

**VIVER MELHOR - UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CLIMATÉRIO****Live Better - an educational experience in health during menopause**Álvaro Fernando Polisseni<sup>1</sup>; Anna Cláudia Rodrigues Alves<sup>2</sup>; Daniele Batista Miranda<sup>3</sup>; Livia de Souza Pires<sup>4</sup>  
Tânia Mara Silva Benfica<sup>5</sup>; Tatiana dos Reis Nunes<sup>6</sup>**RESUMO**

O climatério é a fase de vida da mulher que começa aos quarenta anos e termina aos sessenta e cinco anos de idade. É caracterizado pela diminuição fisiológica da função ovariana durante a qual existem alterações endócrinas, somáticas e psíquicas. Um momento marcante do climatério é a menopausa, que significa a última menstruação. O déficit hormonal no organismo pode provocar uma série de sintomas físicos e emocionais que, em conjunto, recebem o nome de síndrome climatérica. O climatério tem sido alvo de mitos e vítima de mal-entendidos por muito tempo. Sua sintomatologia não é universal, mas varia de acordo com fatores socioculturais que determinam a maneira como estes sintomas são percebidos. Visando melhorar a assistência a mulheres nessa faixa etária, criou-se, em 2001, o Projeto de Extensão da Universidade Federal de Juiz de Fora “Viver Melhor - Assistência Integral às Mulheres no Climatério”, que tem por objetivo atender a mulher climatérica, abordando aspectos emocionais, biológicos e sociais de sua saúde, deixando de lado a intervenção convencional, de enfoque exclusivamente biomédico. É um projeto multidisciplinar que pretende avançar em direção a uma prática de promoção da saúde global, prevenção de doenças e, conseqüentemente, à busca de uma melhor qualidade de vida, a partir da troca de informações, de vivências, da problematização de conceitos e da aquisição de novos conhecimentos. Assim, este estudo é um relato de experiência desse trabalho.

**ABSTRACT**

Menopause is the phase in a woman's life that begins in her 40s and stops at 65 yrs. It is characterized by the physiological decline of ovarian function during which there are endocrine, body and psychological alterations. The hormonal deficit in the body can cause a series of physical and emotional symptoms that, together, are called the menopausal syndrome (climacteric). Menopause has been the target of myths and the victim of misunderstanding for a long time. Its symptomatology is not universal, but varies in accordance with socio-cultural factors that determine the way that symptoms are perceived. An extension project of Federal University de Juiz de Fora - “Viver Melhor - Assistência Integral às Mulheres no Climatério” (Live Better, Integrated Service to Menopausal Women) - was created in 2001 to improve the care of women 40 to 65 years old, addressing the emotional, biological and social aspects of their health, and leaving aside the conventional interventions which focus exclusively on biomedical issues. It is a multidisciplinary project that proposes a wide ranging practice of health promotion, illness prevention and consequently, the search for a better quality of life through the sharing of information and experiences, questioning concepts and the acquisition of new knowledge. The aim of this paper is to provide an account of the experience of carrying out this study.

- 
- <sup>1</sup> Professor adjunto da cadeira de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, chefe do Serviço de Climatério do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e coordenador do projeto de extensão “Viver Melhor - Assistência Integral às Mulheres no Climatério”. R. Oscar Vidal, 245/301-, CEP: 36016-290, Juiz de Fora, MG, Fone: (32) 99877584. E-mail: afpoli@powerline.com.br
  - <sup>2</sup> Assistente Social do Hospital Universitário de Juiz de Fora. Especialista em Política e Pesquisa em Saúde Coletiva, mestranda em Saúde Coletiva e colaboradora do projeto de extensão “Viver Melhor - Assistência Integral às Mulheres no Climatério”.
  - <sup>3</sup> Acadêmica de Psicologia Federal de Juiz de Fora e participante do projeto de extensão “Viver Melhor - Assistência Integral às Mulheres no Climatério”.
  - <sup>4</sup> Residente de Serviço Social do Hospital Universitário de Juiz de Fora, especializanda em Política e Pesquisa em Saúde Coletiva e colaboradora do projeto de extensão “Viver Melhor - Assistência Integral às Mulheres no Climatério”.
  - <sup>5</sup> Residente de Psicologia Hospitalar e da Saúde do Hospital Universitário de Juiz de Fora, especializanda em Psicologia e Desenvolvimento Humano e colaboradora do projeto de extensão “Viver Melhor - Assistência Integral às Mulheres no Climatério”.
  - <sup>6</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora e participante do projeto de extensão “Viver Melhor - Assistência Integral às Mulheres no Climatério”.

