



Atlântica – Instituto Universitário

CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

Projeto de Investigação

Caraterização da utilização de soja e produtos derivados como alternativas à terapia hormonal de substituição na menopausa

Aluna

Filipa Alexandra Soares dos Santos

Orientador

Prof. Doutor Paulo Figueiredo

Dezembro de 2023



COMPROMISSO DO AUTOR

Eu, Filipa Alexandra Soares dos Santos com número de estudante 20192439 e aluno da licenciatura em Ciências da Nutrição da Atlântica, Instituto Universitário,

DECLARO:

Que o conteúdo deste documento é um reflexo do meu trabalho pessoal e manifesto que, antes de qualquer notificação de plágio, cópia ou falta da fonte original, sou diretamente responsável legal, financeiro e administrativo, sem afetar o orientador do trabalho, a Universidade e as instituições que colaboraram no referido trabalho, assumindo as consequências derivadas de tais práticas.

Barcarena, 08 de dezembro de 2023

Assinatura:

Filipa Alexandra Soares dos Santos

ÍNDICE GERAL

RESUMO	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUÇÃO	3
2. METODOLOGIA	6
2.1. Delineamento da pesquisa	6
2.2. População e amostra	6
2.2.1. População	6
2.2.2. Amostra	6
2.2.2.1. Seleção da amostra	6
2.2.2.2. Critérios de inclusão	7
2.2.2.3 Critérios de exclusão	7
2.3. Variáveis	7
2.4. Instrumento e técnicas de medição	7
2.5. Análise estatística	8
3. RESULTADOS	9
3.1 Caracterização da amostra	9
3.2. Caraterização da escala de Cervantes	10
3.3. Caraterização do estado de saúde e utilização de produtos à base de soja	12
3.4. Relação da qualidade vida com as características sociodemográficas	12
3.4.1. Fatores gerais e sociodemográficos	13
3.4.2. Fatores de saúde e alimentação	14
4. DISCUSSÃO	15
4.1 Caracterização de Escala de Cervantes	15
4.2. Caraterização do estado de saúde e utilização de produtos à base de soja	16
4.3. Relação da qualidade vida com as características sociodemográficas	16
4.3.1. Fatores gerais e sociodemográficos	16
4.3.2. Fatores de saúde	17
5. CONCLUSÃO	19
6. AGRADECIMENTOS	20
7. BIBLIOGRAFIA	21
8. ANEXOS	1

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra final (n = 128).....	9
Tabela 2 - Caraterísticas do estado de saúde e utilização de produtos à base de soja (n = 128).....	13

Índice de Figuras

Figura 1 - Estrutura fatorial da escala de Cervantes abreviada, obtida por EFA.....	11
Figura 2 - Estrutura fatorial da escala de Cervantes abreviada, obtida por CFA.....	12
Figura 3 - Distribuição da amostra relativamente às respostas ao questionário, obtida por análise de clusters com dados mistos.	14

RESUMO

A menopausa é um processo biológico, natural, na vida de uma mulher, diagnosticada após 12 meses de ausência menstrual como resultado da cessação permanente da função ovariana.

Com frequência são identificados na menopausa alguns sintomas desagradáveis. Durante a perimenopausa, período que antecede a menopausa, e que pode durar alguns anos, também é com frequência identificada sintomatologia incómoda.

São várias as abordagens terapêuticas existentes, e o presente estudo pretende identificar características ou comportamentos que poderão levar mulheres a optar pela terapia alternativa à base de soja e derivados, ou suplementos de soja para alívio dos sintomas vividos durante o climatério.

Foi aplicado um questionário *online* composto por questões de carácter sociodemográfico e sobre a saúde das respondentes, por questões sobre a sua situação relativamente ao ciclo de vida feminino, e um grupo de questões retiradas da escala Cervantes, que avalia a qualidade de vida relacionada com saúde, a sintomatologia da menopausa, e outros aspetos como a relação do casal, o estado de humor e a sexualidade. Somando as pontuações em todas as questões, é possível obter um *score*, cujo valor máximo é de 95. Quanto mais elevado o *score*, mais baixa será a qualidade de vida da mulher.

Foi possível verificar um *score* mais baixo nas mulheres que ainda menstruavam regularmente. Já nas mulheres no climatério e menopausa, verificou-se que o *score* era menor para as mulheres com mais de 65 anos e maior para mulheres com idade entre os 35 e 50 anos.

Depois de aplicado o questionário e avaliados os resultados, foi possível concluir que a soja não parece ser percecionada como uma alternativa à terapia de substituição hormonal, uma vez que a maioria da amostra não tinha o hábito do consumo de soja nem por via alimentar, nem a sua utilização na forma de suplementos.

Palavras-chave: Menopausa, Alimentação, Climatério, Saúde da mulher, Escala de Cervantes abreviada, Soja.

ABSTRACT

Menopause is a biological, natural process in a woman's life, diagnosed after 12 months of menstrual absence because of the permanent cessation of ovarian function.

Some unpleasant symptoms are often identified during menopause. During perimenopause, the period that precedes menopause, which can last for several years, uncomfortable symptoms are also frequently identified.

There are several existing therapeutic approaches, and the present study aims to identify characteristics or behaviours that may lead women to choose alternative therapy based on soy and derivatives, or soy supplements to relieve menopause symptoms.

An online questionnaire was applied, consisting of sociodemographic questions and health questions about the respondents, questions about their situation in relation to the female life cycle, and a group of questions taken from the Cervantes scale, which assesses health-related quality of life, menopausal symptoms, and other aspects such as the couple relationship, mood, and sexuality. By adding up the scores on all the questions, it is possible to obtain a score, whose maximum value is 95. The higher the score, the lower the woman's quality of life.

A lower score was found in women who were still menstruating regularly. In women in the climacteric and menopause, it was found that the score was lower for women over 65 years old, and higher for women between the ages of 35 and 50.

After the questionnaire was applied and the results were evaluated, it was possible to conclude that soy does not seem to be perceived as an alternative to hormone replacement therapy, since most of the sample did not have the habit of consuming soy either through food or its use in the form of supplements.

Keywords: Menopause, Food, Climacteric, Women's health, Abbreviated Cervantes scale, Soy.

1. INTRODUÇÃO

Todos os anos milhões de mulheres, em todo o mundo, iniciam a fase de perimenopausa, e estima-se que no ano de 2030 existirão aproximadamente 1,2 milhares de milhões de mulheres com cerca de 50 anos, com elevada probabilidade de se encontrarem na fase da menopausa (Geller & Studee, 2006).

A idade média para ocorrer a menopausa em Portugal é aos 51 anos (Antunes et al., 2003). Considerando que a esperança média de vida de uma mulher em Portugal é de 83 anos (Instituto Nacional de Estatística, 2021), pode concluir-se que as mulheres portuguesas passam em média mais de um terço da sua vida na fase pós-menopausa. A menopausa está associada a um aumento de sintomas que afetam o sistema cardiovascular e causam problemas musculares, ósseos, articulares e urogenitais. Ao nível da saúde mental, verifica-se um aumento de sintomas como maior irritabilidade, insónias, alterações de humor e depressão (Rindner et al., 2017).

Estudos epidemiológicos sugerem que cerca de 65 a 68 % das mulheres tiveram em algum momento, no período da perimenopausa e menopausa, sintomas associados, das quais 80 % sentiram ondas de calor, suores noturnos, rubor facial, fadiga e irritabilidade (Nikjou et al., 2018).

Outros estudos indicam que as mulheres caucasianas têm uma maior prevalência do sintoma caracterizado pelas ondas de calor, ao contrário das mulheres asiáticas que apresentam menor prevalência desse sintoma (Freedman, 2014). Estes sintomas são referidos por 60 a 80 % das mulheres ocidentais, e por apenas 10 a 15 % das mulheres asiáticas. Este facto curioso leva à consideração do que motivará esta diferença tão acentuada. Sabe-se que os fitoestrogénios surgem como uma alternativa terapêutica à terapia hormonal de substituição, devido à sua semelhança estrutural com o estradiol. Entre os fitoestrogénios, as isoflavonas são os mais estudados devido à sua presença habitual na dieta dos povos asiáticos. A soja e derivados são a principal fonte alimentar de isoflavonas, e estão presentes na alimentação destes povos, o que parece ser um indicador de uma possível relação entre o consumo de soja e a baixa prevalência dos sintomas vasomotores nas mulheres asiáticas (M. Martins et al., 2011).

