

# Perimenopausa sem ruído

Um guia para compreender mudanças, organizar sintomas e escolher o próximo passo

Guia gratuito Peri&Positivas para mulheres 40+

## Para que serve este guia

Para transformares informação dispersa numa visão mais clara do que mudou, do impacto que sentes e do próximo passo que faz sentido explorar. Não precisas de concluir sozinha o que está a causar cada sintoma.

- Compreender a diferença entre perimenopausa, menopausa e pós-menopausa.
- Reconhecer áreas que podem ser afetadas sem transformar uma lista num diagnóstico.
- Observar padrões com rigor e sem ficar presa a explicações rápidas.
- Preparar melhores perguntas para uma consulta.
- Avaliar promessas de saúde com mais critério.

Peri&Positivas | Edição revista | outubro de 2026

## Como usar este ebook

Podes ler este guia do início ao fim ou ir diretamente ao capítulo que responde à tua dúvida atual. Não precisas de preencher todos os exercícios. As pequenas pausas de reflexão servem para tornar a leitura pessoal e prática; não são testes, não geram pontuações e não avaliam a tua saúde.

Ao longo do ebook vais encontrar três tipos de informação. A primeira é educação geral sustentada por orientações e recursos de entidades de saúde. A segunda são perguntas de auto-observação, úteis para descrever a tua experiência. A terceira são orientações para procurar apoio profissional quando a auto-observação não chega ou quando algo merece avaliação.

O objetivo é aumentar clareza, não criar uma nova obrigação. Se acompanhar sintomas te deixa mais ansiosa, reduz o nível de detalhe ou interrompe o registo. Uma ferramenta só é útil quando melhora a tua capacidade de compreender, comunicar ou decidir.

### Informação importante

Este ebook é educativo. Não diagnostica perimenopausa, menopausa ou qualquer doença; não identifica a causa de sintomas; não recomenda tratamento e não substitui aconselhamento clínico. Procura ajuda se um sintoma te preocupa, é novo ou intenso, persiste, piora ou interfere de forma relevante com a tua vida. Qualquer hemorragia vaginal depois de 12 meses sem menstruação deve ser avaliada, mesmo que seja pequena ou aconteça apenas uma vez. [3,4,7]

## O que este ebook não te vai prometer

Não vais encontrar uma lista universal de hábitos, uma dieta para todas as mulheres, uma explicação única para sintomas diferentes ou a promessa de que um suplemento resolve uma transição complexa. A experiência da menopausa varia e as decisões sobre avaliação e tratamento dependem do contexto de cada pessoa. [1,2]

Também não vais encontrar a ideia de que tudo o que acontece depois dos 40 é hormonal. A transição menopáusica pode estar associada a mudanças importantes, mas muitos sintomas são pouco específicos e podem coexistir com outras condições, fases de vida, níveis de stress, padrões de sono, medicação ou fatores sociais. Reconhecer esta incerteza não diminui a experiência. Torna a resposta mais responsável.

# Índice

| Capítulo | Tema                                       |
|----------|--------------------------------------------|
| 1        | Porque esta fase pode ser tão confusa      |
| 2        | Perimenopausa, menopausa e pós-menopausa   |
| 3        | Pensar em padrões e não apenas em sintomas |
| 4        | As áreas que podem mudar                   |
| 5        | O corpo não vive separado do contexto      |
| 6        | Observar sem tentar provar uma causa       |
| 7        | Quando procurar aconselhamento             |
| 8        | Como preparar uma consulta útil            |
| 9        | Como avaliar informação e promessas        |
| 10       | Do conhecimento ao próximo passo           |
|          | Glossário e fontes                         |

A leitura completa dá-te uma visão integrada. Se tens uma consulta marcada, começa pelos capítulos 7 e 8. Se estás sobretudo confusa com informação contraditória, começa pelo capítulo 9. Se ainda não sabes nomear o que mudou, começa pelos capítulos 3 e 4. Carrega no nome de um capítulo para ires diretamente para ele.

## CAPÍTULO 1

# Porque esta fase pode ser tão confusa

A dificuldade nem sempre é falta de informação. Muitas vezes é excesso de informação sem contexto.

## Quando tudo parece poder ser menopausa

Uma mulher pode chegar à meia-idade e notar que dorme de forma diferente, recupera pior, tem menos energia, sente alterações do ciclo, afrontamentos, dores, irritabilidade ou dificuldade de concentração. Cada mudança isolada pode parecer pequena. Em conjunto, podem criar a sensação de que o corpo deixou de ser previsível.

A pesquisa online costuma começar com uma pergunta legítima: isto pode estar relacionado com perimenopausa? O problema aparece quando a resposta vem sob a forma de listas intermináveis. Quanto maior a lista, mais fácil é reconhecer alguma coisa e mais difícil é distinguir coincidência, associação, contexto e necessidade de avaliação.

As orientações clínicas reconhecem que a transição pode envolver alterações menstruais, sintomas vasomotores, dificuldades de sono, mudanças de humor, sintomas geniturinários, dificuldades sexuais e queixas musculares ou articulares. Também reconhecem que a intensidade e a duração variam muito entre pessoas. [1,2,3]

Por isso, a pergunta útil não é apenas «isto está numa lista de sintomas?». É também «o que mudou em relação ao meu habitual, quando começou, com que frequência acontece e qual é o impacto?». Esta mudança de pergunta reduz ruído e produz informação mais utilizável.

