período menstrual, com a sua duração, volume ou aparência. O diário é também aplicável ao registo de alterações de humor: quando sentimos tristeza, mudanças abruptas de humor, vontade



de chorar, irritabilidade, não conseguimos dormir bem ou estamos demasiado cansados/as, entre outros sinais. O mais importante é registar com regularidade e honestidade os sinais do nosso corpo.

- **Investir no autocuidado.** O autocuidado — adaptado às necessidades e possibilidades de cada pessoa — pode ajudar a reduzir o impacto dos sintomas do ciclo menstrual e a promover uma maior sensação de bem-estar. Fazer atividade física de forma regular (e.g., caminhar, nadar, dançar) pode ajudar-nos a regular as emoções e a gerir a dor. Mantermos uma alimentação equilibrada, seja pela ingestão regular de frutas, vegetais e cereais ou pela gestão do desejo de consumir alimentos mais ricos em açúcar, gordura ou sal, ajuda-nos a preservar um equilíbrio hormonal maior. Tentar dormir sete a oito horas por noite e criar uma rotina de sono — tudo estratégias de promoção de um sono de qualidade — pode ajudar-nos a prevenir alterações de humor e a sensação de cansaço.
- **Pedir ajuda a um/a profissional de Saúde.** Se os sintomas menstruais — físicos ou psicológicos — estão a interferir com o seu bem-estar ou com o dia-a-dia, é importante procurar ajuda. Não temos de lidar com tudo sozinhos/as. Podemos pedir ajuda a mais do que um/a profissional de Saúde:
 - *Fale com um Médico/a*, que pode ajudar a perceber o que está a acontecer e indicar tratamentos adequados para a sua situação. Dependendo da situação, pode ser recomendada medicação hormonal (como a pílula), suplementos, analgésicos ou outras intervenções. Em alguns casos, especialmente se os sintomas forem resistentes aos tratamentos anteriores, pode ser feito um encaminhamento para uma consulta de especialidade (por exemplo, ginecologia).
 - *Fale com um/a Psicólogo/a*, que pode fazer uma avaliação psicológica, nomeadamente nas alterações relacionadas com o humor, por exemplo, e implementar estratégias como intervenção psicoterapêutica, técnicas de gestão de stresse e dor, entre outras. Se, na sua situação, experienciar sentimentos ou pensamentos suicidas, lembre-se: **um/a Psicólogo/a pode ajudar.**



PROCURE AJUDA!

SE ESTIVER A SENTIR-SE MUITO EM BAIXO,
DESESPERADA/O OU COM PENSAMENTOS E
SENTIMENTOS SUICIDAS, O MAIS IMPORTANTE
É PROCURAR AJUDA.

EM CASO DE EMERGÊNCIA

LIGUE 112

INEM

EM SITUAÇÃO DE CRISE

LIGUE 808 24 24 24

SERVIÇO DE ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO DA LINHA SNS24

**SAIBA COMO
PROCURAR AJUDA**

**SAIBA MAIS EM
VAMOS FALAR SOBRE SUICÍDIO**

COMO LIDAR COM A DOR ASSOCIADA A CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL?

A dor menstrual é uma das queixas mais frequentes associadas à Saúde Menstrual. Esta dor é um dos sinais mais comuns do ciclo menstrual. Existem dois tipos de dor menstrual: a **dismenorreia primária** e a **dismenorreia secundária**.

A **dismenorreia primária** - a dor mais frequente - costuma surgir desde a menarca ou nos primeiros anos após a menarca. A dor é causada pelas contrações naturais do útero. Embora varie de pessoa para pessoa, esta dor é habitualmente descrita como um desconforto ou dor tipo cólica no **abdómen inferior**. Pode, por vezes, estender-se à **parte inferior das costas** e às **coxas**. Podemos senti-la como uma **pressão constante**, uma **sensação de peso**, ou como **espasmos intensos**, semelhantes a um aperto ou torção.

