

Relato de caso

O olhar de um grupo de mulheres no período do climatério e menopausa pertencentes a um ESF no município de Criciúma/SC

Priscila da Silva Timoteo*, Josete Mazon, M.Sc.**

**Acadêmica de Enfermagem, Escola Superior de Criciúma, *Bióloga, professora da Universidade do Extremo Sul Catarinense*

Resumo

O atual modelo vigente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) não apresenta atendimento específico às mulheres climatéricas. O presente estudo teve como objetivo identificar em um grupo de mulheres o seu olhar sobre o período do climatério e da menopausa. A metodologia utilizada no estudo foi de natureza descritiva, tipo estudo de caso. Foram escolhidas 25 mulheres entre 35 e 60 anos de idade pertencentes a uma ESF de um bairro do município de Criciúma/SC e aplicado um questionário semi-estruturado, seguido da análise dos dados. A grande maioria das mulheres não sabia que a menopausa é de fato a última menstruação. Os sinais e sintomas mais comuns nesse grupo de mulheres são: esquecimento, alteração de humor, ondas de calor, dificuldade no sono, menstruações irregulares. O interesse das integrantes deste estudo sobre a menopausa é positivo, porém as mesmas nunca procuraram o posto de saúde para obter informações. Foi possível propor um programa de atenção a mulheres sendo o profissional enfermeiro o facilitador dessa alternativa.

Palavras-chave: climatério, menopausa, saúde da mulher, enfermagem.

Abstract

Perception of a group of women during climacteric and menopause belonging to a Family Health Strategy of Criciúma/SC

Family Health Strategy (FHS) model did not yet have specific assistance to climacteric women. This study aimed at identifying in a group of women their perception about climacteric and menopause. The methodology used was descriptive, case study approach. 25 women aged 35-60 years belonging to a FHS of a neighborhood of Criciúma/SC were selected and a semi-structured questionnaire was applied, followed by data analysis. The majority of the women did not know that menopause is the time in a woman's life in which the menstrual cycle ends. The most common signs and symptoms in this group of women

Recebida em 23 de junho de 2009; aceito em 5 de novembro de 2009.

Endereço para correspondência: Priscila da Silva Timóteo, Rua Oadi Mateus Silvano, 586, Maria Céu, 88810-300 Criciúma SC, Tel: (48) 9619-6567, E-mail: priscila18st@yahoo.com.br, jmz@unescc.net

were: forgetfulness, mood changes, hot flashes, sleep difficulty. The participants' interest in this study about menopause was positive; however, they did never look for information in the primary health care. As an alternative, it was proposed a women's care program with a nurse professional as a facilitator.

Key-words: climacteric, menopause, woman's health, nursing.

Resumen

La visión de un grupo de mujeres durante el climatério y la menopausia pertenecientes a un ESF en la ciudad Criciúma/SC

El actual modelo de Estrategia de Salud de la Familia (ESF) aún no incluye atención exclusiva a mujeres climatéricas en su programa. Esta investigación tuvo como objetivo identificar el aspecto del período de climatério y la menopausia en un grupo de mujeres de 35 hasta 60 años. La metodología utilizada en el estudio ha sido de carácter descriptivo, tipo estudio de caso. Se seleccionaron 25 mujeres que pertenecen a una ESF de un distrito de la ciudad de Criciúma/SC y aplicado un cuestionario semi estructurado para el proceso de investigación, seguido por el análisis de los datos. La gran mayoría de las mujeres no saben que la menopausia es la última menstruación. Los signos y síntomas más comunes en este grupo de mujeres fueron: el olvido, cambios en el estado de ánimo, sofocos, dificultad para dormir. El interés de las mujeres investigadas sobre la menopausia es positivo, pero nunca buscaron la atención primaria de salud para obtener información. Ha sido posible proponer un proyecto de atención a las mujeres, y el profesional enfermero como el facilitador de esta alternativa.

Palabras-clave: climatério, menopausia, salud de la mujer, enfermería.