## Quatro razões para a confusão

| Razão                                           | O que acontece                                                                                                    |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Os sintomas são variados                        | Podem envolver corpo, sono, mente, ciclo, sexualidade e bem-estar. Nem todas as pessoas vivem as mesmas mudanças. |
| Os sintomas podem oscilar                       | Uma queixa pode aparecer, desaparecer ou mudar de intensidade ao longo do tempo.                                  |
| Muitas queixas são pouco específicas            | Fadiga, irritabilidade, dor ou dificuldade de concentração podem ter mais de uma explicação.                      |
| A informação online mistura níveis de evidência | Uma guideline, um estudo pequeno, uma experiência pessoal e uma campanha comercial podem aparecer lado a lado.    |

## Validação não é o mesmo que explicação

É possível validar uma experiência sem afirmar uma causa. Dizer «faz sentido que isto esteja a ser difícil» reconhece o impacto. Dizer «isto acontece porque tens as hormonas desequilibradas» já é uma explicação clínica e pode ser demasiado simplista ou não estar sustentada.

Esta distinção protege-te de dois extremos. O primeiro é desvalorizar sintomas reais. O segundo é atribuir automaticamente tudo à menopausa e atrasar a avaliação de outras causas. O objetivo do Peri&Positivas é manter as duas coisas juntas: levar a experiência a sério e manter a incerteza onde ela existe.

### Pausa de reflexão

Se tivesses de explicar a tua principal dúvida sem usar a palavra menopausa, como a descreverias?

Exemplo: «Nos últimos quatro meses acordo várias vezes durante a noite e estou a ter dificuldade em funcionar no dia seguinte.»

## CAPÍTULO 2

# Perimenopausa, menopausa e pós-menopausa

Três palavras próximas descrevem momentos diferentes. Percebê-las evita expectativas erradas sobre prazos, sintomas e diagnóstico.

## Menopausa é um ponto no tempo

Na linguagem do dia a dia, «menopausa» é muitas vezes usada para descrever vários anos de mudanças. Clinicamente, a menopausa natural é identificada depois de 12 meses consecutivos sem menstruação, quando não existe outra causa fisiológica ou patológica e não houve uma intervenção que explique a ausência. [1,2]

Isto significa que a menopausa é reconhecida retrospectivamente. No dia da última menstruação ainda não sabes que foi a última. Só depois de passar o intervalo definido é possível identificar esse ponto no tempo.

A contraceção hormonal e alguns tratamentos podem alterar ou suspender a hemorragia, o que torna esta identificação menos direta. Nesses casos, o padrão menstrual não deve ser interpretado isoladamente. [1,2,3]

## Perimenopausa é uma transição

A perimenopausa, também chamada transição menopáusica, começa quando surgem alterações do ciclo e outras mudanças associadas à aproximação da menopausa. Pode durar vários anos e não segue uma linha perfeitamente previsível. [2,5]

Durante esta fase, os ciclos podem tornar-se mais curtos, mais longos ou irregulares; o fluxo pode mudar; podem surgir afrontamentos, suores noturnos, alterações do sono ou outras queixas. Algumas pessoas notam primeiro mudanças menstruais. Outras procuram ajuda por causa do sono, do humor, de desconforto geniturinário ou do impacto no funcionamento diário.

Não existe uma sequência obrigatória. Também não existe uma intensidade que seja «normal» para todas. A experiência pode ser ligeira, intermitente ou muito perturbadora. [1,2]

## Pós-menopausa é o período seguinte

A pós-menopausa é o período após a menopausa. Algumas mudanças podem melhorar; outras podem manter-se ou surgir mais tarde. Sintomas geniturinários, por exemplo, podem continuar depois da menopausa e merecem ser discutidos quando causam desconforto ou impacto. [1,3]

Esta fase também é relevante para a saúde a longo prazo. Uma consulta sobre menopausa não tem de se limitar ao alívio de sintomas. Pode incluir saúde óssea, atividade física, força muscular, saúde cardiovascular, sexualidade, prevenção e os objetivos da própria mulher. [1,2]

### A ideia mais importante

Estas definições ajudam a organizar uma conversa, mas não transformam um ebook ou questionário num instrumento de diagnóstico.

## E os testes hormonais?

É comum imaginar que uma análise ao sangue oferece uma resposta definitiva. No entanto, para pessoas com 45 ou mais anos, saudáveis de outro modo e com sintomas associados, a NICE recomenda identificar perimenopausa e menopausa com base no quadro clínico e desaconselha vários testes laboratoriais ou de imagem para essa identificação de rotina. A medição de FSH é reservada a situações específicas, como suspeita entre os 40 e os 45 anos ou abaixo dos 40. [1]

Isto não significa que análises nunca sejam úteis. Significa que o seu valor depende da pergunta clínica. Um profissional pode pedir exames para investigar outras causas, avaliar riscos ou responder a uma questão específica. O exame certo não é o exame que promete medir tudo; é o que responde a uma pergunta relevante para aquela pessoa.

### Pergunta útil

Em vez de «posso fazer análises às hormonas?», experimenta perguntar: «Que informação precisamos para perceber o que está a acontecer e há alguma causa que seja importante excluir?»

## CAPÍTULO 3

# Pensar em padrões e não apenas em sintomas

Uma lista ajuda a reconhecer mudanças. Um padrão ajuda a compreender como essas mudanças aparecem na tua vida.

## De um rótulo para uma descrição

Palavras como fadiga, brain fog, ansiedade ou sono mau são úteis para iniciar uma conversa, mas podem significar experiências muito diferentes. Uma descrição concreta contém mais informação e evita interpretações precipitadas.

«Durmo mal» pode significar dificuldade em adormecer, despertares repetidos, acordar demasiado cedo, suores noturnos, dor, necessidade de urinar ou dormir horas suficientes e continuar cansada. Cada possibilidade levanta perguntas diferentes.