Cerca de 40 % das mulheres ocidentais procuram ajuda médica para alívio dos sintomas devido ao seu impacte na sua vida pessoal, social e profissional (M. Martins et al., 2011). Embora se considere eficaz na redução dos sintomas associados à peri menopausa e menopausa, nomeadamente as ondas de calor e suores noturnos, o ganho de peso, a acumulação de gordura na zona abdominal, as insónias, a irritabilidade e mudanças de humor, a ansiedade e a depressão, entre outros, a terapia de reposição hormonal traz

preocupações devido aos possíveis riscos associados (Stachowiak et al., 2015) o que levou ao aumento da procura por tratamentos alternativos não hormonais (Freedman, 2014).

Cerca de 50 % dos indivíduos de meia-idade tendem a utilizar ervas medicinais na forma de suplementos. Algumas mulheres na perimenopausa e menopausa seguem essa tendência utilizando ervas medicinais na forma de suplementos para alívio dos sintomas (Nikjou et al., 2018). Estas mulheres acreditam que pelo fato de se tratar de ervas medicinais o seu uso é seguro e não apresenta risco. Habitualmente estas mulheres omitem esta utilização do seu médico porque entendem que não existe necessidade de dar essa informação (Geller & Studee, 2006).

Alguns estudos indicam que os tratamentos com base nos fitoestrogénios são ineficazes na redução dos sintomas vasomotores (Lethaby et al., 2013), nomeadamente as isoflavonas de soja (Jacobs et al., 2009), mas o seu efeito como alternativa à terapia de reposição hormonal no tratamento dos sintomas vasomotores na perimenopausa e na menopausa, ainda carece de mais estudos para demonstrar a sua real eficácia (M. Martins et al., 2011).

A decisão sobre o tipo de terapia a usar deverá sempre ser tomada pela paciente em conjunto com o profissional de saúde e após informação acerca dos possíveis benefícios, riscos e preferências pessoais (Tao et al., 2011).

O consumo de alimentos que beneficiam o alívio de sintomas na pós-menopausa deve ser estudado e estimulado junto das mulheres que se encontram nesse período, já que terão um impacto direto na sua qualidade de vida. A alimentação poderá evitar ou reduzir as consequências das perturbações inerentes a este momento da vida da mulher (Souza, 2022).

A literacia e o conhecimento prévio sobre os períodos de perimenopausa e menopausa mostrou ter ajudado a melhorar o alívio dos primeiros sintomas (Shafaie et al., 2014), no entanto existe pouco conhecimento prévio sobre este tema nas mulheres entre os 45 e os 55 anos, embora se verifique uma grande receptividade das mulheres relativamente à participação em grupos de conhecimento, informação e discussão sobre estas temáticas (Rindner et al., 2017).

Existem poucos dados sobre a caracterização da utilização de terapias baseadas na alimentação ou suplementos alimentares no alívio dos sintomas associados ao climatério. Uma das estratégias para aquisição dessa informação passa pela aplicação de questionários contendo ferramentas de avaliação já validadas, sendo a Escala de Cervantes uma dessas ferramentas. A escala de Cervantes é um instrumento desenvolvido e validado em Espanha, que surgiu da necessidade de criar um questionário para avaliar a qualidade de vida e saúde, mas que fosse específico para a

menopausa. A sua versão original contém 31 questões, distribuídas por quatro domínios: Menopausa e saúde, Domínio psíquico, Sexualidade e Relação de Casal. As questões são respondidas em escala de Likert e a soma das pontuações permite a obtenção de um *score*, em que valores mais baixos correspondem a uma melhor qualidade de vida (Palacios et al., 2004).

A manutenção do bem-estar e da saúde da mulher deverá ser um tema prioritário, atendendo a que cerca de um terço da vida da mulher é vivida no período de perimenopausa e menopausa (Nikjou et al., 2018). Neste sentido são necessários mais estudos que ajudem a avaliar o potencial da utilização da soja e derivados de soja na qualidade de vida da mulher e a relação entre os hábitos alimentares e o alívio dos sintomas associados à perimenopausa e menopausa.

Em Portugal não é conhecido nenhum estudo que caracterize a utilização de produtos à base de soja como alternativa à terapia hormonal no climatério, pelo que o objetivo deste trabalho foi fazer a caracterização da utilização desses produtos, como alternativas à terapia hormonal de substituição para alívio dos sintomas associados ao climatério.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento da pesquisa

Os dados foram recolhidos através de um questionário aplicado *online*, na plataforma *Google Forms*®, divulgado, junto da população feminina portuguesa, maior de 18 anos e residente em Portugal, através das redes sociais e e-mail, usando o método de “bola de neve”.

Este questionário ([Anexo 1](#)) estava composto por questões de carácter sociodemográfico e sobre a saúde das respondentes, por questões sobre a sua situação relativamente ao ciclo de vida feminino, e um grupo de questões retiradas da escala Cervantes, que avalia a qualidade de vida relacionada com saúde, a sintomatologia da menopausa, e outros aspetos como a relação do casal, o estado de humor e a sexualidade (Palacios et al., 2004). No total, o questionário continha 34 questões, algumas classificadas em escala de concordância de Likert com seis pontos de discriminação, sendo as restantes de resposta por escolha ou dicotómicas (Sim/Não). Anexa ao questionário, era apresentada uma declaração de consentimento informado ([Anexo 2](#)), a que os indivíduos teriam de responder afirmativamente para aceder ao questionário. Os questionários foram respondidos autonomamente pelos indivíduos, analisados estatisticamente e daí retiradas conclusões.

O projeto de investigação, bem como o questionário utilizado foram aprovados pela Comissão de Ética da Atlântica – Instituto Universitário ([Anexo 3](#)).

2.2. População e amostra

2.2.1. População

A população em estudo era constituída por mulheres maiores de 18 anos residentes em Portugal, compreendendo cerca de 4,5 milhões de mulheres (Pordata, 2022).

2.2.2. Amostra

Foi usada uma amostra de conveniência, recolhida através de contactos eletrónicos pessoais e redes sociais, usando a técnica de “bola de neve”. Foram obtidas 209 respostas válidas ao questionário, que decorreu em maio e junho de 2023.

2.2.2.1. Seleção da amostra

A amostra deste projeto não é probabilística e foi escolhida devido à facilidade de contactos pessoais através de redes sociais, usando o método “bola de neve”.

2.2.2.2. Critérios de inclusão

Para participarem neste estudo, os indivíduos tinham de ser do sexo feminino, residentes em Portugal e maiores de idade.

2.2.2.3 Critérios de exclusão

Foram excluídos deste estudo indivíduos do sexo masculino; indivíduos menores de idade e não residentes em Portugal.

Após receção das respostas ao questionário aplicado, foram excluídas da amostra final as respondentes que declararam que menstruavam regularmente, sendo a amostra final constituída por 128 mulheres.

2.3. Variáveis

As questões de carácter sociodemográfico foram representadas por variáveis qualitativas, quantitativas, dicotómicas ou categóricas, enquanto aquelas que constituem a escala de Cervantes abreviada, produziram variáveis qualitativas, posteriormente convertidas em dados quantitativos.

2.4. Instrumento e técnicas de medição

O questionário aplicado *online* ([Anexo 1](#)) era constituído por um total de 34 questões e estava dividido em quatro partes:

1) Questões Sociodemográficas

As questões sociodemográficas recolhidas forneceram dados relacionados com idade, escolaridade, situação conjugal, estatura e peso, consumo de álcool e tabaco, e prática de exercício físico.

2) Questões sobre saúde

As questões sobre saúde incluídas forneceram dados relacionados com a existência de cancro da mama, doenças cardíacas, e cirurgias ginecológicas.

3) Questões sobre menopausa

As questões sobre menopausa constantes do questionário forneceram dados relacionados com a existência de menstruação, utilização de tratamento hormonal de substituição, consumo de alimentos contendo soja, e utilização de suplementos à base de soja ou seus extratos.

