



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Oliveira Berni, Neiva Iolanda de; Hecker Luz, Maria; Kohlrausch, Sheila Cristina  
Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 3, mayo-junio, 2007, pp. 299-306  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019611010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Conhecimento, percepções e assistência  
à saúde da mulher no climatério

*Knowledge, perceptions and assistance to woman's health in the climacteric*

*Conocimiento, percepciones y asistencia a la salud de la mujer en lo climaterio*

Neiva Iolanda de Oliveira Berni

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem.  
Professora Adjunto do Curso de Enfermagem  
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos,  
São Leopoldo, RS.*

**Endereço para contato:**

*R. Vicente da Fontoura, 3007/605. Porto  
Alegre-RS. CEP:90640-003.  
[neivaberni@hotmail.com](mailto:neivaberni@hotmail.com)*

Maria Hecker Luz

*Enfermeira. Doutora em Educação.  
Professora Titular do Curso de Enfermagem  
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos,  
São Leopoldo, RS.*

Sheila Cristina Kohlrausch

*Enfermeira. Residente do Programa de  
Residência Integrada (ênfase em Terapia  
Intensiva) em Saúde do Grupo Hospitalar  
Conceição, Porto Alegre, RS.*

**RESUMO**

As vivências do climatério foram o objeto deste estudo, em pesquisa descritivo-qualitativa com mulheres das cidades de Canoas e Porto Alegre, RS. A coleta de informações utilizou entrevista semi-estruturada em 15 mulheres entre 41 e 59 anos de idade. A interpretação e análise basearam-se na análise de conteúdo. As mulheres expressam confusão sobre o significado do climatério, relacionando-o aos sintomas que associam ao envelhecimento. Reconhecem tratar-se de uma fase da vida com aspectos também positivos e a vivem sem maiores preocupações. As percepções das mulheres sobre o climatério são fragmentadas e a assistência médica o trata como doença passível de tratamento. Portanto, o profissional enfermeiro, pela presença interativa constante na vida dessas mulheres, pode ajudar a desmistificar e ressignificar esse processo na vida da mulher.

**Descriptores:** Saúde da Mulher; Climatério; Menopausa.

**ABSTRACT**

*The experience of the climacteric period is the object of the present descriptive-qualitative study with women from the cities of Canoas and Porto Alegre, RS. The collection of data was carried out through semi-structured interviews with 15 women aged from 41 to 59 years old. The interpretation and analysis were based on the analysis of content. The women interviewed were confused regarding what climacteric is, relating it to the symptoms associated to aging. They acknowledged that this phase of their lives presents positive aspects and experience it without worries. The perceptions of the women interviewed are fragmented and medical care professionals believe it is an illness subject to treatment. Therefore, these professionals, who are constantly interacting with women in the climacteric period, could help demystify and resignify this process in their lives.*

**Descriptors:** Women's health; Climacteric; Menopause.

**RESUMEN**

*Las vivencias del climaterio fueron el objeto de este estudio, en investigación descriptiva-cualitativa con mujeres de las ciudades de Canoas y Porto Alegre, RS. La recolección de informaciones utilizó entrevista semiestructurada con 15 mujeres entre 41 y 59 años de edad. La interpretación y el análisis se basaron en el análisis de contenido. Las mujeres expresan confusión acerca del significado de climaterio, relacionándolo con los síntomas que asocian al envejecimiento. Reconocen tratarse de una fase de la vida con aspectos también positivos y la viven sin mayores preocupaciones. Las percepciones de las mujeres acerca del climaterio son fragmentadas y la asistencia médica lo trata como enfermedad factible de tratamiento. Por lo tanto, el profesional enfermero, por su presencia interactiva constante en la vida de esas mujeres, puede ayudar a desmitificar y a re-significar ese proceso en la vida de la mujer.*

**Descriptores:** Salud de la Mujer; Climaterio; Menopausia.

*Berni NIO, Luz MH, Kohlrausch SC. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. Rev Bras Enferm 2007 maio-jun; 60(3):299-306.*

**1. INTRODUÇÃO**

A motivação para realizar este estudo decorreu da experiência das pesquisadoras em atividades de promoção à saúde com mulheres em diferentes fases da vida em uma comunidade de classes populares. Essa experiência mostrou que as mulheres pouco sabem sobre o Climatério e que o assunto gera um misto de curiosidade e constrangimento.

O preconceito social existente sobre o climatério associa o término do período reprodutivo da mulher com o fim de sua vida útil na sociedade. A vinculação da menopausa com a velhice, "é vigente há muitos anos, quando a vida da mulher terminava junto com sua fecundidade"<sup>(1)</sup>, e até 1900 poucas mulheres ultrapassavam a idade dos cinqüenta anos e as que o conseguiam ficavam em casa, sem expectativas

de realização pessoal e a vida sexual não contava mais para elas. Esse preconceito origina-se tanto nas crenças populares e nos conceitos estabelecidos na sociedade em que a mulher, principalmente, na terceira idade é subestimada, quanto no meio científico – forma excludente de abordar algumas realidades que não guardam relação com o conteúdo de verdade, tampouco com a pureza de métodos, mas com o caráter corporizador do poder, do discurso de disciplinas chamadas científicas<sup>(2)</sup>.

A maioria das mulheres vive, ainda hoje, o climatério em silêncio, com poucas informações a respeito desta etapa da vida. A beleza vinculada à juventude e à fertilidade continuam intensamente valorizadas, interferindo na identidade da mulher, afetando negativamente a construção da sua auto-estima<sup>(3)</sup>. Essa visão negativa do climatério resulta em penalização da mulher. As mudanças físicas e emocionais que marcam o climatério são parte do desenvolvimento feminino, mas esse período gera medo e desconfiança nas mulheres que dele se aproximam<sup>(4)</sup>.

O Climatério é a fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo - menarca ao não-reprodutivo - senectude<sup>(5)</sup>. O Ministério da Saúde estabelece o limite etário para o Climatério - período entre 40 a 65 anos de idade - dividido em: *pré-menopausa* - inicia, em geral, após os 40 anos, com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva; *perimenopausa* - inicia dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); *pós-menopausa* - começa um ano após o último período menstrual<sup>(5)</sup>.