«Tenho brain fog» pode significar perder o fio a uma conversa, ter dificuldade em encontrar palavras, precisar de mais tempo para tarefas, esquecer compromissos ou sentir a atenção fragmentada. O impacto também varia: pode ser frustrante, ligeiro ou comprometer o trabalho e a segurança.

| Rótulo               | Descrição mais útil                                                                                                             |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Afrontamentos</b> | Sensação súbita de calor, sobretudo ao fim da tarde, três a quatro vezes por dia, com necessidade de parar o que estou a fazer. |
| <b>Sono mau</b>      | Acordo duas ou três vezes; em algumas noites demoro mais de meia hora a voltar a adormecer.                                     |
| <b>Fadiga</b>        | Ao fim da manhã já sinto quebra de energia e reduzi atividades que antes fazia sem dificuldade.                                 |
| <b>Humor</b>         | Estou mais irritável em vários dias da semana e isso está a afetar a relação com a família.                                     |
| <b>Concentração</b>  | Preciso de reler informação e cometo mais esquecimentos em tarefas com vários passos.                                           |

## As cinco dimensões de um padrão

- Início.** Quando reparaste pela primeira vez e houve alguma mudança próxima dessa altura?
- Frequência.** Acontece todos os dias, algumas vezes por semana, em certos momentos do ciclo ou de forma imprevisível?
- Intensidade ou impacto.** Obriga-te a parar, interrompe o sono, afeta trabalho, relações, atividade física ou bem-estar?
- Contexto.** O que estava a acontecer no dia, sem assumir que esse contexto foi a causa?
- Evolução.** Está igual, melhor, pior ou simplesmente diferente?

Estas dimensões transformam sensação em informação. Não precisas de medir tudo nem de usar escalas perfeitas. A consistência é mais útil do que o detalhe excessivo.

Um padrão também pode revelar ausência de padrão. Isso é informação válida. Se um sintoma parece imprevisível, não tens de forçar uma explicação. Podes registar que ainda não identificaste uma repetição clara.

## Coexistência não prova causalidade

Sono, energia, humor, concentração e stress podem aparecer ao mesmo tempo e influenciar a forma como o dia é vivido. Mas observar duas mudanças juntas não demonstra que uma causou a outra.

Se dormiste mal e tiveste mais irritabilidade no dia seguinte, é razoável considerar que o sono pode ter contribuído. Não é razoável concluir, com um ou dois episódios, que encontre a causa total da irritabilidade. A linguagem mais rigorosa é «reparei que estes dois acontecimentos coincidiram e quero observar se se repete».

Esta prudência é especialmente importante quando surgem alegações sobre alimentos, álcool, café, exercício, suplementos ou stress. Uma experiência pessoal pode gerar uma hipótese útil para ti. Não prova uma regra universal.

### Mini exercício

Escolhe uma queixa e escreve uma frase com início, frequência, impacto e evolução. Evita explicar a causa. Descreve apenas o que observaste.

## CAPÍTULO 4

## As áreas que podem mudar

A transição menopáusica pode tocar várias dimensões. Olhar por áreas ajuda a perceber impacto sem transformar cada sinal num diagnóstico.

### Ciclo e hemorragia

Alterações do ciclo são uma das características mais reconhecidas da perimenopausa. Os períodos podem tornar-se mais próximos ou mais espaçados, mais curtos ou prolongados, mais leves ou mais abundantes. Também podem existir meses sem menstruação antes de o padrão mudar novamente. [2,3,7]

Alteração esperada não significa alteração irrelevante. Mudanças importantes do padrão, hemorragia muito abundante, hemorragia entre períodos, depois das relações sexuais ou qualquer hemorragia após a menopausa devem ser discutidas com um profissional. [3,4,7,10]

Se usas contraceção hormonal, terapêutica hormonal ou tens uma condição que afeta o ciclo, regista esse contexto. A ausência de hemorragia pode não permitir identificar a fase apenas pelo calendário.

### Afrontamentos e suores noturnos

Os sintomas vasomotores incluem afrontamentos e suores noturnos. Um afrontamento é uma sensação súbita de calor, frequentemente no rosto, pescoço ou peito, que pode vir acompanhada de rubor, transpiração, palpitações ou desconforto. [2]

O impacto não depende apenas do número de episódios. Um acontecimento curto pode ser pouco relevante para uma pessoa e muito perturbador para outra, sobretudo quando interrompe o sono, acontece em situações profissionais ou causa ansiedade antecipatória.

Uma descrição útil inclui frequência, momento do dia, duração aproximada, interrupção do sono e o que precisaste de fazer. Não é necessário identificar um «gatilho» para validar o sintoma. Também não deves evitar alimentos, bebidas ou atividades com base numa lista genérica se não observaste qualquer relação pessoal e se a mudança não faz sentido para ti.

### Sono e energia

O sono pode ser afetado por vários caminhos: dificuldade em adormecer, despertares, suores noturnos, dor, preocupações, alterações de rotina ou outras condições. Os problemas de sono podem, por sua vez, agravar a sensação de cansaço, irritabilidade e dificuldade de concentração. [3]

É importante não tratar «sono» e «energia» como a mesma coisa. Podes dormir pouco e saber porquê. Podes dormir um número razoável de horas e acordar sem recuperação. Podes ter energia de manhã e uma quebra marcada mais tarde. Estas diferenças ajudam a definir o que vale a pena investigar.

Quando a dificuldade é persistente, a sonolência é excessiva ou o cansaço interfere de forma importante com o funcionamento, vale a pena procurar aconselhamento em vez de assumir que é uma consequência inevitável da idade ou da menopausa.

### Humor, mente e carga mental

Algumas pessoas descrevem irritabilidade, ansiedade, humor mais baixo, esquecimentos ou dificuldade de concentração durante a transição. [1,2,3] Ao mesmo tempo, a meia-idade pode coincidir com exigências profissionais, cuidado de familiares, alterações nas relações, luto, problemas de saúde ou falta de descanso.

O objetivo não é decidir se uma mudança é «hormonal» ou «psicológica» como se fossem mundos separados. É descrever a experiência e avaliar o que precisa de apoio. Humor persistentemente baixo, ansiedade intensa, sofrimento significativo ou dificuldade em lidar com o dia a dia merecem atenção profissional.

