

# Menopausa, Sinais e Sintomas e seus Aspectos Psicológicos em Mulheres sem Uso de Reposição Hormonal

## Symptoms and Psychological Issues of Menopause in Women without Hormone Replacement Use

Isabel Cristina Carqueijeiro Ferreira<sup>a\*</sup>; Samara Santos Silva<sup>a</sup>; Renata Santiago de Almeida<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Anhanguera de São Paulo. Curso de Enfermagem. SP, Brasil.

\*E-mail: isacris100@uol.com.br

---

### Resumo

Este artigo trata-se de uma pesquisa sobre a menopausa, sinais e sintomas e seus aspectos psicológicos. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado através da aplicação de um questionário contendo 18 perguntas que abordam fatores relevantes para validação da pesquisa. Essa pesquisa foi realizada com 50 mulheres na faixa etária entre 40 a 65 anos, e tem como objetivo classificar os aspectos psicológicos e seus sinais e sintomas. Verificou-se que as principais alterações no período da menopausa foram depressão, fôgachos, dores musculares, diminuição do libido e mudanças físicas, sendo a depressão e as mudanças físicas os fatores que mais influenciaram no convívio social. Conclui-se que a menopausa é um evento biologicamente natural que, por falta de informação, passou a ser um evento crítico, abalando a estrutura física, emocional e social.

**Palavras-chave:** Menopausa. Climatério. Reposição Hormonal. Alterações Emocionais. Sinais e Sintomas.

### Abstract

*This study has focused on signs and symptoms and the psychological aspects of menopause. It is a qualitative exploratory study, conducted by applying a questionnaire containing 18 questions which address relevant factors for research validation. The research was conducted with 50 women aged 40 to 65. It was found that the main changes in the period of menopause were depression, hot flashes, muscle aches, decreased libido, and physical changes, and depression and physical changes were the factors that most influenced the social life. Thus, menopause is a natural biological event that has become a critical event on the physical, emotional and social structure due to lack of information.*

**Keywords:** Menopause. Climacteric. Hormone Replacement. Emotional Changes. Signs and Symptom.

---

### 1 Introdução

Menopausa é o período fisiológico após a última menstruação espontânea da mulher. O início da menopausa só pode ser considerado após um ano do último fluxo menstrual, uma vez que, durante esse intervalo, a mulher ainda pode ocasionalmente menstruar. A peri menopausa, período de tempo que engloba os dois anos anteriores e vai até um ano após a menopausa, é caracterizada por irregularidades menstruais e geralmente nesta fase os ovários vão deixando de funcionar normalmente, progredindo para uma anovulação persistente. Nessa fase, a liberação de estrogênio e progesterona passa a ser variável e inconstante e os sintomas vasomotores começam a acontecer, gerados pelo aumento gradual das hormonas gonadotróficas (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Algumas mulheres entram na menopausa por volta dos 40 anos (menopausa precoce), enquanto outras entram perto dos 55 anos (menopausa tardia), dependendo da saúde e o estilo de vida de cada mulher (PEDRO *et al.* 2003). No Brasil não há dados oriundos de estudos de base populacional, mas em pesquisas realizadas com população hospitalar, a média etária à menopausa foi ao redor dos 45,1 a 48,5 anos.

A menopausa é mais um estágio na vida da mulher,

pois nesse período ocorrem transformações no organismo, que aumentam a possibilidade de aparecimento e agravamento de doenças (BRUNNER; SUDDARTH, 2012). Essa condição fisiológica pode gerar distúrbios em forma de manifestações genitais (redução de libido), extragenitais (atrofia e distrofia da vulva, dor, secura e sangramento vaginal) e psíquicas (fôgachos, suor, cefaleia, cansaço, fraqueza, irritabilidade, alteração do humor e depressão) que inferem diretamente na qualidade de vida da mulher (TRENCH; SANTOS, 2005). Devido à redução hormonal e as transformações fisiológicas causadas pela menopausa, destacam-se principalmente as alterações no sistema nervoso central e órgãos genitais (TEIXEIRA; COELHO, 2004).