A intensidade das modificações presentes no climatério depende do ambiente sociocultural, das condições de vida da mulher e do grau de privação estrogênica. A maioria dos sintomas típicos do climatério provêm da diminuição dos níveis de estrogênio circulantes, sendo os mais freqüentes a instabilidade vasomotora, distúrbios menstruais, sintomas psicológicos, atrofia gênito-urinária e, no longo prazo, osteoporose e alterações cardiocirculatórias<sup>(5)</sup>.

A bibliografia sobre o climatério, até há pouco tempo, era técnica e referia-se a essa etapa de tal maneira que a tornava mais próxima a uma patologia do que a uma fase fisiológica da vida. Recentemente, esse tema passou a aparecer em reportagens de jornalismo científico e em publicações leigas e não-especializadas, dando maior visibilidade ao climatério como uma etapa da vida com novas possibilidades<sup>(6,7)</sup>.

As pesquisas de profissionais da saúde que abordam a mulher climatérica de forma holística são, numericamente, tímidas ou pouco divulgadas. O modelo de assistência à saúde dessas mulheres segue o mesmo caminho. O sistema de saúde vigente ainda privilegia a assistência curativa e observa-se uma tendência de "medicalização" da atenção prestada. A informação e a educação para a saúde, tão necessárias ao autocuidado, e a participação ativa da mulher nas decisões sobre o cuidado com seu corpo, não são práticas presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Esse fato assume proporções mais sérias quando se trata de mulher de baixa renda, cujo acesso a esses serviços sempre foi difícil, não sendo diferente no climatério.

Na análise da construção social do climatério emergem alguns caracteres definidores: o declínio da função reprodutora e da potência sexual, cuja conotação nos textos técnicos é negativa. Seu caráter de transição biográfica crítica e prevista é reduzido pela terminologia que fala em "sintomas" do climatério com o tom de doença que, na construção médica, leva a supor que deva ser tratada, implicando intervenção<sup>(2)</sup>. Portanto, se há sintomas deve haver "causas" e, freqüentemente, são mencionadas em três categorias: - redução dos estrógenos; - fatores socioculturais e fatores pessoais.

O peso etiológico de cada causa difere de acordo com o modelo imposto<sup>(2)</sup>. Se a redução de estrógeno é considerada mais fundamental do que os outros fatores, os sintomas que lhe são atribuídos são mais importantes e exigem correção. As outras causas podem ser consideradas derivações complementares: tanto o produto quanto o resultado da modificação da taxa de estrógeno contextualizada em uma cultura e em determinada personalidade<sup>(2)</sup>. Se, por outro lado, a causa sociocultural é considerada primária, poder-

se-ia pensar que as alterações fisiológicas (redução do estrógeno) são consequência dela, ou atribuir-lhe peso etiológico igual e complementar aos fatores hormonais e socioculturais. Portanto, as três possibilidades são dignas de exame mais cuidadoso, e não apenas uma deve ser levada a sério.

Além disso, com a expectativa de vida da mulher em torno de 75 anos, ela passará um terço de sua vida no climatério. Esse dado reforça a necessidade de se discutir sobre o assunto com as mulheres, permitindo-lhe manifestarem suas percepções em relação a esta etapa de vida, de conhecerem seu corpo e os aspectos culturais que envolvem o tema, de revelar suas necessidades de saúde e buscar caminhos que possibilite satisfazê-las. Desse modo, é possível que as mulheres possam desmistificar a realidade socialmente construída – de conotação negativa do climatério, lidando melhor com as mudanças físicas e emocionais e vivendo, plenamente, esse período de transformação. O climatério precisa ser entendido como transição normal de vida e a prevenção de desconfortos ou doenças e seus sintomas podem ser abordados de diferentes maneiras, não simplesmente por hormônio-terapia.

Durante sua formação profissional, além do trabalho em unidades hospitalares e ambulatoriais obstétricas, as enfermeiras desenvolvem atividades em unidades básicas de saúde, prestando assistência direta à saúde das mulheres, em suas diferentes etapas da vida, nos aspectos educativos e preventivos (planejamento familiar, exame de mamas, preventivo do câncer do colo uterino...).

As enfermeiras têm papel importante e autônomo na interface com a saúde reprodutiva e na saúde coletiva. Na atenção básica o domínio da enfermeira inclui tanto o cuidado à mulher durante seus anos reprodutivos quanto o cuidado no período do climatério e pós-menopausa. Elas têm contato regular com as mulheres ao longo de suas vidas, portanto, parece relevante que elas se apropriem de fonte de informação sobre sua saúde e o manejo do climatério<sup>(8)</sup>. A enfermeira encaminha a mulher ao especialista ginecologista, sem a necessidade de consulta prévia ao clínico.

O acolhimento aos usuários, nas unidades básicas de saúde, possibilita à enfermeira o primeiro contato com estas mulheres nas questões relativas à saúde da família como um todo. A mulher é prioridade nas Políticas Públicas de Saúde, mas apenas por ser reprodutiva. Ao entrar no climatério perde, em grande parte, essa atenção do Serviço de Saúde. Portanto, a enfermeira, por contar em mais oportunidades com a mulher, como no caso do Programa de tratamento do câncer ginecológico (20-59 anos), tem mais condições de auxiliá-la em todas as etapas da vida.

Nesse sentido, são fundamentais as iniciativas que contemplam a atenção à saúde, incluindo a possibilidade de troca de experiências, acesso a informações em uma assistência holística, para que a mulher climatérica alcance a autovalorização e a auto-estima, fundamentais ao bem-estar e à longevidade com saúde e dignidade<sup>(9)</sup>.

Assim, este estudo teve o objetivo de Identificar o conhecimento, as percepções e o tipo de assistência de saúde prestado às mulheres de 40 a 65 anos, em suas vivências do climatério.

## 2. METODOLOGIA

Visando a melhoria das condições de saúde das mulheres adotou-se um método dinâmico de pesquisa que permitiu articular os elementos da vida cotidiana ao cenário acadêmico sobre o tema climatério, utilizando a educação e a promoção da saúde durante o processo investigativo. Portanto, optou-se pelo estudo com abordagem qualitativa<sup>(10)</sup>, por considerá-lo o mais adequado para responder aos objetivos propostos. Na pesquisa qualitativa o delineamento emerge à medida que o pesquisador toma decisões constantes que refletem o que já foi aprendido, baseado "na realidade e nos pontos de vista daqueles sob estudo"<sup>(10)</sup>. Dentre as características gerais da pesquisa qualitativa destacam-se, aqui, flexibilidade – capaz de ajustar-se ao que está sendo aprendido na coleta de informações; ser holístico - busca a compreensão do todo; e o pesquisador torna-se instrumento de pesquisa<sup>(10)</sup>.

