

# COMPREENDENDO MELHOR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO E DA MENOPAUSA. RELATO DE CASO

## Josiane Medeiros de Mello

Docente do Departamento de Ciências Morfofisiológicas da Universidade Estadual de Maringá - UEM; Endereço: Universidade Estadual de Maringá - Centro de Ciências Biológicas - CCB Departamento de Ciências Morfofisiológicas - DCM Bloco H-79 - sala 23 Av: Colombo 5790 - Zona 07 CEP: 87020-900 - Maringá- PR.

## Celene Fontana

Docente da Rede Privada de Ensino Médio em Cascavel- PR

## Márcia Miranda Torrejais

Docente do Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná -Cascavel - PR.

**RESUMO:** Os processos do climatério e menopausa são muito importantes na vida da mulher e, infelizmente, a maioria somente manifesta interesse sobre o assunto quando começam a aparecer os primeiros sintomas que são variáveis em cada organismo. Para amenizar os desconfortos causados pelo climatério e menopausa, é importante, inicialmente, compreendê-los. Assim, o presente trabalho tem como objetivo principal divulgar informações referentes aos fenômenos do climatério e menopausa, além de comparar esses fenômenos em uma mulher que pratica a reposição hormonal com outra isenta do tratamento. Para realização deste estudo, foi utilizado como método o estudo de caso e foram entrevistadas duas mulheres, uma com 53 e outra com 52 anos de idade, uma que fazia reposição hormonal e outra que não se submeteu a esse tratamento. A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista gravada e transcrita, embasada em um questionário objetivo, e um relato espontâneo, em decorrência de algumas questões objetivas formuladas, com duração de aproximadamente 60 min. Os resultados mostraram que ambas as entrevistadas apresentaram alguns sintomas característicos desse período da vida como ondas de calor, dores pelo corpo e alterações de humor. Ainda, foi descrito pela mulher que não praticou a reposição hormonal a hipertensão e alterações no sono. É importante salientar que existem processos que podem auxiliar a retardar o aparecimento de vários sintomas da menopausa, entre eles, a terapia de reposição hormonal, quando realizada adequadamente e com acompanhamento médico, além da manutenção de hábitos de vida saudável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Climatério; Menopausa; Terapia de reposição hormonal.

## BETTER UNDERSTANDING THE CLIMACTERIC AND MENOPAUSE SYMPTOMS. A CASE REPORT

**ABSTRACT:** The climacteric and menopause processes are very important in the life of women and, unfortunately, most only manifest any interest on the subject when the first symptoms start to appear, which may vary from organism to organism. To alleviate the discomfort caused by the climacteric and menopause, it is important to initially understand them. Therefore, this study has the main objective of disclosing information concerning the phenomenon involving the climacteric and menopause, besides comparing these two phenomena in a woman that practices hormone replacement therapy and another that do not. This study was carried out using the case report of two women who were interviewed, aged 53 and 52 years. The first had been undergoing hormone replacement treatment, whereas the other had never done it. Data collection was carried out through a recorded and transcribed interview, based on an objective questionnaire and spontaneous reports that took 60 min approximately. The results demonstrated that both women interviewed presented some of the common characteristic symptoms of this period such as heat waves, pain all over the body and changes in humor. As well as that, the woman that had never undergone hormone replacement therapy reported hypertension and changes in sleeping patterns. It is important to highlight that there are processes that can help to delay many of the menopause symptoms, among them hormone replacement when done adequately under medical supervision, as well as the maintenance of a healthy life style.

**KEYWORDS:** Climacteric; Menopause; Hormone Replacement Therapy.

## INTRODUÇÃO

O período reprodutivo da mulher compreende uma série de etapas que tem início na puberdade, segue até a vida adulta, finalizando na terceira idade, quando a mulher entra nos períodos denominados de climatério, pré-menopausa e finalmente menopausa. Essas etapas provocam alterações no corpo da mulher, assunto mundialmente discutido em congressos e literaturas médicas (DE LORENZI; DANELON; SACILOTO, 2005).

Segundo De Luca (1993), climatério representa o conjunto de alterações orgânicas e emocionais cujo início se confunde com o final do período reprodutivo, fase em que as gônadas (ovários) entram em falência, deixando de produzir hormônios. Palacios (1993) e De Lorenzi; Danelon e Saciloto (2005), afirmam que os fatores influentes do climatério são hereditariedade, raça, clima, altitude, fatores socioeconômicos, alimentação, número de filhos e uso de anticoncepcionais.