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o atual modelo vigente na assistência à saúde. De acordo com Bellusci [1], a ESF “busca enfatizar o potencial de saúde seja física, mental, social ou ambiental. Olha para o indivíduo inserido numa família e sociedade localizadas em determinado tempo e espaço que lhes conferem características ímpares. Além de tentar chegar antes da doença – promoção e prevenção – visa manter a saúde: vigilância da saúde”.

Como o próprio nome já diz é uma estratégia, que visa à prevenção de doenças, à promoção da saúde, à educação em saúde e à qualidade de vida da família. Não esquecendo que cada indivíduo tem características únicas e que deve ser tratado como um todo.

Neste estudo voltamos o olhar para um dos membros que constitui a base familiar, a mulher. Em especial para a fase do climatério, em virtude dos programas existentes hoje na ESF se focalizarem na realização e orientação de pré-natal, exame clínico de mamas e coleta de Papanicolau ou exame preventivo.

Não que esses cuidados não sejam importantes, a questão é que a saúde das mulheres menopausadas está sendo esquecida.

O climatério é a denominação do período que abrange a pré-menopausa, perimenopausa, menopausa e pós-menopausa. A menopausa é o processo natural da cessação de menstruação que ocorre no quadro da vida de toda mulher. Esse processo leva tanto a alterações fisiológicas (hormonais) como psicológicas (hábitos de vida).

Estes processos são desencadeados a partir da interrupção da produção dos hormônios sexuais femininos responsáveis pelo ciclo menstrual e reprodutivo, chamados de hormônio folículo estimulante (FSH), hormônio luteinizante (LH), estrogênio e progesterona. Em diversos locais a falta de orientação por parte dos profissionais da saúde nessa fase prejudica a qualidade de vida da mulher. A escassez de informação e conscientização da mulher sobre sinais, sintomas, tratamento, riscos e alternativas na menopausa contribuem para o que seria uma fase natural, ser uma fase de incomodo e doença.

De maneira geral, nas Unidades de Saúde em nível de Atenção Básica não há uma estratégia de

cuidado voltada para a mulher nesta fase da vida, pois não há atendimento específico ou um grupo terapêutico em saúde (Educação em Saúde) formado para as mulheres climatéricas ou menopausadas [2].

O modelo que permeia o cuidado em saúde nestas unidades é médico-cêntrico e voltado para o biológico. Os aspectos sociais ou emocionais que podem estar intervindo nesta fase da vida da mulher são deixados de lado. Nossos objetivos foram buscar compreender o que as mulheres entendem e sentem acerca do ciclo da menopausa, utilizando para tal, saber se há interferência quanto aos aspectos físicos, psíquicos e sociais; se as mesmas possuíam conhecimento sobre os sinais e sintomas da menopausa e se foram acolhidas pelos serviços de saúde neste período, uma vez que todas estavam cadastradas em uma unidade de saúde no município de Criciúma.

Material e método

A abordagem metodológica foi de natureza descritiva, tipo estudo de caso, em que se busca um profundo e detalhado conhecimento de poucos indivíduos ou família [3]. A presente pesquisa foi realizada na área de abrangência de uma Unidade de Saúde com Estratégia da Saúde Família no município de Criciúma – SC. O estudo foi realizado com 25 mulheres entre 35 a 60 anos de idade que são cadastradas na unidade em questão. Foram escolhidas intencionalmente com base nos critérios de inclusão e exclusão, ou seja, fizeram parte da amostra mulheres que estavam presentes no dia da reunião, e que aceitaram assinar o termo de consentimento após serem esclarecidas da pesquisa. Após a coleta dos dados sobre o olhar das mulheres durante o período do climatério e menopausa por meio de um questionário semi-estruturado, analisamos os mesmos utilizando para isso o programa da Microsoft Excel.

Resultados e discussão

As mulheres participantes são moradoras cadastradas em uma ESF do município de Criciúma – SC, com idade entre 36 e 60 anos. Quanto ao perfil etário das integrantes da pesquisa os dados estão demonstrados na Tabela I.

