

HISTÓRIA GINECOLÓGICA E SINTOMATOLOGIA CLIMATÉRICA DE MULHERES PERTENCENTES A UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO ACRE

GYNECOLOGICAL HISTORY AND CLIMACTERIC SYMPTOMATOLOGY OF WOMEN IN A PUBLIC HEALTH UNIT OF THE STATE OF ACRE

Andréa Ramos da Silva¹

Terezinha de Freitas Ferreira²

Ana Cristina d'Andretta Tanaka³

Silva AR; Ferreira TF; Tanaka ACA. História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do estado do Acre. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.* 2010; 20(3) 778-786.

RESUMO

Introdução: o climatério é o período da vida das mulheres marcado por inúmeras transformações e mudanças, que caracterizam o término do período reprodutivo. **Objetivo:** descrever a história ginecológica e a sintomatologia de mulheres na pré, peri e pós-menopausa. **Método:** estudo transversal com 265 mulheres na faixa etária dos 35 aos 65 anos. Foram feitas análises descritivas segundo a história ginecológica e sintomatologia. Para análise bivariada, utilizou-se o teste qui-quadrado, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** As médias de idade a menarca, número de gestações, número de filhos vivos e idade da menopausa foram de 13,3 anos, 3,5, 2,8 e 47,5 anos, respectivamente. A diminuição do desejo sexual, a tristeza, a dificuldade de concentração e o esquecimento apresentaram associação com a fase de perimenopausa ($p < 0,05$). A irritação e as ondas de calor associaram-se estatisticamente ($p < 0,05$) com as fases de peri e pós-menopausa. **Conclusão:** é imprescindível que a mulher possa expressar os sentimentos, relatar as dificuldades e receber informações pelos profissionais que a assistem sobre as modificações corporais e as suas implicações para a saúde.

Palavras-chave: climatério; menopausa; saúde da mulher.

1 Universidade Federal do Acre. Universidade Federal do Acre. Centro de Ciências da Saúde e do Desporto. Rio Branco, AC. andrea@usp.br Universidade Federal do Acre Estrada Dias Martins BR 364, Km 04, nº 6637 - Distrito Industrial CEP: 69915-900 Rio Branco, AC - Brasil

2 Universidade Federal do Acre. Universidade Federal do Acre. Centro de Ciências da Saúde e do Desporto. Rio Branco, AC. anhez@uol.com.br Universidade Federal do Acre Estrada Dias Martins BR 364, Km 04, nº 6637 - Distrito Industrial CEP: 69915-900 Rio Branco, AC - Brasil

3 Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Materno-Infantil. São Paulo, SP. acdatana@usp.br Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Saúde Materno-Infantil. Av. Dr. Arnaldo, 715, 2º andar, Cerqueira César CEP: 01246-904 São Paulo, SP - Brasil

Correspondência para: Andréa Ramos da Silva. Conjunto Universitário I Quadra 48, Casa 24 nº 328 Bairro: Distrito Industrial CEP: 69915-300. Rio Branco, AC - Brasil - E-mail: andrea@usp.br

Este artigo é produto da dissertação de Mestrado intitulada "Perfil de saúde de mulheres na pré, peri e pós-menopausa cadastradas em uma unidade de saúde pública do Estado do Acre", defendida em outubro de 2009 na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Cristina d'Andretta Tanaka, do Departamento de Saúde Materno-Infantil da FSP/USP.

ABSTRACT

Introduction: the climaterium is a period in women's lives marked by countless changes and transformations which characterize the end of the reproductive period. **Objective:** to describe the gynecological history and the symptomatology in women in pre-, peri- and post menopausal stages. **Method:** a cross-sectional study with 265 women 35-65 years of age. A descriptive analysis was made according to the gynecological history and the symptomatology. For the bivariate analysis, we used the chi-square test, adopting $p < 0.05$. **Results:** mean age at menarche, number of pregnancies, number of live births and age at menopause were 13.3, 3.5, 2.8 and 47.5 years respectively. Decreased sexual desire, sadness, lack of concentration and the forgetfulness were symptoms linked to perimenopause ($p < 0.05$). Irritation and hot flashes were statistically associated ($p < 0.05$) with the peri- and post-menopausal stages. **Conclusion:** it is essential for the patient to express her feelings, relate the difficulties and receive information by professionals who attend them about body changes and their health implications.