Para Ullis (1993), na pré-menopausa, manifestam-se alterações do ciclo menstrual, desaparecendo as ovulações regulares e a formação dos corpos lúteos, e, em consequência, aparecem as alterações menstruais decorrentes deste processo. A duração da pré-menopausa, assim como das demais fases, é variável, pode demorar quatro anos, como pode ser menor, de 06 meses a 01 ano.

Para Silva de Sá (1993), a menopausa é representada pelo final definitivo da menstruação. Neste período, cessa a atividade folicular ovariana, deixando de realizar suas funções de produção de óvulo e dos hormônios estrogênio e progesterona. Segundo De Luca (1993), a menopausa, na maioria das mulheres, ocorre por volta dos 45 e 52 anos de idade.

Com os avanços da Medicina e o domínio da fisiologia da reprodução, surgiram meios capazes de substituir os hormônios naturais da mulher na terceira idade, a chamada reposição hormonal ou hormonioterapia (MACHADO, 1993). O tratamento hormonal do climatério ganhou impulso por volta de 1966, época em que surgiu grande demanda para a terapia. Os estrogênios passaram a ser a droga milagrosa e seus efeitos reverteram o envelhecimento sexual e genital.

Alguns estudos clínicos defendem que a mulher deve passar a receber suplementação hormonal tão logo entre na menopausa, conforme relata Christiansen e Delmas (1996). Para esses autores, não há justificativa clínica nos dias atuais para postergar o início deste tipo de tratamento, a não ser casos de exceção, quando há contra-indicações formais para a hormonioterapia. Além disso, os processos farmacológicos atuais dispõem de combinações altamente eficazes de estrogênio e progesterona para administração via *patc* (adesivo transdérmico) em apenas duas aplicações semanais. Para Coutinho (1996), o sistema de terapia por meio de *patch*”, favorece as mulheres que têm intolerância aos componentes hormonais, pois evita passagem química pelo trato digestivo, causando possíveis problemas de fígado.

Os autores Christiansen e Delmas (1996) também relatam que alguns médicos menos informados, ainda continuam fazendo restrições à indicação da terapia de reposição hormonal pelo receio de aumentar o risco de neoplasia da mama e ou do endométrio. Essa atitude têm demonstrado que tal conduta somente se justifica quando a paciente apresenta história clínica sugestiva de predisposição genética para alguma forma de câncer. Mesmo porque, morrem seis vezes mais mulheres por complicações cardiovasculares do que por qualquer intercorrência de natureza

oncológica, o que elimina as dúvidas e fortalece a indicação da terapia logo que se inicia a menopausa.

Podese considerar o climatério e a menopausa tão importantes na vida da mulher quanto a menarca, que marca o início da vida reprodutiva. Esses processos provocam alterações fisiológicas e comportamentais, interferindo, inclusive, nos relacionamentos com familiares e cônjuges. Os conhecimentos referentes a esses temas contribuem grandemente para amenizar os sintomas característicos dessa fase da vida, que nem sempre são fáceis e agradáveis de suportar (PEDRO et al., 2003, MENDONÇA, 2004). Assim, o presente trabalho tem como objetivo principal divulgar informações sobre essa importante temática, além de comparar esses fenômenos em uma mulher que pratica a reposição hormonal com outra isenta do tratamento.

## 2 METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido conforme o modelo estudo de caso descrito por Yin (2001), como uma pesquisa que proporciona uma visão geral sobre determinado fato.

Nos meses de outubro e novembro de 2004, na cidade de Cascavel, Estado do Paraná, por meio da indicação de uma clínica privada, foram contatadas duas mulheres, escolhidas aleatoriamente, considerando o limite de idade. As mulheres entrevistadas foram denominadas de A e B, uma no climatério que faz reposição hormonal por um período de nove meses, e outra que não realizou reposição hormonal. A idade das mulheres analisadas foi de 53 e 52 anos.