Tabela I - Perfil etário das integrantes da pesquisa.

Idade (anos)	36 a 40	41 a 45	46 a 50	51 a 55	56 a 60
Nº de mulheres	2	8	7	4	4

Ao analisarmos a tabela com relação ao perfil etário das mulheres nota-se que a idade predominante é entre 41 e 45 anos. Seguido por mulheres entre 46 e 50 anos. Nesta amostra 62% estão a menos de 1 ano no período menopausal, 32% estão a mais de um ano menopausadas e 6% estão no climatério.

Quanto ao estado civil das mulheres participantes, 80% são casadas, 12% separadas, 4% solteiras, 4% viúvas. Como a maioria das mulheres climatéricas é casada, ao menos podem contar com seus parceiros para enfrentar as manifestações clínicas que acabam interferindo em suas relações conjugais, familiares e sociais, pois o apoio emocional é de extrema importância nesse período [4]. Ao contrário das demais que por serem separadas, solteiras e viúvas, provavelmente, não contam com suporte em momentos de incomodo e doença. Observou-se [5] que algumas mulheres revelaram confusão quanto a estar ou não na menopausa e ao relato da perda dos encantos e do interesse do parceiro por elas. Eventos, como a separação conjugal nessa fase, reforçam ainda mais a crise, surgindo o sentimento de rejeição. A mulher, quando se sente desvalorizada pelo parceiro, apresenta a tendência a sentir-se mal.

Ao verificar seu perfil como mães, observamos que 36% têm 2 filhos referindo que para os dias atuais é o ideal. Seguido de 24% com 3 filhos. E 16% com 1 filho. A predominância é entre 1 a 3 em relação ao número de filhos. Quando questionadas quanto à profissão, a grande maioria é do lar, priorizando o cuidado com a família.

Tabela II - Profissão das integrantes da pesquisa.

Profissão	Nº de mulheres
Do lar	14*
Agricultora	1
Serviços gerais	3
Auxiliar de odontologia	1
Costureira	1
Doméstica	2
Agente comunitária	1
Comerciante	1
Auxiliar de enfermagem	1

* destas 14 mulheres duas são aposentadas.

A atividade rotineira do lar pode desencadear um distúrbio psíquico muito conhecido hoje em dia, a depressão. Segundo Soares [6], a causa da depressão reside na falta de interações de reforço positivo com o ambiente por parte do indivíduo. A falta de realização de outras atividades ligadas ao lazer, sucesso profissional e pessoal entre outras contribui para a baixa da auto-estima, desuso corporal e déficit de aprimoramento pessoal.

A Tabela III traz a relação dos componentes familiares que convivem diariamente com as mulheres.

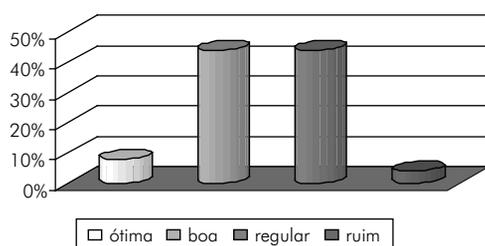
Tabela III - Número de componentes do grupo familiar das integrantes do estudo.

Nº de mulheres	5	7	6	6	1
Nº de componentes	2	3	4	5	9

O número de componentes do grupo familiar predominante é entre 3 a 5 pessoas, podendo ser considerado comum e característico nos dias atuais. Para as integrantes do estudo, além de satisfação, a família também representa um fator de preocupação, pois nela estão as pessoas que se tem contato direto e fortes laços afetivos. Se analisarmos tal situação, é importante ressaltar que este período da vida da mulher também é marcado pela independência dos filhos e que muitos deixam suas casas para constituir sua própria família, fator que muitas vezes é motivo de depressão e de inutilidade para as mulheres mães.

Ao questionar como as mulheres vêem a sua saúde hoje, 8% responderam que a vêem como ótima; 44% boa; 44% regular; e 4% ruim conforme Figura 1.

Figura 1 - Como as mulheres vêem a sua saúde hoje.