**PALAVRAS-CHAVE:** Climatério. Menopausa. Saúde da Mulher. Assistência Integral à Saúde.

**KEY WORDS:** Climacteric. Menopause. Women's Health. Comprehensive Health Care.

## INTRODUÇÃO

O climatério é a fase de vida da mulher caracterizada pela transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, tendo início aos quarenta anos e encerrando-se aos sessenta e cinco anos. Um momento marcante do climatério é a menopausa, que significa a última menstruação, a qual ocorre aos cinquenta anos, aproximadamente.

Cercado de mitos e superstições, o climatério foi temido e mal interpretado nas mais diversas culturas e sociedades do mundo. Somente em meados do século XX, a partir do aumento da expectativa de vida das mulheres, é que o climatério emerge como um fenômeno social e médico, pois até o início deste século, a expectativa de vida feminina girava em torno dos 40, 45 anos de idade. Os sintomas que hoje sabemos ser decorrentes dessa fase de vida, muitas vezes eram tidos como sinais de loucura provocada pelo *fim das regras*. (VITAL; THIELMANN, 2002). À medida que vai aumentando a expectativa de vida, maior enfoque certamente será dado para o equacionamento dos problemas advindos da deficiência estrogênica, hoje, considerada como problema de saúde pública.

A sintomatologia do climatério que se manifesta através de sintomas e sinais transitórios e permanentes, apresenta prevalência extremamente variável, sofrendo interferência de fatores como: dieta, condição sócio-econômica, aspectos culturais e impacto emocional causado pelas mudanças impostas nesse período. (WEHBA, 1998). Dentre os sinais transitórios do climatério, destacam-se os vasomotores, como os fogachos (ondas de calor) noturnos e diurnos, sudorese noturna e diurna e palpitações. Entre os sintomas psicológicos, destacam-se: insônia, depressão, ansiedade, irritabilidade, choro imotivado, perda da libido, (DE LORENZI; SACILOTO, 2006), dificuldade de concentração, redução da memória e dificuldade de tomar decisões, sendo que a prevalência de transtornos ansiosos e do humor pode chegar a 57% (VERAS *et al.*, 2006).

É importante destacar que toda uma história de vida vai influenciar neste período etário da mulher, ou seja, suas realizações, seu êxito no sexo, na maternidade, na profissão, fatores que, aliados ao próprio equilíbrio emocional (APPOLINÁRIO *et al.*, 2001), fazem com que a mulher enfrente o climatério com dificuldade ou facilidade. Quanto maior a informação, maior o ganho para sua qualidade de vida. (DE LORENZI; SACILOTO, 2006).

Cabe ressaltar que as queixas das mulheres em relação à sua saúde no climatério não se referem somente aos componentes biológicos, mas também aos componentes culturais definidores das representações sociais dessas mulheres sobre seu corpo e sua sexualidade, ligando o fim da fase procriativa ao fim da sexualidade e da vida.

As mudanças psicossociais e culturais associadas ao climatério alteram toda a dinâmica de vida das mulheres, tais como o “luto” pela perda do corpo jovem, a “síndrome do ninho vazio” que é caracterizada pela saída dos filhos de casa, a “síndrome da viuvez” assinalada pela abstinência sexual.

Em atenção a essas questões, surgiu em 2001 o Projeto de Extensão da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) “Viver Melhor - Assistência Integral às Mulheres no Climatério”, que tem como objetivo atender a mulher climatérica de forma integral, abordando aspectos emocionais, biológicos e sociais de sua saúde, deixando de lado a intervenção convencional, de enfoque exclusivamente biomédico. É um projeto multidisciplinar que pretende avançar em direção a uma prática de promoção da saúde, prevenção de doenças e, conseqüentemente, de uma melhor qualidade de vida dessas mulheres, a partir da troca de informações, de vivências, da problematização de conceitos e da aquisição de novos conhecimentos. Dentro dessa perspectiva, o presente trabalho representa um relato de experiência desses sete anos de realização do projeto, a partir da percepção dos profissionais envolvidos.