Normalmente, **os sintomas começam nos dias que antecedem a menstruação e continuam nos primeiros dias do período**, aliviando à medida que o sangramento diminui. Na maioria das vezes, esta dor não é intensa nem incapacitante, pelo que não interfere com o dia-a-dia. No entanto, é importante reforçar que a dor não deve ser incapacitante. **Quando interfere com a qualidade de vida ou obriga a faltar à escola, ao trabalho ou a outras atividades, merece atenção de profissionais de Saúde.**

A **dismenorreia secundária** é o outro tipo de dor menstrual, que não é uma resposta normal do corpo ao ciclo menstrual, mas sim uma **dor provocada por uma condição de Saúde Menstrual** como a endometriose, adenomiose, entre outras.

A **dismenorreia secundária pode aparecer mais tarde na vida, mesmo após anos de períodos sem dor significativa**. A dor tende a ser mais **persistente, intensa** e pode **não aliviar** tão rapidamente com o início da menstruação.

Para melhor gerir a dor menstrual, podemos:

- **Parar e Pensar sobre a Dor.** Complete a *checklist* abaixo e reflita sobre o impacto que a dor menstrual tem na sua vida.



DOR MENSTRUAL. PENSE SOBRE A DOR QUE SENTE.

CHECKLIST
SAÚDE MENSTRUAL

- Esta dor impede-me de ir à escola, ao trabalho ou de fazer a minha vida normal?
- Tenho dor na zona pélvica mesmo fora do período menstrual?
- Sinto dor ao urinar ou evacuar durante a menstruação?
- Esta dor impede-me de ir à escola, ao trabalho ou de fazer a minha vida normal?
- A dor não alivia com analgésicos de venda livre (i.e., paracetamol ou ibuprofeno)?
- Sinto-me emocionalmente esgotada/o, ansiosa/o ou em baixo por causa da dor menstrual?

Se a resposta a, pelo menos, uma destas questões foi **SIM**, **FALE COM UM/A PROFISSIONAL DE SAÚDE**. A dor intensa ou persistente não deve ser normalizada.

Se a resposta a estas questões foi **NÃO**, **CONTINUE ATENTA/O AO SEU CORPO**.

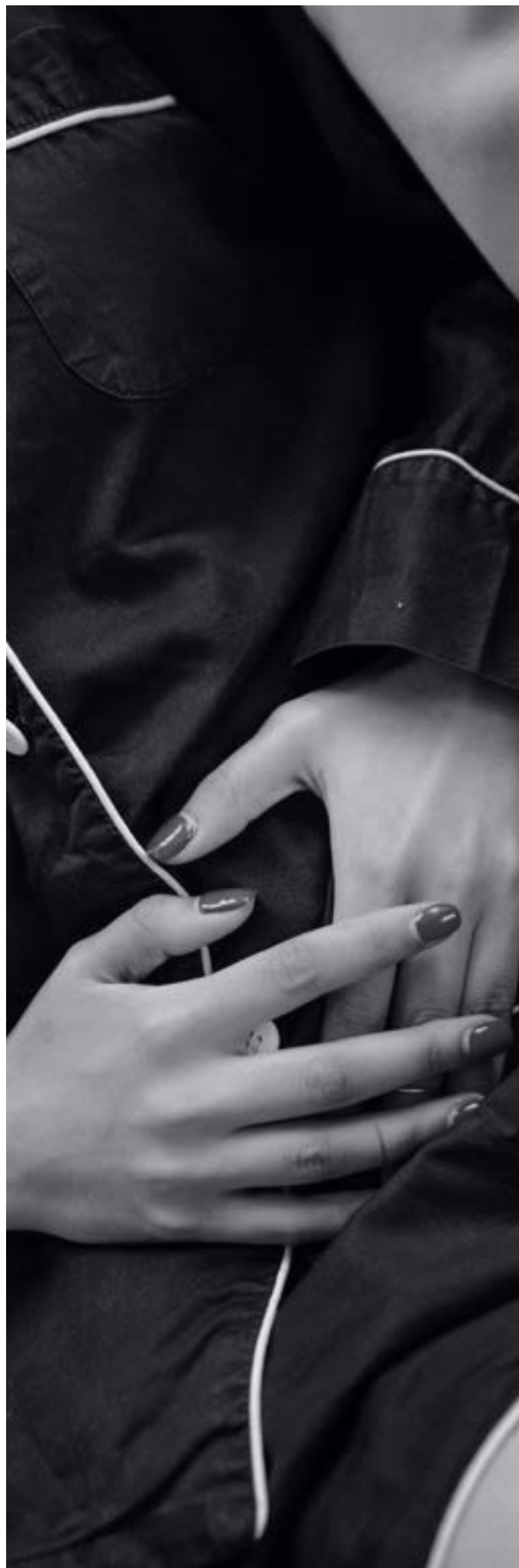
**PENSAR SOBRE A DOR
NÃO É EXAGERO – É CUIDADO!**