Nessa abordagem, o pesquisador tem maior liberdade teórico-metodológica

e mesmo orientado por uma metodologia esta não pode ser rigidamente estabelecida ou seguida. O importante é partir de uma interrogação que inquieta e buscar respondê-la. A coleta e a análise das informações são importantes para a compreensão do estudo e não há divisão estanque entre essas etapas. As informações colhidas "são interpretadas e isto pode originar a exigência de novas buscas de dados"<sup>(11)</sup>.

O cenário do estudo foi o ambiente natural, no mundo real das participantes - 15 mulheres com idades entre 40 e 65 anos, e o estudo não se limitou às mulheres em menopausa. As participantes, residentes de duas comunidades da área metropolitana de Porto Alegre (nove de vilas periféricas de classes populares de Porto Alegre e seis da zona urbana de Canoas), diferem em termos socioeconómicos e culturais (educacionais). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CNPq e Comitê Científico da instituição ao qual as pesquisadoras são filiadas. Após o consentimento da participante através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizou-se uma entrevista semi-estruturada com roteiro direcionado aos tópicos de estudo. A técnica de entrevista semi-estruturada é uma comunicação interativa natural, e permite receber e dar informações a respeito dos dados de análise e interpretação<sup>(10)</sup>. A interação verbal entre participantes e pesquisadora ocorreu na residência das participantes, e todas as entrevistas foram pré-agendadas e gravadas com cada uma das mulheres e, transcrita após seu término.

A entrevista semi-estruturada, ao mesmo tempo em que "valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação"<sup>(11)</sup>. Entende-se por entrevista semi-estruturada aquela que, embora originária de questionamentos básicos que interessam à pesquisa, oferece amplo campo de interrogativas que surgem à medida que se recebem as respostas do informante.

O estudo orientou-se por questões norteadoras que, longe de serem rígidas, foram modificadas à medida que novos rumos foram apontados pelas participantes no desenvolver da pesquisa. São elas: a) O que entendas por climatério? b) Percebeste alguma manifestação no teu corpo, nos teus sentimentos ou relações familiares que atribuis a esta fase da vida? Qual a assistência que os serviços de saúde te proporcionaram no climatério?

A escolha dos sujeitos foi intencional. As mulheres foram identificadas por contatos na comunidade ou por indicação de mulheres de seu convívio social. O número de participantes foi determinado pelo ponto de redundância, ou seja, a coleta foi concluída no momento em que as informações se tornaram repetitivas<sup>(12)</sup>. A análise das informações e interpretação teve por base a análise de conteúdo do tipo temática<sup>(13)</sup>, em procedimento de análise do material textual, na exploração das palavras usadas no relato das mulheres.

A análise de conteúdo temática desdobra-se em três etapas<sup>(13)</sup>. a) Pré-análise: consistiu na organização das informações a serem analisadas, seguida de leitura flutuante, tomando-se contato exaustivo com o material e

determinando-se as unidades de registro, os recortes e a modalidade de codificação; b) Exploração do material: recorte no texto das unidades de registro selecionadas, com a devida agregação das informações e escolha das categorias que contribuiram para a especificação dos temas; c) Tratamento dos resultados e interpretação: esta etapa foi realizada com base no método induutivo, e mediado pelas informações teóricas acerca do tema.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 15 mulheres que participaram do estudo tinham idade entre 41 e 59 anos; oito mulheres viviam com o companheiro ou marido, e sete, no momento do estudo, estavam separadas ou divorciadas; quanto à escolaridade, mais da metade não completou o ensino básico fundamental e seis completaram o ensino médio; somente um terço delas exerce atividade remunerada, sendo que as demais se declararam: do lar. A participante Malva exercia atividade remunerada no domicílio na coordenação de creche comunitária. Todas as participantes tinham filhos, algumas já eram avós, e a maioria delas (nove mulheres) vivia a menopausa.

Os resultados apresentados na análise das informações estão relacionados aos três temas gerados a partir dos objetivos da pesquisa: conhecimento, percepções e assistência de saúde no climatério.

#### 3.1 Conhecimento sobre Climatério

Muitas das participantes expressaram algum tipo de confusão sobre o que é o "Climatério" julgando se tratar de uma terminologia técnica nem sempre compreendida por elas. Usam os termos climatério, menopausa ou "passagem de idade", como sinônimos ou não nominam essa fase do ciclo vital feminino.

*Climatério e menopausa é tudo a mesma coisa. Climatério é o nome científico (Macela).*

*Não me lembro mais muito bem o que é climatério. Tem alguma coisa a ver com a menopausa? (Laranjeira).*

Em alguns depoimentos se constatou total desconhecimento do assunto em função do termo. Isto leva a crer que há deficiência de informações, especialmente em relação à terminologia científica, por parte dos serviços de saúde que prestam assistência às mulheres nessa fase da vida<sup>(9)</sup>. No entanto, quando questionadas sobre a etapa de vida em que se encontram, as mulheres descrevem com detalhes sintomas próprios do climatério.

*Climatério! O que é isso, meu Deus? Menopausa! Nunca ouvi falar. Fase que eu tô, a passagem de idade é essas coisa de falta de ar, calorão...*

Tabela 1. Características sócio-demográficas das mulheres climatéricas. Porto Alegre – Canoas, 2006.