4) Escala de Cervantes abreviada

A escala de Cervantes é amplamente utilizada para avaliar a qualidade de vida das mulheres relacionada com a saúde, a sintomatologia da menopausa, e outros aspetos como a relação do casal, o estado de humor e a sexualidade. Na sua versão original continha 31 questões distribuídas por 4 domínios: Menopausa e Saúde, Domínio Psíquico, Sexualidade e Relação do Casal. O domínio Menopausa e Saúde compreende 3 subdomínios, Sintomatologia vasomotora, Saúde e Envelhecimento (Palacios et al., 2004). Da escala original foram retidas, no presente trabalho, 19 questões, as que definem os domínios Menopausa e Saúde e Sexualidade e ainda uma questão do Domínio Psíquico (Palacios et al., 2008). A tradução portuguesa desta ferramenta foi baseada numa versão da escala original anteriormente aplicada em Portugal (J. D. G. Martins, 2018). A versão utilizada, pontuada em escala de Likert de 6 pontos, permite uma pontuação máxima de 95, por soma das pontuações de todas as questões, sendo os valores mais baixos indicadores de melhor qualidade de vida.

2.5. Análise estatística

A amostra utilizada foi caracterizada através de estatística descritiva, usando as respetivas percentagens, médias, desvio padrão e frequências. Para avaliar a normalidade da amostra, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk.

Foi avaliada a consistência interna da escala de Cervantes abreviada, através do teste alfa de Cronbach. A adequação dos dados para realização de análise dimensional foi verificada através dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Bartlett. A dimensionalidade e estrutura fatorial desta escala foram avaliadas através de Análise de Componentes Principais (PCA), Análise Fatorial Exploratória (EFA) e Análise Fatorial Confirmatória (CFA).

Finalmente, foram analisadas possíveis associações entre os resultados da escala, sob a forma de uma pontuação global, e as características sociodemográficas da amostra através de análise de variância unilateral (ANOVA) com tratamento *post-hoc* de Tukey e por análise de clusters com dados mistos.

Os dados foram recolhidos e organizados numa base de dados em MS[®] Excel[®] e o tratamento estatístico foi realizado através do programa R, versão 4.3.2 (R Core Team, 2023).

3. RESULTADOS

Os dados para o presente estudo foram recolhidos através de um questionário disponibilizado *online*, na plataforma *Google Forms®*, e divulgado através de redes sociais e contatos pessoais. O questionário foi respondido por 209 indivíduos do sexo feminino, maiores de idade e residentes em Portugal, tendo sido posteriormente rejeitadas 81 respostas de respondentes que declararam menstruar regularmente, sendo a amostra final constituída por 128 respondentes.

3.1 Caracterização da amostra

As características sociodemográficas das 128 respondentes estão apresentadas na [Tabela 1](#). Pode verificar-se que as participantes neste estudo apresentavam idades compreendidas entre 18 e 65 anos ($n = 128$), estando na grande maioria na fase pós-menopausa ($n = 98$). A maioria das respondentes tinham formação superior ou pós-graduada. Quanto a estilo de vida, e na sua maioria, praticavam exercício leve a moderado e não tinham hábitos de consumo de tabaco. O consumo de álcool de forma regular (≥ 1 semana) ou frequente (≥ 1 dia) foi indicado por 53.9 % da amostra.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra final ($n = 128$).

		<i>n</i>	%
Fase Climatério	Perimenopausa precoce	16	12,5
	Perimenopausa tardia	14	10,9
	Pós-menopausa	98	76,6
Idade/a	18-34	1	0,8
	35-50	22	17,2
	51-65	82	64,1
	> 65	23	18,0
Escolaridade	Até 9º ano	6	4,7
	Secundário	27	21,1
	Licenciatura	53	41,4
	MSc/PhD	42	32,8
Situação conjugal	Parceiro estável	97	75,8
	Parceiro ocasional	4	3,1
	Sem parceiro	27	21,1
Consumo de álcool	Nunca	28	21,9
	≥ 1 vez por dia	20	15,6
	≥ 1 vez por semana	49	38,3
	≥ 1 vez por mês	31	24,2
Consumo tabaco	Nunca	59	46,1
	Sim, mas não actualmente	43	33,6
	Sim, actualmente	26	20,3
Exercício físico	Nunca	18	14,1
	Caminhadas	51	39,8
	Moderado	47	36,7
	Intenso	12	9,4
IMC (Uma respondente omitiu estatura, $n = 127$)	Baixo peso	4	3,2
	Normoponderal	65	51,2
	Pré-obesidade	47	37,0
	Obesidade	11	8,7

3.2. Caracterização da escala de Cervantes

A escala de Cervantes é uma ferramenta desenvolvida para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde, a sintomatologia da menopausa e outros aspectos como a relação do casal, o estado de humor e a sexualidade. A sua versão original contém 31 questões, distribuídas por 4 domínios: Menopausa e Saúde, Domínio Psíquico, Sexualidade e Relação de casal. O domínio Menopausa e Saúde é subdividido em 3 subescalas, sendo utilizadas 3 questões para o subdomínio Sintomatologia Vasomotora, 5 questões para o subdomínio Saúde, e 6 questões para o subdomínio Envelhecimento. Neste estudo foi utilizada uma versão abreviada da escala, já anteriormente aplicada (Palacios et al., 2008), retendo 14 questões do domínio Menopausa e Saúde, 4 do domínio Sexualidade e uma do Domínio Psíquico. As questões são respondidas em escala de Likert, com seis pontos de discriminação. Somando as pontuações em todas as questões, é possível obter um *score*, cujo valor máximo é de 95. De forma semelhante, somando apenas as pontuações das questões relativas a cada um dos domínios, é possível obter *scores* para os mesmos. Quanto mais elevado o score, mais baixa será a qualidade de vida da mulher.

Foram calculadas a média e desvio padrão dos *scores* para os domínios Menopausa e Saúde, Domínio Sexualidade e para o *Score* total ([Anexo 4](#)). A pontuação global (32,2) é ligeiramente superior à calculada para a subamostra das respondentes que declararam menstruar regularmente (30,4).

Apesar de estes scores apresentarem distribuições não normais, de acordo com o teste de Shapiro-Wilk ($p = 0,002$), a utilização de seis pontos de discriminação na escala de Likert, legitima a realização de análise dimensional, desde que sejam cumpridos outros critérios (Whittaker & Schumacker, 2022).

O teste de Kaiser-Meyer-Okin (KMO) aplicado a esta escala deu um valor de 0,83, e o teste de esfericidade de Barlett mostrou um valor $p < 0,001$, reforçando a indicação de que os dados são adequados para realizar análise dimensional.

A consistência interna da escala foi avaliada através do cálculo do coeficiente α de Cronbach, que resultou num valor de 0,82 para todas as questões, indicando uma boa consistência interna. Os valores individuais de cada questão variavam entre 0,80 e 0,83.

A análise de componentes principais (PCA), revelou a existência de 5 componentes com *eigenvalues* superiores a 1,0 (critério de Kaiser), que explicam 65,3 % da variância acumulada, contribuindo os dois primeiros componentes com 46,7 % de variância.

Na análise fatorial exploratória (EFA) foram testadas soluções com dois, três e quatro factores, tendo apresentado a estrutura com 2 factores ([Figura 1](#)) um melhor ajuste (RSMR = 0,07; TLI = 0,824; RMSEA = 0,084). Os resultados completos para as três possíveis estruturas fatoriais podem ser vistos na tabela do [Anexo 5](#).