- **Falar com um/a profissional de Saúde.** Se respondeu “Sim” a uma ou mais perguntas da *checklist* anterior, é sinal de que a dor que sente merece atenção. Falar com um/a profissional de Saúde pode fazer toda a diferença. Existem opções de tratamento e estratégias que nos podem ajudar a aliviar sintomas e a melhorar a Saúde Psicológica. Quanto mais cedo procuramos apoio, mais cedo podemos encontrar alívio. Mesmo que tenha respondido “Não” a todas as perguntas, continue atenta/o ao seu corpo – a dor menstrual não tem de ser muito grave para ser relevante. Entre as/os profissionais de Saúde disponíveis para nos ajudar, podemos destacar:

- *Falar com um/a Médico/a*, para que este/a possa ajudar a perceber o que está a acontecer, confirmar ou excluir condições como a endometriose, miomas uterinos ou adenomiose, e sugerir intervenções adequadas. Estas podem incluir desde analgésicos de venda livre (como paracetamol ou ibuprofeno), até medicação anti-inflamatória mais forte (como ácido mefenâmico) ou tratamentos hormonais (como a pílula contraceptiva ou o DIU hormonal). Noutras situações, poderão optar por encaminhar-nos para um/a especialista em ginecologia, para exames complementares (e.g., ecografia ou ressonância magnética) ou uma intervenção mais especializada.

- *Falar com um/a Psicólogo/a*, para que este/a possa avaliar o impacto da dor recorrente na Saúde Psicológica. Um/a Psicólogo/a pode ser um recurso fundamental neste processo, ensinando técnicas de relaxamento e gestão da dor, estratégias de regulação emocional e autocuidado ou, quando necessário, iniciando uma intervenção psicoterapêutica. Não está sozinha/o: **um/a Psicólogo/a pode ajudar.**

- **Usar técnicas de gestão de stresse.** A respiração profunda, meditação e relaxamento muscular progressivo são técnicas que podem fazer-nos bem física e psicologicamente. A dor persistente pode aumentar os níveis de stresse, dificultando ainda mais a gestão do desconforto. Estas técnicas podem ser eficazes no alívio do stresse e da dor. Experimente reservar alguns minutos por dia para estas práticas, especialmente nas fases do ciclo em que se sente mais desconfortável.
- **Aplicar calor.** A aplicação de calor na zona abdominal (como uma botija de água quente ou uma bolsa térmica) é uma das estratégias mais recomendadas para aliviar a dor menstrual. Pode ajudar a relaxar os músculos, melhorar a circulação sanguínea e reduzir a intensidade da dor.



- **Falar consigo mesma/o de forma construtiva.** A forma como pensamos sobre a dor pode influenciar a forma como a sentimos. Podemos focar-nos nas melhorias que vamos notando (ex: *hoje sinto menos dor do que ontem* ou *esta semana tem sido melhor do que a semana passada*). Se sentir que está numa situação difícil, pode pensar “*hoje está a ser difícil, mas estou a fazer o possível para cuidar de mim*”. A forma como falamos connosco faz diferença e com pequenas mudanças no nosso discurso interno podemos aumentar a sensação de controlo sobre a situação.
- **Procurar apoio.** Lidar com a dor todos os meses pode ser desgastante — especialmente se o fizer sozinha/o. Partilhar o que está a sentir com alguém de confiança, procurar grupos de apoio (presenciais ou online) ou conversar com outras pessoas que vivem experiências semelhantes pode fazer com que se sinta compreendida/o e menos sozinha/o.