Sujeitos	Idade/anos	Escolaridade	Situação Conjugal	Profissão/ocupação	Menopausa
Alecrim	49	1º. Grau incompleto	Com companheiro	Do lar	Sim
Salsa	57	1º. Grau incompleto	Com companheiro	Do lar	Sim
Sálvia	41	1º. Grau incompleto	Divorciada	Faxineira	Não
Alfazema	51	1º. Grau incompleto	Divorciada	Do Lar	Sim
Mangerona	48	1º. Grau incompleto	Divorciada	Do Lar	Sim
Aloe Vera	50	1º. Grau incompleto	Divorciada	Do lar	Não
Artemísia	52	1º. Grau incompleto	Com Companheira	Do Lar	Sim
Malva	43	1º. Grau incompleto	Divorciada	Empresária doméstica	Não
Melissa	48	Analfabeta	Com Companheiro	Do Lar	Sim
Camomila	55	1º. Grau completo	Divorciada	Do Lar	Não
Ervá-doce	57	2º. Grau completo	Casada	Cozinheira	Sim
Cidreira	59	2º. Grau completo	Casada	Chefe de almoxarifado	Sim
Laranjeira	45	2º. Grau completo	Casada	Do Lar	Não
Hortelã	51	2º. Grau completo	Víuva	Cabeleireira	Não
Macela	55	2º. Grau completo	Casada	Comerciante	Sim

*Eu menstruo um mês, no outro não. Me dá dor de cabeça, tontura, umas ferroadas, falta de ar, é uma coisa mais horrível. Me dá calor... me dá frio (Aloe Vera).*

*Sei o que é menopausa, estou passando por isso! (Hortelã)*

O último depoimento revela o entendimento da maioria das entrevistadas de que a menopausa engloba os sintomas de climatério. Até meados da década de 1990, o termo climatério era desconhecido das usuárias dos serviços de saúde, e menopausa representava um marco das mudanças pelas quais passam as mulheres, não apenas nos aspectos fisiológicos<sup>(3)</sup>. O termo menopausa teve seu significado ampliado, sendo usado não só para indicar a última menstruação, mas todo o período de transição do climatério<sup>(7)</sup>.

As mulheres revelam vago conhecimento sobre o climatério, estando mais claramente expressa a noção de que neste período da vida não está distante a parada da menstruação<sup>(8)</sup>.

*Menopausa é quando pára (a menstruação), não vem mais... Desta fase eu não sei ainda! (Mangerona).*

Algumas mulheres consideram os sintomas geradores de desconforto próprios dessa fase da vida, quando ocorre o término da etapa reprodutiva e o início de outra fase mais complexa, devido às modificações funcionais do organismo.

*Eu não sei... O que eu entendo é que tá terminando uma fase... Como é que eu vou te dizer, é do corpo da mulher, alguma coisa do funcionamento do útero, das coisas... eu não sei me expressar!... Tá terminando uma fase que tu pode engravidar e tá começando outra mais complicada, porque vai parar de funcionar o teu organismo... Aí começa uma fase mais difícil, começa a aparecer uns problemas (Sálvia).*

*É esse calorão, esse mal-estar, dor de cabeça, hemorragia que me deu... (Salsa).*

As falas das mulheres revelam desconhecimento sobre o climatério ou menopausa falando sobre a vivência de uma etapa difícil com desconfortos decorrentes “da parada do funcionamento do organismo”. Essas falas, com conotações negativas, reproduzem a associação entre o climatério e o envelhecimento caracterizado pela falta de perspectiva das mulheres nas sociedades e culturas ocidentais. Esse aspecto atribui sentido afirmativo à indagação de Mendonça<sup>(3)</sup>, quando questiona “se para aquelas que vivenciam negativamente esse período é suficiente a definição do climatério como um processo natural e a afirmação de que não é uma doença”. Parece essencial um diálogo franco e esclarecedor com a mulher, que promova esclarecimento e autoconhecimento, além de propiciar-lhe assistência adequada, considerando o contexto individual, tanto orgânico quanto emocional e social.

O conhecimento do climatério é originário, muitas vezes, da experiência de suas mães sobre este período. Essas mulheres acreditam que haja um fator hereditário e, portanto, o período do climatério pode ser similar ao de suas mães, podendo ser vivenciado como algo positivo ou oscilando para o negativo<sup>(8)</sup>. A maioria das mulheres informou seu conhecimento sobre o climatério com base em conversas com as mães ou amigas, apesar de nem sempre factual. Referem fogachos e pausa de menstruação como marca do período de transição do climatério. A relação dessa etapa com desconforto ou problemas de saúde também estão presentes em alguns desses depoimentos.

*A mãe falava que quando parou a menstruação, ela teve que consultar e ficou baixada. Tinha muita dor de cabeça... (Melissa).*

*Minhas amigas falam que sentem calorão, falta de ar, dificuldade para caminhar. O que mais elas referem são os calorões, aquele calorão que*

*dá mesmo que esteja frio (Malva).*

*Às vezes a mãe ou a sogra falava prá gente... Elas falavam que quando chega aos 50 anos a gente não menstrua mais, aquela coisa toda... (Alecrim).*

*Nunca me falaram sobre isso (Alfazema).*

Ao longo dos anos, a mulher tem tido mais abertura para falar sobre suas dúvidas em diferentes ambientes sociais, fato decorrente da maior valorização da mulher na sociedade, passando por transformações e conquistas de direitos civis, liberdade sexual e o reconhecimento profissional. Nesse sentido, observou-se que, embora ainda existam tabus que inibem muitas pessoas de falarem sobre os aspectos do climatério, nas entrevistas, as mulheres foram bastante espontâneas.

*Hoje, a gente sabe bem mais por conversar sobre isso! Acompanhei a menopausa da minha mãe. Foi aí que me preparei, li bastante sobre isso. Mas mesmo a gente sabendo o que vai acontecer, é difícil passar por isso (Macela).*

*Agora é bem melhor! Hoje, a gente fala abertamente sobre estes assuntos. Eu sempre tentei me informar sobre esse assunto. Eu não queria ficar como minhas amigas que ficam se abanando o tempo todo por causa dos calorões (Camomila).*

A preocupação com a sintomatologia aparece nas falas, tanto das mulheres que os vivenciam quanto daquelas que os conhecem por informações de outras pessoas. Elas têm desejo de conhecer o próprio organismo e as causas do aparecimento dessas alterações.

*Eu não sei o que está acontecendo. Não sei o porquê disso. Isso me deixa preocupada. Gostaria de saber, por que está acontecendo? (Malva).*

Apesar de todas as mulheres estarem no climatério e, muitas delas, apresentarem sintomas característicos da fase, não estabelecem a relação dos sintomas com a etapa do ciclo evolutivo em que se encontram. A idade em que essas mulheres perceberam o início dos sintomas variou entre os 38 e 51 anos de idade. Apenas uma delas revela sintomatologia precoce à etapa da vida.

A maioria das mulheres entrevistadas já passou pela experiência da menopausa. Relatam a passagem por essa experiência com idades que variaram de 43 a 52 anos. Para elas, a menopausa nem sempre foi precedida de alterações menstruais ou de outros sintomas característicos do climatério, mas quando presentes surgiram, em média, de três a quatro anos antes do último ciclo menstrual.

