

# Perfil das Participantes do Projeto de Extensão “Viver Melhor – Assistência Integral às Mulheres no Climatério”

Álvaro Fernando Polisseni\*  
Sabrine Teixeira Ferraz\*\*\*  
Thiago Grünewald\*\*  
Elaine Teixeira Fernandes\*\*\*  
Luíza de Castro Fernandes\*\*\*

## RESUMO

O climatério, transição entre o período reprodutivo e o não-reprodutivo, é marcado por mudanças hormonais, físicas e psíquicas, que muitas vezes são acompanhadas de sintomas desagradáveis às mulheres. O projeto Viver Melhor – Assistência Integral às Mulheres no Climatério do HU/CAS-UFJF tem como função prestar educação em saúde a essa população. A fim de aperfeiçoar o trabalho do grupo e auxiliar na promoção da saúde dessas mulheres, o perfil delas foi analisado. Para isso utilizamos o Questionário de Saúde da Mulher, composto por 37 questões, aplicado a 36 participantes do projeto, selecionadas em amostra acidental. Como resultados, observou-se pontuação baixa (sintomas mais graves) no questionário para sintomas somáticos, vasomotores e de memória e concentração; e pontuação alta (sintomas mais leves) para depressão, atratividade e sintomas menstruais. Conclui-se, portanto, que a alta prevalência e a relativa gravidade de alguns desses sintomas podem ter influências negativas na qualidade de vida das mulheres climatéricas. Desta forma, iniciativas de educação em saúde devem ser incentivadas, estimulando o esclarecimento e o acesso ao serviço de saúde para a população em período de climatério.

**Palavras-chave:** Climatério. Menopausa. Terapia de Reposição de Estrogênios. Saúde da Mulher.

## 1 INTRODUÇÃO

O climatério pode ser definido como a transição entre o período reprodutivo e o não-reprodutivo (PEDRO et al., 2003) e tem como marco a menopausa (a última menstruação), que ocorre em média aos 51 anos (GRADY, 2006; GREENDALE; LEE; ARRIOLA, 1999). Esse período da vida da mulher é marcado por mudanças físicas e psíquicas (DIAS et al., 2002), e, embora seja um processo natural do envelhecimento, os sintomas físicos e emocionais desta fase podem levar a uma piora da qualidade de vida da mulher (PEDRO et al., 2003). As alterações hormonais são responsáveis por diversos sintomas com os quais, nem sempre, a mulher sabe como lidar. Isto pode gerar temores e expectativas ruins em relação à nova fase a ser enfrentada (DIAS et al., 2002; GREENDALE, LEE; ARRIOLA, 1999; SILVA FILHO; COSTA, 2008).

As alterações hormonais próprias do climatério e a sintomatologia decorrente delas podem ainda coincidir com um período da vida em que a mulher

está sendo confrontada com questões tais como a saída dos filhos de casa, a necessidade de se tornar cuidadora dos pais, a finitude da vida, entre outras. O que pode desencadear sentimentos de tristeza e perda (GREENDALE; LEE; ARRIOLA, 1999). O acúmulo dessas situações pode tanto ser uma fonte de estresse, afetando a autoestima e o relacionamento familiar, quanto um marco no envolvimento em novos desafios (DIAS et al., 2002; MATTHEWS, 1992). Isto dependerá de fatores como valores e crenças pré-existentes, nível de informação e nível cultural (GRADY, 2006; DIAS et al., 2002).

Uma assistência de qualidade à mulher no climatério é importante, considerando o aumento na expectativa de vida no último século. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a expectativa de vida global em 1900 era de apenas 31 anos. Já em 2005, a média era de 65,6 anos, chegando a 80 anos em alguns países (WHO, 2006). Assim, a mulher tem atualmente cerca de um terço de sua vida após a menopausa e vários anos de convivência com a sintomatologia do climatério, o que revela um impacto crescente da assistência

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia – Juiz de Fora, MG.

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG. E-mail: thiago.grunewald@gmail.com

\*\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

(ou da falta dela) no bem-estar das pessoas na referida faixa etária (PEDRO et al., 2003; SILVA FILHO; COSTA, 2008; VALADARES et al., 2008).