As que consideram sua saúde como ótima referem ser devido à idade (mais jovens), ausência de doenças e terem alimentação adequada. Porém, a predominância e igualdade foram as que consideraram sua saúde como boa e regular. Consideram saúde boa, por, na maioria das vezes, não apresentar doenças, procurando também ter uma alimentação

adequada e boas práticas sanitárias. Saúde regular em consequência da baixa auto-estima, surgimento de alguns sinais de incomodo ou doença e alimentação desregrada. E as que consideraram como saúde ruim é por terem várias patologias diagnosticadas, uso diário de medicamentos, restrição alimentar e também baixa da auto-estima.

Cerca de 8% das mulheres pensam que a menopausa é o período que ocorre os calorões; 28% pensam que é um período em que ocorrem os calorões associados com outros sintomas; 16% consideram a menopausa como um período ruim, de incomodo e de irritação; 20% consideram-na como um período que cessa a menstruação; 4% consideram-na quando cessa a menstruação e a mulher fica doente; 4% dizem que é um período que ocorre trocas de hormônios; 4% que é um período em que as mulheres não têm problemas clínicos ou não deveriam ter; 8% não sabem; e 4% não sabem, mas acreditam ser a velhice precoce. Nessas respostas foi possível perceber que 80% das mulheres não sabem que a menopausa é, de fato, a última menstruação, associam a mesma com sintomas e doenças.

Climatério não é sinônimo de velhice. No climatério, faz-se a prevenção de patologias próprias da velhice, possibilitando melhor qualidade de vida. Esta prevenção busca olhar para a mulher de forma holística, ou seja, como um todo melhorando sua saúde nas características físicas, psíquicas e sociais [7].

Quando se refere a alguma alteração em seu corpo ou algo que mais lhes incomodam 24% dizem não ter nada que incomode sua saúde hoje; 20% destacam a dor na coluna, sendo que uma destaca juntamente com esta a cefaléia e outra a tendinite. Outros principais incômodos individuais são: cefaléia; enxaqueca, enjôo e vômito; osteoporose; esporão nos pés; hipertensão; arritmia cardíaca; redução de peso devido à cirurgia cardíaca; ondas de calor; ganho de peso; hipertireoidismo; síndrome do túnel do carpo; hipertensão e diabetes; hérnia de disco e depressão; desânimo; reumatismo; tendinite, queimor nas pernas; desgaste no fêmur; e menstruações irregulares.

Em relação às principais manifestações clínicas que ocorrem no período menopáusico, 72% apresentam esquecimento; 64% alteração de humor; 60% ondas de calor; 60% dificuldade no sono; 56% fadiga; 48% irritabilidade; 48% ganho de peso; 36% tonteira; 24% menstruações irregulares; 24% sudorese noturna; 20% cefaléia; 20% mama sensí-

vel; 20% dor ao ter relação sexual; 20% sensação de pânico; 16% osteoporose; e 4% frequência de infecção bacteriana.

A Tabela IV demonstra as principais manifestações clínicas relatadas pelas mulheres entrevistadas durante o período menopáusic.

Tabela IV - Principais manifestações clínicas do período menopáusic.

Principais manifestações clínicas	%
Dificuldade no sono	60%
Cefaléia	20%
Dor na coluna	20%
Esquecimento	72%
Ondas de calor	60%
Não há nenhuma grande dificuldade enfrentada	24%
Alteração de humor	64%
Nervosismo	8%
Todos os sintomas muito difíceis	4%

A pesquisa revelou que o esquecimento é o sintoma de maior prevalência entre as mulheres menopausadas, atingindo mais de 70% das mesmas. A alteração de humor é algo comum, não está presente somente na Tensão Pré Menstrual (TPM), está presente também na cessação da menstruação. Outra manifestação clínica importante e muito conhecida pelas mulheres são as ondas de calor, descritas por calor intenso, sensação de queimor e agitação e o sintoma de mais incômodo para as entrevistadas. A dificuldade para dormir prejudica o rendimento diário e conseqüentemente leva à utilização de medicamentos como calmantes e sedativos, e a fadiga durante o dia. A questão da fácil irritação acaba afetando sua auto-estima e causando problemas nas relações interpessoais.