É importante salientar que a idade não é o fator determinante para a ocorrência da menopausa. O episódio é atribuído ao “volume de sangue que cada mulher tem a perder em sua vida reprodutiva”, estabelecendo relação entre essa “cota” e a parada da menstruação, podendo também estar relacionado ao uso de anticoncepcional hormonal (menor fluxo menstrual) durante longo tempo. No entanto, esta concepção não é respaldada na literatura.

*Eu acho que veio a quantia de sangue que tinha que vir. Desde a idade dos 12 anos até os 51 é bastante tempo, né? (Artemísia).*

*Parei de menstruar aos 43 anos, porque eu perdi muito sangue no tempo de minhas gravidezes, eu tive aborto... (Alecrim).*

*O médico disse que a mulher que toma comprimido por muito tempo, o comprimido seca. Então quem sabe seja isso mesmo (Artemísia).*

Sabe-se que a idade da menopausa é variável nas diferentes sociedades.

No Brasil, a menopausa ocorre em torno dos 48 a 50 anos, "sendo considerada precoce quando se estabelece antes dos 40 anos e tardia após os 55 anos"<sup>(14)</sup>. Na literatura não se encontrou justificativa para afirmação apresentada pelas mulheres para a idade da sua menopausa, mas a parada da menstruação ocorre por determinação genética e não pode ser evitada<sup>(15)</sup>.

### 3.2 Percepções sobre o Climatério

O climatério é descrito como uma multiplicidade de significados, e a menopausa como evento biológico, mas o significado social é que determina de que modo a mulher percebe e interpreta a realidade desse evento<sup>(16)</sup>. Talvez por serem as modificações físicas as mais perceptíveis, foram as alterações menstruais e os fogachos os eventos mais relatados, por mais da metade das mulheres, algumas vezes com relação direta com o climatério/menopausa.

*Eu acho que os calorões é desse próprio negócio afá da menopausa... (Mangerona).*

*Os calorões começaram desde que parou a minha menstruação, com 52 anos (Salsa).*

*Para mim, os calorões têm que ver com a parada da menstruação. Não é normal. Quando vem aquele sangue preto sabe? Eu menstruo num mês, dois meses. E o mês que vem não menstruo, fico ruim (Aloe Vera).*

Em estudo transversal, de base populacional, realizado com 879 mulheres de Pelotas-RS, com idade média de 52,1 anos, escolaridade média de 6,6 anos de escola, com status socioeconômico cerca de 40% nas classes C e D, a prevalência ponto de fogacho (sintoma atual) foi de 30,1% e a prevalência do episódio de fogachos (alguma vez) foi de 53,2%<sup>(17)</sup>. Algumas mulheres dizem sentir ansiedade e desconforto conectados com os fogachos e julgam que a ansiedade decorre da transpiração.

*Esses calorões me incomodam (Aloe Vera).*

Os fogachos são considerados desconfortáveis não só pelo aumento da temperatura periférica, mas pelo comportamento subsequente que impõe uma reação. São descritos como algo que surge subitamente quer com a movimentação do corpo ou independente de qualquer movimento, ocorrendo até mesmo durante o sono.

*Me dá aquele calorão! Eu começo a suar e já me dá aquele frio! Ontem eu estava ruim, tava a coisa mais horrível (Aloe Vera).*

*Eu sentia aquele calor, podia estar frio, mas eu tinha que me desapar... (Mangerona).*

*Eu tinha uns calorões e às vezes me formigava o corpo (Alecrim).*

*Eu sinto os calorões. De noite pode estar frio, que me dá aquele calorão. Eu durmo desaparida. Também canso da menstruação. Este mês veio. Fazia 10 meses que eu não menstruava. Eu não sei se isso aí é normal? (Malva).*

*Era só eu me mexer que sentia os calorões ou o frio. Meu marido botava o lençol ou o cobertor e o frio ia embora, daí já vinha o calorão... (Artemísia).*

Para algumas mulheres, essas alterações são acompanhadas de palpitações e falta de ar ou, ainda, estão relacionadas com questões emocionais. Dizem que sentir os calorões quando ficam "nervosas":

*Me dá esses calorões e o coração bate ligeiro quando me ataco dos*

*nervos à noite (Aloe Vera).*

*Me dá o calorão e, às vezes, dá junto uma "disparadeira" no coração e uma falta de ar (Salsa).*

Os sintomas de origem neurogênica são os mais freqüentes e incluem a queixa prevalente dessas mulheres – fogachos: "sensação súbita e transitória de calor moderado ou intenso (com elevação da temperatura corporal), que se espalha pelo tórax, pescoço e face, podendo ser acompanhado de sudorese profusa e sendo piores à noite"<sup>(17)</sup>.

Além dos fogachos, outros eventos são percebidos pelas mulheres: tonturas, calafrio, palpitação, dor no corpo, dor de cabeça, aumento de peso, visão turva, cólica menstrual, falta de ar, mal-estar, hemorragias, mudanças no humor, irritabilidade, insônia, transtornos de memória.

*De uns tempos para cá, só tontura. Me dava muita tontura (Mangerona).*

*Senti que estava engordando, mas não conseguia comer menos... (Alecrim).*

*A gente ganha peso e não consegue perder (Hortelã).*

No entanto, essas alterações físicas não são específicas do climatério, talvez, por esse motivo, muitas mulheres associem essas alterações a problemas de saúde preexistentes.

A prevalência de sobrepeso e obesidade em estudo<sup>(18)</sup> realizado em Caxias do Sul/RS, com 611 mulheres, foi de 63,7%. Esses autores observaram que apesar de encontrarem obesidade e sobrepeso em todas as idades, o sobrepeso foi maior no climatério, influenciado pela idade e não pela menopausa. A associação entre menopausa e ocupação com o IMC (índice de massa corporal) reforçam a hipótese de que a saúde da mulher, nesse período da vida, não é influenciada apenas por fatores biológicos, mas, também, por fatores psicosociais e estilos de vida<sup>(18)</sup>.

*Sempre tive dor de cabeça, sempre todo o mês, já me levantava com dor de cabeça (Malva).*

Fica evidente que o desconhecimento dos mecanismos que provocam as mudanças corporais e a constatação das alterações físicas, específicas ou não dessa fase da vida, gera preocupação.