A expressão *brain fog* é comum, mas não é uma explicação. Quando a utilizares, acrescenta exemplos concretos. Isso ajuda a perceber se a dificuldade está sobretudo na atenção, na memória, na velocidade mental, na linguagem ou na sobrecarga.

## Saúde íntima, urinária e sexual

Secura vaginal, desconforto ou dor nas relações sexuais, alterações urinárias e mudanças do desejo podem fazer parte da experiência desta fase. [1,2,3] Estes temas são por vezes silenciados, normalizados ou tratados como inevitáveis, apesar de poderem afetar bem-estar, relações e qualidade de vida.

Não precisas de esperar até o desconforto ser intenso para falar sobre ele. Uma conversa clínica pode explorar sintomas, outras causas e opções adequadas ao teu contexto. Também é importante lembrar que sexualidade não se resume a função física: inclui desejo, conforto, segurança, relação, imagem corporal, privacidade e aquilo que importa para cada pessoa.

Sintomas urinários novos, dor, ardor ou suspeita de infeção não devem ser automaticamente atribuídos à menopausa. Precisam da avaliação apropriada.

## Corpo, força e saúde musculoesquelética

Algumas mulheres notam alterações da composição corporal, peso, força, recuperação, músculos ou articulações. As causas podem ser múltiplas e incluem envelhecimento, atividade física, sono, alimentação, condições de saúde, medicação e contexto de vida.

A NICE recomenda explicar a importância de manter massa muscular e força através da atividade física durante a menopausa. [1] Isto não equivale a impor um tipo de treino ou assumir que todas podem começar da mesma forma. Dor, limitações, experiência prévia, segurança e preferências contam.

Em vez de usar apenas o peso como medida, pode ser útil observar função: subir escadas, transportar compras, levantar do chão, equilíbrio, resistência, confiança no movimento e capacidade de recuperar. Se houver dor persistente, perda de força marcada ou limitação progressiva, procura avaliação.

| Área              | Pergunta de observação                                                 |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Ciclo             | O que mudou em frequência, duração, fluxo ou previsibilidade?          |
| Vasomotores       | Quando acontecem e como interferem com sono ou atividade?              |
| Sono e energia    | A dificuldade está em adormecer, manter o sono ou recuperar?           |
| Mente e humor     | Que situações concretas mostram a mudança e qual é o impacto?          |
| Íntima e urinária | Existe secura, dor, desconforto, alteração urinária ou impacto sexual? |
| Corpo e força     | Mudou a função, a dor, a força, o movimento ou a recuperação?          |

### CAPÍTULO 5

## O corpo não vive separado do contexto

Uma experiência de saúde acontece dentro de uma vida concreta. O contexto não explica tudo, mas ignorá-lo empobrece a compreensão.

## A mesma pontuação pode esconder histórias diferentes

Duas mulheres podem classificar o sono como 3 em 5 e estar a viver realidades diferentes. Uma acorda por causa de suores noturnos; outra trabalha por turnos; outra cuida de uma pessoa dependente; outra sente dor; outra tem preocupações que dificultam adormecer.

Uma escala resume impacto. Não substitui a história. Por isso, um mapa ou questionário deve ser um ponto de partida para perguntas, não uma sentença sobre o estado de saúde.

O contexto também muda o que é realista. Recomendar rotinas perfeitas a quem trabalha de noite, cuida de familiares ou vive com dor pode aumentar culpa sem resolver o problema. Uma ação útil tem de caber na vida real.

## Trabalho, relações e identidade

Sintomas físicos podem ter consequências sociais. Um afrontamento durante uma reunião, noites mal dormidas antes de tarefas exigentes, desconforto sexual ou falhas de concentração podem afetar confiança, desempenho e relações.

A experiência da menopausa também é influenciada pela forma como o envelhecimento feminino é visto na família, no trabalho e na cultura. A OMS reconhece que fatores sociais e culturais moldam esta transição. [2]

Isto ajuda a explicar por que razão a resposta não pode limitar-se a «aceita que é normal» ou «muda o estilo de vida». Algumas dificuldades exigem informação clínica; outras precisam de adaptações, apoio, descanso, comunicação ou mudanças no ambiente.

## O peso da expectativa

Há duas narrativas opostas e igualmente redutoras. Uma apresenta a menopausa como declínio inevitável. A outra exige que seja vivida como uma transformação sempre positiva. Nenhuma permite a ambivalência.

Podes sentir alívio por deixares de menstruar e, ao mesmo tempo, desconforto com sintomas. Podes valorizar a maturidade e sentir estranheza perante mudanças no corpo. Podes querer tratamento para uma questão e preferir observar outra. Uma experiência complexa não precisa de ser reduzida a fracasso ou celebração.

A literacia em saúde deve aumentar a margem de decisão. Não deve criar uma nova forma de desempenho em que tens de gerir a menopausa de maneira exemplar.

### Pergunta de contexto

Que parte do impacto vem do sintoma e que parte vem das condições em que tens de lidar com ele, como trabalho, cuidado, falta de descanso, privacidade ou apoio?

## CAPÍTULO 6

# Observar sem tentar provar uma causa

Um registo curto pode melhorar a memória e a comunicação. Não transforma sete dias numa experiência científica.

## O que vale a pena acompanhar

Um registo é útil quando responde a uma pergunta. Se tentares acompanhar vinte e cinco variáveis, o esforço pode ultrapassar o benefício. Começa com poucos indicadores: sono, energia, stress, movimento, bem-estar geral e um sintoma prioritário.

A escolha do sintoma prioritário deve refletir o que mais te preocupa ou interfere com a tua vida, não aquilo que é mais fácil de medir. Podes registar frequência, impacto ou presença/ausência, conforme faça sentido.

A nota de contexto deve ser curta: «dia de viagem», «turno noturno», «período começou», «dor de cabeça», «jantar mais tarde». O objetivo é ajudar a memória, não criar um relatório minucioso de cada dia.