### Projeto Viver Melhor - assistência integral às mulheres no climatério

Para elaboração do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bancos de artigos científicos - tais como *SciELO*, além de livros e periódicos pertinentes à temática, buscando obter informações sobre climatério, síndrome climatérica, interdisciplinaridade e educação em saúde. Percebemos, durante a busca por material bibliográfico, a ausência de material referente a relatos de experiências no climatério, apesar de ser notável, pela nossa vivência profissional, a realização desse tipo de trabalho em nível primário de atenção à saúde. Por outro lado, podemos visualizar, em nível secundário, a incorporação gradativa de trabalhos de prevenção e promoção da saúde. No entanto, ressaltamos a escassez de produções científicas sobre as experiências realizadas em ambos os níveis de atenção.

As referências encontradas foram estudadas e analisadas de acordo com a trajetória nos grupos multidisciplinares vivenciados no Projeto “Viver Melhor” - assistência integral às mulheres no climatério.

O Projeto “Viver Melhor” é um projeto de extensão da UFJF composto por profissionais, residentes, acadêmicos voluntários e bolsistas do Hospital Universitário (HU), das áreas a saber: Educação Física, Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social, num total de 10 integrantes.

O público-alvo são mulheres de quarenta a sessenta e cinco anos de idade, residentes em Juiz de Fora e região. Utilizamos a metodologia grupal que ocorre através de quatro encontros, semanalmente, no HU / UFJF, contando com a presença de 15 a 20 mulheres. Dentre as participantes, percebemos que muitas chegam ao grupo com questionamentos semelhantes no tocante às diversas transformações dessa fase de vida: sexualidade, relação familiar, processo de envelhecimento em contraposição aos padrões impostos pela mídia, estando muitas dessas mulheres emocionalmente instáveis ou vivenciando a síndrome climatérica.

A divulgação do projeto é realizada por toda equipe através de cartazes colocados no HU e em outras unidades de saúde de Juiz de Fora; salas de espera nos ambulatórios do referido hospital; e por meio das próprias participantes, que convidam outras mulheres. Registram-se os dados das interessadas em uma lista de espera e, conforme vão ocorrendo os grupos, elas vão sendo chamadas pelo Serviço Social. Ressalta-se que o projeto é aberto a toda comunidade, não tendo como pré-requisito estar em acompanhamento no HU.

Cada reunião semanal é coordenada por uma das áreas que compõem o projeto. São abordadas questões relacionadas aos diversos aspectos do climatério: a parte clínica, a terapia de reposição hormonal, a alimentação, a importância das atividades físicas, os direitos sociais e os aspectos psicológicos nesta fase de vida. Os encontros são dinâmicos, havendo a interação do conhecimento técnico profissional com o saber popular, o senso comum. É fundamental a participação ativa das mulheres, que relatam suas experiências e questionam sobre determinados temas.

O primeiro encontro é coordenado pelas assistentes sociais. Nesse encontro, desenvolve-se uma dinâmica de apresentação, através da qual se expõem os principais objetivos do projeto e as participantes relatam suas principais dificuldades nessa fase de vida, bem como suas expectativas em relação ao grupo. Em seguida, através de nova dinâmica, introduzem-se alguns conceitos relativos à profissão do Serviço Social - de modo a apresentar como este profissional pode contribuir no processo saúde-do-

ença do grupo - e ao climatério, esclarecendo-se possíveis dúvidas. Cabe ressaltar que a seleção das dinâmicas é feita de forma criteriosa, visando corresponder aos objetivos de cada grupo. Dinâmicas variadas são utilizadas com o intuito de promover a interação entre as mulheres e delas com a equipe, além de introduzir temas pertinentes a essa fase de vida como: sexualidade, atividade física, saúde, fogacho, menopausa e climatério. Todos os encontros iniciam-se com uma técnica de relaxamento e outras dinâmicas são acrescentadas de acordo com a necessidade, visando à facilitação do processo de troca de informações.