Existem mais de 100 sintomas que podem ser encontrados no climatério (DEMETRIO, 2000; DIAS et al., 2002). Irregularidades menstruais, ondas de calor, suores noturnos e secura vaginal compõem a sintomatologia associada ao hipoestrogenismo característico dessa faixa etária (DEMETRIO, 2000; HUNTER, 1990). Além desses sintomas, várias patologias, sejam degenerativas (como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e doença Alzheimer) ou relacionadas à deficiência hormonal (como osteoporose e atrofia genital) vem ganhando importância no grupo de mulheres no climatério, sendo um importante alvo para medidas de prevenção e diagnóstico precoce, podendo muitas vezes reduzir a morbidade e mortalidade pós-menopausa (GRADY, 2006; GREENDALE; LEE; ARRIOLA, 1999; MARINHO et al., 2001).

Embora a associação entre o hipoestrogenismo e a sintomatologia climatérica seja muitas vezes clara, existem menos evidências da associação em relação a sintomas psicológicos (HUNTER, 1990; KAUFERT; GILBERT; TATE, 1992). Enquanto vários estudos reportam falta de associação entre climatério e depressão (GREENDALE; LEE; ARRIOLA, 1999), outros encontraram altos índices de depressão (51%) em mulheres na perimenopausa, principalmente relacionada à pobre autopercepção da saúde (DEMETRIO, 2000). A relação do hipoestrogenismo com a origem desses sintomas e seu alívio com a terapia hormonal (TH) são ainda mais questionados (DEMETRIO, 2000, KAUFERT; GILBERT; TATE, 1992).

Estudos mostram ainda que a proporção de indivíduos sexualmente ativos decresce com a idade e torna-se uniformemente menor entre mulheres que entre homens (LINDAU et al., 2007), mas o papel dos hormônios nos efeitos do envelhecimento da sexualidade em mulheres ainda não está claro (BANCROFT, 2007; OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008). O efeito da menopausa não se limita à redução da lubrificação vaginal pelo hipoestrogenismo, mas parece englobar também aspectos psicológicos como o papel na sociedade da mulher nessa faixa etária, os sentimentos de vulnerabilidade e depressão, a extinção da fertilidade, além de problemas no relacionamento familiar (BANCROFT, 2007; GRADY, 2006; GREENDALE; LEE; ARRIOLA, 1999).

Neste sentido, fica clara a importância de se garantir uma assistência adequada a essa população, tanto do ponto de vista da promoção da saúde e prevenção de doenças quanto em aspectos psicológicos e relacionados à informação e educação em saúde, com o objetivo de se permitir uma melhor qualidade de

vida às mulheres (PEDRO et al., 2003; VALADARES et al., 2008). O trabalho vem sendo desenvolvido há seis anos pelo Projeto de Extensão “Viver Melhor – Assistência Integral às Mulheres no Climatério”, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. São realizadas quatro reuniões semanais por grupo de mulheres, nas quais são discutidos os aspectos sociais, psicológicos, médicos, nutricionais do climatério, conduzidas por uma equipe multidisciplinar.

Embora o projeto venha alcançando seu objetivo de esclarecer e informar as participantes em todos esses aspectos, um estudo do perfil das mulheres climatéricas que voluntariamente se alistam para participar das reuniões seria de grande importância para o melhoramento e a adequação dos temas abordados às suas necessidades reais. Além disso, uma vez que a divulgação do projeto é feita principalmente no HU-CAS, o conhecimento dos principais sintomas e anseios das assistidas pelo Projeto Viver Melhor pode ser útil para a abordagem de pacientes climatéricas que utilizam ambulatórios do serviço.

Diante da problemática apresentada, o presente trabalho objetiva analisar o perfil das mulheres participantes do projeto “Viver Melhor – assistência integral às mulheres no climatério”, a fim de buscar o aperfeiçoamento e maior adequação das práticas realizadas pelos profissionais do projeto. Bem como, pretende-se identificar as queixas mais frequentes das pacientes climatéricas, objetivando a promoção de saúde, através de uma assistência qualificada e de cunho interdisciplinar.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados o Questionário de Saúde da Mulher, elaborado em 1992 (HUNTER, 1992) e posteriormente adaptado para o português (DIAS et al., 2002; SILVA FILHO et al., 2005), cujo objetivo é analisar mudanças físicas e no bem-estar de mulheres no período do climatério, entre 40 e 65 anos (HUNTER, 1992, 2003). O Questionário da Saúde da Mulher (QSM) consta de 37 questões, oferecendo quatro alternativas como possibilidade de resposta. As questões estão divididas em sete grupos, dispostos aleatoriamente, que avaliam as seguintes categorias de sintomas: depressão (questões 3, 5, 7, 8, 10, 12, 25); sintomas somáticos (questões 14, 15, 16, 18, 23, 30, 35); memória/concentração (questões 20, 33, 36); sintomas vasomotores (questões 19, 27); ansiedade/temores (questões 2, 4, 6, 9); comportamento sexual (questões 24, 31, 34); problemas de sono (questões 1, 11, 29); sintomas menstruais (questões 17, 22, 26, 28); e atratividade (questões 13, 21, 32) (HUNTER, 1992).