## Escalas simples e consistentes

Se usares uma escala de 1 a 5, define o sentido antes de começar. Por exemplo, para sono, energia e bem-estar, 1 pode significar muito baixo e 5 muito bom. Para stress e impacto do sintoma, 1 pode significar pouco impacto e 5 impacto elevado.

Misturar sentidos pode confundir, mas não é errado se estiver claramente indicado. A regra principal é manter a mesma interpretação durante o período de observação.

Não compares a tua escala com a de outra pessoa. Um 4 de impacto é uma síntese pessoal, não uma medida clínica universal.

## O que podes concluir

| Podes dizer                                            | Não podes concluir apenas com o registo                     |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Reparei que o sintoma apareceu em cinco dos sete dias. | Este fator foi a causa do sintoma.                          |
| Nas noites com mais despertares senti menos energia.   | O meu problema de energia é totalmente explicado pelo sono. |
| Quero observar esta coincidência durante mais tempo.   | Esta relação aplica-se a todas as mulheres.                 |
| Tenho informação mais clara para levar à consulta.     | Já sei qual é o diagnóstico ou tratamento certo.            |

A The Menopause Society disponibiliza calendários menstruais para acompanhar padrões. [6] Outros recursos de saúde sugerem registar sintomas, como os afrontamentos, para perceber padrões e falar sobre eles com um profissional. [9] A utilidade está na organização da informação, não na promessa de autodiagnóstico.

Se o registo aumentar a ansiedade, a vigilância corporal ou a culpa, para. Podes substituir números por uma nota semanal ou preparar apenas uma descrição para a consulta.

## Como ler os sete dias sem exagerar as conclusões

No final, começa por descrever antes de explicar. Conta quantos dias registaste, em quantos apareceu o sintoma prioritário e quais foram os dias de maior impacto. Observa depois se existem sequências que mereçam atenção: por exemplo, despertares seguidos de energia baixa, ou um sintoma que parece mais difícil de gerir em dias de maior carga.

Uma coincidência repetida pode gerar uma pergunta, mas ainda não é uma resposta. «Notei afrontamentos em três noites em que bebi álcool» é uma observação. «O álcool causa os meus afrontamentos» já é uma conclusão causal que sete dias não permitem demonstrar. A formulação mais útil poderá ser: «Quero perceber se esta relação se repete e se é relevante para mim.»

Também deves procurar exceções. Se a relação não apareceu noutros dias, isso ajuda a evitar uma história demasiado simples. O organismo, o ambiente e as rotinas variam em conjunto; raramente existe uma única variável isolada.

| Passo                  | Pergunta prática                                                                   |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Verificar o registo | Preenchi dias suficientes para ter uma visão minimamente útil?                     |
| 2. Descrever           | O que aconteceu, quantas vezes e com que impacto?                                  |
| 3. Contextualizar      | Que acontecimentos ou condições podem ajudar a interpretar estes dias?             |
| 4. Procurar exceções   | A coincidência esteve sempre presente ou também houve dias diferentes?             |
| 5. Escolher            | Quero continuar a observar, fazer uma pequena experiência ou pedir aconselhamento? |

## Quando continuar e quando parar

Podes continuar durante mais uma ou duas semanas quando o registo é fácil, existe uma pergunta clara e a informação pode ajudar numa decisão. Define antecipadamente a duração e o momento de revisão para não transformar uma ferramenta temporária numa obrigação permanente.

Para ou simplifica se começares a evitar atividades por medo de alterar os dados, se cada variação aumentar a preocupação, se sentires culpa por uma pontuação ou se o registo ocupar mais espaço mental do que o problema original. Nesses casos, uma descrição semanal («melhor, igual ou pior») pode ser suficiente.

Não uses o registo para adiar ajuda perante um sintoma preocupante. Registrar e procurar avaliação não são alternativas incompatíveis: podes fazer ambas as coisas, desde que o registo não atrase o cuidado necessário.

### Experiência de sete dias

Escolhe um sintoma prioritário e cinco indicadores simples. No final pergunta: o que reparei, o que ainda não sei e o que quero discutir ou observar melhor?

## CAPÍTULO 7

## Quando procurar aconselhamento

Observar não significa esperar indefinidamente. Há momentos em que o próximo passo mais responsável é uma avaliação profissional.

### Quatro sinais de que a conversa não deve ser adiada

- O sintoma é novo, intenso ou diferente do habitual e deixa-te preocupada.
- Persiste, piora ou interfere com sono, trabalho, relações, atividade ou qualidade de vida.
- Existe uma alteração importante do padrão menstrual ou outro sintoma que precisa de avaliação.
- Não consegues distinguir se a mudança pode estar relacionada com menopausa, medicação ou outra questão de saúde.

A OMS recomenda discutir sintomas que afetam a saúde e o bem-estar com um profissional, considerando a história médica, os valores e as preferências. [2] O NHS aconselha procurar orientação quando existem sintomas e se pretende compreender opções, bem como perante palpitações ou alterações relevantes de hemorragia. [3]

Não precisas de esperar até a situação ser «grave». O impacto na vida é uma razão legítima para pedir ajuda.

## Hemorragia depois da menopausa

### Deve ser avaliada

Qualquer hemorragia vaginal depois de 12 meses sem menstruação deve ser verificada por um profissional, mesmo que seja apenas spotting, corrimento rosado ou acastanhado, tenha acontecido uma única vez ou não exista dor. Na maioria das vezes não é causada por cancro, mas pode ser um sinal que precisa de investigação. [3,4,7]

Durante a perimenopausa também podem ocorrer alterações do fluxo e da regularidade. Ainda assim, hemorragia muito abundante, mais prolongada do que o habitual, entre períodos ou depois das relações sexuais deve ser comunicada para avaliação. [7,10]

Se não tens a certeza da origem do sangue, essa incerteza também pode ser explicada ao profissional. Não precisas de resolver sozinha antes de pedir ajuda.