Key words: climacteric; menopause; women's health.

INTRODUÇÃO

Nos últimos 16 anos, a esperança de vida no Brasil aumentou em cinco anos, passando, de 67 anos (1991) para 72 anos (2007)¹. A população brasileira tornou-se, neste período mais longeva. No caso das mulheres, estas passaram a viver mais tempo, experimentando modificações em seus corpos que muitas gerações anteriores não conseguiram².

O climatério é o período da vida das mulheres marcado por diversas transformações e mudanças que caracterizarão o término do período reprodutivo. É exatamente este o seu significado - a transição entre a fase reprodutiva e a não-reprodutiva das mulheres³. No entanto, ainda que um fenômeno fisiológico, para algumas é percebido como uma fase natural e sinal de maturidade, enquanto para outras mulheres significa perdas, aproximação da velhice e sinônimo de doenças³.

A menopausa é definida como a cessação permanente da menstruação, que é resultado da perda da atividade folicular ovariana, reconhecida pela ocorrência consecutiva de doze meses de amenorréia, enquanto a perimenopausa é o período imediato que antecede a menopausa, quando se estabelecem

mudanças endócrinas, biológicas e clínicas que culminam com a menopausa⁴.

Devido à possibilidade de a menopausa exercer conotações culturais, pessoais e sociais, muitas das quais podem influenciar o humor, outros fatores relacionados ao risco de depressão durante o climatério devem ser considerados. Em algumas sociedades orientais, a menopausa representa uma significativa mudança, que geralmente confere respeito, autoridade e um sentimento de alívio pelos anos anteriores de reprodução⁵. Para outras mulheres, particularmente, aquelas que vivem em culturas que reverenciam a juventude, pode ser atribuída uma percepção negativa à menopausa⁵.

Modificações psicológicas e no estilo de vida comuns tanto ao envelhecimento quanto à transição menopausal, tais como ganho de peso e redução da atividade física, contribuem para depressão e sintomas depressivos⁶.

As fases de peri e pós-menopausa, por se constituírem em períodos relativamente longos da vida das mulheres, devem merecer atenção crescente por parte da sociedade, especialmente devido à presença de sinais e sintomas, bem como de doenças, algumas de caráter crônico e degenerativo. Assim, os serviços de saúde devem estar capacitados para acolher essas

mulheres, proporcionando-lhes atenção e assistência de qualidade.

É reconhecidamente cada vez maior o número de mulheres que se preocupam em ter uma vida saudável e optam por mudanças em seu estilo de vida, como tentativa de prevenir incapacidades, limitações, doenças e sintomas desagradáveis que possam prejudicar atividades de lazer, os relacionamentos interpessoais e o trabalho, mais do que simplesmente ter vida longa. As características de uma vida saudável constituem-se na essência do que significa qualidade de vida relacionada à saúde⁷.

Psicologicamente, durante o climatério as mulheres devem lidar com mudanças internas decorrentes das alterações hormonais, perda do potencial reprodutivo e transição para uma idade mais avançada. Socialmente, na meia-idade, elas têm que enfrentar muitos problemas, incluindo filhos que saem de casa, doenças que surgem, a perda dos pais e de familiares, adoecimento de familiares e, por vezes, estresse e incompreensão no casamento. Nesse sentido, numerosas variáveis, sociodemográficas, nível educacional, *status* social e ocupacional, rendimentos e rede social podem influenciar o modo como as mulheres se adaptam às muitas mudanças que ocorrem durante os anos de transição menopausal⁸.

Desta maneira, o objetivo é identificar essas mulheres e relatar sua história ginecológica, bem como sintomas ligados ao climatério.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, descritivo, de corte transversal, desenvolvido com mulheres na pré, peri e pós-menopausa. Esta pesquisa foi realizada com todas as mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos, cadastradas no Módulo de Saúde da Família Ruy Lino, no município de Rio Branco (Acre).