A LEI PROTEGE AS PESSOAS COM ENDOMETRIOSE OU ADENOMIOSE

Se tem endometriose ou adenomiose e sofre de dores graves e incapacitantes durante o período menstrual, agora tem proteção legal. Desde março de 2025, a **Lei n.º 32/2025** garante o **direito a faltas justificadas ao trabalho e às aulas, sem perda de salário nem outros direitos.**

Pode faltar até **três dias consecutivos por mês**, quando sente dores graves e incapacitantes provocadas por endometriose ou por adenomiose durante o período menstrual.

A prescrição médica que atesta a endometriose ou a adenomiose com dores incapacitantes deve ser entregue à entidade empregadora/instituição de ensino e constitui prova de motivo justificativo de falta, sem necessidade de renovação mensal.

Conhecer os seus direitos também é uma forma de cuidar da sua Saúde.

COMO LIDAR COM A INFERTILIDADE ASSOCIADA A CONDIÇÕES DE SAÚDE MENSTRUAL?

A **infertilidade** é geralmente definida como a **dificuldade em engravidar** após **um ano de tentativas regulares sem contraceção** (ou **seis meses**, no caso de pessoas que menstruam com **mais de 35 anos**).

É **uma experiência que pode afetar qualquer pessoa ou casal**, independentemente da idade, estado civil ou orientação sexual. **E é uma experiência relativamente comum**: cerca de **um em cada 10 casais** passa por problemas relacionados com infertilidade.

Existem diversas causas para a infertilidade (e.g., biológicas, estilo de vida, doenças sexualmente transmissíveis, causas desconhecidas). Algumas estão relacionadas com **condições de Saúde Menstrual**. Por exemplo, a **Endometriose** pode provocar inflamação e aderências que dificultam a implantação do óvulo ou a sua passagem pelas trompas de Falópio. Também a **Síndrome dos Ovários Policísticos** pode causar ausência de ovulação ou ciclos irregulares. A **infertilidade** pode ser uma **consequência direta da condição de Saúde Menstrual**, ou surgir **indiretamente**, como resultado dos seus sintomas, tratamentos ou do impacto prolongado no corpo.

É importante lembrar que as **dificuldades em engravidar podem acontecer com qualquer um dos membros do casal**. Os desafios do sistema reprodutivo masculino são tão frequentes quanto os relacionados com o sistema reprodutivo feminino. Esta situação **exige envolvimento e cuidado partilhados** por parte de ambas/os as/os parceiras/os do casal, **sem culpa ou julgamentos**.

A infertilidade não é sinónimo de impossibilidade. Em muitos casos, **as pessoas conseguem engravidar**. No entanto, é um processo desafiante e único — a nível físico e psicológico. Independentemente das causas, o **impacto psicológico da infertilidade é muitas vezes profundo**: pode gerar-nos dúvidas, frustrações, sentimentos de perda, medo de não conseguir concretizar um projeto de vida ou, ainda, o confronto com preconceitos sociais e familiares, levando a um afastamento de familiares e amigos/as que possam lembrar as dificuldades com a conceção.



Por isso, é importante saber como lidar, pedir ajuda e cuidar de nós durante este processo:

Falar com um/a especialista em Saúde Menstrual. Se vivemos com uma condição de Saúde Menstrual e estamos a pensar engravidar ou a ter dificuldades em engravidar, uma conversa clara e aberta com um/a médico/a especialista em Saúde Menstrual pode ser um primeiro passo para melhor compreender o que está a acontecer e conhecer as opções disponíveis. Levar perguntas preparadas pode tornar esta conversa mais útil e ajudar a que nos sintamos mais tranquilas/os. Eis algumas questões que podemos colocar:

A minha condição de Saúde Menstrual pode estar a afetar a minha fertilidade? Como?