## Este ebook não é uma triagem de urgência

Um guia geral não consegue avaliar gravidade, contexto ou combinação de sintomas. Se estás perante uma situação súbita, intensa ou que parece urgente, utiliza os serviços de saúde adequados ao local onde estás em vez de esperar por uma consulta programada ou procurar respostas num ebook.

A ausência de um sintoma numa lista não prova que seja seguro esperar. Quando existe preocupação real, procura orientação.

### CAPÍTULO 8

## Como preparar uma consulta útil

Uma consulta melhora quando a informação está organizada, mas não precisas de chegar com um diagnóstico pronto.

### Começa pelo motivo principal

Se tens várias queixas, escolhe a que mais interfere contigo ou a que mais te preocupa. Uma frase clara ajuda a definir a agenda: «Quero falar sobre despertares noturnos que começaram há seis meses e estão a afetar a minha capacidade de trabalhar».

Depois acrescenta início, frequência, impacto, evolução e o que já tentaste. Leva o registo de sintomas se for útil, mas não transformes a consulta numa apresentação de dados. A história continua a ser mais importante do que uma pontuação.

### Informação de contexto

- Data da última menstruação e alterações do ciclo, quando aplicável.
- Contraceção, terapêutica hormonal, medicação e suplementos.
- Antecedentes pessoais, cirurgias e história familiar relevante.
- Sintomas prioritários, frequência, impacto e evolução.
- O que já tentaste e qual foi o resultado observado.
- O que esperas conseguir e quais são as tuas preocupações.

### Perguntas que apoiam a decisão partilhada

A decisão partilhada junta evidência clínica, experiência profissional e aquilo que importa à pessoa. A NICE recomenda discutir opções, benefícios, riscos, consequências e a possibilidade de não iniciar tratamento ou não mudar o plano atual. [8]

1. Estes sintomas podem estar relacionados com a transição menopáusica?
2. Que outras causas é importante considerar ou excluir?
3. Preciso de exames ou avaliação adicional? O que esperamos esclarecer?
4. Que opções existem para o meu caso, incluindo não iniciar tratamento agora?
5. Quais são os possíveis benefícios, riscos, efeitos adversos e alternativas?
6. Como vamos perceber se a opção está a ajudar?
7. Que mudanças devem levar-me a procurar ajuda antes da próxima consulta?
8. Quando devemos rever o plano?

### Quando a consulta termina

Antes de sair, tenta confirmar quatro pontos: o que foi compreendido sobre a situação, o que ficou decidido, o que deves observar e quando será o seguimento.

Se não percebeste uma explicação, pedir que seja repetida em linguagem mais simples é apropriado. Se precisas de tempo para pensar, pergunta se podes rever a informação antes de decidir. Participar na decisão não significa ter de decidir tudo naquele momento.

#### Frase de abertura

Escreve uma frase que combine motivo, duração e impacto. Exemplo: «Há quatro meses tenho afrontamentos noturnos várias vezes por semana e o sono está a afetar a minha energia e o trabalho.»

## CAPÍTULO 9

# Como avaliar informação e promessas

Não precisas de te tornar investigadora. Precisas de reconhecer quando uma afirmação está a pedir mais confiança do que a evidência permite.

## Quem fala e com que objetivo

A primeira pergunta não é se a pessoa parece confiante. É qual é a sua relação com a afirmação. Uma sociedade científica, um serviço público, um profissional, uma criadora de conteúdo e uma marca podem oferecer informação útil, mas não ocupam o mesmo lugar e podem ter interesses diferentes.

Ter algo para vender não torna automaticamente uma afirmação falsa. Torna ainda mais importante pedir fontes, limites e transparência. Da mesma forma, não ter um produto para vender não transforma opinião em evidência.

## Que tipo de fonte está por trás

| Fonte                | O que pode oferecer                                            | Limite frequente                                                     |
|----------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Guideline            | Síntese de evidência e recomendações para contextos definidos. | Pode ficar desatualizada e não substitui a decisão individual.       |
| Revisão sistemática  | Visão estruturada de vários estudos.                           | A conclusão depende da qualidade e da comparabilidade dos estudos.   |
| Ensaio clínico       | Teste de uma intervenção em condições definidas.               | Pode não representar todas as pessoas ou o uso a longo prazo.        |
| Estudo observacional | Associações em populações reais.                               | Não prova por si só que uma coisa causou a outra.                    |
| Testemunho           | Experiência pessoal e perguntas que merecem atenção.           | Não estima eficácia, segurança ou probabilidade para outras pessoas. |

## O que foi realmente estudado

Uma afirmação pode citar «um estudo» sem explicar quem participou, quantas pessoas foram incluídas, quanto tempo durou, o que foi comparado e qual foi o resultado. Estes detalhes mudam o significado.

Um resultado num marcador biológico não é automaticamente uma melhoria sentida na vida real. Uma associação não é causalidade. Um efeito médio não garante a mesma resposta individual. Um estudo curto não responde necessariamente sobre utilização prolongada.

A pergunta prática é: a fonte sustenta exatamente a frase que está a ser dita ou apenas uma versão mais limitada?

## Linguagem que pede cautela

- |                                                           |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> cura a menopausa                 | <input type="checkbox"/> equilibra todas as hormonas              |
| <input type="checkbox"/> detox hormonal                   | <input type="checkbox"/> funciona para todas                      |
| <input type="checkbox"/> resultado garantido              | <input type="checkbox"/> sem riscos                               |
| <input type="checkbox"/> os médicos não querem que saibas | <input type="checkbox"/> um único produto resolve vários sistemas |

Palavras como natural, bioidêntico, limpo ou hormonal não explicam, por si só, a qualidade da evidência, a dose, a segurança, a adequação ou o risco de interação. São descrições que precisam de contexto, não selos automáticos de confiança.