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas domiciliares realizadas de segunda

a sábado, nos períodos matutinos e vespertinos, durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2008.

Antes da aplicação definitiva do instrumento, realizou-se um estudo piloto e validação do questionário. Os aspectos testados e validados foram a sequência das questões, linguagem, conteúdo, relevância e compreensão das perguntas.

Verificou-se durante o presente trabalho que algumas mulheres, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, recusaram-se a participar da pesquisa, em um total de 14 mulheres, representado por 4,3%. O critério estabelecido para definir as perdas foi a realização de até três visitas domiciliares em dias e horários distintos para a aplicação do questionário. Assim, aquelas mulheres que não se encontravam, por diversos motivos – entre os quais se pode citar trabalho, viagem e hospitalização, eram quantificadas como perdas. No total de 324 mulheres, ocorreram 45 perdas, representadas por 13,9%. Dessa forma, a população estudada foi composta por 265 mulheres.

A equipe, previamente treinada, entrevistou individualmente as mulheres respeitando a seguinte sequência: primeiro foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após a aceitação em participar da pesquisa por meio da assinatura, foram questionadas sobre os dados ginecológicos e sintomas ligados ao climatério.

A variável dependente constituiu-se no estado menopausal, classificado da seguinte maneira: pré-menopausa (presença de ciclos menstruais regulares e ausência de sintomas), perimenopausa (alterações naturais ou não dos ciclos menstruais e presença de sintomas) e pós-menopausa (ausência de menstruação há um ano ou mais). As variáveis independentes classificaram-se na história ginecológica e na sintomatologia climatérica.

Para análise dos dados foram utilizados os programas “SPSS 13 e STATA 10”. Os da-

dos foram apresentados em frequências simples, médias e desvios padrão.

Foi calculada a mediana das principais variáveis e como elas foram muito semelhantes às suas médias optou-se por não utilizá-las, pois para comparação de dados tanto nacionais como internacionais as médias são mais usuais.

Na análise da diferença de proporções usou-se o teste de associação não paramétrico qui-quadrado de *Pearson*, sendo estabelecido nível de significância estatística de 5%.

A pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fa-

culdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (protocolo nº1832/2009).

RESULTADOS

Conforme se visualiza na Tabela 1, a média de idade a menarca foi de 13,3 ($\pm 1,8$) anos. Este também foi o valor da mediana. A idade mínima da primeira menstruação foi 9 anos e a máxima, 20 anos (menarca tardia). As mulheres estudadas referiram, em média, 3,5 ($\pm 2,6$) gestações e dois filhos vivos. Quanto à idade da menopausa, constatou-se que ela ocorreu em torno dos 47,5 ($\pm 5,3$) anos.

Tabela 1: Distribuição da frequência e percentual quanto à história ginecológica e sintomatologia climatérica referida das mulheres cadastradas no Módulo de Saúde da Família Ruy Lino, no município de Rio Branco - Acre - Brasil, 2008.

<i>Dados ginecológicos e sintomas</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Idade da menarca		
<i>Média (desvio padrão) = 13,3 ($\pm 1,8$)</i>		
Número de gestações		
<i>Média (desvio padrão) = 3,5 ($\pm 2,6$)</i>		
Número de filhos vivos		
<i>Média (desvio padrão) = 2,8 ($\pm 2,0$)</i>		
Menstrua atualmente		
Sim	166	62,6
Não	99	37,4
Idade da menopausa		
<i>Média (desvio padrão) = 47,5 ($\pm 5,3$)</i>	108	40,7
Ondas de Calor		
Sim	157	59,3
Não	37	14,0
Dificuldade para dormir		
Sim	228	86,0
Não	10	3,8
Mudança no desejo sexual		
Aumentou	79	29,8
Diminuiu	102	38,5
Não alterou	74	27,9
Não tem vida sexual ativa		
Satisfação com a vida sexual		
Sim	166	62,7
Não	25	9,4
Não tem vida sexual ativa	74	27,9
Secura vaginal		
Sim	49	18,5
Não	142	53,6
Não tem vida sexual ativa	74	27,9
Irritação/Impaciência		
Sim	139	52,4
Não	126	47,6
TOTAL	265	100,0

Nesta pesquisa, as ondas de calor e a dificuldade para dormir foram referidas por 108 mulheres (40,7%) e 37 (14,0%), respectivamente.