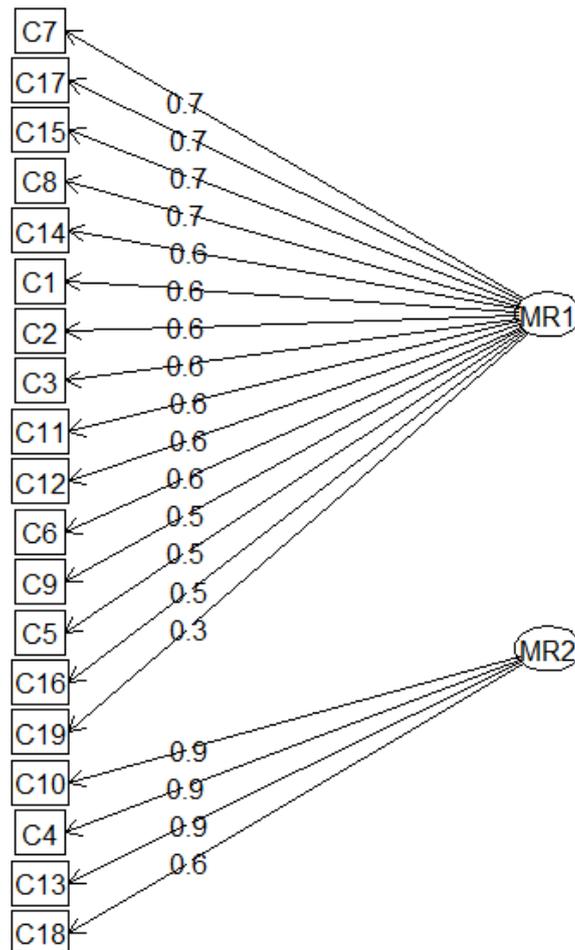


Figura 1 - Estrutura fatorial da escala de Cervantes abreviada, obtida por EFA.

Utilizou-se a análise fatorial confirmatória (CFA) para testar as soluções com dois, três e quatro fatores, correlacionados e não correlacionados. Apesar de as estruturas com fatores correlacionados apresentarem ajustes ligeiramente melhores que as equivalentes com fatores não correlacionados ([Anexo 6](#)), alguns dos valores de correlação não são significativos, pelo que se considerou a estrutura com dois fatores

não correlacionados como a que melhor representa os resultados obtidos. A representação esquemática desta estrutura fatorial pode ser vista na [Figura 2](#).

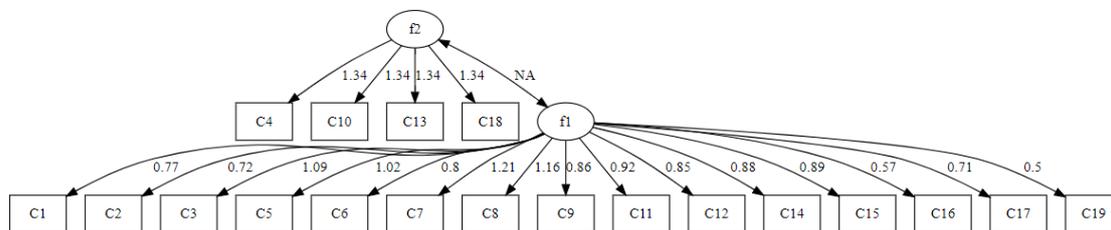


Figura 2 - Estrutura fatorial da escala de Cervantes abreviada, obtida por CFA.

3.3. Caracterização do estado de saúde e utilização de produtos à base de soja

As características de saúde das respondentes estão apresentadas na [Tabela 2](#). Pode verificar-se que a grande maioria das participantes neste estudo não tinham/tiveram cancro de mama ($n = 118$), nem doença cardíaca ($n = 112$), e não realizaram qualquer cirurgia ginecológica ($n = 108$).

Em relação ao tratamento hormonal de substituição, verifica-se que a maioria das respondentes ($n = 96$) nunca utilizou qualquer destes tratamentos.

Pode verificar-se ainda que a grande maioria das respondentes não tinha hábitos de consumo de soja como parte da sua alimentação (80,5 %), nem utilizava suplementos contendo soja ou seus extractos (92,2 %).

3.4. Relação da qualidade vida com as características sociodemográficas

Foram analisadas possíveis associações entre as variáveis gerais e sociodemográficas e as variáveis sobre saúde e estilo de vida da amostra com os resultados da escala de Cervantes abreviada através de análise de variância unilateral (*one-way ANOVA*) com tratamento *post-hoc* de Tukey e por análise de clusters com dados mistos.

Tabela 2 - Características do estado de saúde e utilização de produtos à base de soja ($n = 128$).

		<i>n</i>	%
Cancro da mama	Não	118	92,2
	Sim	10	7,8
Doença cardíaca	Não	112	87,5
	Sim	16	12,5
Cirurgia ginecológica	Não	108	84,4
	Ooforectomia	5	3,9
	Histerectomia	15	11,7
Tratamento hormonal de substituição	Nunca	96	75,0
	Sim, actualmente	11	8,6
	Sim, no passado	21	16,4
Alimentos com soja	Sim	25	19,5
	Não	103	80,5
Suplementos com soja	Sim	10	7,8
	Não	118	92,2

3.4.1. Fatores gerais e sociodemográficos

A aplicação do teste ANOVA unilateral para avaliar possíveis associações das variáveis sociodemográficas com as pontuações da escala de Cervantes ([Anexo 7](#)), revelou que a variável idade das respondentes apresentou relação significativa com o domínio Menopausa e Saúde da escala de Cervantes abreviada ($p = 0,011$). Após análise das médias verificou-se que o *score* era menor para as mulheres com mais de 65 anos e maior para mulheres com idade entre os 35 e os 50 anos. Verificou-se ainda uma associação significativa entre a variável Escolaridade e o domínio Sexualidade da escala ($p = 0,042$). Após análise das médias verificou-se um *score* ligeiramente mais baixo nas mulheres pós-graduadas. Esta análise, embora o valor de p ($p = 0,051$) estivesse ligeiramente superior ao valor de corte definido de 0,05, permitiu também verificar uma associação estatisticamente significativa entre a situação conjugal das respondentes e a pontuação total na escala em que esta era mais elevada nas mulheres que declararam não ter parceiros e mais baixa nas que tinham parceiros ocasionais.

Através da análise de clusters com dados mistos, aplicada a este mesmo conjunto de dados, é sugerida a existência de dois clusters, como melhor solução ([Anexo 8](#)) em que no primeiro estão presentes as respondentes com os *scores* mais elevados no domínio Sexualidade, mulheres normoponderais, com licenciatura, que realizavam exercício moderado e consumo regular de álcool. No outro cluster estão presentes as respondentes com pontuações mais elevadas no domínio Menopausa e Saúde, com pré-obesidade, mestrado ou doutoramento, consumo pouco frequente de bebidas alcoólicas e que praticavam caminhadas ([Figura 3](#)).

3.4.2. Fatores de saúde e alimentação

A aplicação do teste ANOVA unilateral para avaliar possíveis associações das variáveis de saúde e alimentação com as pontuações da escala de Cervantes abreviada, revelou que a única variável com significância foi Cancro de mama versus Score total ($p = 0,043$) sendo o score mais alto para quem teve cancro de mama ([Anexo 9](#)).

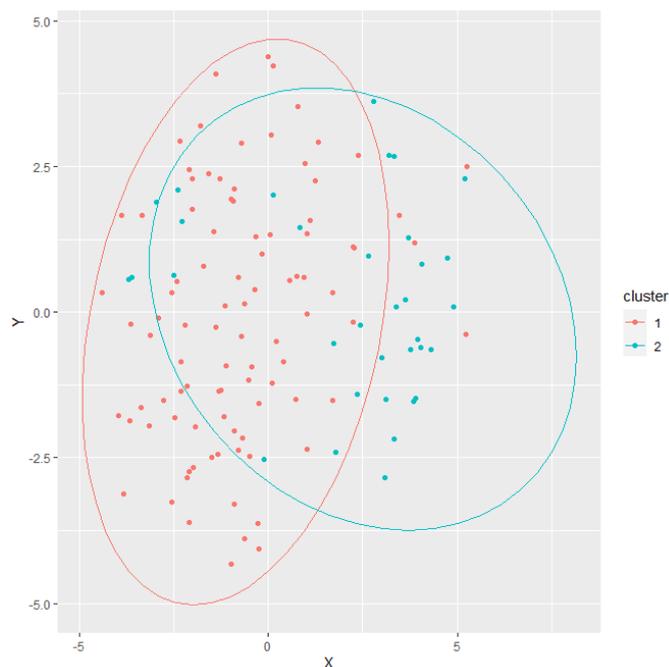


Figura 3 - Distribuição da amostra relativamente às respostas ao questionário, obtida por análise de clusters com dados mistos.

4. DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa efetuada, este estudo, feito a partir do questionário aplicado, é o primeiro que caracteriza a utilização de soja e produtos derivados pelas mulheres residentes em Portugal como tratamento dos sintomas da menopausa. É composto por uma amostra inicial de 213 participantes, na qual 4 pessoas não concordaram em responder ao questionário, totalizando 209 participantes. Destas, 81 apresentavam menstruação regular, pelo que foram excluídas da amostra final de trabalho.

Não pode, no entanto, ser considerado um estudo representativo da população feminina residente em Portugal, pois a amostra final de 128 participantes apresenta características de escolaridade bastante distintas da distribuição nacional (Pordata, 2021) e não foi verificada a zona de residência das respondentes, sendo de crer que a maioria resida na região Lisboa e Vale do Tejo, dado o procedimento de amostragem. Verificou-se que a maioria da amostra não consumia alimentos contendo soja, nem utilizava suplementos contendo soja ou extratos de soja ([Tabela 2](#)).

4.1 Caracterização de Escala de Cervantes

Os resultados apresentados indicam que a escala de Cervantes abreviada é uma escala válida e confiável para medir o grau de qualidade de vida da mulher relacionada com a saúde, a sintomatologia da menopausa e a sexualidade. Isto foi evidenciado pelo cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, que apresentou um valor satisfatório de 0,82 para o conjunto de todas as questões, sendo habitualmente considerado que valores superiores a 0,7 são bastante satisfatórios (Cronbach & Shavelson, 2004).

A análise de componentes principais sugeriu a existência de cinco componentes, que explicam 65,3 % da variância acumulada ([Anexo 10](#)), mas os dois primeiros parecem ser os mais relevantes, já que contribuem com 46,7 % para a variância total. A análise fatorial exploratória e a análise fatorial confirmatória sugerem que uma estrutura com 2 fatores não correlacionados será a que melhor se ajusta aos dados ([Anexo 5](#) e [Anexo 6](#)). No primeiro fator encontram-se as questões que caracterizam o domínio Menopausa e Saúde. No segundo, as relacionadas com o domínio Sexualidade ([Figura 2](#)). A questão única retirada do Domínio Psíquico carrega conjuntamente com as do domínio Menopausa e Saúde. Desta forma, confirma-se a estrutura original da escala, quando aplicada à presente amostra. Em resumo, os dados confirmam a validade e confiabilidade da escala de Cervantes abreviada como uma ferramenta adequada para avaliar a qualidade de vida das mulheres no período do climatério.

4.2. Caracterização do estado de saúde e utilização de produtos à base de soja

Os resultados obtidos por aplicação da escala Cervantes abreviada mostraram que a maioria da amostra apresentava pontuações baixas, sugerindo que as respondentes consideravam ter uma boa qualidade de vida. Globalmente, obteve-se um *score* total médio de $32,2 \pm 14,3$. A distribuição dos *scores* pela amostra pode ser vista nos histogramas representados no [Anexo 11](#). Apenas no domínio Sexualidade se nota um conjunto de respondentes com pontuações tendencialmente mais elevadas.

Apesar do nível elevado de escolaridade da amostra, o facto de a maioria da amostra não utilizar ou procurar tratamento hormonal de substituição, nem outro tipo de tratamento associado ao consumo de soja, como a utilização de suplementos, poderá ser explicada pela falta de percepção de ocorrer uma redução na qualidade de vida durante o climatério, ou também pela falta de informação sobre os tratamentos existentes, e/ou por iliteracia na área da saúde. Não se verificou qualquer associação entre o nível de escolaridade das respondentes e a utilização de terapias tradicionais ou alternativas para tratamento dos sintomas relacionados com o climatério.

4.3. Relação da qualidade vida com as características sociodemográficas

A relação entre a qualidade de vida e os dados sociodemográficos é complexa porque diversos fatores estão relacionados com características sociodemográficas e podem influenciar a qualidade de vida da mulher no climatério, sendo que os efeitos desta fase também podem variar muito a sua percepção da qualidade de vida.

4.3.1. Fatores gerais e sociodemográficos

Os resultados obtidos na análise através do teste ANOVA unilateral com tratamento *post-hoc* de Tukey, demonstram que as mulheres que a nível conjugal não tinham um parceiro apresentavam um pior *score* na avaliação de qualidade de vida. Este resultado poderá ser justificado pelo facto de um parceiro conjugal, estável ou ocasional, estar associado a uma maior estabilidade emocional e apoio relativamente à situação mais difícil pela qual a mulher está a passar. Outros parâmetros como factores sociais e culturais podem também exercer pressão e influenciar negativamente a mulher que não tem parceiros na sua percepção geral de qualidade de vida.

No que se refere aos resultados obtidos na aplicação da escala de Cervantes abreviada e que demonstra um pior *score* no domínio Menopausa e Saúde em mulheres entre os

35 e os 50 anos, vários fatores poderão influenciar esta percepção. É bastante provável que as mulheres nessa faixa etária podem começar a sentir efeitos da transição para a menopausa, provocando alterações a vários níveis, e afectando a sua saúde de forma negativa, dando a percepção de uma pior qualidade de vida. Nessa faixa etária as mulheres estão em plena atividade a nível profissional, mas também a nível familiar exigindo mais de si pelas alterações decorrentes do climatério, o que poderá impactar a sua saúde.

Embora a amostra deste estudo tivesse em geral um grau de escolaridade elevado, pode verificar-se que, de acordo com os resultados obtidos na aplicação da escala de Cervantes abreviada e pela análise do teste ANOVA unilateral com tratamento *post-hoc* de Tukey, as mulheres com grau de escolaridade mais baixo obtiveram um pior *score* no domínio Sexualidade da escala. Pode considerar-se que essa correlação será influenciada por um menor acesso a informação, e respectiva compreensão. Poderá também existir maior segurança nas mulheres com níveis mais elevados de escolaridade, o que pode facilitar uma comunicação mais aberta com o parceiro e uma maior capacidade de fazer escolhas e transmiti-las. Os recursos financeiros e a saúde mental podem também afectar de forma negativa a vida sexual das mulheres com um nível mais baixo de escolaridade porque as preocupações e tensões existentes poderão afectar negativamente a qualidade da vida sexual. Apesar do exposto, deve ter-se em conta que a satisfação com a vida sexual é bastante subjetiva e influenciada por vários fatores, não apenas pela escolaridade.

4.3.2. Fatores de saúde

Os resultados obtidos pela aplicação da escala de Cervantes abreviada mostram que as mulheres que tiveram cancro de mama apresentavam um *score* mais elevado, portanto, uma perda de qualidade de vida. A análise pelo teste ANOVA unilateral com tratamento *post-hoc* de Tukey demonstrou que a variável “cancro de mama” tem uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,043$) com o *score* total. Podem considerar-se vários factores, após o diagnóstico de cancro de mama, que podem influenciar a percepção de qualidade de vida, como os tratamentos e efeitos secundários, o estado emocional e psicológico, os recursos financeiros disponíveis e apoio social e familiar, entre outros, e que, podem ter muito impacte no bem-estar da mulher, e como tal poderão justificar a associação encontrada.

Neste estudo foi possível verificar um ligeiro declínio da qualidade de vida nas mulheres entre os 35 e os 50 anos de idade. Este declínio parece evidenciar a necessidade de maior acompanhamento por parte de profissionais de saúde especializados nesta fase

da vida da mulher, com o objetivo de a ajudar a lidar com a sintomatologia associada ao climatério, prevenir patologias futuras que podem surgir na sequência da transição para a menopausa, e auxiliar no restabelecimento da qualidade de vida englobando os vários aspectos do bem-estar físico, emocional, social e psicológico.