O mesmo vale para dietas, jejum, suplementos e programas de exercício apresentados como solução universal. Pode existir uma experiência individual positiva ou evidência para um objetivo específico sem existir suporte para a promessa ampla usada na publicidade.

### Regra Peri&Positivas

Quanto maior a promessa, maior deve ser a qualidade, a quantidade e a pertinência da evidência.

**PROMESSA GRANDE = EXIGE EVIDÊNCIA GRANDE.**

## Cinco perguntas antes de acreditar

1. Quem faz a afirmação e existe um interesse comercial ou outro conflito relevante?
2. Qual é a fonte e consigo aceder ao conteúdo original?
3. Quem foi estudado, durante quanto tempo e com que comparação?
4. O resultado é relevante para a vida real ou apenas um marcador intermédio?
5. A comunicação explica limitações, riscos, alternativas e incerteza?

### Testa uma afirmação

Escolhe uma frase que viste recentemente. Reescreve-a numa versão mais prudente. Exemplo: trocar «funciona para todas» por «há evidência de benefício em algumas pessoas e a adequação depende do contexto». Depois confirma se a fonte sustenta essa versão.

## CAPÍTULO 10

# Do conhecimento ao próximo passo

Clareza não significa ter todas as respostas. Significa saber o que observaste, o que ainda não sabes e qual é a decisão seguinte.

## Cinco perguntas para organizar a tua experiência

1. O que mudou em relação ao meu habitual?
2. Quando acontece, com que frequência e qual é o impacto?
3. O que estou a observar e o que estou apenas a interpretar?
4. Há algo que merece avaliação ou uma conversa profissional?
5. Qual é o próximo passo mais pequeno e útil?

O próximo passo pode ser continuar a observar, marcar uma consulta, levar uma questão ao Evidence Assistant (ferramenta Peri&Positivas em teste por convite), ajustar uma rotina possível ou simplesmente escolher uma prioridade. Não tem de ser uma transformação completa.

Quando existem muitas áreas afetadas, começa pela segurança, pelo funcionamento diário e por aquilo que mais te preocupa. Depois escolhe uma área onde seja possível fazer uma pequena ação sem tentar mudar tudo ao mesmo tempo.

## O plano 1-1-1

| Elemento              | Pergunta                                                                      |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1 prioridade          | Que área quero compreender ou apoiar primeiro?                                |
| 1 ação                | Qual é a ação mais pequena e realista para os próximos dias?                  |
| 1 forma de acompanhar | Que sinal me ajudará a perceber se devo continuar, ajustar ou procurar ajuda? |

Uma ação não precisa de ser comportamental. Registrar a frequência de uma hemorragia, preparar perguntas, pedir avaliação ou descansar de um registo que aumentou a ansiedade também são ações válidas.

Define uma data de revisão. Sem esse momento, uma experiência curta pode prolongar-se sem decisão ou uma mudança pode ser abandonada antes de conseguires avaliar se foi viável.

## Quatro exemplos de próximos passos proporcionais

Os exemplos seguintes não são prescrições. Mostram apenas como transformar uma preocupação ampla numa decisão pequena, observável e com limites claros.

| Situação                                                | Prioridade                  | Ação                                                                                                     | Como acompanhar                                                                |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| O sono piorou e a energia está baixa.                   | Compreender os despertares. | Registrar durante sete dias a hora aproximada, o número de despertares e o impacto de manhã.             | Rever ao fim de uma semana e decidir se leva o padrão à consulta.              |
| Há vários sintomas e tudo parece urgente.               | Reduzir a confusão.         | Fazer o <a href="#">Mapa de Contexto dos Sinais</a> e escolher a área com maior impacto percebido.       | Confirmar se a prioridade escolhida continua a fazer sentido após alguns dias. |
| Uma afirmação sobre suplementos parece convincente.     | Avaliar a promessa.         | Aplicar as cinco perguntas do capítulo 9 ou, se tiveres acesso, levar a afirmação ao Evidence Assistant. | Verificar se a conclusão é forte, limitada, preliminar ou não sustentada.      |
| A consulta aproxima-se e é difícil explicar o problema. | Comunicar com clareza.      | Preparar uma frase com mudança, duração e impacto, mais três perguntas.                                  | No fim da consulta, confirmar decisão, sinais a observar e seguimento.         |

## Se o primeiro passo não resultar

Um plano pequeno não é um teste ao teu valor pessoal. Pode falhar porque era pouco realista, porque o contexto mudou, porque o sinal escolhido não era útil ou porque a questão precisa de avaliação profissional. Rever o plano faz parte do processo.

Pergunta primeiro se conseguiste executar a ação. Se não, reduz a exigência ou escolhe outra. Se conseguiste, pergunta o que observaste e se a informação é suficiente para decidir. «Não sei ainda» é uma conclusão aceitável quando conduz a mais observação ou a uma conversa adequada.

Evita mudar várias coisas ao mesmo tempo se queres aprender com a experiência. Mas não sacrifiques conforto ou segurança apenas para manter uma experiência «pura». A vida real não é um laboratório, e a prioridade é apoiar decisões, não produzir dados perfeitos.

## O Mapa Peri&Positivas

O Mapa Peri&Positivas organiza a experiência em seis áreas: Corpo & Sintomas, Sono & Energia, Nutrição & Corpo, Movimento & Força, Mente & Carga Mental e Identidade & Bem-estar.

O resultado representa impacto percebido. Não mede gravidade clínica, não identifica a causa e não determina tratamento. A função do mapa é ajudar-te a passar de «está tudo misturado» para «estas são as áreas que merecem atenção e esta é a pergunta que quero explorar primeiro».

Depois do mapa, escolhe no máximo três áreas. Pergunta qual tem maior impacto, qual te preocupa mais e qual podes começar a observar ou trabalhar agora. As respostas podem ser diferentes. Uma área pode exigir avaliação; outra pode permitir uma ação pequena.