O segundo encontro é realizado pelo coordenador do projeto juntamente com duas acadêmicas de medicina, com o levantamento inicial das principais queixas que o grupo apresenta, uma explicação sobre os aspectos biológicos mais relevantes, finalizando com o esclarecimento das dúvidas iniciais.

O terceiro encontro é efetuado pelas psicólogas do projeto, quando é aberto espaço para que as participantes falem sobre como vivenciam seu atual momento, levando à troca de experiências e à reflexão. Com isso, objetiva-se a busca do reconhecimento, por cada participante, de quais aspectos vivenciados podem decorrer desta fase de vida, quais têm outras origens e como lidar com as questões levantadas, que caminhos cada uma pode percorrer dentro de sua singularidade.

O quarto encontro é coordenado novamente pelas acadêmicas de Medicina juntamente com a profissional de Educação Física. Nessa etapa, realiza-se uma orientação nutricional necessária para essa fase de vida e uma explanação acerca da importância da prática de atividades físicas no climatério, havendo espaço para que as participantes tirem suas dúvidas.

Cabe destacar que, embora haja rotatividade na coordenação de cada encontro, o processo de planejamento e organização dessas atividades, dos recursos e dinâmicas a serem utilizadas no desenvolvimento dos grupos ocorre coletivamente, através de reuniões de equipe realizadas mensalmente de modo a avaliar o impacto dos trabalhos junto às mulheres. A partir destas reuniões, avaliam-se, portanto, as sugestões e significados explícitos e implícitos trazidos pelas participantes acerca das informações partilhadas, as dificuldades e potencialidades percebidas pelos profissionais na condução dos grupos, a necessidade de se modificar ou enriquecer determinados momentos dos mesmos, dentre outros aspectos.

As demandas explícitas e implícitas apresentadas pelas mulheres vão muito além do fato de não menstruarem mais. A feminilidade, a imagem corporal, a sexualidade

- vista muito além do que o simples ato sexual -, a síndrome do ninho vazio e a síndrome da viuvez são questões amplamente observadas durante os encontros suscitando dúvidas, angústias, quadros ansiosos ou depressivos. Assim são recorrentes questões como: “Posso ainda vivenciar uma sexualidade com meu esposo?” “Corro o risco de engravidar?” “O que fazer com o tempo que sobra agora que os filhos cresceram?” “Como cuidar mais de mim e não viver somente para minha família?” “Não será tarde demais para mudar meus hábitos de vida e ter mais saúde?” Assim, torna-se fundamental trabalhar tais questões com as participantes, à medida que emergem no grupo, através de suas falas, gestos e comportamentos.

Cabe destacar ainda que o fato destes encontros apresentarem-se com uma proposta de trabalho inicial, sua metodologia é flexível, sendo moldada, isto é, construída conforme as necessidades e colocações das participantes, aberta, inclusive, a complementações e intervenções dos demais membros da equipe, independentemente de sua “escala” de coordenação.

Após os quatro encontros, as mulheres podem dar seguimento a essas atividades, participando do Projeto Prosseguir: encontros quinzenais destinados às mulheres que já passaram pelo grupo. O Prosseguir é um grupo de vivência coordenado pelo Serviço Social, no qual são discutidos, a partir de dinâmicas de grupo, temas sugeridos pelas próprias participantes, relacionados não só à área da saúde, mas a assuntos que estão direta ou indiretamente ligados ao climatério, tais como: família, auto-estima, comportamento, etc.

O projeto Viver Melhor, anteriormente mencionado, ao trabalhar na perspectiva multidisciplinar, acredita que cada profissional da saúde traz a especificidade de seu saber, mas isoladamente não dá conta da realidade. Assim, nas ações contemporâneas neste campo, a equipe multiprofissional mostra-se fundamental, a partir de um reconhecimento, por parte de seus membros, da complexidade do conhecimento, que não pode ser tratado de forma isolada e fragmentada. (ROMANO, 1999b). Por ser multidisciplinar, há um processo de ações, decisões e relações socializadas entre os membros da equipe composta por acadêmicos e profissionais de Educação Física, Medicina, Psicologia e Serviço Social, em prol de sua qualificação assistencial em nível coletivo.