*A gente pensa! Como é que eu vou ficar? Não vai vir a menstruação, o que é que vai ser, como é que vai ficar... (Sálvia).*

Segundo o Ministério da Saúde<sup>(14)</sup>, os distúrbios neuroendócrinos são alterações precoces sem limites precisos com a crise de identidade, caracterizados pela perda de auto-estima, insegurança e medo de rejeição. As queixas iniciais mais freqüentes são: ondas de calor, sudorese e calafrios; cefaléia, tonturas, parestesia e palpitações; depressão, insônia, fadiga e perda da memória; alterações menstruais.

Em relação aos aspectos emocionais, para algumas das mulheres entrevistadas não há mudanças nessa fase e suas falas revelam que enfrentam a vida naturalmente.

*Não lembro de ter ficado mais triste. Eu tô sempre rindo (Mangerona).*

*Eu não me preocupo em envelhecer. Eu sou como Deus me fez, como eu tenho que viver, como eu tenho que morrer... (Aloe Vera).*

No relato dessas participantes, constata-se que o período do climatério faz parte de etapas da vida, e outras mudanças da vida humana<sup>(2)</sup>, as vinculadas à reprodução estão sujeitas a permanentes transições. Tanto do

ponto de vista biológico quanto das perspectivas culturais e sociais, existem períodos de mudança mais acelerados, em que a transição adota o caráter de crise e adquire possibilidade de crescimento ou retrocesso, oportunidade ou ameaça. As participantes aceitam a existência de crises normais tanto para alcançar a maturidade quanto para perder a capacidade reprodutiva. É importante frisar que, para algumas mulheres, a vivência do climatério é vista como um tempo confortável de vida.

*Eu estou superbem (Camomila).*

*Eu estou vivendo bem esta fase, nem secura vaginal que dizem que a gente tem, eu não tenho. Acho que é porque eu uso muitos alimentos naturais, como a soja (Erva-doce).*

Apesar do desconforto causado por esses sintomas, poucas mulheres dizem se sentir incomodadas com as alterações físicas evidenciadas nessa fase, e parece que aceitam as modificações do organismo como algo que faz parte da vida, que devem vivenciar.

*Parece que eu remoço, eu era um cípó de seca, os vestidos que tinha eu dei porque não serviu mais na cintura. Eu estou com 58 quilos (Salsa).*

Os hábitos e as tradições culturais têm influência na vida das pessoas. No início do século passado, a mulher de 40 anos estava entrando na velhice, pois, a expectativa de vida era ao redor de 50 anos. Atualmente, mulheres dessa mesma idade, a partir de seu autoconhecimento e da sua autovalorização, formulam novas alternativas e significados para suas vidas<sup>(19)</sup>. Nesse sentido, o climatério para as mulheres pesquisadas pode ter uma conotação não tão gratificante, pois se sentem nervosas, preocupadas e deprimidas.

*Estou um pouco mais nervosa, mais preocupada com as coisas, antes eu não era tanto (Sálvia).*

*Eu mudei muito. Sinto vontade de chorar, um desespero assim, uma coisa ruim... Eu acho que o que tenho de cansada é só na minha cabeça (Artemísia).*

*Eu não sei explicar bem o que acontece, mas tu fica mais sensível. Parece que tudo fica mais difícil (Hortelã).*

*A gente perde a auto-estima (Macela).*

Há muito tempo, o climatério tem sido associado a problemas psicológicos, particularmente a depressão<sup>(20)</sup>. No entanto, estudos longitudinais indicam que os problemas psiquiátricos da meia-idade estão mais freqüentemente associados a circunstâncias sociais e pessoais do que do climatério em si. Apesar de as mulheres apresentarem preocupações mais intensas, ansiedade excessiva, depressão, mal-estar, irritabilidade, insônia, medo da velhice e sensação de inutilidade, esses sintomas e alterações dependem da história de vida de cada uma delas<sup>(9)</sup>.

Quanto à sexualidade no climatério, para a maioria das mulheres deste estudo o relacionamento afetivo-sexual após a menopausa melhorou com a possibilidade de maior liberdade sexual, sem os riscos de uma gravidez. Elas declararam que o relacionamento sexual depende muito da situação conjugal em que se encontram e do entendimento da afetividade do casal. Para algumas mulheres, a menopausa — parada da menstruação — não traz modificações tanto para a vida conjugal quanto para a vida de modo geral.

*Tem gente que acha que não é uma pessoa. Que não tem valor. Eu penso que é a mesma pessoa. Tenho aprendido que isso vai muito do viver de casal. Se é um casal que se dê bem, então isso aí não quer*

*dizer nada. Agora, se a pessoa tem um lado incomodado, briga com o marido, muitos casos com outras pessoas, aí a mulher vai e não tem mais aquele prazer! Para mim não mudou nada. Graças a Deus a gente se entende muito bem (Alecrim).*

Para as mulheres que têm companheiro o padrão variou entre a diminuição da freqüência sexual, manutenção do padrão existente anteriormente e o aumento do desejo sexual motivado por novo parceiro sexual.

*Diminuiu bastante (Artemísia).*

*Ficou do mesmo jeito, não houve diferença (Mangerona).*

*Eu acho que para o amor não tem idade. Fiquei mais disposta. Eu não tinha antes a energia que tenho agora para o sexo (Salsa).*

Entre as mulheres que estavam sós durante a pesquisa, uma sente falta do companheiro e de atividade sexual, outra diz estar bem por não sentir falta deste tipo de relacionamento, e outra, ainda, diz não estar recuperada da separação ocorrida há dois anos; não percebe as sensações sexuais ou confunde-as com a dor da perda do companheiro. Assim, verifica-se que não existe um padrão sexual no climatério. Apesar do mito de que a mulher que já passou pela capacidade reprodutiva perde seu interesse sexual e torna-se menos desejável, para muitos casais, a atividade sexual continua a aumentar com a idade em função da sua vida prazerosa e o decréscimo das responsabilidades<sup>(20)</sup>. Quando ocorrem problemas sexuais na menopausa, em geral esses problemas já existiam em toda a vida conjugal da mulher<sup>(4)</sup>.