### O teu próximo passo

Faz o [Mapa de Contexto dos Sinais](#): é gratuito, funciona no navegador e não guarda as tuas respostas. Usa o resultado para escolher uma prioridade, preparar uma consulta ou continuar o percurso gratuito.

## Como as ferramentas se complementam

| Ferramenta                                | Pergunta a que responde                       | Límite                                                  |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Mapa Peri&Positivas                       | Onde sinto maior impacto neste momento?       | Não diagnostica nem determina a causa.                  |
| Evidence Assistant (em teste por convite) | Que evidência existe para esta afirmação?     | Não dá aconselhamento clínico individual.               |
| Peri Companion (em teste por convite)     | Como organizo observações e perguntas?        | Não decide por ti nem infere causalidade.               |
| Curso gratuito                            | Como transformo informação num próximo passo? | Não substitui avaliação ou acompanhamento profissional. |

O [site Peri&Positivas](#) mantém-se como espaço editorial e de recursos. O curso gratuito organiza a sequência de aprendizagem. As ferramentas interativas apoiam tarefas específicas sem duplicar o conteúdo do curso.

## O que quero que leves contigo

A transição menopáusica pode ser complexa, mas não tens de responder à complexidade com pressa. Podes começar por descrever o que mudou, reconhecer o impacto e manter aberta a possibilidade de mais de uma explicação.

Não precisas de aceitar que o sofrimento é inevitável. Também não precisas de transformar cada desconforto numa prova de desequilíbrio. Entre desvalorizar e dramatizar existe um caminho mais útil: observar, contextualizar, procurar ajuda quando necessário e participar em decisões informadas.

O objetivo deste ebook não é dar-te uma solução universal. É ajudar-te a chegar à próxima conversa, pesquisa ou decisão com perguntas melhores.

### Em resumo

Sei o que mudou. Sei o que ainda não posso concluir. Sei o que merece atenção. Sei qual é o meu próximo passo.

## Glossário

| Termo                       | Significado neste guia                                                                                                               |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Afrontamento</b>         | Sensação súbita de calor, frequentemente no rosto, pescoço e peito, por vezes com rubor, transpiração ou palpitações.                |
| <b>Associação</b>           | Relação observada entre dois fatores. Não prova, por si só, que um causou o outro.                                                   |
| <b>Causalidade</b>          | Relação em que um fator produz um efeito. Exige evidência mais forte do que coincidência ou associação.                              |
| <b>Impacto percebido</b>    | Forma como uma mudança interfere com bem-estar, função ou qualidade de vida segundo a própria pessoa.                                |
| <b>Menopausa</b>            | Ponto identificado após 12 meses consecutivos sem menstruação, quando não existe outra causa ou intervenção que explique a ausência. |
| <b>Perimenopausa</b>        | Período de transição em torno da menopausa, associado a alterações do ciclo e outros sintomas.                                       |
| <b>Pós-menopausa</b>        | Período da vida depois da menopausa.                                                                                                 |
| <b>Sintomas vasomotores</b> | Afrontamentos e suores noturnos.                                                                                                     |
| <b>Decisão partilhada</b>   | Processo em que pessoa e profissional discutem opções, evidência, riscos, benefícios e preferências para chegar a uma decisão.       |
| <b>Evidência preliminar</b> | Resultado que sugere uma possibilidade, mas ainda precisa de confirmação ou tem limitações importantes.                              |

As definições são educativas e resumidas. Para decisões clínicas, utiliza as fontes atualizadas e o enquadramento de um profissional de saúde.

## Fontes e notas de rigor

As fontes abaixo sustentam as definições, os sintomas frequentemente associados, a orientação para procurar aconselhamento e a preparação para a decisão partilhada. O material mantém-se educativo e não transforma listas de sintomas ou registos pessoais em diagnóstico. Todas as ligações são clicáveis.

- [1] **NICE.** Menopause: identification and management (NG23), recomendações, atualizadas em abril de 2026. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/recommendations>
- [2] **Organização Mundial da Saúde.** Menopause, ficha informativa, 16 de outubro de 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause/>
- [3] **NHS.** Symptoms of menopause and perimenopause, revista em 19 de maio de 2026. <https://www.nhs.uk/conditions/menopause-and-perimenopause/symptoms/>
- [4] **NHS.** Postmenopausal bleeding. <https://www.nhs.uk/symptoms/post-menopausal-bleeding/>
- [5] **The Menopause Society.** Menopause Glossary. <https://menopause.org/patient-education/menopause-glossary>
- [6] **The Menopause Society.** MenoNotes: menstrual calendars and patient education. <https://menopause.org/patient-education/menonotes>
- [7] **ACOG.** Perimenopausal Bleeding and Bleeding After Menopause, revista em fevereiro de 2024. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/perimenopausal-bleeding-and-bleeding-after-menopause>
- [8] **NICE.** Shared decision making (NG197): perguntas, benefícios, riscos e alternativas. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197/chapter/recommendations>
- [9] **Office on Women's Health.** Menopause symptoms and relief. <https://womenshealth.gov/menopause/menopause-symptoms-and-relief>
- [10] **National Institute on Aging.** What Is Menopause?, conteúdo revisto em 16 de outubro de 2024. <https://www.nia.nih.gov/health/menopause/what-menopause>

### Atualização editorial

Fontes consultadas em setembro de 2026 e revistas em outubro de 2026. Em saúde, recomendações e recursos podem mudar; consulta as versões atualizadas e procura validação profissional quando aplicável.

### Contacto

Problemas de acesso ou ligações: [lisbeth@periepositivas.pt](mailto:lisbeth@periepositivas.pt). Este contacto não responde a questões clínicas. Mais recursos em [periepositivas.pt](http://periepositivas.pt).