5. CONCLUSÃO

Este estudo teve o objetivo de caracterizar a utilização de soja e produtos derivados, pelas mulheres residentes em Portugal, como alternativas à terapia de substituição hormonal na menopausa. Depois de aplicado o questionário e avaliados os resultados, foi possível concluir que a soja não parece ser percecionada como uma alternativa à terapia de substituição hormonal, uma vez que a maioria da amostra não tinha o hábito do consumo de soja nem por via alimentar, nem a sua utilização na forma de suplementos. A soja não é um alimento presente nos hábitos alimentares portugueses, onde predomina a dieta mediterrânica rica em leguminosas como o feijão e grão, mas sem a presença do feijão de soja. No entanto, os fitoestrogénios presentes no grão da soja, em especial as isoflavonas, têm despertado interesse como uma possível alternativa à terapia hormonal de substituição para alívio dos sintomas da menopausa, devido à sua semelhança estrutural com o estrogénio humano, cuja produção poderá ter uma queda acentuada no decorrer do climatério.

Os resultados obtidos neste estudo colocam ainda em evidência a importância que equipas multidisciplinares de profissionais de saúde devidamente qualificados poderão ter no acompanhamento e prestação de informação ao público feminino no climatério, acerca das alternativas e tratamentos disponíveis no mercado para o alívio dos sintomas da menopausa, e em simultâneo combater a iliteracia que eventualmente se verifique existir sobre este tema.

Este estudo apresentou algumas limitações, nomeadamente por utilizar uma amostra de conveniência, ser um estudo transversal, o reduzido tamanho da amostra em comparação com a população feminina residente em Portugal, a predominância de respondentes com elevado nível de escolaridade, e ainda a presumida zona geográfica de residência da maioria das participantes que reflete uma realidade mais urbana, e, portanto, com mais acesso a informação e a cuidados de saúde.

Nesta investigação, houve também alguns pontos fortes tais como a utilização de instrumentos de qualidade e validados para analisar os resultados, bem como o facto de não existir até à data nenhum estudo com os mesmos objectivos que este realizado em Portugal.

Para projectos e estudos futuros seria interessante realizar um estudo semelhante, mas com uma amostra bastante maior e que abrangesse várias realidades nacionais, para se obter resultados mais completos. Esse estudo deveria, preferencialmente, ter um carácter longitudinal, em que estivesse incluída uma intervenção de formação sobre as possíveis vantagens da alimentação na sintomatologia associada ao climatério.

6. AGRADECIMENTOS

Devo um agradecimento muito especial ao meu orientador Prof. Doutor Paulo Figueiredo. Agradeço pela dedicação inigualável, e pela disponibilidade que sempre teve comigo ao longo do projeto. Foi francamente muito importante para mim ter sido orientada desta forma, transmitiu-me sempre muita segurança e por tudo isso lhe estou muito grata.

De seguida quero agradecer à Atlântica de uma forma geral e a todos os seus intervenientes, pois permitiu-me ter concluído esta licenciatura que eu tanto desejava. A minha fome de conhecimento na área da nutrição era grande, e a Atlântica correspondeu e superou as minhas expectativas.

Uma palavra de agradecimento a todos os meus colegas, foram quatro anos de convívio, de troca de ideias e partilha de conhecimentos, o que me enriqueceu enquanto estudante e enquanto pessoa.

Agradeço ainda à minha família, filho, marido e amigos pelo apoio e compreensão durante as minhas ausências, e nos momentos mais tensos e de preocupação.

Finalmente um agradecimento a mim, pelas dificuldades e desafios que tive de enfrentar ao longo desta licenciatura sem desistir. Teria sido mais fácil, mas desistir não estava no meu dicionário. Muito obrigado a mim.

Grata pelos últimos anos, fizeram de mim uma pessoa melhor e com novas perspectivas.

Bem-haja a todos

7. BIBLIOGRAFIA

- Antunes, S., Marcelino, O., & Aguiar, T. (2003). Fisiopatologia da menopausa. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 19(4), 353–357. [http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path\[\]=9957](http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path[]=9957)
- Cronbach, L. J., & Shavelson, R. J. (2004). My Current Thoughts on Coefficient Alpha and Successor Procedures. *Educational and Psychological Measurement*, 64(3), 391–418. <https://doi.org/10.1177/0013164404266386>
- Freedman, R. R. (2014). Menopausal Related Hot flashes: Mechanisms, Endocrinology and Treatment. *J Steroid Biochem Mol Biol*, 142, 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2013.08.010.MENOPAUSAL>
- Geller, S. E., & Studee, L. (2006). Contemporary alternatives to plant estrogens for menopause. *Maturitas*, 55(1), S3–S13.
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). Tábuas de mortalidade para Portugal 2018-2020. *Destques*, 1–7. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpId=INE&xpgid=ine_destques&DESTAQUESdest_boui=472914979&DESTAQUESmodo=2
- Jacobs, A., Wegewitz, U., Sommerfeld, C., Grossklaus, R., & Lampen, A. (2009). Efficacy of isoflavones in relieving vasomotor menopausal symptoms - A systematic review. *Molecular Nutrition & Food Research*, 53(9), 1084–1097. <https://doi.org/10.1002/mnfr.200800552>
- Lethaby, A., Marjoribanks, J., Kronenberg, F., Roberts, H., Eden, J., & Brown, J. (2013). Phytoestrogens for menopausal vasomotor symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001395.pub4>
- Martins, J. D. G. (2018). *O Impacto da Precocidade da Menopausa na Perceção da Satisfação Conjugal e do Ajustamento Diádico* [MSc Thesis]. Universidade de Lisboa.
- Martins, M., Fernandes, J. L., & Costa, V. (2011). Fitoestrogénios no tratamento dos sintomas vasomotores da peri e pós-menopausa. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27(5), 444–450. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i5.10887>
- Nikjou, R., Kazemzadeh, R., Asadzadeh, F., Fathi, R., & Mostafazadeh, F. (2018). The Effect of Lavender Aromatherapy on the Symptoms of Menopause. *Journal of the National Medical Association*, 110(3), 265–269. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2017.06.010>
- Palacios, S., Ferrer-Barriendos, J., José Parrilla, J., Castelo-Branco, C., Manubens, M., Alberich, X., & Martí, A. (2004). Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes. *Medicina Clínica*, 122(6), 205–211. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(04\)74198-6](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(04)74198-6)
- Palacios, S., Rojo, I. Á., Cancelo, M. J., Neyro, J. L., & Castelo-Branco, C. (2008). Women's perception of the

- efficacy of a soy extract with probiotic: The M3 study. *Gynecological Endocrinology*, 24(4), 178–183.
<https://doi.org/10.1080/09513590801954687>
- Pordata. (2021). *População residente, média anual: total e por grupo etário*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+m%C3%A9dia+anual+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio-10>
- Pordata. (2022). *Portugal: População residente do sexo feminino: total e por grupo etário*. Estatísticas sobre Portugal e Europa. <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+do+sexo+feminino+total+e+por+grupo+etario-11>
- R Core Team. (2023). A language and environment for statistical computing. Em *Vienna, Austria*.
- Rindner, L., Strömme, G., Nordeman, L., Hange, D., Gunnarsson, R., & Rembeck, G. (2017). Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting—a randomized controlled trial. *Maturitas*, 98, 14–19.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.01.005>
- Shafaie, F. S., Mirghafourvand, M., & Jafari, M. (2014). Effect of Education through Support Group on Early Symptoms of Menopause: a Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, 3(4), 247–256.
<https://doi.org/10.5681/jcs.2014.027>
- Souza, D. C. (2022). *Alimentação e nutrição no período do climatério : revisão de literatura Food and nutrition in the climacteric period : literature review Alimentación y nutrición en el período climatérico : revisión de la literatura*. 2022, 1–13.
- Stachowiak, G., Pertyński, T., & Pertyńska-Marczewska, M. (2015). Metabolic disorders in menopause. *Przegląd Menopauzalny*, 14(1), 59–64.
<https://doi.org/10.5114/pm.2015.50000>
- Tao, M. F., Teng, Y. C., Shao, H. F., Wu, P., & Mills, E. J. (2011). Knowledge, perceptions and information about hormone therapy (HT) among menopausal women: A systematic review and meta-synthesis. *PLoS ONE*, 6(9), 1–10.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0024661>
- Whittaker, T. A., & Schumacker, R. E. (2022). *A beginner's guide to structural equation modeling* (5th ed.). Routledge.

8. ANEXOS

[Anexo 1](#) – Questionário.