Porém, esse fenômeno tem sido visto apenas na perspectiva estatístico-demográfica, sem considerar a característica individual e intrínseca da população que segundo Aguiar (2012) será de maioria feminina, conseqüentemente, a maior longevidade da população mundial levou ao aumento do número de mulheres que alcançam a menopausa.

Neste contexto, destaca-se uma das opções de tratamento/prevenção dos sintomas e algumas doenças ocasionadas pela menopausa, que é a terapia de reposição hormonal - TRH, que pode melhorar as condições de saúde e qualidade de vida da

mulher (WANNMACHER, 2004). No entanto, na pesquisa de artigos específicos, permanece incerto o impacto dessa terapia na saúde das mulheres pós-menopausa, o que faz com que muitas mulheres optem por tratamentos homeopáticos (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

Os aspectos emocionais relacionados à menopausa são pouco discutidos, comparando-se com a importância dada aos aspectos fisiológicos, sendo irrisória a produção científica que enfoque esse binômio, se esquecendo que a menopausa engloba fatores biológicos, psicológicos e socioculturais (MARTINI; GOMES, 2009; FECHINE; TROMPIERI, 2012). Por esse motivo, não cabe apenas à biologia e às ciências da saúde explicar alterações femininas nessa etapa da vida, mas também às ciências humanas que é mediadora do contexto sociocultural, história pessoal e familiar das pessoas (COSTA; GUALDA, 2008).

O primeiro estudo brasileiro sobre menopausa foi realizado no município de Campinas no estado de São Paulo e veio mostrar que as mulheres que optam pela terapia de reposição hormonal - TRH apresentam estilo de vida saudável, são de classe social elevada, melhor nível educacional e dispõem de serviços médicos preventivos (VIGETA; BRÉTAS, 2004). Em contrapartida, Aranha *et al.* (2004) e Silva, Ferreira e Tanaka (2010) mostram que as características definidoras das mulheres que não fazem uso de reposição hormonal - TSH são exatamente o oposto das que fazem, sendo elas, nível inferior de escolaridade, na maioria de raça negra, mais velhas, apresentam menopausa tardia, maior ganho ponderal durante a vida adulta, renda familiar per capita baixa, irregularidade da frequência habitual de consultas ginecológicas, tendo sintomas fisiológicos e psicológicos mais acentuados.

A compreensão da menopausa vista sob a ótica do gênero não apenas possibilitará a melhor assistência às doenças relacionadas, mais também ações que promovam a saúde física e mental, oportunizando ao indivíduo a sua recolocação na sociedade através da compreensão e aceitação desse processo (PILGER, 2013).

Com base nessas considerações, este artigo foi desenvolvido a fim de compreender a percepção de mulheres no período da menopausa, sendo o foco da análise voltada para as alterações psicológicas causadas nesta fase considerando a realidade concreta do indivíduo. Portanto, foi avaliado de que maneira a menopausa influencia a qualidade de vida das mulheres, essencialmente sob aspectos psicológicos e comportamentais.

O objetivo deste estudo foi investigar os aspectos psicológicos causados diante de sinais e sintomas da menopausa e se a falta de reposição hormonal propicia o agravamento de sinais e sintomas, através da pesquisa de campo com mulheres no período menopausa sem uso da reposição hormonal.

## 2 Material e Métodos

Essa pesquisa de caráter qualitativo foi realizada através da aplicação de um questionário contendo dezoito perguntas que abordam dados pessoais, os sinais e sintomas que intervêm no convívio social, como a família recebeu durante esse período, métodos utilizados para amenizar sinais e sintomas, uso de reposição hormonal e nível socioeconômico, que teve como objetivo classificar os aspectos psicológicos e seus sinais e sintomas durante a menopausa e posteriormente o desenvolvimento de uma narrativa analítica através dos comentários das mulheres entrevistadas. As entrevistas foram transcritas na íntegra como arquivo computadorizado, lidas e analisadas pelas pesquisadoras para obter os objetivos do estudo.

