

PROJETO DE LEI N.º 269/XVI/1.^a

REFORÇAR A SAÚDE, A QUALIDADE DE VIDA E OS DIREITOS DAS MULHERES NA MENOPAUSA

Exposição de motivos

A menopausa define-se como a ausência em definitivo da menstruação, resultante da entrada em falência dos folículos ováricos e consequente redução das hormonas sexuais femininas em circulação. É um processo biológico ligado ao envelhecimento orgânico e que acompanha cerca de um terço da vida das mulheres. Surge habitualmente entre os 45 e 55 anos, podendo, no entanto, ocorrer mais precocemente, por exemplo, na presença de doença autoimune que iniba o funcionamento ovárico ou na sequência de cirurgia em que os ovários sejam retirados.

De entre as fases da vida sexual e reprodutiva das mulheres, a menopausa é sem dúvida a menos falada. E, no entanto, a ela está associada sintomatologia que pode contribuir para sofrimento e instabilidade pessoal, afetiva e profissional, e que deve exigir, seja dos serviços de saúde seja da comunidade, melhores respostas, cuidados e informação.

O período que precede e que se segue à menopausa - pré-menopausa e pós-menopausa ou genericamente perimenopausa - pode ser acompanhado de sintomas variados, que é necessário saber reconhecer e tratar ou aliviar. Por exemplo, sintomas vasomotores como sensação súbita de calor, suores e palpitações, por vezes seguidas de calafrios, tremores e sensação de ansiedade e acompanhados de perturbações do sono, como despertares noturnos e insónias iniciais. Ou ainda: alterações cognitivas e de humor, como

perturbações de memória, dificuldade de concentração ou risco aumentado de depressão, alterações cutâneas, cardiovasculares e metabólicas.

Menos faladas ainda, por preconceito e conservadorismo, são as implicações da menopausa na vida sexual. A redução de estrogénios produz a síndrome geniturinária da menopausa (SGUM) que tem como sintomas comuns a secura ou irritação vaginal e a dispareunia (isto é, dor durante ou após o sexo), assim como perturbações do orgasmo ou desejo sexual hipoativo.

Estes sintomas que acompanham a menopausa têm um impacto elevado na qualidade de vida e na saúde da mulher. Um inquérito realizado pela Sociedade Portuguesa de Ginecologia revelou que os sintomas associados à menopausa afetam negativamente a vida da maior parte das mulheres, com 80% a apresentar sintomas vasomotores, 66% alterações de sono, 24% dores na relação sexual. Houve ainda um quarto das inquiridas que revelou que a menopausa tem impactos negativos na sua atividade profissional e, em 5% dos casos, provoca absentismo laboral.

É importante perceber que para todos estes sintomas, que quando não tratados podem ser extremamente limitativos, existem soluções, sejam elas farmacológicas ou não farmacológicas, e que a menopausa não precisa de ser um fardo que degrada a qualidade de vida da mulher de forma irremediável. O problema é que na maior parte das vezes elas não são disponibilizadas, seja por preconceito de género, a partir do qual se continua a pensar que o sofrimento é parte integrante desta fase da vida de uma mulher, seja por conservadorismo, a partir do qual se olha para a sexualidade da mulher como finda assim que se extingue a possibilidade de reprodução, seja por discriminação em função da condição económica, permitindo acesso unicamente a quem pode pagar para tratar os seus sintomas.

É necessário que o período de perimenopausa seja acompanhado clinicamente e as terapêuticas para alívio ou tratamento de sintomas sejam disponibilizadas e acessíveis. Aconselhamento de uma dieta rica em fitoestrogénios e de um estilo de vida com determinado tipo de exercício físico, desenvolvimento de estratégias para fazer face às perturbações de sono, avaliação de prescrição de tratamento hormonal, nomeadamente transdérmico, acompanhamento das perturbações cognitivas, de humor e de ansiedade

que possam surgir: estas são algumas das respostas que um acompanhamento clínico específico deve conseguir dar à mulher em perimenopausa.

É ainda necessário que o sistema de saúde, em particular o Serviço Nacional de Saúde, se organize para dar resposta a este período específico da vida das mulheres, que não ignore as implicações biológicas, psicológicas e sociais da sintomatologia associada à menopausa e que deixe de considerar a saúde sexual como unicamente relacionada com a reprodução.

Atualmente, são inúmeras as mulheres em perimenopausa que não conseguem acompanhamento clínico e que, ora por ausência de prescrição ora por ausência de participação, não têm acesso a tratamentos farmacológicos ou não farmacológicos. Ao mesmo tempo, o SNS continua a não se organizar de forma a dar respostas específicas a este período da vida das mulheres. Em muitos locais mantém a ideia restritiva de uma saúde sexual que só interessa enquanto houver capacidade reprodutiva e não oferece nenhum acompanhamento à vida sexual que não se enquadre na lógica do planeamento familiar. Acresce a isto a crónica falta de resposta em áreas como a nutrição, muito útil na adaptação da dieta alimentar de forma a reduzir os sintomas vasomotores, o risco cardiovascular ou outra sintomatologia associada à menopausa.

O relatório Consenso Nacional sobre Menopausa 2021, elaborado pela Sociedade Portuguesa de Ginecologia, refere que “a abordagem da mulher na menopausa deve ser personalizada, revestindo-se da maior importância individualizar os fatores clínicos e os biomarcadores necessários para estratificar o risco e assim identificar as situações que melhor se adequam ao uso da terapêutica”, no entanto, para que tal abordagem aconteça é necessário acesso à avaliação e acompanhamento clínico, o que nem sempre acontece. O mesmo relatório refere ainda que apesar da síndrome geniturinária da menopausa ter uma prevalência superior a 60% nas mulheres após a menopausa, apenas 7% faz tratamento, uma desproporção de valores que mostra bem a dificuldade de acesso a terapêuticas farmacológicas e não-farmacológicas.