[Anexo 2](#) – Consentimento informado.

[Anexo 3](#) – Aprovação pela Comissão de Ética.

[Anexo 4](#) – Média e desvio padrão dos *scores* por domínio

[Anexo 5](#) - Análise fatorial exploratória (EFA) da escala Cervantes abreviada

[Anexo 6](#) - Análise fatorial confirmatória (CFA) da escala Cervantes abreviada

[Anexo 7](#) - Associações entre escala de Cervantes e variáveis sociodemográficas

[Anexo 8](#) - Análise do número de clusters para o conjunto de dados obtidos por resposta ao questionário

[Anexo 9](#) – Associações entre escala de Cervantes abreviada e fatores de saúde

[Anexo 10](#) - Análise de componentes principais (PCA)

[Anexo 11](#) - Histogramas com distribuição dos *scores*

ANEXO 1

Questionário

Caracterização da utilização de soja e produtos derivados, pelas mulheres portuguesas, como tratamento dos sintomas da menopausa

Qualidade de vida e relação com a saúde (Escala Cervantes)

Questão	Discordo totalmente (0)	1	2	3	4	Concordo totalmente (5)
1. Durante o dia, sinto que a minha cabeça vai doendo cada vez mais.						
2. Não aguento mais, de tão nervosa que estou.						
3. De repente, sinto muito calor.						
4. O meu interesse pelo sexo mantém-se como sempre.						
5. Não consigo dormir as horas necessárias.						
6. Sinto formigueiros nas mãos e nos pés.						
7. De repente, sinto que começo a suar sem ter feito qualquer esforço.						
8. Mesmo que durma,						

não consigo descansar.						
9. Acho que estou a reter líquidos, porque estou inchada.						
10. Sinto-me satisfeita com as minhas relações sexuais.						
11. Noto que os músculos ou as articulações me doem.						
12. Tenho medo de fazer esforços porque tenho perda de urina.						
13. Tenho relações sexuais tão frequentes quanto antes.						
14. Sinto que o meu coração bate mais depressa e sem controlo.						
15. A minha saúde causa-me problemas na realização das tarefas domésticas.						
16. Sinto comichão na vagina,						

como se estivesse demasiado seca.						
17. Sinto-me a sufocar.						
18. Na minha vida o sexo é importante.						
19. Tenho notado mais secura na pele.						

Questões relativas à menopausa

20. Ainda menstrua?

Sim, regularmente.

Sim, não regularmente.

Não, há mais de 1 ano.

Não, há menos de 1 ano.

21. Usa/usou tratamento hormonal de substituição?

Não, nunca.

Sim, actualmente.

Sim, no passado.

22. Consome regularmente alimentos contendo soja?

Sim.

Não.

23. Usa regularmente suplementos à base de soja ou seus extractos?

Sim.

Não.

Questões sobre saúde

24. Teve/tem cancro da mama?

Sim.

Não.

25. Teve/tem alguma doença cardíaca?

Sim.

Não.

26. Já realizou alguma cirurgia ginecológica?

Não.

Ooforectomia (retirada de 1 ou 2 ovários).

Histerectomia.

Questionário sociodemográfico

27. Idade/a

18-34

35-50

51-65

> 65

28. Escolaridade

Até 9º ano.

Secundário.

Licenciatura.

Mestrado/Doutoramento.

29. Situação conjugal

Parceiro estável.

Parceiro ocasional.

Sem parceiro.

30. Estatura/cm

31. Peso/kg

32. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas

Nunca.

$\geq 1/\text{dia}$.

$\geq 1/\text{semana}$.

$\geq 1/\text{mês}$.

33. Fuma ou fumou?

Nunca.

Sim, mas não actualmente.

Sim, actualmente.

34. Prática de exercício físico.

Nunca.

Caminhadas.

Exercício físico moderado (1-2 vezes/semana).

Exercício físico intenso (≥ 3 vezes/semana).

ANEXO 2

Consentimento informado

Caracterização da utilização de soja e produtos derivados, pelas mulheres portuguesas, como alternativas à terapia hormonal de substituição na menopausa

Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

O presente questionário tem como objectivo recolher informação sobre a utilização de alimentos contendo soja e produtos derivados da soja por parte da população feminina, maior de dezoito anos, residente em Portugal, como alternativa às terapias de substituição hormonal usadas no tratamento dos sintomas da menopausa. A informação obtida destina-se unicamente a ser usada em investigação científica pela comunidade académica.

Está a ser convidada a responder a este inquérito na condição de ser maior de idade e residente em Portugal. A sua participação é voluntária e anónima.

O preenchimento do presente inquérito demorará cerca de 10 min. As suas respostas são confidenciais. Não será recolhida qualquer informação identificativa como nome, morada ou contactos. A confidencialidade dos dados recolhidos será assegurada de acordo com a legislação em vigor. As questões a que irá responder pretendem avaliar a sua atitude e percepção relativamente à utilização de produtos contendo soja no tratamento de sintomas da menopausa. Constam ainda algumas perguntas de carácter sociodemográfico.

O inquérito enquadra-se num projecto de investigação a realizar pela aluna da Lic. em Ciências da Nutrição da Atlântica – Instituto Universitário, Filipa dos Santos, sob a orientação do Prof. Doutor Paulo Figueiredo. Em caso de dúvidas pode contactar o investigador responsável através do e-mail pfigueiredo@uatlantica.pt.

Ao escolher a opção “Concordo” abaixo estará a indicar que tomou conhecimento da informação acima, que tem 18 anos ou mais, reside em Portugal e que está de acordo em participar voluntariamente neste estudo.

Obrigado

Prof. Doutor Paulo Figueiredo

Concordo

Não concordo

ANEXO 3

Aprovação pela Comissão de Ética



N/Ref.º ATLÂNTICA/CE/Processo nº 01/2023
Comissão de Ética – Mandato 2023/2025

Comissão de Ética da Atlântica - Instituto Universitário

APRECIÇÃO ÉTICA DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

“Caracterização da utilização de soja e produtos derivados, pelas mulheres residentes em Portugal, como alternativas à terapia hormonal de substituição na menopausa”

Na sequência da análise da documentação do Projeto supracitado, enviada no dia 13 de abril de 2023 pelo Professor Doutor Paulo Figueiredo, Investigador Responsável do Projeto, e das alterações aos documentos efetuadas pelo mesmo na sequência das sugestões da Comissão de Ética (CE), datadas de 5 de maio de 2023, por unanimidade de votos a CE atribui **parecer favorável** à realização das atividades descritas no Projeto intitulado “Caracterização da utilização de soja e produtos derivados, pelas mulheres residentes em Portugal, como alternativas à terapia hormonal de substituição na menopausa”.

Importa ainda referir, que este Parecer implica obrigatoriamente que as atividades do Projeto e os documentos facultados aos participantes, correspondam à última versão dos mesmos enviada e apreciada pela CE.

Barcarena, dia 09 de maio de 2023

A Comissão de Ética

Prof. Doutor Carla Silva

Prof. Doutor Roberto Mendonça

Prof. Doutor Cátia Ramalhete

ANEXO 4

Média e desvio padrão dos scores por domínio

Domínios	Média Scores ± dp
Total	32,2 ± 14,3
Menopausa e Saúde	20,7 ± 13,2
Sexualidade	10,6 ± 5,6

ANEXO 5

Análise fatorial exploratória (EFA) da escala Cervantes abreviada

	2 fatores	3 fatores	4 fatores
RMSR	0,07	0,05	0,04
TLI	0,824	0,872	0,971
RMSEA	0,084	0,071	0,048

ANEXO 6

Análise fatorial confirmatória (CFA) da escala Cervantes abreviada

	2 fatores n/corr	3 fatores n/corr	4 fatores n/corr
RMSR	0,089	0,089	0,264
TLI	0,825	0,764	0,736
RMSEA	0,088	0,179	0,116

	2 fatores corr	3 fatores corr	4 fatores corr
RMSR	0,074	0,072	0,066
TLI	0,830	0,847	0,915
RMSEA	0,087	0,083	0,066