A metodologia vem sendo utilizada em estudos sobre qualidade de vida, correlação de sintomas na menopausa e avaliação da resposta à terapia hormonal (TH) (DEMETRIO, 2000; SLAVEN; LEE, 1998).

A interpretação das respostas do questionário pode ser feita de acordo com um escore relacionado à gravidade dos sintomas (HUNTER, 1992, 2003). Assim, temos a seguinte pontuação para cada uma das respostas possíveis: “Sim, sempre” – 1 ponto; “Sim, às vezes – 2 pontos”; “Não, não muito” – 3 pontos; “Não, nunca” – 4 pontos. A pontuação se aplica a todas as questões exceto àquelas de números 7, 10, 21, 25, 31, 32. Nessas, a pontuação de gravidade fica invertida da seguinte forma: “Sim, sempre” – 4 pontos; “Sim, às vezes – 3 pontos”; “Não, não muito” – 2 pontos; “Não, nunca” – 1 ponto. Por fim, é feita uma média entre as pontuações das respostas de cada uma das 37 perguntas, resultando num valor final que indicará sintomas mais graves quando mais próximo de 1 e mais leves quando mais próximos de 4. Além disso, essa média pode ser calculada para as categorias de sintomas citadas, e/ou para agrupamentos de participantes separadas de acordo com as variáveis acrescentadas ao questionário (DIAS et al., 2002; SILVA FILHO et al., 2005).

A população estudada foi a de mulheres participantes das reuniões do Viver Melhor, entre 40 e 65 anos. A aplicação dos questionários ocorreu na primeira reunião de cada grupo mensal do projeto. O instrumento da pesquisa foi apresentado a todas as 46 participantes no período de abril a novembro de 2008, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foi então aplicado àquelas que concordaram em participar da pesquisa (38 participantes), o que caracteriza uma amostragem acidental ou de conveniência. As participantes responderam ao questionário individualmente e sem auxílio de entrevistadores. Dois questionários foram excluídos do estudo por apresentarem preenchimento incompleto, com amostragem final de  $n = 36$  pessoas. Em razão das características de seleção (amostra de conveniência), a análise estatística consiste em descrever os resultados, sem a pretensão de fazer inferências para outras populações.

Foram acrescentadas ainda ao Questionário de Saúde da Mulher perguntas relacionadas à idade, estado civil, escolaridade, uso de Terapia Hormonal (TH) e condição de trabalho, com o objetivo de verificar se há alguma correlação entre os sintomas estudados e essas variáveis.

Foi utilizado o programa *Microsoft Access* para a montagem do banco de dados e o programa *Statistica - Statsoft* para a análise dos dados colhidos. A análise estatística foi realizada para aplicar a forma

de abordagem do problema (quanti-qualitativa), com apresentação dos resultados em médias e levantando-se possíveis justificativas para os dados obtidos, também com interpretação dos fenômenos e atribuição de significados.

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora – CEP – UFJF, sob o protocolo n.º 071/2008.

### 3 RESULTADOS

O questionário foi apresentado a 46 participantes do “Projeto de Extensão Viver Melhor”, das quais 38 (82,61%) concordaram em participar da pesquisa. Contudo, como dois questionários estavam incompletos, foram validados para estudo apenas 36.

A média de idade das participantes foi de 51,8 anos. Quanto ao estado civil, 61,12% eram casadas, 19,44% solteiras, 11,11% viúvas e 8,33% separadas. Em relação às atividades laborativas, 58,33% trabalhavam em casa e 41,67% trabalhavam fora de casa. O uso de Terapia Hormonal foi declarado por 16,7% das participantes.

Analisando as respostas das questões, de acordo com o escore apresentado, as médias para a pontuação para cada grupo dos sintomas foram calculadas, juntamente com o desvio padrão. Esses resultados estão apresentados na Tabela 1.