Pedro [8] diz que “as ondas de calor e a insônia são considerados sintomas vasomotores, já o esquecimento, a alteração de humor e a irritação são considerados sintomas psicológicos”. O ganho de peso também merece destaque, pois atinge 60% da amostra, sendo que a mulher pode se tornar obesa e desencadear outras doenças relacionadas com esse fator [9].

As dúvidas e o interesse sobre o período da menopausa entre as mulheres são importantes, pois pudemos observar durante a entrevista que apenas 32% não têm interesse em saber do assunto. A tabela V mostra as dúvidas relatadas por 68% das entrevistadas.

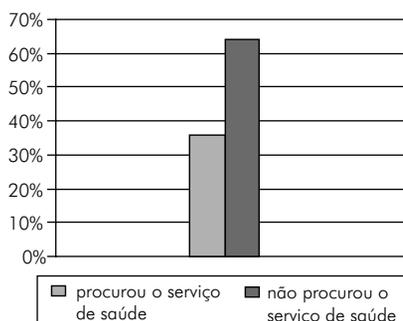
Tabela V - Principais dúvidas do período menopáusic.

Principais dúvidas	%
O que é realmente a menopausa e tudo que envolve o assunto.	28%
Saber a respeito das ondas de calor e se tem tratamento.	8%
Quanto tempo dura o período da menopausa e quando se encerra.	8%
Quais os tratamentos para amenizar os sintomas.	8%
Saber se a mulher ainda pode engravidar nesse período.	4%
Quais os sintomas que ocorrem.	4%
Se os sintomas que ocorrem são normais.	4%
Saber se entrará em menopausa precoce porque fez histerectomia e salpingectomia (remoção do útero e tubas uterinas respectivamente).	4%

O real interesse das mulheres sobre a menopausa foi muito positivo, significando que as mesmas se preocupam com sua saúde. Já suas dúvidas têm valor alarmante, pois demonstra que elas não sabem o que pode ocorrer no período do climatério, ou seja, não sabem o que está ocorrendo com elas.

Na questão informação, 64% das mulheres nunca procuraram o posto de saúde perto de sua casa para saber a respeito do assunto menopausa, muitas vezes por vergonha, medo, falta de instrução e desinteresse [10]. Apenas 36% se interessaram em conhecer melhor o assunto conforme segue Figura 2.

Figura 2 - Percentual de mulheres que recorrem ao serviço de saúde no período da menopausa.



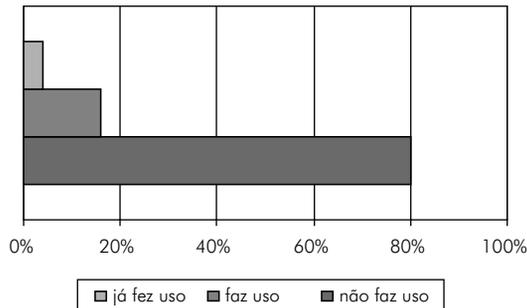
A partir desses dados é possível perceber que deve partir do profissional de saúde, em especial o profissional de Enfermagem, pois está diretamente ligado com a paciente, conhece suas características físicas e o ambiente em que vive e pode realizar educação em saúde em reuniões de grupo voltadas

para mulheres no período do climatério. Smeltzer [11] descreve que a perimenopausa é um momento oportuno para ensinar as mulheres sobre a promoção da saúde e estratégias de prevenção de doenças.

Conforme Resolução COFEN-272/2002 [12] a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade; (...) Art. 1º - Ao enfermeiro incumbe: (...) histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. O problema de educação e informação é uma realidade que pode ser mudada em nível de atenção primária nos serviços de saúde.

O uso de terapia de reposição hormonal é pouco utilizado entre as mulheres, 80% não fazem uso; 16% fazem uso; e 4% já fizeram uso do mesmo conforme a figura 3.

