

PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O CLIMATÉRIO: BASES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Perception of the women about the climacterium:
basis for the nursing assistance

Percepción de las mujeres sobre el climaterio:
bases para la asistencia de la enfermería

Maria Rosa de Moraes Milanez

Inez Sampaio Nery

Resumo

Estudo, de abordagem qualitativa, com o objetivo de discutir a percepção e as expectativas das mulheres climatéricas. Os sujeitos da pesquisa foram 12 mulheres, residentes na vila Alto da Ressurreição, em Teresina-PI. Utilizou-se um roteiro com questões abertas que nortearam as reuniões. Para a coleta de dados empregou-se a técnica de grupo focal. Os resultados demonstraram alterações biopsicossociais caracterizadas por conflitos, contradições, precárias condições de vida e saúde, constrangimentos, sentimentos negativos, desconfortos, concepções fragmentadas e preconceituosas. As expectativas relatadas pelas participantes dizem respeito à busca de soluções para os seus problemas existenciais, de saúde e melhoria da qualidade de vida. O estudo, em sua conclusão, apresenta as bases para uma prática de enfermagem mais efetiva e eficiente numa visão mais holística da assistência à mulher.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Climatério. Enfermagem.

Abstract

The study has a qualitative approach with the purpose of to discuss the perception and the expectations of the woman about the climacteric. The research subjects were twelve women, resident in Alto da Ressurreição village in Teresina - PI - Brasil. Was used a script with open questions that conducted the reunions. The data collection was made by the focal group technique. The results demonstrated biological, psychological and sociological alterations that was chacterized by conflicts, contradictions, poor conditions of life and health, embarrassments, negative feelings, discomforts, fragmented and prejudicial conceptions. The expectations reported by the participants were about the search of solutions to their existential and health problems, and an improvement in their quality of life. It concludes that the study presents the basis for a better effective and efficient nursing practice in a holistic view about the assistance to the woman.

Keywords:

Women's health. Climacteric. Nursing.

Resumen

Estudio, y abordaje cualitativo, con el objetivo de discutir la percepción y las expectativas de las mujeres climatéricas. Los sujetos de la encuesta fueron doce mujeres que viven en la villa Alto da Ressurreição, en Teresina - PI - Brasil, utilizando se una guía con cuestiones abiertas que orientaron las reuniones. Para la colecta de datos, se utilizó la técnica de grupo focal. Los hallados demuestran alteraciones biopsicosociales caracterizadas por conflictos, contradicciones, malas condiciones de vida y salud, constreñimientos, sentimientos negativos, incomodidad, concepciones fragmentadas y con prejuicios. Las expectativas fueron la búsqueda de soluciones para sus problemas existenciais, de salud y mejoría de la calidad de vida. El estudio, en su conclusión presenta las bases para una práctica de enfermería más efectiva y eficiente en una visión más holística de la asistencia a la mujer.

Palabras clave:

Salud de las Mujeres. Climaterio. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM, preconizado pelo Ministério da Saúde¹, representou uma proposta institucional marcante e de forte mobilização que os movimentos sociais, em especial o de mulheres, empreenderam no final dos anos 70 e início da década de 80 do século passado, motivadas pela necessidade de definição das políticas públicas de saúde do País.

De acordo com as diretrizes do PAISM, integra o seu acervo normativo o programa de assistência ao Climatério, com o objetivo de universalizar os procedimentos nos diversos níveis de atendimento, tais como: primário, secundário e terciário, visando à melhoria dos indicadores de saúde da mulher de meia-idade, essencialmente aquelas que são portadoras da síndrome climatérica com conseqüências patológicas².

Durante o climatério, a mulher enfrenta problemas biopsicossociais, decorrentes de mudanças do perfil hormonal feminino, com repercussões clínicas. O climatério constitui um “conjunto das alterações orgânicas e emocionais, cujo início se confunde com o final do período reprodutivo, no qual a menopausa é apenas um episódio da última menstruação”^{3:9}. Para atenuar as repercussões orgânicas desfavoráveis desse período da vida da mulher sobre o organismo feminino, é fundamental a busca de meios e assessoramento social, humanístico e médico³.