Quanto à esfera sexual, 79 (29,8%) das entrevistadas afirmaram diminuição quanto ao desejo sexual.

Quanto ao sintoma irritabilidade, este foi citado por 52,4% das entrevistadas (Tabela 1). Na tabela 2 estão apresentados alguns sintomas referidos pelas mulheres, segundo o seu estado menopausal. A presença de dor nas articulações foi mais frequente na pós-menopausa, representada por 46 casos (55,4%) (Tabela 2).

Por meio do Teste Qui-Quadrado de *Pearson*, constatou-se uma significância estatística ($p < 0,01$) com relação à queixa de dor nas articulações, quando comparadas as mulheres em pós-menopausa com as que se encontravam em pré-menopausa. Entretanto, devido à dor nas articulações ter ocorrido com maior frequência na fase de pós-menopausa, possivelmente tal característica apresenta uma associação com o fator idade.

A ocorrência de diminuição do desejo sexual ($p < 0,044$), sentimentos de tristeza

($p < 0,01$), dificuldade de concentração ($p < 0,01$) e dificuldades com a memória ($p < 0,01$) foi significativamente maior entre as mulheres perimenopáusicas quando comparadas com as pré-menopáusicas, o que pode ser justificado pelas oscilações hormonais que se acentuam nessa fase, culminando com a interrupção dos ciclos menstruais (menopausa).

Quanto à libido, a diminuição do desejo sexual esteve presente para 55,7% das mulheres em perimenopausa e para 31,6% daquelas que estavam em pós-menopausa.

No que se refere ao aspecto emocional, a tristeza foi mais evidente na fase de perimenopausa, em que foi relatada por 59 (50,4%) das mulheres entrevistadas. Na pós-menopausa, a frequência foi de 41,9%.

O esquecimento foi citado por 70 (49,3%) das mulheres perimenopáusicas e por 64 (45,1%) pós-menopáusicas.

No que se refere à dificuldade de concentração, os dados apresentados na Tabela 2 permitem inferir que durante a fase de perimenopausa o seu percentual aumentou, representado por 50,0% das entrevistadas.

Conforme a Tabela 3 é interessante ressaltar que a ocorrência de ondas de calor foi

Tabela 2: Distribuição da frequência e percentual dos sintomas referidos segundo o estado menopausal das mulheres cadastradas no Módulo de Saúde da Família Ruy Lino, no município de Rio Branco - Acre - Brasil, 2008.

Característica	Total		Pré-menopausa		Perimenopausa		Pós-menopausa		p ¹
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Dor nas articulações									
Sim	83	31,3	7	8,4	30	36,2	46	55,4	< 0,01
Não	182	68,7	51	28,0	78	42,9	53	29,1	
Desejo sexual									
Aumentou	10	11,0	3	30,0	5	50,0	2	20,0	0,044
Diminuiu	79	89,0	10	12,7	44	55,7	25	31,6	
Tristeza									
Sim	117	44,1	9	7,7	50	50,4	49	41,9	< 0,01
Não	148	55,9	49	33,1	49	33,1	50	33,8	
Dificuldade de concentração									
Sim	84	31,7	5	5,9	42	50,0	37	44,1	< 0,01
Não	181	68,3	53	29,3	66	36,5	62	34,2	
Esquecimento									
Sim	142	53,6	8	5,6	70	49,3	64	45,1	< 0,01
Não	123	46,4	50	40,6	38	30,9	35	28,5	

1 Teste Qui-Quadrado de *Pearson* (1Qui-Square Test)

maior no grupo pós-menopáusicos ($p < 0,01$), ao passo que as queixas relacionadas à irritabilidade predominaram no grupo perimenopáusicos ($p < 0,01$), atingindo os percentuais de 61,1% e 60,4%, respectivamente.

Em relação ao sono e ressecamento vaginal, não se verificou diferenças estatísticas entre os grupos avaliados.