Inicialmente, foi mantido contato verbal com essas mulheres que foram convidadas para participar de um estudo. Após concordância de ambas, iniciou-se um relato sobre cada mulher, quando se perguntaram questões de abrangência geral que pudessem traçar o perfil das entrevistadas. Em seguida, realizou-se, individualmente, a coleta de dados, por meio de entrevista gravada e transcrita, embasada em um questionário objetivo, relacionado a seguir, e um relato espontâneo, em decorrência de algumas questões objetivas formuladas. As entrevistas tiveram duração aproximada de 60 min.

As mulheres foram informadas quanto aos objetivos do estudo e preservação de sua identidade, tomaram ciência da pesquisa e concordaram com a divulgação dos resultados, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Questionário específico

Nome:

Idade:        anos

1. Faz reposição hormonal?

( ) Sim    Se sim, qual a duração do tratamento?    ( ) Não

2. Com que idade apareceram os primeiros sintomas de menopausa?

( ) Antes dos 40 anos

( ) Entre 40 e 50 anos

( ) Entre os 50 e 60 anos

( ) Após os 60 anos

3. Visita o ginecologista com frequência?

( ) Sim

( ) Não

4. Qual o primeiro sintoma percebido que marcou a menopausa?

( ) Ondas de calor

- ( ) Alteração de pressão  
 ( ) Depressão  
 ( ) Insônia  
 ( ) Dores no corpo
5. Observou sinais de osteoporose?  
 ( ) Sim ( ) Não
6. Observou alterações significativas de pele?  
 ( ) Sim ( ) Não
7. Observou sintomas de hipertensão?  
 ( ) Sim ( ) Não
8. Ao observar os sintomas de menopausa, qual a primeira providência tomada?  
 ( ) Procurou o ginecologista  
 ( ) auto-medicou-se  
 ( ) Nenhuma providência foi tomada
9. Observou alteração de humor?  
 ( ) Sim ( ) Não
10. Teve sintomas de alterações no sono?  
 ( ) Sim ( ) Não
11. Algum problema de diabetes?  
 ( ) Sim ( ) Não
12. Sofre de alteração de humor frequente  
 ( ) Sim ( ) Não
13. No que se refere ao relacionamento sexual após a menopausa, houve melhora?  
 ( ) Sim ( ) Não

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se, no Quadro 1, o perfil das mulheres entrevistadas neste trabalho.

**Quadro 1.** Descrição do perfil das mulheres A e B entrevistadas nessa pesquisa.

<p><b>Mulher A:</b> Tem 53 anos, não realizou reposição hormonal, é casada há 26 anos, fez uso de pílulas anticoncepcionais por 15 anos. Teve três filhos, 2 meninos e 1 menina. O primeiro filho aos 19 anos e o último aos 35 anos. Os dois primeiros filhos nasceram de parto natural e o último de cesariana. Sempre se dedicou integralmente aos filhos, ao esposo e a casa, assim nunca trabalhou fora. Sempre teve uma situação financeira equilibrada junto com seu esposo comerciante. Pratica atividade física três vezes por semana, é uma pessoa alegre e bem humorada.</p>	<p><b>Mulher B:</b> Tem 52 anos de idade, iniciou a reposição hormonal há nove meses, é mãe de dois filhos que nasceram de parto natural quando ela tinha 22 e 25 anos de idade, respectivamente. Casou-se com um agricultor aos 20 anos, e utilizou anticoncepcional oral por 38 anos. É auxiliar de enfermagem aposentada e atualmente ocupa-se com jogos de cartas com as amigas além de outros hobbies. Pratica natação e hidroginástica quatro vezes por semana, gosta de viajar e faz isso até três vezes por ano, é bastante alegre e descontraída</p>
---	---

Com relação aos questionamentos específicos e objetivos realizados com as mulheres A e B, apresenta-se, a seguir, na Tabela 1, os resultados obtidos.