Nesse sentido, o trabalho é realizado na perspectiva da educação em saúde, no intuito de instrumentalizar as participantes para o auto-cuidado e para que possam implicar-se na promoção de sua saúde. Criam-se espaços coletivos de troca de experiências e informações entre

participantes e profissionais, onde são desmistificadas várias questões referentes ao climatério e à saúde da mulher em geral. Busca-se, desse modo, uma melhor qualidade de vida da mulher climatérica, melhorando sua auto-estima e resgatando sua condição de sujeito, portadora de direitos na sociedade.

Segundo Vasconcelos (2001), a educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidianos da população.

Para Bordin e Silva (1996):

*A educação em saúde constitui-se em uma das áreas fundamentais de atuação em saúde. É por seu intermédio que se desdobram processos nos quais o indivíduo e a coletividade podem se tornar conscientes de si e de sua relação com o mundo, rompendo com a visão tradicional ou mágica do processo saúde-doença e podendo, então, apreendê-lo como passível de modificação. (BORDIN; SILVA, 1996, p.61)*

Desse modo, a busca por uma forma de abordagem educativa mostra-se como potencializadora do atendimento integral às necessidades das mulheres climatéricas, possibilitando o resgate da consciência crítica acerca de sua saúde e de sua vida, através de uma ação ativa e participativa. “A sociedade expressa uma necessidade crescente de abordagens e metodologias psicossociais que sirvam como instrumentos para que os recursos tanto pessoais quanto coletivos sejam potencializados, na busca da qualidade de vida” (FLEURY; MARRA, 2005).

Atuações multidisciplinares na assistência à mulher climatérica, numa perspectiva da promoção da saúde e da construção de um trabalho coletivo, vêm sendo construídas gradativamente desde a década de 90, em diferentes regiões do Brasil, como é o caso do trabalho realizado numa unidade ambulatorial do Rio de Janeiro, referenciada à UERJ. Neste serviço, realizam-se reuniões de sala de espera com a presença de até 100 mulheres, em que são trabalhados pela equipe diferentes temas pertinentes a esta fase de vida. Embora algumas diferenças apresentem-se nos trabalhos realizados, devido às próprias características de cada serviço, percebe-se igualmente a busca por uma assistência integral no climatério, a preocupação com a humanização da assistência e o processo educativo, com abertura para a escuta dessas mulheres e das representações de gênero que possuem. (MENDONÇA, 2004).

Abordagens que, segundo Merhy (2002), buscam trabalhar na perspectiva usuário-centrada, isto é, voltadas para o usuário em sua totalidade, reconhecendo seus aspectos

biopsicossociais, na perspectiva da humanização e do acolhimento; o que só será possível através de uma leitura por parte dos profissionais e conhecimento mais abrangente acerca da realidade sócio-econômica em que atuam.

Trazendo para a realidade do referido projeto, conhecer as mulheres que dele participam, implica perceber a visão de mundo que as orienta: suas aspirações, sentimentos, idéias e o grau de consciência que possuem sobre suas necessidades e possibilidades para enfrentar os problemas do cotidiano.

Vale ressaltar que, mesmo sendo um trabalho grupal, são realizados atendimentos e encaminhamentos individuais às mulheres que demandam acompanhamentos específicos em outros serviços e/ou por profissionais de saúde. O mesmo procedimento se aplica aos familiares das participantes, quando necessitam de atendimento e orientação, pois acredita-se que a condição de saúde de um membro afeta a família como um todo.

Percebe-se que o atendimento grupal traz, como vantagens, o conhecimento de um maior número de usuárias e, a partir de tal conhecimento, a seleção daquelas que necessitam de uma atenção individual ou investigação complementar. (ROMANO, 1999a).

O projeto “Viver Melhor”, ao pautar-se numa proposta de trabalho interativa e dialógica, caminha, portanto, para um modo de produzir saúde definido por Mehry (2002) como usuário-centrado, na medida em que a equipe exerce sua escuta às necessidades de saúde de suas usuárias, reforçando as relações de responsabilização e vínculo entre profissionais e participantes, em favor do processo de auto-cuidado e de mobilização das mesmas enquanto multiplicadoras.