A dificuldade para dormir, que não apresentou relevância estatística em relação às fases de peri e pós-menopausa neste estudo, esteve presente para 22 (59,5%) das mulheres em transição para a menopausa e para 15 (40,5%) das mulheres em pós-menopausa (Tabela 3).

A secura ou ressecamento vaginal foi citada por 31 (63,3%) das mulheres em peri e por 18 (36,7%) na fase de pós-menopausa (Tabela 3).

No que se refere à irritação, que esteve fortemente associada entre os grupos analisados, foi reportada por 84 (60,4%) das entrevistadas em perimenopausa e por 55 (39,6%) das mulheres em pós-menopausa (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A média de idade em que a menopausa ocorre não se alterou de modo importante desde os relatos de Aristóteles e Hipócrates há quase dois mil anos, onde há registro desta idade por volta da quarta década⁹. Autores medievais relataram que a parada da menstruação ocorria por volta dos 50 anos, muito próxima da média etária à menopausa da mulher do século XX, tanto nas mulheres brasileiras como nas de países desenvolvidos do Ocidente⁹.

Desta forma no presente estudo a média de idade obtida para a menopausa foi similar de outras pesquisas tanto nacionais^{10,11} como internacionais¹².

No que se refere às ondas de calor, resalta-se que em outros inquéritos esta queixa foi citada por 60,2%⁵ e 66%¹³ das entrevistadas, demonstrando valores superiores aos do presente estudo.

Tabela 3: Distribuição da frequência e percentual dos sintomas referidos segundo o estado menopausal das mulheres cadastradas no Módulo de Saúde da Família Ruy Lino, no município de Rio Branco - Acre - Brasil, 2008

Característica*	Total		Perimenopausa		Pós-menopausa		p ²
	N	%	N	%	N	%	
Ondas de calor							
Sim	108	52,2	42	38,9	66	61,1	< 0,01
Não	99	47,8	66	66,7	33	33,3	
Dificuldade para dormir							
Sim	37	18,0	22	59,5	15	40,5	0,328
Não	170	82,0	86	50,6	84	49,4	
Secura vaginal							
Sim	49	25,7	31	63,3	18	36,7	0,778
Não	96	74,3	63	65,6	33	34,4	
Irritação							
Sim	139	52,5	84	60,4	55	39,6	< 0,01
Não	68	47,5	24	35,3	44	64,7	

²Teste Qui-Quadrado de *Pearson* (²Qui-Square Test)

* Para essa análise foram excluídas as mulheres na pré-menopausa, por não terem apresentado esses sintomas (*For this analysis, we excluded women in premenopausal, for not submitting these symptoms).

Em relação à dificuldade para dormir o percentual de mulheres que referiram ter insônia foi muito baixo em comparação com outros estudos em que esta frequência oscilou entre 44%¹⁴ a 66,5%⁵ entre mulheres nas fases de peri e pós-menopausa.

Assim, as mulheres deste estudo têm uma melhor qualidade do sono, fator este preponderante para um melhor desempenho de suas atividades diárias.

Quanto à esfera sexual, 29,8% afirmaram diminuição do desejo sexual, destacando-se que resultados similares a esse foram constatados por outros autores¹⁴⁻¹⁶.

Segundo a literatura, os fatores que afetam negativamente a função sexual feminina, por volta da meia-idade incluem o envelhecimento, qualidade dos relacionamentos, declínio da saúde física devido a condições crônicas, nível educacional, transtornos do humor, incluindo ansiedade e depressão e o uso concomitante de medicações que interferem na libido. Pode ser acrescentado ainda o fato de que a meia-idade tem sido considerada uma fase de grande estresse psicossocial para as mulheres, as quais devem lidar com a perda da juventude, da função reprodutiva, com a solidão pelo fato dos filhos deixarem seus lares, problemas de saúde e morte dos pais¹⁷.

No que tange à irritabilidade, os dados estão mais próximos às frequências observadas no estudo de Campinas que foi de 67%¹⁸, do que o de mulheres de Caxias do Sul de 87,1%⁵ ou mesmo o de mulheres europeias cujo valor foi de 37%¹⁴.