**Tabela 1** Resultados obtidos com relação às questões objetivas respondidas pelas mulheres A e B dessa pesquisa

Questões	Mulher A	Mulher B
Idade	53	52
Faz reposição hormonal?	NÃO	SIM
Com que idade teve os primeiros sintomas de menopausa?	Entre 40 e 50 anos	Entre 40 e 50 anos
Visita o ginecologista com frequência?	Sim	Sim
Qual o primeiro sintoma percebido que marcou a menopausa?	Ondas de calor	Dores no corpo
Apresentou sintomas de osteoporose?	Não	Não
Observou alterações significativas de pele?	Não	Não
Ao observar os sintomas de menopausa, qual a primeira providência tomada?	Procurou ginecologista	Procurou ginecologista
Observou sintomas de hipertensão?	Sim	Não
Durante esse período observou alteração de humor?	Sim	Sim
Teve sintomas de alterações no sono?	Sim	Não
Algum problema de diabetes?	Não	Não
Sofre de alteração de humor freqüente?	Sim	Sim
No que se refere ao relacionamento sexual após a menopausa, houve melhora?	Sim	Sim

Observa-se que as entrevistadas tiveram a preocupação em procurar um profissional da área ao perceber os primeiros sintomas característicos da menopausa, além de visitarem o ginecologista com frequência. Russo (2001) e Mendonça (2004) afirmam que medidas preventivas são fundamentais para prevenir ou amenizar os sintomas do climatério e garantir independência e preservação da qualidade de vida da mulher madura. As consultas periódicas ao médico, neste momento, devem ser muito valorizadas.

As entrevistadas já tinham prévio conhecimento sobre os principais sintomas do climatério, os mais prevalentes foram descritos como: ondas de calor e dores no corpo. Ullrich (1993) e Melo (1997) afirmam que, do ponto de vista clínico, a fase pré-menopausa caracteriza-se pelo aparecimento, principalmente, dos fogachos acompanhados de outros sintomas que são variáveis.

Com relação às ondas de calor, a principal queixa entre as mulheres é de acordar à noite se abanando, com sudorese (suores), podendo ter até calafrios. Algumas vezes esse fogacho é acompanhado de sensação de sufoco e mal-estar. Pode haver outros sintomas mais graves, ligados à emoção, quando, então, a mulher fica irritada, nervosa ou depressiva. Há aquelas que apresentam cansaço, desânimo, dores pelo corpo, palpitações. Altera-se a libido e o orgasmo, tudo isso acumulando desconforto e queda na qualidade de vida (MENDONÇA, 2004). Os fogachos são sintomas clássicos da deficiência de estrogênio, todo o episódio não dura mais que 1 a 3 min mas pode aparecer até 30 vezes por dia (BEREK, 1998).

Ziegel e Mecca (1985) e De Lorenzi; Danelon e Saciloto (2005) relatam que muitas mulheres apresentam algum desconforto durante o climatério, porém se os sintomas se tornarem severos representando risco, pode-se usar reposição terapêutica de estrogênio, para cobrir

a deficiência desse hormônio. O estrogênio pode ser administrado apenas no período de transição, até que tenham sido feitas as adaptações às alterações na função endócrina, ou ser mantido por mais tempo, utilizado na menor dosagem terapêutica possível.

As alterações metabólicas mais marcantes na menopausa, segundo Coutinho (1996), podem apresentar-se na forma de algumas doenças como osteoporose, arteriosclerose, hipertensão e diabetes.

Para Russo (2001), um dos sintomas mais característicos da terceira idade é a osteoporose, com diminuição de massa óssea, tornando os ossos frágeis e mais propensos às fraturas, principalmente em nível da coluna vertebral, fêmur, quadril e punho. A menopausa é uma época em que a perda óssea torna-se evidente, à medida que ocorre redução acentuada nos níveis de estrogênio e progesterona. A osteoporose não foi sintomática nas entrevistadas, provavelmente, esse fato está relacionado com outros aspectos, conforme citação de Tourinho (1974), ao afirmar que a instalação, a intensidade e a duração da síndrome climatérica depende de vários fatores que envolvem a paciente e o meio ambiente. Entre eles, destacam-se o fator genético, os antecedentes patológicos, o estado atual de saúde, a alimentação e as condições socioeconômicas e culturais.

Estudos revelam que modalidades esportivas podem tornar mais lenta a perda óssea. Porém, não existe evidência de que apenas os exercícios físicos possam repor a perda associada aos baixos níveis de hormônios reprodutivos, mas os exercícios físicos combinados com a terapia de reposição hormonal podem exercer efeito significativo (McARDLE; KATCH; KATCH, 1998).