TABELA 1

Média de pontuação para as classes de sintomas

| Classe de Sintomas     | Pontuação |               |
|------------------------|-----------|---------------|
|                        | Média     | Desvio padrão |
| Depressão              | 2,78      | 1,07          |
| Ansiedade              | 2,46      | 1,14          |
| Sintomas vasomotores   | 2,15      | 1,09          |
| Sintomas somáticos     | 2,11      | 1,04          |
| Atratividade           | 2,87      | 0,88          |
| Sintomas menstruais    | 2,68      | 1,20          |
| Problemas com o sono   | 2,27      | 1,04          |
| Comportamento sexual   | 2,25      | 1,05          |
| Memória e concentração | 1,96      | 0,88          |

Fonte: Os autores (2009)

As médias de pontuação para as classes de sintomas foram ainda calculadas separadamente para dois grupos de mulheres, divididos de acordo com a utilização ou não de terapia hormonal (TH), conforme mostrado na Tabela 2.

Na interpretação dos resultados apresentados nas Tabelas 1 e 2, deve-se considerar que cada sintoma é mais grave quanto mais próxima de 1 for a pontuação, e mais leve quanto mais próxima de 4 pontos.

**TABELA 2**

Média de pontuação para cada classe de sintomas de acordo com o uso de Terapia Hormonal (TH)

| Classe de Sintomas     | Faz uso de TH |               | Não faz uso de TH |               |
|------------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|
|                        | Média         | Desvio padrão | Média             | Desvio padrão |
| Depressão              | 2,90          | 1,03          | 2,78              | 1,05          |
| Ansiedade              | 2,75          | 1,15          | 2,39              | 1,09          |
| Sintomas vasomotores   | 2,08          | 1,08          | 2,25              | 1,11          |
| Sintomas somáticos     | 2,31          | 1,07          | 2,03              | 1,02          |
| Atratividade           | 2,67          | 1,03          | 2,89              | 0,83          |
| Sintomas menstruais    | 3,25          | 0,85          | 2,57              | 1,21          |
| Problemas com o sono   | 2,39          | 0,98          | 2,27              | 1,07          |
| Comportamento sexual   | 2,28          | 0,96          | 2,19              | 1,07          |
| Memória e concentração | 2,17          | 1,10          | 1,87              | 0,87          |

Fonte: Os autores (2009)

A Tabela 3 traz dados referentes à escolaridade das entrevistadas. O perfil predominante foi de participantes com o ensino básico completo e/ou ensino médio incompleto.

**TABELA 3**

Escolaridade das participantes da pesquisa

| Escolaridade                       | Frequência relativa (%) |
|------------------------------------|-------------------------|
| Básico incompleto                  | 27,78                   |
| Básico completo/Médio incompleto   | 33,33                   |
| Médio completo/Superior incompleto | 27,78                   |
| Superior completo ou mais          | 11,11                   |

Fonte: Os autores (2009)

## 4 DISCUSSÃO

A prevalência dos sintomas climatéricos é bastante variável, porém, bastante elevada em toda a literatura, o que sem dúvida pode trazer consequências negativas para a qualidade de vida das mulheres que vivenciam essa fase da vida (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008; SILVA FILHO; COSTA, 2008). O projeto de extensão Viver Melhor – Assistência Integral às Mulheres no Climatério – tem por objetivo fornecer educação em saúde a essas mulheres, possibilitando que compreendam melhor o momento em que estão vivendo e partilhem suas experiências.

No presente estudo, o questionário utilizado não teve como objetivo discriminar ou fazer diagnósticos específicos, mas sim trazer informações subjetivas sobre sintomas vivenciados por mulheres climatéricas e, assim, possibilitar a inferência do impacto destas

queixas na qualidade de vida das pacientes (DIAS et al., 2002).

A Tabela 1 mostra altas pontuações (sintomas mais leves) para sintomas psicológicos, como depressão e ansiedade, e para questões relacionadas à atratividade e também para os sintomas menstruais. Por outro lado, baixas pontuações (sintomas mais fortes) são atribuídas aos sintomas relacionados à memória e concentração, seguidos de sintomas somáticos e vasomotores. Desta forma, é possível perceber o alto impacto que os sintomas vasomotores, especialmente fôgachos e sudorese, produzem na vida da população estudada. Esta relação, já bem definida na literatura, também foi destacada em outros estudos (GREENDALE; LEE; ARRIOLA, 1999; PEDRO et al., 2003; SILVA FILHO; COSTA, 2008). Em 85 a 90% das mulheres os sintomas se resolvem em 4 a 5 anos (GRADY, 2006). Sabe-se, no entanto, que quando vivenciados podem levar a distúrbios do sono e até mesmo contribuir para sintomas mais graves, como a depressão (DIAS et al., 2002; SILVA FILHO; COSTA, 2008).