### 3.3 Assistência de saúde no climatério

Em estudo<sup>(21)</sup> sobre a procura de serviço de saúde por mulheres climatéricas brasileiras, os autores afirmam que a principal razão para a não-procura desses serviços é a concepção de que essa fase é natural não merecendo atenção médica.

Algumas das mulheres que participaram do estudo procuraram aliviar o desconforto causado pelos fogachos de maneira particular.

*Acordo às vezes e saio para a rua para tomar aquele ar (Alfazema).*

*Tem horas que tenho que dormir de calcinha, porque não aguento o calor. Eu tinha que me desatar porque me dava aquele calor (Sálvia).*

Outras mulheres optaram por resolver seus problemas com soluções caseiras. Em relação às alterações menstruais, uma das mulheres enfrentou o aumento do fluxo menstrual com simpatias e chás caseiros.

*Eu tomei de tudo para parar de sangrar, chá-de-canela, chá-de-rolha (simpatia)... Depois, tomei chá de parreira até parar. Faz uns cinco anos que parou a hemorragia. Tomava todo o dia, quando vi que parou, deu. Não veio mais a hemorragia (Salsa).*

Outras mulheres dizem ter procurado assistência médica para esclarecimentos ou para solucionar os efeitos adversos dos sintomas.

*Falo com o médico quando tenho alguma dúvida. Acho que eles são as melhores pessoas para te passar informações corretas porque estão sempre estudando (Laranjeira).*

As demais enfrentam o climatério sem maiores preocupações por reconhecerem se tratar de uma fase da vida, apontando para os aspectos positivos dessa vivência.

*Não me preocupo. Acho que é uma fase que eu esperei. Eu acho que ser*

*mais velha é sempre melhor. Eu sempre esperei que na minha fase dos 40, ia começar tudo de novo, eu ainda não comecei, mas vou começar tudo de novo (Sálvia).*

É necessário refletir sobre os motivos de as mulheres não procurarem os serviços de saúde, mesmo enfrentando desconfortos nesse período. Considerando-se que a maioria delas é usuária dos serviços públicos de saúde é importante lembrar que muitas enfrentam dificuldade de acesso, tanto em relação a transporte quanto ao agendamento de consulta. Além disso, as que conseguem atendimento dificilmente encontram acolhimento adequado e solução eficaz para seus problemas de saúde.

A assistência é, em geral, fragmentada. A mulher vivencia um momento de transição com questionamentos sobre o sentido da vida, as mudanças de expectativas e o processo de envelhecimento<sup>(7)</sup>. Não se trata de doença, mas a mulher deve ser assistida em sua integralidade física, emocional, relacional e social. A assistência deve ser, principalmente, "preventiva, mediante a promoção do esclarecimento e do autoconhecimento, tendo em vista a preparação dessa mulher para enfrentar e superar as modificações e transtornos que possam ocorrer"<sup>(9)</sup>.

No momento em que a mulher encontra espaço para falar, ouvir e trocar informações há maior compreensão do processo que está vivendo, "sendo necessário que se elaborem as informações a partir de sua realidade"<sup>(3)</sup>. A assistência de qualidade é aquela que oferece o máximo de bem-estar ao usuário, do ponto de vista de suas necessidades, seus direitos, experiência e o fortalecimento do poder de si mesmo. É a afirmação do domínio sobre a sexualidade, auto-estima e poder de decisão<sup>(21)</sup>.

Ainda em relação à assistência prestada, as mulheres valorizam a atenção que lhes é dada na fase reprodutiva em detrimento da etapa do climatério.

*Eu acho que o atendimento não foi igual. Nas minhas gestações eu sabia tudo que estava acontecendo comigo. Agora tenho dúvidas. Mas eles estão começando a falar mais sobre o assunto (Hortelã).*

*Eu acho que estão falando mais, mas ainda é muito pouco. Eu acho por ter plano de saúde, consigo melhores informações com os médicos do que no posto, onde os médicos têm pouco tempo para esclarecer as coisas (Macela).*

*Acho que como eles falam tanto em gravidez na adolescência, também deviam falar sobre o climatério para que as pessoas não fiquem com dúvidas (Camomila).*

Em todas as entrevistadas as mulheres dizem que os programas de saúde ainda têm deficiências em informações para a fase do climatério, mesmo reconhecendo estar havendo maior preocupação em abordar o assunto.

O foco de atenção à saúde da mulher no setor público tem sido basicamente direcionado ao pré-natal e ao planejamento familiar. É necessário que os serviços de saúde se organizem para assistir, de maneira adequada, a mulher no período pós-reprodutivo<sup>(17,19)</sup>.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de a expectativa de vida das mulheres ser em torno de 75 anos, sendo que 1/3 deste tempo elas passarão no climatério, por si só é suficiente para que os profissionais da saúde que trabalham com mulheres, empenhem-se em proporcionar-lhes qualidade de vida nesta fase evolutiva.

Mesmo com as proporções crescentes de mulheres entrando na meia-idade, ainda parece haver pouca informação sólida sobre os conhecimentos, percepções e necessidades de atendimento de saúde a essas mulheres no climatério. Para elas, os termos climatério e menopausa geram confusão por se tratar de terminologia técnica, a qual, por ser técnica e não incorporar a

vida cotidiana das mulheres, restringe-se à assistência de saúde. Assim, para essa assistência, a mulher precisa apresentar sintomas que gerem a necessidade de tratamento. Desse modo, o climatério é visto como doença, portanto, a mulher necessita ser medicada para obter a cura.

As percepções por elas relatadas revelam-se, algumas vezes, contraditórias. Mas o que emerge inicialmente, ao se referirem ao "climatério", são os eventos: fogachos e as alterações menstruais. As mulheres falam sobre esses eventos como algo que elas não podem controlar e que não sabem quando ocorrerá novamente ou, quando, definitivamente, livrare-se-ão desses episódios. Os fogachos, mesmo sendo de curta duração, muitas vezes são compartilhados pelo marido, principalmente quando se manifestam no período do sono.

Tontura e taquicardia também são eventos por elas percebidos. Quanto aos aspectos emocionais, essas alterações são relatadas como um período que as tornam mais sensíveis e em que há baixa auto-estima. No entanto, para outras mulheres, esse é um período de vida prazeroso com o novo corpo, companhia do companheiro e dos netos. Para as que se encontram no climatério ou menopausa, a sexualidade não apresenta um padrão de modificação, pois, há entre elas, aquelas que a sentiram diminuída, se mantêm inalterada ou apresentam aumento do desejo sexual. Como disse Salsa, "para o amor não tem idade".