A presença de dor nas articulações, que nesta investigação manteve maior associação com a fase de pós-menopausa, é um problema reportado em outros estudos^{5,16}. Eles destacam que a idade esteve associada com a gravidade da dor nas articulações e dificuldade para movimentação ($p < 0,01$)¹⁶. Esta associação foi observada apenas no grupo etário de 45 ou mais. Esse dado contribui para a possível relação sugerida pelo presente estudo, a de uma

provável existência de associação entre a idade e o processo de envelhecimento com a presença de dor nas articulações e, talvez, não ao estado menopausal.

Quanto ao aspecto emocional, outros estudos citaram a tristeza como uma queixa referida pelas mulheres nos períodos de peri e pós-menopausa em que os resultados encontrados foram similares¹⁵ ou discordantes⁵ aos achados da presente pesquisa, enquanto que dados encontrados, relativos ao esquecimento, mostraram-se similares, em que as dificuldades com a memória foram reportados por 44,4% das mulheres em perimenopausa e por 42% das mulheres em pós-menopausa¹⁹.

No que concerne à dificuldade de concentração, estudo recente investigou a presença desse sintoma cognitivo entre mulheres de 30 a 65 anos, encontrando um percentual de 48,4% na pós-menopausa recente (até 5 anos após a menopausa) e de 26,9% na pós-menopausa tardia (5 anos ou mais após a menopausa)¹⁵. Este dado é similar ao que foi encontrado no presente estudo na fase de pós-menopausa, correspondente a 44,1%.

Na presente investigação, a ocorrência de ondas de calor foi maior no grupo pós-menopáusicas, atingindo o percentual de 61,1%. As ondas de calor foram relatadas por 57,6% das mulheres em pós-menopausa recente e por 46,1% em pós-menopausa tardia¹⁵. Identificou-se que a frequência das ondas de calor na pós-menopausa girava em torno de 39,3%¹².

Verificou-se que a percentagem de fogachos entre os diferentes estudos mostraram-se discordantes, mas de um modo geral pôde ser evidenciado que há uma tendência a permanecerem elevadas durante a fase de pós-menopausa.

A dificuldade para dormir não apresentou relevância estatística em relação às fases de peri e pós-menopausa neste estudo. Igualmente outros autores evidenciaram que a dificuldade para dormir não estava associada com

os estágios de transição menopausal e pós-menopausa, mesmo após o controle de possíveis fatores de confusão através de análise multivariada^{11,16,20}.

Observou-se, entretanto, que os dados mencionados anteriormente não coincidem com os de outros pesquisadores, os quais demonstraram um déficit na qualidade do sono e a maior ocorrência de insônia entre mulheres na peri e pós-menopausa^{5,12,14,15, 18,21, 22}.

A secura ou ressecamento vaginal nesta investigação não manteve associação com as fases de peri e pós-menopausa, resultado similar ao de outro estudo em que a secura vaginal, bem como a diminuição da libido, não estava associada com os estágios de transição menopausal e pós-menopausa em ambas as análises, tanto bi quanto multivariada¹⁶.

Quanto à queixa irritabilidade, resultados semelhantes aos da presente pesquisa foram encontrados por outros autores^{5,12,14,18}, em que tal sintoma manteve associação com as fases de peri e pós-menopausa.

Assim, nesta investigação, constatou-se que a média de idade da menarca, número de gestações e número de filhos vivos das mulheres entrevistadas foi de 13,3 anos, 3,5 gestações e 2,8 filhos, respectivamente. No que se refere à sintomatologia é importante destacar que a irritação foi a mais referida, seguida dos fogachos.

Ambas apresentaram associação significativa com as fases de peri e pós-menopausa.

As queixas de dificuldades para dormir não foram representativas, o que pode evidenciar que outros fatores, não somente relativos às fases de peri e pós-menopausa, possam estar influenciando para a sua ocorrência.