A Tabela 2 mostra que a pontuação média foi maior para as participantes que fazem uso de TH, nas seguintes categorias de sintomas: depressão, ansiedade, sintomas somáticos, sintomas menstruais, problemas com o sono, comportamento sexual e memória e concentração. Diversos estudos sugerem que a TH promova a melhora de sintomas afetivos em mulheres climatéricas, mas os efeitos antidepressivos dos estrógenos ainda não foram bem esclarecidos (DEMETRIO, 2000; HUNTER, 1990).

De acordo com o consenso sobre a “Síndrome do Climatério”, as ondas de calor, sudorese e vaginite atrófica são os únicos sintomas caracterizados como decorrentes do hipostrogenismo. Se, por um lado, os sintomas vasomotores estão associados ao desenvolvimento da menopausa, por outro, os sintomas psicológicos não estão ligados ao estado menopausal. Nos presentes achados, observou-se uma alta prevalência de sintomas psicológicos na população estudada, que parece estar relacionada ao processo psicossocial ou do envelhecimento, simultâneo ao processo endócrino.

Para alguns autores, a TH poderia aliviar os sintomas depressivos associados ao déficit estrogênico, porém, se houver um transtorno depressivo bem caracterizado, a paciente necessitaria de um tratamento psicofarmacológico (MATTHEWS, 1992).

A avaliação do impacto da TH em nossa amostra não apontou diferenças significativas entre os grupos. Creditamos o resultado como consequência do desenho do estudo, que não preencheria os requisitos necessários para tal, como amostra homogênea, mesmo em fase climatérica e uso de drogas em doses semelhantes por tempo adequado. A existência da síndrome,

entretanto, não pode ser descartada, e estudos com melhor desenho podem esclarecer as relações entre TH, humor e qualidade de vida.

Assim como no caso dos sintomas psicológicos citados, queixas relacionadas à memória e à concentração (que tiveram uma das pontuações mais baixas nas duas primeiras tabelas) podem ter suas origens tanto no processo de envelhecimento quanto no hipostrogenismo, vivenciados nesta fase de vida.

Na Tabela 3, percebe-se que a população estudada possui características sócio-culturais similares àquelas observadas na população brasileira, já que a maioria das participantes (61,11%) possui escolaridade limitada até o nível de ensino médio incompleto. No entanto, sendo a amostra não representativa, não é possível inferir nenhum dado para o âmbito nacional.

A qualidade de vida deve ser compreendida como a possibilidade de ter as diversas necessidades humanas atendidas; qualidade de vida em saúde compreende o conceito de viver sem doenças ou de superar as dificuldades de uma possível morbidade (DE LORENZI, 2008). O climatério, visto que pode ser compreendido como uma fase da vida repleta de morbidades, é um desafio a ser superado na vida de muitas mulheres. Cabe às equipes das diversas unidades de saúde que atendem a essa população identificar, orientar, educar e se necessário tratar aquelas que se apresentam com sintomas ou dúvidas.

Portanto, acredita-se que o presente estudo oferece informações que possibilitam o reconhecimento da importância não só do tratamento, mas também da informação oferecidos às mulheres climatéricas.

Caracteriza-se, então, como um instrumento para alertar as autoridades para que possam dirigir recursos à área de saúde da mulher e aos projetos que visem produzir um impacto positivo sob a qualidade de vida dessas pacientes, como o “Projeto Viver Melhor”.

## 5 CONCLUSÃO

A prevalência de sintomas físicos e emocionais na população climatérica é bastante elevada, e, muitas vezes, a gravidade dos mesmos é suficiente para causar prejuízo na qualidade de vida dessa população. Além do tratamento, caso necessário, desses sintomas, deve-se encorajar iniciativas de educação em saúde para essas mulheres, já que, frequentemente, existe uma grande preocupação das mesmas a respeito das mudanças que estão ocorrendo nessa fase da vida. O acesso à informação pode, sem dúvida, contribuir para uma maior aceitação do processo. Além disso, projetos como o Viver Melhor podem funcionar ainda como uma porta de entrada ao serviço de saúde, visto que estimula o autocuidado e a busca de assistência à saúde.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a toda a equipe do Projeto de Extensão Viver Melhor – Assistência Integral às Mulheres no Climatério pelas experiências compartilhadas e pelo apoio incondicional à pesquisa. Agradecemos ainda às mulheres participantes do Projeto, uma vez que são a razão para nossos esforços.