Figura 3 - Percentual de mulheres que fazem uso de terapia de reposição hormonal.

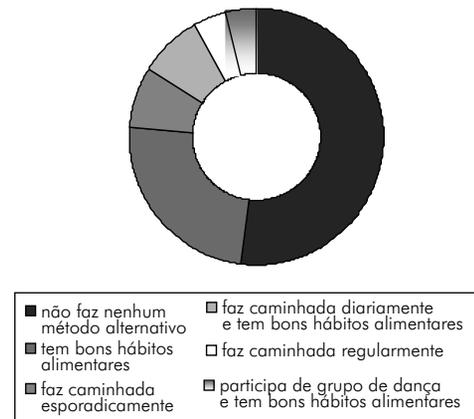


O baixo índice de utilização de reposição hormonal muitas vezes ocorre por alguns fatores: medo de não ter uma boa resposta para os sintomas e causar algum efeito adverso; mitos populares, com conselhos de amigos e familiares para a não utilização da terapia; desinteresse de fazer uso de medicamentos; e contra indicação médica em casos de câncer no histórico familiar [13].

O número de adeptas da atividade física e dieta balanceada são poucas [14], 52% das mulheres não fazem nenhum tipo de método alternativo como exercício físico ou dieta balanceada para prevenir os sintomas da menopausa; 24% procuram ter bons hábitos alimentares como introdução de frutas e verduras na sua dieta; 8% fazem caminhadas esporadicamente; 8% fazem caminhadas regularmente

e geralmente tem bons hábitos alimentares; 4% realizam caminhadas regularmente; e outros 4% participam de um grupo de dança, procuram ter bons hábitos alimentares e fazem uma terapêutica com Florais de Bar conforme Figura 4.

Figura 4 - Percentual de mulheres que realizam algum método alternativo para prevenir sintomas da menopausa.



O não seguimento de uma dieta balanceada com frutas, verduras, cereais, carboidratos, proteínas e líquidos implica na aptidão física das mulheres, contribui para o aparecimento de doenças e conseqüentemente risco de menor expectativa de vida [15].

Para Tamayo [16] a inatividade física representa uma causa importante de debilidade, de reduzida qualidade de vida e morte antecipadamente na atual sociedade.

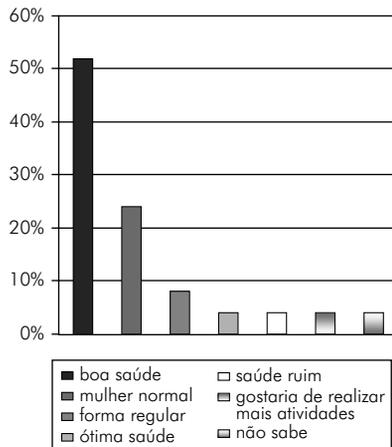
As mulheres que não apresentam nenhum tipo de patologia e não fazem uso de nenhuma medicação correspondem a 20%; sendo que 80% das mulheres entrevistadas apresentam algum tipo de patologia: 24% apresentam hipertensão; 12% diabetes; e 8% depressão; e as patologias individuais relatadas são várias: hérnia de disco, espinha bífida, bico de papagaio, escoliose, síndrome do carpo, tendinite, hipertireoidismo, hipotireoidismo, reumatismo, osteoporose, arritmia cardíaca e retocolite. É importante salientar que estas patologias não estão necessariamente relacionadas diretamente com o período menopausal. O número de adeptas a medicações também são importantes, 76% fazem uso de medicações como antidepressivos, diuréticos, beta-bloqueadores e hipoglicemiantes. Outras medicações individuais utilizadas são: insulina (hormônio pancreático), outros medicamentos anticoagulantes, antipsicótico, analgésicos, repositores hormonais sexuais e tireoidianos.