A estimativa da população feminina na faixa etária de 40 a 65 anos no município de Santo André - SP segundo os dados do Censo Demográfico do Brasil no ano de 2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) foi de 44.313 (BRASIL, 2009), porém, a pesquisa de caráter voluntário foi realizada com 50 mulheres na faixa etária entre 40 a 65 anos no período de março à abril de 2015, onde foram assinados os termos de consentimento livre e esclarecido, aplicadas as questões em forma de entrevista, e escrita a próprio punho pelas pesquisadoras. Houve perda de 40%, em números absolutos 20 mulheres por critérios de eliminação e avaliado 30 mulheres. As mesmas são integrantes do grupo de ginástica para terceira idade, onde contém 200 adeptas ao projeto localizado no CESA Cata Preta, previamente autorizado através do carimbo e assinatura do termo de anuência pelo responsável do estabelecimento. O método de seleção para aplicação do questionário foi a apresentação prévia dos critérios a serem avaliados.

O projeto foi aprovado pela comissão de Ensino e Pesquisa da Anhanguera Educacional, com o parecer favorável da Comissão de Ética, aprovado em reunião no dia 13/04/2015.

## 3 Resultados e Discussão

Foram realizados 50 questionários, onde houve perda de 40%, em números absolutos, 20 por critérios de eliminação e 30 foram avaliados.

Não verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação à cor da pele, número de gravidez e estado civil.

De maneira geral, a falta de informação está diretamente relacionada à caracterização socioeconômica das famílias brasileiras, especificamente as de baixa renda, que são consideradas aquelas com renda igual ou inferior a meio salário mínimo por pessoa (renda *per capita*) ou renda familiar mensal de até três salários mínimos. O baixo nível de escolaridade ou nenhuma escolaridade assim como a idade e irregularidade da frequência habitual de consultas ginecológicas também contribuiu para não compreensão da menopausa, seus sinais e sintomas e tratamento (Quadro 1).

**Quadro 1:** Classificação em números e porcentagem da idade, nível de escolaridade, nível socioeconômico e regularidade de consultas ginecológicas das mulheres entrevistadas

Categorias	Variáveis	Nº	%
<b>Idade</b>	40 a 56 anos	18	60%
	56 a 65 anos	12	40%
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	8	26,6%
	Ensino fundamental completo	2	6,6%
	Ensino fundamental incompleto	2	6,6%
	Ensino médio completo	12	40%
	Ensino médio incompleto	3	10%
	Ensino superior completo	1	3,3%
	Ensino superior incompleto	2	6,6%
<b>Nível socioeconômico</b>	Classe alta	2	3,3%
	Classe Média	20	66,6%
	Classe baixa	8	26,6%
<b>Frequência de consultas ginecológicas</b>	Uma vez por ano	16	53,3%
	Duas vezes por ano	8	26,6%
	A cada dois anos	4	13,3%
	Nunca foi	2	3,3%

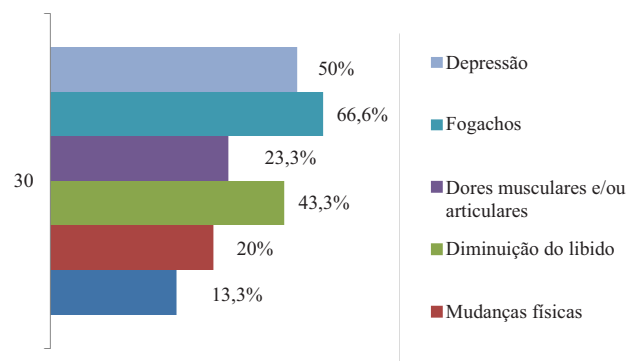
Fonte: Dados da pesquisa.

As mulheres com idade entre 56 a 65 anos (40%) dizem ter nenhuma ou muito pouca informação sobre a menopausa e tratamentos, assim como as mulheres de nível de escolaridade entre analfabeto e fundamental incompleto (39,8%) e classe média à baixa (93,2%).

Muitas apresentam sobrepeso, depressão, vida sexual inativa e 99% manifestaram três ou mais sintomas do climatério/menopausa.