A terapia de reposição hormonal tem gerado, nos últimos anos, muitas controvérsias. Os pesquisadores discutem vantagens e desvantagens desse tratamento. Porém, a maioria propõe a utilização dessa terapia. Estudos mais antigos recomendam a reposição do hormônio estrogênio isoladamente, enquanto os estudos mais modernos defendem a terapia de reposição hormonal com estrogênio combinado à progesterona, principalmente em mulheres que ainda possuem útero (COUTINHO, 1996).

De acordo com Baracat (1993), a adição de progestênicos aos esquemas de reposição estrogênica, em mulheres climatéricas, oferece proteção contra o câncer do endométrio, dando maior segurança às mulheres.

No passado os ginecologistas consideravam a menstruação e a consequente descamação e renovação do endométrio como uma proteção contra a hiperplasia e o câncer. Na realidade, nem a menstruação impede o câncer de endométrio, nem sua falta determina seu aparecimento. O que protege a mulher contra o câncer do endométrio é a progesterona. Por essa razão, a reposição hormonal de estrogênio deve sempre estar acompanhada de um progestênico (COUTINHO, 1996).

É importante considerar que a terapia de reposição hormonal, no climatério, foi sempre desaconselhada para mulheres tratadas de câncer de mama. O risco de estimulação de crescimento e a disseminação das micrometástases têm sido os argumentos usados pelos oncologistas contrários à terapia (DE LUCA, 1995).

A deficiência estrogênica se torna mais relevante em longo prazo, levando a alterações irreversíveis, como atrofia dos órgãos genitais, bexiga e uretra. Com o decorrer dos anos, também podem ocorrer queda das mamas, modificações nos distúrbios da gordura corporal, perda urinária durante esforços excessivos, queda da bexiga, reto e útero. Alterações metabólicas, como modificações nas taxas dos glicídios, podem promover o aparecimento e o agravamento de

diabetes (ALSINA et. al, 1993). As entrevistadas não apresentaram problemas relacionados ao diabetes.

Para Berek (1998), à medida que as mulheres sofrem alterações de seus níveis hormonais, seus corpos podem apresentar emoções que variam de acordo com fatores como estilo de vida e fator genético para o envelhecimento. Apesar de observarmos que as duas mulheres apresentam estilo de vida tranquilos, aparentemente sem muito estresse, ambas afirmam que observaram alterações frequentes de humor.

Com relação à hipertensão, essa é verificada pela diminuição do fluxo sanguíneo para o coração, pelo acúmulo de gordura saturada (colesterol) nas artérias em forma de placas na parede interna das artérias coronárias, podendo ocasionar a angina e o enfarte do miocárdio. Os fatores que propiciam a hipertensão são vários, dentre eles estão o diabetes, antecedentes familiares, fumo, sedentarismo, obesidade, aumento da pressão arterial, aumento das gorduras no sangue, estresse, e o mais importante, a falta de estrógeno (ALDRIGHI, 1993).

Segundo Tourinho (1974), no período menopausico, a pele passa por um processo de enrugamento, diminuição da elasticidade, aparecimento de crostas, dermatoses e esclerodermia. Segundo as entrevistadas, as mesmas não observaram maiores alterações na pele, exceto o ressecamento e conseqüente enrugamento.

As entrevistadas afirmam melhora no relacionamento sexual após a menopausa. Para Ziegel e Mecca (1985), na terceira idade, a mulher pode apresentar melhoras significativas na vida sexual, pois fatores como o medo de uma gravidez indesejada, cuidado com os filhos, trabalho excessivo, entre outros, já não existem mais.

Cabe salientar que os sintomas do climatério não são universais para todas as mulheres, embora hajam queixas e sintomas característicos, dentre os quais: ondas de calor, suores frios, distúrbios de sono, dores de cabeça, ganho de peso, mãos e pés frios, entorpecimento e sensação de formigamento, dores nas glândulas mamárias, constipação, diarreia, ressecamento e esfoliação da pele, dores nas costas e pescoço, dores nas articulações, osteoporose, doença cardiovascular arteriosclerótica, dispareunia, além de outras queixas relacionadas à atrofia urogenital que ocorre com a baixa hormonal. Também é comum o estado de fadiga, palpitações e pontos de cegueira. As queixas de fundo psicológicas são mais características e incluem: irritação, variações de humor, depressão, humor depressivo, esquecimentos, baixa concentração, excitação, crise de choro, pânico, sensação de sufocamento, preocupações com o corpo, nervosismo e ansiedade (MARRACINI, 2001; DE LORENZI; DANELON; SACIOTO, 2005).