## Profile of the participants of the “Living Better – Integral Care of Menopausal Women” extension project

### ABSTRACT

Menopause, the transition period between childbearing age and non-reproductive age, is characterized by hormonal, physical and psychic changes, which frequently lead to unpleasant symptoms. The “Living Better – Integral Care of Menopausal Women”, an extension project developed at the University Hospital / Health Care Center of the Federal University of Juiz de Fora, Brazil, aims to provide menopausal women with health education. The participants' profile was assessed, in order to improve the work developed and help with health education initiatives. The Women's Health Questionnaire, composed of 37 questions, was applied to 36 participants randomly selected. Lower scores (more severe symptoms) were observed for somatic, vasomotor, memory and concentration symptoms, while higher scores (milder symptoms) were observed for depression, attractiveness and menstrual symptoms. The high prevalence and relative severity of some of these symptoms may adversely affect the quality of life of menopausal women. Health education initiatives must be supported so as to increase the menopausal population's knowledge about and access to health care services.

Keywords: Climacteric. Menopause. Estrogen Replacement Therapy. Women's Health.

## REFERÊNCIAS

- BANCROFT, J. H. J. Sex and Aging: editorial. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 357, no. 8, p. 820-822, Aug. 2007.
- DE LORENZI, D. R. R. Avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 103-106, Mar. 2008.
- DEMETRIO, F. N. **Efeito da terapia de reposição estrogênica sobre o humor e a ansiedade em mulheres menopausadas**. 2000. Tese (Doutorado)—Faculdade de Medicina da Unversidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- DIAS, R. S. et al. Adaptação para o português do questionário de auto-avaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade – Questionário da Saúde da Mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 181-189, ago. 2002.
- GRADY, D. Management of menopausal symptoms. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 355, no. 22, p. 2338-2347, Nov. 2006.
- GREENDALE, G. A.; LEE, N. P.; ARRIOLA, E. R. The menopause. **The Lancet**, Londres, v. 353, n. 9152, p. 571-580. Feb. 1999.
- KAUFERT, P. A.; GILBERT, P.; TATE, R. The manitoba project: a reexamination of the link between menopause and depression. **Maturitas**, Limerick, v. 14, no. 2, jan. 1992.
- HUNTER, M. Somatic experience of the menopause: a prospective study. **Psychosomatic Medicine**, Nova York, v. 52, no. 3, p. 357-367, May/June 1990.
- HUNTER, M. The Women's Health Questionnaire: a measure or mid-aged women's perception of their emotional and physical health. **Psychology and Health**, Chur, v. 7, p. 45-54, 1992.
- HUNTER, M. The Women's Health Questionnaire (WHQ): Frequently Asked Questions (FAQ) – review. **Health and Quality of Life Outcomes**, Londres, 2003. Disponível em: <<http://www.hqlo.com/content/1/1/41>>. Acesso em: 5 dez. 2008.
- LINDAU, S. T. et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 357, no. 8, p. 762-774, Aug. 2007.
- MARINHO, R. M. et al. Atenção primária e terapia de reposição hormonal no climatério. **Projeto Diretrizes**, São Paulo, v. 1, jun. 2001.
- MATTHEWS, K. A. Myths and realities of the menopause. **Psychosomatic Medicine**, Nova York, v. 54, no. 1, p. 1-9, Jan./Feb. 1992.
- OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 519-526, jul./set. 2008.
- PEDRO, A. O. et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 735-742, dez. 2003.
- SILVA FILHO, C. R. et al. Climacteric symptoms and quality of life: validity of women's health questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 333-339, jun. 2005.
- SILVA FILHO, E. A.; COSTA, A. M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade de Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 113-120, mar. 2008.
- SLAVEN, L.; LEE, C. A Cross-sectional Survey of Menopausal Status, Symptoms and Psychological Distress in a Community Sample of Australian Women. **Journal of Health Psychology**, Londres, v. 3, no. 1, p. 117-123, 1998.
- VALADARES, A. L. et al. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 299-304, ago. 2008.
- WHO. World Health Organization. Health, history and hard choices: Funding dilemmas in a fast in a fast-changing world. **Global Health Histories**, Geneva, 2006. Disponível em: <[http://www.who.int/global\\_health\\_histories/seminars/presentation07.pdf](http://www.who.int/global_health_histories/seminars/presentation07.pdf)>. Acesso em: 5 dez. 2008.

Enviado em 21/12/2008

Aprovado em 17/3/2009