Portanto, considera-se que são inúmeras as possibilidades de intervenção no climatério, o que irá depender de uma escuta adequada das queixas de saúde dessas mulheres, dos seus sentimentos e percepções acerca do seu envelhecimento. Desse modo, é imprescindível que a mulher tenha espaço para expressar os sentimentos relativos ao período que está vivenciando e as dificuldades que está sentindo, de modo a receber informações sobre as modificações corporais que está sofrendo e as suas implicações para a saúde²³.

O estímulo à adoção de hábitos saudáveis que possam envolver uma melhoria da qualidade de vida e promover o alívio da sintomatologia climatérica inclui a mudança quanto aos hábitos alimentares, prática regular de atividade física, prescrição adequada de fármacos para redução de sintomas desagradáveis, tais como fogachos e secura vaginal, estímulo a atividades grupais de lazer e recreação, bem como apoio psicológico para a elevação da autoestima e alcance do bem-estar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas Completas de Mortalidade. Brasil; 2007 [acesso em 8 abr 2009]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1275&id_pagina=1
2. Brêtas CP, Vigeta SMG. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não de terapia de reposição hormonal. *Cad Saude Publica*. 2004;20:1682-689.
3. Bossemeyer R. Aspectos gerais do climatério. In: Fernandes CE, Melo NR, Wehba S, editores. *Climatério Feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Lemos Editorial; 1999. p. 17-33.

4. Burger HG, Hale GE, Dennerstein L, Robertson DM. Cycle and hormone changes during perimenopause: the key role of ovarian function. *Menopause*. 2008;15:603-12.
5. Lorenzi DRS de, Danelon C, Saciloto B, Júnior IP. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27:12-19.
6. Gyllstrom ME, Schreiner PJ, Harlow BL. Perimenopause and depression: strength of association, causal mechanisms and treatment recommendations. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007;21:275-92.
7. Filho EA da S, Costa AM da. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30:113-20.
8. Amore M, Donato P di D, Berti A, Palareti A, Chirico C, Papalini A, Zucchini S. Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. *Maturitas*. 2007;56:303-11.
9. Pedro AO, Pinto Neto AM, Paiva LHS, Osis MJ, Hardy E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 19(1):17-25, jan-fev, 2003
10. Aldrighi JM, Alecrin IN, Oliveira PR de, Shinomata HO. Tabagismo e antecipação da idade da menopausa. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51:51-53.
11. Lorenzi DRS de, Baracat EC, Saciloto B, Júnior IP. Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52:312-17.
12. Ohayon MM. Severe hot flashes are associated with chronic insomnia. *Arch Intern Med*. 2006;166:1262-68.
13. Whitcomb BW, Whiteman MK, Langenberg P, Flaws JA, Romani, WA. Physical activity and risk of hot flashes among women in midlife. *J Womens Health*. 2007;16:133-144.
14. Nappi RE, Nijland EA. Women's perception of sexuality around the menopause: Outcomes of a European telephone survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2008;137:10-16.
15. Kapur P, Sinha B, Pereira MJ. Measuring climacteric symptoms and age at natural menopause in an Indian population using the Greene Climacteric Scale. *Menopause*. 2009;16:1-7.
16. Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Gracia CR, Pien GW, Nelson DB, Sheng L. Symptoms associated with menopausal transition and reproductive hormones in midlife women. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;110:230-40.
17. Dennerstein L. Sexuality, midlife, and menopause. *Menopause*. 2008;15:221-22.
18. Pedro AO, Pinto Neto AM, Paiva LMS da, Osis MJ, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev Saude Publica*. 2003;37:735-42.
19. Gold EB, Sternfeld B, Kelsey JL, Brown C, Mouton C, Reame N, Salamone L, Stellato R. Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40-55 years of age. *Am J Epidemiol*. 2000;152:463-73.
20. Souza CL, Aldrighi JM, Filho GL. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51:170-76.
21. Campos HH de, Bittencourt LRA, Haidar MA, Tufik S, Baracat EC. Prevalência de distúrbios do sono na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27:731-36.
22. Freedman RR, Roehrs TA. Sleep disturbance in menopause. *Menopause*. 2007;14:826-29.
23. Lorenzi DRS de, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm*. 2009;62: 287-293.

*Recebido em 02/02/10
Modificado em 06/07/10
Aceito em 12/08/10*