De acordo com os dados tabulados, 50% sentem depressão, 66,6% fogachos, 23,3% dores musculares ou articulares, 20% diminuição da libido e 13,3% tiveram alterações físicas (Figura 1).

**Figura 1:** Principais alterações citadas pelas mulheres no período da menopausa



Fonte: Dados da pesquisa.

Nos comentários, as categorias de análise e as principais ideias identificadas foram:

- ✓ Muitas mulheres relataram a falta de conhecimento sobre

o que é a menopausa.

[...]Nada, nunca fui orientada pelo médico, sobre o que é e o que causa. (63 anos, casada, grau de escolaridade nenhum, nível socioeconômico baixo).

[...]Nada. (59 anos, divorciada, grau de escolaridade até 4º série, nível socioeconômico médio).

[...]Nunca fui informada ou orientada sobre a menopausa. (54 anos, divorciada, grau de escolaridade ensino médio completo, nível socioeconômico médio).

[...]Nada. (50 anos, viúva, grau de escolaridade nenhum, nível socioeconômico médio).

[...]Nada. (50 anos, casada, grau escolaridade nenhum, nível socioeconômico médio).

- ✓ A maioria não conhecia o tratamento e nunca foram informadas sobre a reposição hormonal.

[...]Nem sabia que existia isso. (54 anos, divorciada, grau de escolaridade ensino médio completo, nível socioeconômico médio).

[...] Não conhecia que tinha isso para melhorar a menopausa. (50 anos, viúva, grau de escolaridade nenhum, nível socioeconômico médio).

[...] Não conhecia esse tratamento. (50 anos, casada, grau escolaridade nenhum, nível socioeconômico médio).

[...] Nunca o médico falou disso. (59 anos, divorciada, grau de escolaridade até 4º série, nível socioeconômico médio).

[...] Não sei o que é isso (62 anos, casada, segundo grau completo, nível socioeconômico médio).

- ✓ Muitas optam por tratamentos homeopáticos [...].Semente de linhaça e alimentação saudável. (53 anos, divorciada, ensino superior completo, nível socioeconômico médio).

[...]Uso produtos formulados que o meu médico me receita. (46 anos, solteira, segundo grau completo, nível socioeconômico médio).

[...]Tomo sempre chás de ervas naturais. (48 anos, casada, ensino superior cursando, nível socioeconômico médio).

[...]Tomo chás caseiros com cascas. (60 anos, casada, segundo grau completo, nível socioeconômico médio).

[...]Uso chá de amora (50 anos, casada, grau de escolaridade 4ªserie, nível socioeconômico baixo).

- ✓ Sinais e sintomas que interviriam no convívio social.

[...] não conseguia fazer nada, pois não dormia muito bem a noite e durante o dia ficava com sono e preguiça. (50 anos, casada, grau escolaridade nenhum, nível socioeconômico médio).

[...] interferiu, pois, devido a coceira meu marido não tinha relação comigo, pois falava que eu peguei doença, isso me deixava triste que nem saia de casa. (50 anos, viúva, grau de escolaridade nenhum, nível socioeconômico médio).

[...] Houve muitos conflitos, pois devido os sintomas meu marido achou que estava traindo, pois não dormia devido ao calor e na relação houve sangramento e após muita coceira, devido isso acabei me sentindo mal, caindo em depressão, tentado até suicídio. (59 anos, casada, grau de escolaridade nenhum, nível socioeconômico médio).

[...]Interferiu bastante, pois não conseguia manter relação pois machucava e me sentia menos mulher e acabava brigando com todos devido esse problema. (62 anos, casada, grau de escolaridade completa, nível socioeconômico médio).

[...] atrapalhou, pois ficava irritada e depois ficava bem, causando assim brigas. (57 anos, viúva, grau de escolaridade primário completo, nível socioeconômico médio).

Aranha *et al.* (2004) mostram que as características definidoras das mulheres que não fazem uso de reposição hormonal - TSH são o oposto das que fazem, sendo elas, nível inferior de escolaridade, maioria de raça negra, mais velhas,

apresentam menopausa tardia, maior ganho ponderal durante a vida adulta, renda familiar *per capita* baixa e irregularidade da frequência habitual de consultas ginecológicas. Os dados obtidos mostram que de maneira geral a falta de informação está diretamente relacionada à baixa renda familiar, baixo nível de escolaridade, frequência irregular nas consultas ginecológicas e a idade.