As perdas (relativas ao corpo; auto-estima, abandono do companheiro) e as influências culturais que perpetuam o preconceito etário e sexual, a falta de informação consistente sobre o climatério e menopausa, o questionamento, a redefinição de si mesma e os cuidados têm papel central nas vidas das mulheres durante essa fase de transição.

A assistência de saúde na rede básica brasileira concentra-se, ainda, em ações curativas, resultante da formação dos profissionais de saúde (voltada para a doença ao invés da saúde) e na valorização da atenção imediatista que gera lucro (para as grandes empresas farmacêuticas) que transformam a saúde em mercadoria. Atendimentos de saúde que antes eram vivenciados na rede básica, sem a necessidade de exames ou medicação, passaram a depender cada vez mais de intervenções médicas e de especializações. O perverso neste tipo de assistência de saúde é que se consolidou o modelo que fragmenta o indivíduo<sup>(21)</sup>.

Uma das características destacada na experiência dessas mulheres é seu questionamento sobre as mudanças do corpo e a reflexão sobre a construção social de suas realidades – achados que têm implicações para a prática clínica.

O ensino das mulheres em relação ao climatério e seus corpos em modificação é uma intervenção de enfermagem crítica. As mulheres necessitam, além de esclarecimentos sobre o que acontece em seus corpos em mudança, de oportunidades para discutir a ambigüidade entre os estereótipos culturais da mulher climatérica e suas experiências pessoais.

Parte dos temores das mulheres se relaciona ao desconhecimento do presente e do futuro dos eventos do climatério. Portanto, é necessário que o profissional da saúde tenha disponibilidade para prestar esclarecimentos. É preciso terminar com a crença de que só o médico entende de saúde. Essa crença pressupõe que as mulheres não são capazes de conhecer e opinarem sobre tratamentos em seu corpo. No atendimento de saúde da mulher é preciso o trabalho em conjunto de uma equipe interdisciplinar, oferecendo informações detalhadas sobre seu estado de saúde e o que está ocorrendo em sua vida nesta etapa, considerando-as na posição de agentes ativos, desenvolvendo a capacidade de refletir e falar sobre os procedimentos e condutas recomendadas.

No climatério, por incluir na vida das mulheres aspectos que abrangem modificações fisiológicas, culturais e sociais – relações familiares e extrafamiliares acredita-se que a abordagem interdisciplinar seria a alternativa mais completa para o atendimento à mulher climatérica. Nesse contexto, o profissional enfermeiro, na condição de agente transformador, principalmente por se ocupar da educação para a saúde e atuante em saúde pública, poderá ser um elemento de grande valia no momento em que se tenta construir, junto

às mulheres climatéricas, um futuro com mais qualidade e poder de decisão sobre o período em que se encontram, a partir de escolhas com conhecimento não só obtido no seu meio social, mas principalmente, instrumentalizadas com outras fontes de saber, atualmente ao alcance somente daqueles que circulam o meio científico. Uma oportunidade desse tipo poderia ser proporcionada por um grupo de apoio, mediado pelas enfermeiras, no qual os problemas enfrentados pelas mulheres, evitados culturalmente, pudessem ser discutidos abertamente.

Encorajando as mulheres climatéricas a refletir e questionar criticamente,

os prestadores de saúde podem auxiliá-las a melhorar a sua qualidade de vida. Uma equipe interdisciplinar de saúde poderia engajar-se com proveito no questionamento crítico de seus próprios pressupostos e preconceitos dirigidos às mulheres no climatério. Estes preconceitos podem influenciar o atendimento que lhes é prestado.

As enfermeiras estão em uma posição excelente, com suas interações, para ajudar a desmistificar as atitudes e as crenças da sociedade sobre esta etapa de vida de transição das mulheres, agindo como facilitadoras do processo de ressignificação e direcionamento da mulher nesta etapa de vida.

#### REFERÊNCIAS

1. Ferrari RP. Menopausa hoje: um guia para a mulher madura viver plenamente. Porto Alegre (RS): L/PM; 1996.
2. Stepke FL. Las ciencias sociales como discurso de la salud reproductiva: el ejemplo del climatério femenino. *Cad Saúde Pública* 1998;14(supl 1):131-4.
3. Mendonça EAP. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciência Saúde Coletiva* 2004;9(1):155-66.
4. Gurgel AH. Relacionamento afetivo-sexual da mulher na menopausa. *Rev Baiana Enferm* 1996;9(1):93-111.
5. Febrasgo. Climatério: manual de orientação. São Paulo (SP): Ponto; 2004.
6. Luz L. Aceitando o climatério. Zero Hora 2005 jan15; Caderno Vida.
7. Souza CL, Silvares EFM. A invisibilidade da menopausa e o perfil das queixas de mulheres inscritas na clínica-escola do Instituto de Psicologia da USP. *Arq Bras Psicol* 2002;57:63-77.
8. Bertero C. What the women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *Int Nurs Rev* 2003;50:109-18.
9. Silva RM, Araújo CB, Silva ARV. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. *RBPS* 2003;16(1-2):28-33.
10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. 5<sup>a</sup> ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
11. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo (SP): Atlas; 1990.
12. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 1985.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 6<sup>a</sup> ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2004.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Assistência ao Climatério. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.
15. Bagnoli VR. Ginecologia endócrina e climatério. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo (SP): Sarvier; 1995.
16. George SA. The menopausal experience: a woman's perspective. *JOGNN* 2002;31(1).
17. Sclowitz IKT, Santos ISS, Silveira MF. Prevalência e fatores associados a fogachos em mulheres climatéricas e pós-climatéricas. *Cad Saúde Pública* 2005;21(2):469-81.
18. De Lorenzi DRS, Basso E, Fagundes P, Sacilotto B. Prevalência de sobrepeso e obesidade no Climatério. *RBCG* 2005; 27(8).
19. Landerdahl MC. Buscando novas maneiras de pensar o climatério feminino. *Texto Contexto Enferm* 1997;6(1):130-4.
20. Rousseau ME. Women's midlife Health: reframing menopause. *J Nurse-midwifery* 1998;43(3).
21. Costa AM, Guimarães MCL. Controle social: uma questão de cidadania. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo (SP): Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 2002.