## CONCLUSÃO

Ao longo de seus seis anos de existência, o projeto “Viver Melhor” contou com a participação de diversos profissionais e acadêmicos que, juntos, contribuíram consideravelmente para a construção de uma prática conjunta, tanto na definição dos objetivos quanto na tomada de decisões, fortalecendo o trabalho em equipe e qualificando sua assistência. Qualificação que favorece possíveis mudanças nas práticas assistências no interior dos serviços públicos de saúde, em especial, no espaço hospitalar. Especificamente, para o referido projeto, é notável que a contribuição desses profissionais que por ele passaram, fortaleceu a idéia central de nosso trabalho e pôde proporcionar diferentes olhares sobre o climatério, além de propiciar a introdução de metodologias diferenciadas e inovadoras, instrumentos teórico-

metodológicos que embasam nossa prática cotidiana.

O HU, por ser um hospital de ensino, potencializa tais iniciativas de cunho inovador, devido à sua dupla dimensão: assistencial e formativa.

Avalia-se que, com o processo de elaboração do presente artigo, um importante avanço foi vivenciado pela equipe do projeto, uma vez que possibilitou um efetivo intercâmbio de conhecimentos e saberes imprescindível a um trabalho que se pretende interdisciplinar, em que há complementaridade entre formação especialista e generalista: “A interdisciplinaridade respeitaria a demarcação do limite do conhecimento e da prática, sem pretensão de ultrapassá-los, querendo somente agregar parcerias e alimentar a cumplicidade produtiva.” (STEPHAN-SOUZA, 1999, p.12)

Além disso, os objetivos e experiências aqui apresentados, por sua natureza participativa e mobilizadora, reforçam, em certa medida, os princípios e diretrizes fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade do acesso, equidade na atenção, integralidade e controle social. Por integralidade, entende-se a recusa ao reducionismo, à objetivação dos sujeitos e uma possível abertura para o diálogo. (MATTOS, 2004). Abertura que possibilitou e possibilita - segundo relato das próprias mulheres participantes do Projeto Viver Melhor durante a realização deste, e também devido à assiduidade com que participam - mudanças importantes em suas vidas, no lidar com as questões inerentes não só ao climatério, mas à sua saúde como um todo e a suas relações sociais.

No entanto, consideramos como ponto importante a ser abordado pela equipe, uma avaliação objetiva dos resultados que temos observado nesses sete anos de realização do projeto.

## REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, J.C. *et al.* Associação entre traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v.45, n.4, p.383-389, ago.2001.

BORDIN, R.; SILVA, J.O. Educação em saúde. In: DUNCAN, B.B. *et al.* **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1996. p.61-64.

DE LORENZI, D.; SACIOTO, B. Freqüência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista da**



**Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 256-260, ago. 2006.

FLEURY, H. J; MARRA, M.M. **Intervenções grupais na saúde**. São Paulo: Agora, 2005.

MATTOS, R.A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1411-1416, set./out. 2004.

MEHRY, E.E. **Saúde**: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MENDONCA, E. A. P. de. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000100016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 Fev. 2008.

ROMANO, B. W. Potencialidades dos locais físicos do hospital em desencadear reações psíquicas. In: ROMANO, B. W. (Org.) **Princípios para a prática da psicologia hospitalar em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999a. cap. 5, p. 45-70.

ROMANO, B. W. Equipe multiprofissional: é possível a inserção do psicólogo. In: ROMANO, B. W. (Org.)

**Princípios para a prática da psicologia hospitalar em hospitais**. São Paulo: Casa Do Psicólogo, 1999b. cap. 5, p. 79-82.

STEPHAN-SOUZA, A. I. A interdisciplinaridade e o trabalho coletivo em saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v.2, n. 2, p. 10-14, mar./jun. 1999.

VASCONCELOS, E. M. **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

VITAL, O.; THIELMANN, B. Pré-menopausa. In: VITAL, O.; THIELMANN, B. (Org.) **De mulheres para mulheres** (mas que todo homem deve ler). São Paulo: Loyola, 2002. p. 27-31.

WEHBA, S. **Hormonioterapia e psicofarmacoterapia na saúde da mulher**. São Paulo: SOBRAC, 1998.

VERAS, A. B. *et al.* Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v.28, n.2, p.130-140, ago. 2006.

---

Submissão: setembro 2007

Aprovação: fevereiro de 2008

---