ANEXO 7

Associações entre escala de Cervantes e variáveis sociodemográficas

ANOVA unilateral

	Score Total		Menopausa e saúde		Score Sexualidade	
	F	p	F	p	F	p
Álcool	0,077	0,972	0,385	0,764	1,609	0,191
Situação Conjugal	3,053	0,051 ^a	1,299	0,276	2,998	0,054
Escolaridade	0,316	0,814	0,099	0,960	2,817	0,042 ^c
Exercício Físico	0,740	0,530	1,545	0,206	0,623	0,601
Idade	2,632	0,053	3,837	0,011 ^b	0,708	0,549
Tabaco	0,532	0,589	0,955	0,388	1,312	0,273
Fase climatério	0,170	0,844	0,849	0,430	1,876	0,157

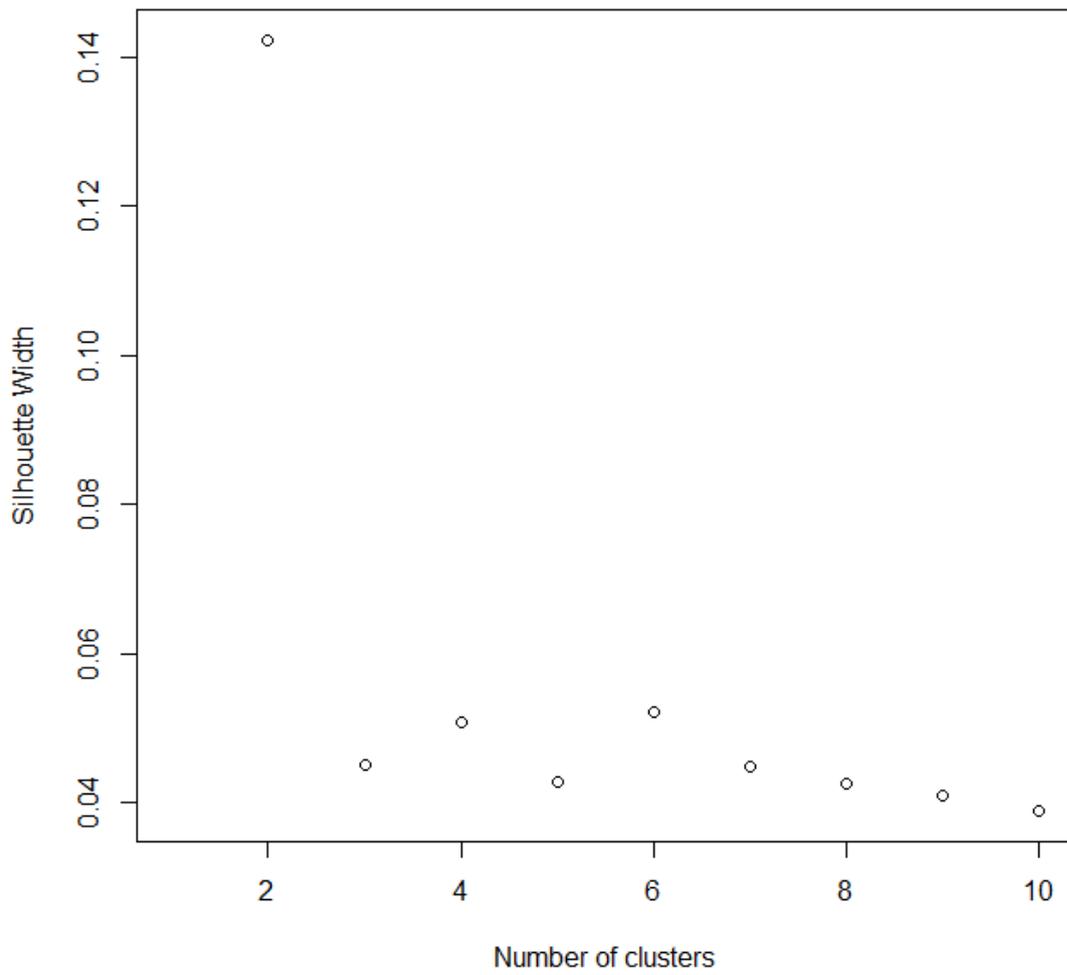
^aMenor para parceiro ocasional

^bMenos nas > 65 a e maior nas 35-50 a

^cUm pouco menor nas MSc/PhD

ANEXO 8

Análise do número de clusters para o conjunto de dados obtidos por resposta ao questionário



ANEXO 9

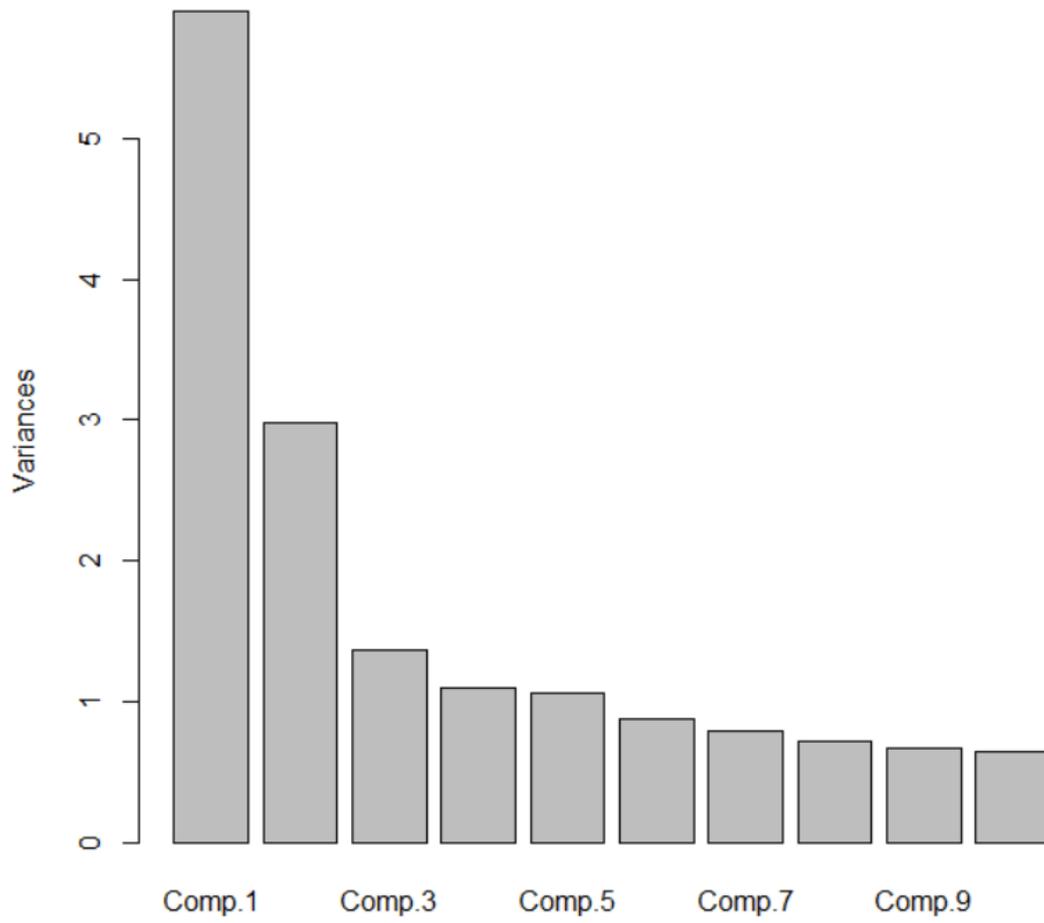
Associações entre escala de Cervantes abreviada e fatores de saúde

ANOVA unilateral

	Score Total		Menopausa e Saúde		Sexualidade	
	F	<i>p</i>	F	<i>p</i>	F	<i>p</i>
Cancro Mama	4,190	0,043	2,912	0,090	0,748	0,389
Cirurgia Gin.	0,228	0,796	0,288	0,750	0,569	0,568
Doença cardíaca	0,304	0,582	0,001	0,982	1,201	0,275
Classe IMC	0,85	0,469	1,290	0,281	0,273	0,845
Fase climatério	0,17	0,844	0,849	0,430	1,876	0,157

ANEXO 10

Análise de componentes principais (PCA)



ANEXO 11

Histogramas com distribuição dos scores