As mulheres entrevistadas, neste trabalho, foram unânimes em afirmar que sofrem alterações de humor frequentes. Outro sintoma característico observado foi os fogachos e as dores no corpo. As patologias como a osteoporose, o diabetes e as alterações significativas de pele não foram sintomáticas nas mulheres entrevistadas, embora seja muito comum a descrição dessas características como patologias relacionadas diretamente à menopausa. Alterações no sono e sintomas de hipertensão foram evidenciados apenas na mulher A, que não praticou reposição hormonal. Porém, não podemos salientar que esses sintomas descritos estejam diretamente relacionados à ausência de terapia de reposição hormonal realizado na mulher A, pois, segundo a literatura consultada, podemos observar que vários são os fatores (sociais, culturais, hereditários... etc.) que influenciam nos sintomas da menopausa, que não são universais para todas as mulheres, embora hajam queixas e sintomas característicos.

#### 4 CONCLUSÃO

A terapia de reposição hormonal oferece benefícios comprovados na literatura médica, porém existem contra-indicações e efeitos adversos, por isso não se pode prescrever indiscriminadamente, nem proibir totalmente essa terapia. Alguns sintomas não foram evidenciados em nossa pesquisa pela mulher que praticou reposição hormonal, como a hipertensão e alterações do sono, porém isso não assegura ser efeito determinante da reposição hormonal que a mesma realizava a nove meses. Dessa forma, aconselha-se que a terapia de reposição hormonal aconteça sempre com acompanhamento médico e, principalmente, associada a hábitos de vida saudável, que auxiliam a evitar ou retardar o aparecimento de vários sintomas da menopausa, assim como outros decorrentes do processo de amadurecimento natural do organismo.

#### REFERÊNCIAS

- ALDRIGHI, J. M. **Doenças cardiovasculares**. São Paulo: Sobrac, 1993.
- ALSINA, J. C.; GASULL, M. G.; ROCA, B. **Endocrinologia de la mujer perimenopáusica y Del período postmenopáusico**. Madrid: Grefol, 1993.
- BARACAT, E. C. Os Hormônios dão câncer? São Paulo: Sobrac, 1993.
- BEREK, J. S. **Tratado de Ginecologia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- CHRISTIANSEN, C.; DELMAS, D. P. **Osteoporose: um desafio de muitas facetas para a mulher pós-menopáusica**. São Paulo: Exclusiva, 1996.
- COUTINHO, E. M. **Menstruação, a sangria inútil**. 2. ed. São Paulo: Gente, 1996.
- DE LUCA, L. **Quando a menopausa chegar**. São Paulo: Sociedade Brasileira para Estudo do Climatério, 1993.
- DE LORENZI, D. R. S.; DANELON, C.; SACIOTO, B. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 27, n. 1, p. 7-11, jan. 2005.
- McARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- MACHADO, V. L. **A história do climatério**. São Paulo: Sobrac, 1993.
- MARRACINI, M. E. **Encontro de Mulheres: uma experiência criativa no meio da vida**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- MELO, R. N. O coração faz a diferença das mulheres. **Estra**, n. 2, p. 20-23, maio 1997.
- MENDONÇA, E. A. D. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciência saúde coletiva**, v. 9, n. 1, p. 155-166, 2004.
- PALACIOS, S. **Climatério y menopausia**. Madrid: Mirpal; Grefol, 1993.
- PEDRO, A. O. et. al. Climacteric syndrome: a population-based study in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 33-40, 2003.
- RUSSO, L. A. T. Osteoporose pós-menopausa: opções terapêuticas. **Arq. Bras endocrinol metab.**, v. 45, n. 4, p. 401-406, 2001.
- SILVA DE SÁ, F. M. **Climatério o que acontece?** São Paulo: Sobrac, 1993.
- TOURINHO, R. C. **Terapêutica hormonal no climatério feminino**. Monografia. Escola de Medicina e Saúde Pública da Universidade Católica de Salvador, Salvador -BA, 1974.
- ULISAR, J. A. **Definicion y epidemiologia de la menopausia**. Madrid: Grefol, 1993.
- ZIEGEL, E. E.; MECCA, C. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookmam, 2001.