Dentro deste aspecto, observou-se durante a aplicação do questionário que as mulheres expõem suas angústias e sentimentos, principalmente pelo fato de ter que aceitar o fato do envelhecimento. Em média 60% das entrevistadas citam como principais alterações os fogachos, a depressão e a redução da libido o que ocasionou em algumas, diminuição do desejo sexual, desestrutura familiar e em outras levou ao fim do casamento, além de afetar seu convívio social e desempenho no trabalho.

A dificuldade de enfrentamento durante a menopausa pode se tornar realidade, não só em função dos aspectos perturbadores apresentados anteriormente, mas, também, em função do desconhecimento que a grande maioria das mulheres alega em relação ao que esperar durante a transição climatérica (SOUZA, 2005).

Em se tratando de insegurança e desconhecimento das mulheres quanto ao tratamento da menopausa, 16,6% afirmam frequentar irregularmente o ginecologista e quando passam não perguntam se há tratamento.

De acordo com Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa, as mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. Sabe-se também que o uso da terapia hormonal se relaciona aos níveis socioeconômicos e educacionais elevados (VALADARES, 2008; PINTO NETO, 2002).

Calcula-se que 30,43% das mulheres brasileiras entre 40 e 64 anos de idade estejam cobertas por um plano de saúde (BRASIL, 2008). Portanto, destacou-se o fato de possuir ou não um plano de saúde, característica que classifica as mulheres em dois grupos: as que têm acesso a um plano de saúde também tem acesso às informações pertinentes a esses assuntos e as que não possuem um plano de saúde não tem acesso a essas informações, evidenciando a distinção de classes, tendo em vista que grande parte dos médicos que atua na rede pública também atua na rede privada.

As mulheres entrevistadas se mostraram desejosas em conhecer melhor sobre essa fase. Por existir muitas ideias preconceituosas baseados em estereótipos do gênero e o uso da palavra menopausa de forma pejorativa, notou-se a necessidade da abordagem mais frequentes e enfáticas sobre a menopausa nas consultas ginecológicas e na estratégia de saúde da família, baseados no manual existente (Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa) desenvolvido a fim de promover a atenção integral à mulher, o que irá auxiliar homens e mulheres na compreensão dessa fase na vida feminina.

Por existir carência no conhecimento sobre os riscos e benefícios da TRH, algumas mulheres optaram por aderir ao tratamento, porém, deixam clara a insegurança quanto aos riscos por ouvir boatos de que a TRH pode desenvolver o câncer de mama. Por esse motivo, o uso da TRH não deve ser considerado em todas as mulheres na peri menopausa e pós-menopausa, devendo analisar cuidadosa e individualmente os riscos e benefícios, esclarecendo à mulher sobre a terapia que irá se submeter. Além disso, é importante avaliar as situações que contraindicam o uso de TRH.

A descoberta do tratamento não hormonal (fitoterápicos/ homeopáticos) para os sintomas da menopausa seria um ótimo benefício para a melhora da qualidade de vida em mulheres que sofrem a síndrome da menopausa ou para aquelas onde há contraindicação à reposição hormonal (FIGUEIREDO *et al.*, 2011). Valadares (2008) publicou que 78% dos médicos entrevistados relatam se sentir confortável ao prescrever tratamentos homeopáticos por desconhecer grandes riscos que possam oferecer a saúde.

Sendo assim, a ideia de que os medicamentos naturais são inofensivos e eficazes tem levado a grande maioria das mulheres a optarem por esse método que, por ser um método antigo - descoberto no final do século XVIII, segundo Avila-Pires (1990) e popular para ambas as mulheres com ou sem acesso às informações sobre a menopausa.