Há exames ou análises que devemos fazer para perceber melhor a situação?

O meu parceiro (ou parceira) também deve ser avaliado?

Com base na minha idade e no tempo que já passou, quando é recomendável fazer uma avaliação da fertilidade?

Que opções de tratamento existem para o nosso caso?

Quais são os riscos, efeitos secundários e probabilidades de sucesso dos tratamentos?

Como posso cuidar melhor do meu bem-estar durante este processo?

Há sinais de alerta (físicos ou emocionais) que devo observar e comunicar?

Preparação antes de qualquer tratamento. Depois do diagnóstico de uma condição de Saúde Menstrual que afeta a fertilidade podemos ter de tomar um conjunto de decisões difíceis. Se está a pensar iniciar um tratamento — como medicação hormonal, cirurgia ou técnicas de Procriação Medicamente Assistida — vale a pena preparar-se também do ponto de vista psicológico. Alguns passos podem ajudar:

Esteja informada/o e preparada/o. A incerteza associada aos exames e aos tratamentos pode ser uma das partes mais difíceis de lidar. Perceber, com clareza, quais serão os próximos passos pode trazer maior sensação de controlo. Pergunte às/aos profissionais de Saúde o que esperar em cada fase, quanto tempo pode demorar, quais os efeitos esperados e quais os planos alternativos.

Defina limites. Antes de iniciar qualquer tratamento, pense naquilo que lhe parece emocionalmente aceitável, no tempo que lhe parece razoável esperar e no investimento financeiro que está disponível para fazer. Refletir, com antecedência, sobre até onde se sente confortável em ir — e até onde pode ir — ajuda a proteger-se do desgaste.

Pense noutras alternativas. Pode ser difícil pensar nisto logo no início, mas considerar outras alternativas desde o início pode diminuir a ansiedade ao longo do processo. Algumas pessoas optam pela doação de óvulos ou de esperma, recorrem a uma gestação de substituição ou consideraram a adoção. Outras repensam o projeto de parentalidade ou escolhem não ter filhos. Não existem respostas certas ou erradas — existem apenas as que fazem sentido para si.

Procure ajuda. Conversar com um/a Psicólogo/a antes, durante e após um tratamento pode ajudar o processo de tomada de decisão e ser um apoio no caso de um tratamento não ter o resultado desejado. Falar sobre as dúvidas, os medos e as perdas, pode ajudar a tomar decisões com maior clareza e melhor Saúde Psicológica. **Encontre um/a Psicólogo/a [aqui](#).**

Gerir os tratamentos para a fertilidade. Os tratamentos de fertilidade são física e emocionalmente exigentes. Cada tipo de intervenção traz desafios específicos. Algumas estratégias podem ajudar a gerir melhor este período:

Dê espaço às suas emoções. Durante o tratamento, é normal sentir emoções intensas: tristeza, ansiedade, irritação, esperança e medo podem surgir ao mesmo tempo. Permita-se sentir o que sente, sem julgamento.

Não se isole. Por vezes, durante os momentos difíceis, temos a tendência para nos isolarmos. Estarmos em contacto com pessoas de confiança - parceiro/a, amigas/os ou familiares — pode ser um fator protetor. Partilhar o que sentimos ajuda-nos a quebrar a sensação de isolamento e a sentirmo-nos mais acompanhadas/os.

Focar naquilo que pode ser controlado. Existem muitos fatores que não podem ser controlados. Por exemplo, dos tratamentos hormonais podem surgir alterações de humor, fadiga ou desconforto físico. Nestes momentos, foque-se no que pode controlar: manter hábitos de autocuidado, seguir as orientações médicas, comunicar eventuais efeitos secundários e reservar tempo para descansar.

Prepare-se para uma cirurgia. Se o tratamento incluir uma intervenção cirúrgica, é natural sentir ansiedade ou medo. Preparar-se psicologicamente pode ajudar: esclareça todas as suas dúvidas com a equipa médica, planeie a sua recuperação (e.g., organizar apoio para os primeiros dias) e pratique técnicas de gestão de ansiedade (e.g., respiração profunda).