Uma das razões para essa falta de acesso prender-se-á certamente com o custo dessas terapêuticas, uma vez que muitas não são comparticipadas e podem representar despesas de várias dezenas de euros por mês, tornando-se por isso impossíveis de suportar.

Com o presente projeto de lei alarga-se o conceito de saúde reprodutiva para saúde sexual e reprodutiva e estabelece-se que os centros de saúde, nesse novo âmbito alargado, devem disponibilizar respostas específicas para perimenopausa. Cria-se ainda um regime de comparticipação, não só de medicamentos, mas também de suplementos, hidratantes vaginais e terapêuticas não farmacológicas desde que prescritos por médico, assim como formas de disponibilização e acompanhamento da toma da terapêutica hormonal definida, nos casos em que se aplique.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei prevê a criação, no Serviço Nacional de Saúde, de consultas de menopausa, inseridas em serviços de saúde sexual e reprodutiva, e cria um regime de comparticipação para suplementos, hidratantes vaginais e terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas destinados à sintomatologia associada à menopausa e desde que prescritos por médico.

Artigo 2.º

Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva

1. O Serviço Nacional de Saúde disponibiliza serviços de saúde sexual e reprodutiva em todos os centros de saúde.
2. Os serviços de saúde sexual e reprodutiva têm como objetivo a promoção do bem-estar global da pessoa e a vivência de uma sexualidade saudável, assim como a prevenção de doenças ou perturbações sexuais, independentemente de a pessoa se encontrar em idade fértil ou não.
3. Os serviços de saúde sexual e reprodutiva, para além de consulta de planeamento familiar e ações de prevenção de infeções sexualmente transmissíveis, promovem consultas de menopausa destinadas a pessoas em perimenopausa.

Artigo 3.º

Consultas de menopausa

1. Os centros de saúde, através das suas equipas de saúde familiar e dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, disponibilizam consultas e informação sobre os sintomas da pré e da pós-menopausa, assim como as práticas e terapêuticas, farmacológicas e não farmacológica, adequadas à pessoa em causa, à sua sintomatologia e ao seu perfil de risco.
2. Para além do acompanhamento médico, são ainda disponibilizadas consultas de nutrição, de psicologia e de prescrição de exercício físico, com vista à atenuação de sintomas vasomotores, cognitivos e outros associados à menopausa.

Artigo 4.º

Regime de comparticipação de suplementos e terapêuticas

1. É criado um regime de comparticipação a 100% para suplementos nutricionais, hidratantes vaginais e outras terapêuticas não-farmacológicas e farmacológicas, nomeadamente terapêutica hormonal, para os quais exista evidência científica, destinadas a atenuar ou eliminar os sintomas associados à menopausa, desde que prescritos por médico do Serviço Nacional de Saúde.
2. O regime previsto no presente artigo é regulamentado e publicado em 30 dias a partir a data de publicação da presente lei.
3. O Infarmed e a Direção Geral da Saúde têm a responsabilidade, respetivamente, de avaliar a evidência científica e a eficácia dos suplementos, hidratantes e terapêuticas referidas no número 1, e de elaborar normas de orientação clínica sobre a abordagem terapêutica à menopausa.

Artigo 5.º

Acompanhamento

1. A pessoa a quem tiver sido prescrita terapêutica hormonal é acompanhada regularmente pela sua equipa de saúde familiar.

2. Fazem também parte do acompanhamento da mulher em perimenopausa, para além da administração de terapêuticas, exames de vigilância como os da doença mamária, osteoporose, cancro do colo do útero, entre outros.
3. Para cumprimento do número anterior, a norma de orientação clínica da Direção Geral da Saúde referida no número 3 do artigo 4.º, refere também os exames de vigilância que devem acompanhar a abordagem à menopausa e à terapêutica escolhida.
4. De forma a tornar possível o acompanhamento de nutrição e psicologia previstos no número 2 do artigo 3.º é reforçado o número de nutricionistas e de psicólogos nos cuidados de saúde primários.
5. Em cumprimento do número anterior, são contratados, por tempo indeterminado, para os Cuidados de Saúde Primários do Serviço Nacional de Saúde, nutricionistas em número suficiente para garantir, pelo menos, 1 nutricionista por 12 mil habitantes, e psicólogos em número suficiente para garantir, pelo menos, 1 psicólogo por 5 mil habitantes.

Artigo 6.º

Formação e informação sobre menopausa

1. As Unidades de Cuidados na Comunidade de cada centro de saúde, em articulação com os serviços de saúde sexual e reprodutiva previstos no artigo 2.º, organizam formações sobre menopausa destinadas à comunidade em geral.
2. As formações previstas no número anterior podem acontecer nas instalações do centro de saúde ou fora deste e têm como objetivo aumentar a literacia em saúde, nomeadamente o conhecimento sobre menopausa, seus sintomas e formas de os eliminar ou atenuar, de forma a proporcionar manutenção da qualidade de vida das mulheres em perimenopausa.

Artigo 7.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor com o Orçamento do Estado subsequente ao da sua aprovação.

Assembleia da República, 20 de setembro de 2024
As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,

Marisa Matias; Joana Mortágua; Fabian Figueiredo;
José Soeiro; Mariana Mortágua