#### 4 Conclusão

O presente estudo possibilitou observar que a qualidade de vida das mulheres durante essa fase da vida é relativamente baixa em relação às variáveis estudadas. Todos estes fatores podem influenciar o aparecimento de outras patologias associadas. As modificações desse período afetam diretamente o cotidiano, tendo em vista as informações precárias que cada uma possui sobre esse assunto, sendo elas insuficientes para promoção da qualidade de vida. Há a necessidade de um apoio governamental para melhor atenção clínica a essas mulheres, com o intuito de promover melhor conhecimento desse evento e conseqüentemente melhor aceitação. A menopausa é um evento biologicamente natural, porém, devido à falta de informação, passou a ser um evento crítico abalando a estrutura emocional, física e social. Portanto evidencia-se a necessidade de investimento na área da educação dirigida aos profissionais que atuam no atendimento às mulheres, e elaboração de palestras educativas sobre o assunto, direcionadas às mulheres no período da menopausa, instruindo nas ações e principalmente quanto à importância da atividade física nesse processo.

#### Referências

ARANHA, R.N. *et al.* Análise de correspondência para avaliação do perfil de mulheres na pós-menopausa e o uso da terapia de reposição hormonal. *Cad. Saúde Pública*, v.20, n.1, p.100-108, 2004. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100024>.

- AVILA-PIRES, F.D. O tempo e a ordem: sobre a homeopatia. *Cad. Saúde Pública*, v.6, n.2, p.225-229, 1990.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Inclusão no cadastro único*. 2015. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/bolsa-familia/cadastro-unico/beneficiario/cadunico-inclusao>. Acesso em: 24 maio 2015.
- COSTA, G.M.C.; GUALDA, D.M.R. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.42, n.1, 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100011>.
- FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev. Cient. Int.*, 2012. Disponível em <http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/15482/10910/envelhecimento.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2015.
- FIGUEIREDO, A.L. *et al.* Menopausa: conceito e tratamentos alopático, fitoterápico e homeopático. *Ciênc. Cultura Rev. Cient. Multidiscip. Centro Universitário*, v.7, n.2, 2011. Disponível em: [http://www.unifeb.edu.br/dmdocuments/rev\\_nov2011.pdf#page=59](http://www.unifeb.edu.br/dmdocuments/rev_nov2011.pdf#page=59). Acesso em: 10 mar. 2015.
- IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística: censo demográfico 2009. 2009. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/anos\\_anteriores\\_2010.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/anos_anteriores_2010.shtm). Acesso em: 10 abr. 2015.
- MARTINI, I., GOMES, C.M. Importância do período da menopausa na vida das mulheres. 2009. Disponível em: <https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/99/isabel.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2014.
- PEDRO, A.O. *et al.* Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.1, p.7-25, 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000100003>.
- PILGER, C. *et al.* Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária a saúde. *Cienc. Enferm. Concepción*, v.19, n.1, p.61-73, 2013.
- PINTO NETO, A. M. *et al.* Caracterização das usuárias de terapia de reposição hormonal do Município de Campinas, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, v.18, n.1, p.121-127, 2002.
- TEIXEIRA, M. E.; COELHO, V. L. D. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicol. Reflex. Crit.* v.17, n.2, 2004. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722004000200006>.
- TRENCH, B.; SANTOS, C.G. Saúde e sociedade: menopausa or menopausas? *Saude Soc.*, v.14 n.1, p.91-100, 2005.
- VIGETA, S.M.G.; BRETAS, A.C.P. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. *Cad. Saúde Pública*, v.20, n.6, 2004. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600027>.
- WANNMACHER, L. Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais. Brasília, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE\\_URM\\_TRH\\_0504.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_TRH_0504.pdf). Acesso em: 20 nov. 2014.
- SILVA, A.R.; FERREIRA, T.F.; TANAKA, A.C.A. História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do Estado do Acre. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.* v.20, n.3, p.778-786, 2010.
- SOUZA, C.L. Transição da menopausa: a crise da meia-idade feminina e seus desafios físicos e emocionais. *Rev. Bras. Ter. Cogn.* v.1, n.2, p.87-94, 2005.
- VALADARES, A.L. *et al.* Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.54, n.4, p.299-304, 2008.