Prepare-se para a fertilização *in vitro*. A fertilização *in vitro* pode envolver fases sucessivas de expectativa e incerteza. Encare cada fase (estimulação ovárica, recolha de óvulos, fertilização, transferência embrionária) como “um passo de cada vez”. Estabeleça limites para si própria/o: quantos ciclos está disponível para tentar, quando fazer pausas e como cuidar de si ao longo do processo. Manter uma rede de apoio, comunicar com a equipa de Saúde e conversar com um/a Psicólogo/a pode ser especialmente útil para lidar com a ansiedade e gerir a esperança de forma saudável.

Invista no autocuidado. Cuidarmos da nossa Saúde, pela atividade física regular, alimentação saudável, sono de qualidade, fazendo atividades prazerosas, e outras estratégias de autocuidado, ajuda a regular as nossas emoções e contribui para o sucesso dos tratamentos. Não fumar, consumir álcool ou outras substâncias é outra forma de proteger a Saúde e aumentar a probabilidade das intervenções serem bem-sucedidas.

Cuidar da relação e da sexualidade. Os tratamentos de fertilidade podem ter impacto na relação de casal. A pressão associada ao desejo de engravidar, os calendários rigorosos e as alterações físicas, hormonais e psicológicas podem gerar tensão, afastamento ou mal-entendidos. Conversar abertamente sobre estas mudanças, validar os sentimentos de ambos e criar momentos de ligação sem pressão sexual podem ajudar a proteger a relação.

Procure ajuda. Durante os tratamentos de fertilidade, é natural enfrentar altos e baixos — e nem sempre é fácil lidar com eles sozinho/a. Sentimentos de ansiedade, tristeza, frustração, medo do insucesso, sentimentos de culpa ou de injustiça podem surgir e tornar-se um fardo. Não se esqueça, um/a **Psicólogo/a pode ajudar**: a tomar decisões sobre tratamentos, gerir expectativas, manter a Saúde Psicológica, lidar com notícias (boas ou más), e lidar com o impacto dos tratamentos no corpo e nas relações interpessoais.

Depois dos tratamentos, podem surgir vários desfechos. Quando o **resultado é positivo**, ou seja, **sucesso na gravidez ou até nascimentos múltiplos**, é natural que surjam sentimentos de alívio, alegria e esperança. No entanto, também **podem surgir novas preocupações**: o medo de complicações na gravidez, a ansiedade com nascimentos múltiplos, ou, ainda, a dificuldade em gerir expectativas depois de um percurso difícil.

Pode preparar-se para a gravidez através dos seguintes passos:

Aceitar as emoções. Alguns casais que passam pelos processos de infertilidade sentem-se “entre mundos”. Algumas pessoas sentem que não pertencem totalmente nem ao “mundo da infertilidade” nem ao “mundo da gravidez fácil”. A complexidade desta experiência emocional é normal. Pode sentir-se ansiosa/o, receosa/o de partilhar a notícia, ou insegura/o em relação ao futuro da gravidez. Ter dúvidas ou receio durante a gravidez, depois da infertilidade, é comum – e não diminui o valor da experiência nem o amor pelo/a bebé.

Manter uma rede de apoio. Para lidar com esta nova etapa é fundamental que partilhemos a nossa experiência com pessoas de confiança. Também nesta nova fase, **um Psicólogo/a pode apoiar o processo de mudança.**

Reconhecer que a gravidez pode não ser uma experiência fácil. Muitas vezes espera-se que os casais que passaram por intervenções para a fertilidade se sintam constantemente gratos e invariavelmente felizes com a gravidez, sem nunca se queixarem. No entanto, tal como nas restantes gravidezes, uma gravidez resultante de tratamentos para a fertilidade também pode ser uma experiência com momentos difíceis, quer a nível físico, quer emocional.