Parece existir carência de conhecimento quanto aos riscos e benefícios da terapia hormonal, tanto pe-

los médicos como pelas mulheres. Em pesquisa com médicos nos Estados Unidos [5], encontrou-se que a causa de consulta mais frequentemente relatada por suas clientes foram questões relacionadas à menopausa e ao seu tratamento, e a preocupação mais constante era como tratar esses problemas, em especial os sintomas climatéricos. A seguir, vinham as dúvidas quanto à terapia hormonal. Ainda nessa pesquisa, quando se perguntou aos médicos sobre fitoterápicos, 78% responderam sentirem-se confortáveis em prescrevê-los. A falsa percepção de que medicamentos naturais são inofensivos assim como o desconhecimento da falta de eficácia dos mesmos contribuíram para que muitos médicos optassem por essa terapêutica.

Ao perguntar como se vê diante da sociedade neste período, 52% responderam que bem e com boa saúde; 24% como uma mulher normal; 8% de forma regular devido ao número de doenças apresentadas; 4% com uma saúde ótima; 4% com uma saúde ruim; 4% como uma mulher que gostaria de realizar mais atividades, mas não consegue devido às doenças apresentadas; e 4% não sabem. Os dados estão apresentados na Figura 5.

Figura 5 - O olhar da mulher diante da sociedade.



Conclusão

Com este estudo concluímos que as mulheres climatéricas apresentam interferência nos aspectos físicos, psíquicos e sociais de sua vida, pois sintomas característicos da menopausa, além de afetar sua saúde, contribuem para o conflito de relações interpessoais. O fato da maioria das participantes ser do lar, ter preocupação com a família e não realizar uma atividade saudável favorece o desenvolvimento de distúrbios psíquicos como a depressão devido à rotina diária.

A pesquisa identificou que a maioria das mulheres conhecia o “calorão” como sintoma mais popular na

menopausa. Porém, revelou que as demais manifestações clínicas eram desconhecidas pelas mesmas, sendo que muitas só se deram conta que apresentava algum sintoma depois de responder a entrevista.

Referências

- Bellusci DGP. Programa de saúde da família. São Paulo: Lawbook; 2003. p. 24.
- Bern NIO, Luz MH, Kohlrausch SC. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev Bras Enferm* 2007;60:299-306.
- Lüdke M, Marli ED, Andre A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986. p.32.
- Mori ME, Coelho VLD. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicol Reflex Crit* 2004;17:177-87.
- Valadares AL, Pinto-Neto AM, Conde DM, Osís MJ. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. *Rev Assoc Med Bras* 2008;54:299-304.
- Soares CN, Almeida OP. Associação entre depressão na perimenopausa e níveis séricos de estradiol e hormônio folículo-estimulante. *Rev Bras Psiquiatr* 2000;22:17-21.
- Mendonça EAP. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004;9:751-62.
- Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osís MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev Saúde Pública* 2003;37:735-42.
- Raskin DBF, Pinto-Neto AM, Paiva LHSC, Raskin A, Martinez EZ. Fatores associados à obesidade e ao padrão andróide de distribuição da gordura corporal em mulheres climatéricas. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2000;22:435-41.
- Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva L, Osís MJ, Hardy E. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. *Rev Saúde Pública* 2002;36:484-90.
- Smeltzer S, Bare B. Brunner & Suddart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.1466.
- Resolução COFEN-272/2002. Dispões sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições de saúde brasileiras. [citado 2008 Nov 7]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br>
- Lima-Junior JAT, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Pedro AO. Variação da pressão arterial em usuárias de terapia de reposição hormonal. *Rev Bras Ginecol. Obstet* 2000; 22:287-92.
- De Lorenzi DRS, Baracat EC, Saciloto B, Padilha I. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Rev Assoc Med Bras* 2006;52:312-7.
- Montilla RNG, Marucci MFN, Aldrighi JM. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. *Rev Assoc Med Bras* 2003;49:91-5.
- Tamayo A, Campos APM, Matos DR, Mendes GR, Santos JB, Carvalho NT. A influência da atividade física regular sobre o autoconceito. *Estud Psicol (Natal)* 2001; 6:157-65.