Preparar a transição do centro de fertilidade para obstetrícia. A equipa de Saúde que acompanha os tratamentos de fertilidade mantém, durante as primeiras semanas de gravidez, a sua monitorização do desenvolvimento da gravidez. No entanto, é comum haver uma transição da equipa do centro de fertilidade para o acompanhamento obstétrico. Para preparar a transição de forma mais tranquila, marque a primeira consulta com um/a obstetra. Peça cópia dos exames realizados e solicite ao centro de fertilidade que envie o seu processo clínico para o novo serviço.

Procurar ajuda de um/a Psicólogo/a. O apoio psicológico pode ajudar a gerir este período de transição, facilitar a comunicação entre equipas de Saúde, trabalhar sentimentos de ambivalência, mudanças de identidade (de “casal com dificuldades de fertilidade” para “futura mãe e futuro pai”), preparação para o nascimento e parentalidade, fortalecer o relacionamento do casal, entre outras necessidades decorrentes de uma gravidez. **Encontre um/a Psicólogo/a [aqui](#).**

Por vezes, apesar de todas as tentativas e tratamentos, a gravidez não acontece. Receber a confirmação de infertilidade definitiva ou de uma fertilidade comprometida pode ser um momento doloroso. Pode trazer consigo sentimentos de tristeza, vazio, raiva, culpa ou injustiça. Nestas situações, pode ser importante:

Dar tempo ao tempo. Cada pessoa precisa do seu próprio tempo para lidar com a notícia.

Reconhecer que não existe uma forma certa ou errada de reagir. Dar espaço à dor e reconhecer que o luto associado à perda do projeto de parentalidade é um passo essencial para voltarmos a sentir-nos bem.

Lidar com o processo de luto. A perda do projeto de parentalidade envolve muitas vezes um luto. O luto é uma reação natural à perda e um processo que tem como objetivo adaptarmo-nos a uma nova realidade, encontrando formas de lidar com o que aconteceu e recuperando emocionalmente. **O luto provocado pela infertilidade é poucas vezes reconhecido pela sociedade – mas o sofrimento é legítimo.** Para gerir saudavelmente um processo de luto, podemos:

Reconhecer e aceitar a dor. Evitar a pressão de “seguir em frente rapidamente” e permitir-se sentir e viver o luto.

Nomear a perda. Identificar aquilo que perdeu: um projeto de vida, um sonho.

Criar um ritual de despedida. Pequenos gestos simbólicos podem ajudar a reconhecer a perda (e.g., escrever uma carta ao futuro imaginado, plantar uma árvore).

Partilhar a experiência com pessoas significativas. Encontrar apoio junto de pessoas que nos respeitam e vão respeitar o nosso processo de luto, sem minimizar ou julgar. Procurar apoio em grupos de apoio à infertilidade, online ou presenciais.

Reforçar o autocuidado. Pode ser difícil manter rotinas de sono, alimentação e atividade física, mas estas são formas de melhorar a forma como se sente e pensa. Permita-se voltar a viver momentos felizes e retomar a sua vida, sem culpa. Sorrir e realizar atividades que nos dão prazer não significa que esquecemos o que nos aconteceu.

Reexplorar projetos de vida. A seu tempo, poderá começar a pensar em possibilidades de futuro, com ou sem parentalidade. Algumas pessoas, depois de um tempo de reflexão e adaptação, podem considerar alternativas como a adoção, a parentalidade através de outras vias (e.g., gestação de substituição) ou redefinir a ideia de família e de realização pessoal.

LUTO

Se já passaram mais de seis meses após a experiência de perda e não consegue retomar a sua vida quotidiana, procure a ajuda de um/a Psicólogo/a. Às vezes, a dor é demasiado intensa para conseguirmos lidar com ela sozinhos. Um Psicólogo/a pode ajudar-nos a sentir melhor, lidar com a dor da perda e a recuperar a nossa vida.

Encontre um/a Psicólogo/a [aqui](#).

**SAIBA MAIS SOBRE
O PROCESSO DE LUTO NA
FACT SHEET LUTO**

VAMOS
SOBRE
SAÚDE
MENTES