Algumas mulheres passam essa etapa da vida sem quaisquer alterações psicológicas. Outras, conforme o nível de conhecimento e informação, apresentam sintomas discretos, capazes de conviver harmonicamente com as modificações do seu organismo. Os sintomas mais comuns são: fogachos, dores articulares, nervosismo, depressão, insônia, alterações cardiovasculares e endócrinas. Essas queixas mórbidas, na opinião de Chataignier e Reis⁴, dependem do nível de informação da mulher, da sua concepção de vida e da introjeção dos seus valores internos e de força vital adotada no dia-a-dia. O climatério é “compensado” quando não há manifestações clínicas ou estas são bem toleradas, ou “descompensado”, se a intensidade dos sintomas afetam o bem-estar psicossocial da mulher⁵.

As inúmeras queixas, quer biológicas, quer psicológicas referidas pelas mulheres na fase climatérica que freqüentavam o ambulatório de um serviço de saúde de Teresina-PI, cuja preocupação era direcionada para o alívio dos sintomas, deste modo suas expectativas eram voltadas para intervenção medicamentosa, motivaram este estudo. Assim este estudo foi delineado com os objetivos de descrever a percepção das mulheres acerca do climatério

e a sintomatologia apresentada por elas durante a sua passagem por essa fase da vida; e discutir as expectativas das mulheres em relação à assistência à saúde durante o climatério.

MÉTODOS

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, já que “o material principal na pesquisa qualitativa é a fala do cotidiano, que é capaz de revelar valores, símbolos, normas e representações, exatamente aquilo que essa investigação procura captar”^{6:239}. Nessa perspectiva, esta metodologia trabalha com o “universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que podem ser reduzidos a operacionalidade de variáveis”^{7:21}. Para a mesma autora, a pesquisa qualitativa preocupa-se “em compreender e explicar a dinâmica de crenças, valores, atitudes e hábitos”^{7:24}.

O cenário deste estudo foi a Vila Alto da Ressurreição, periferia de Teresina-PI, área de abrangência do Programa de Saúde da Família (PSF). Essa área era representada por 1338 famílias, constituída de pessoas simples, residentes em uma comunidade de baixo poder aquisitivo, com história de vida semelhantes.

Os sujeitos do estudo foram 12 mulheres climatéricas usuárias do PSF, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. As autoras explicitaram os objetivos da investigação, as mulheres foram informadas sobre os detalhes da mesma, do anonimato e da forma de participação no estudo.

Vale ressaltar que a pesquisa seguiu todos os princípios éticos com base na Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, assegurando às mulheres o sigilo de suas falas, bem como assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os instrumentos de coleta de dados foram um roteiro com dados de identificação e três questões abertas, observação de campo e fotografias. Para a coleta de dados, empregou-se a técnica de grupo focal. Essa é uma forma de abordagem dos sujeitos que possibilita a entrevista em grupo e a captar as diferentes visões deste sobre um tema específico⁸. Ainda acerca dessa técnica, destaca-se a sua importância como conteúdo na discussão de um grupo de pessoas integrantes de entrevista não direcionada, onde os mesmos têm como temáticas semelhantes no processo de interação grupal, o que permite ao facilitador habilidade na condução da discussão⁹.

Para melhor apreensão das informações durante o grupo focal, realizaram-se três encontros semanais que funcionaram em forma de oficinas de trabalho com atividades interativas em grupo para o detalhamento das questões que nortearam os referidos encontros, os quais foram mediados por dinâmicas interpessoais, cujo objetivo era fazer com que houvesse maior descontração e confiança entre as depoentes. Entre as questões destacaram-se: Quais as queixas que mais ocorreram durante o climatério? O que significa o climatério? Que atenção você gostaria de receber dos profissionais de saúde no período do climatério?

Os depoimentos das mulheres durante os encontros foram gravados em fitas cassetes e depois feitas as transcrições, para possibilitar uma análise mais coerente e contextualizada das falas. Após cada reunião, realizava-se um relatório que incluía todas as informações referentes ao discurso das mulheres e no final de cada encontro procedia-se a leitura para que as depoentes conferissem a fidedignidade de suas falas.

No decorrer das discussões no grupo focal e atividades interativas, utilizou-se a observação dos sujeitos no que se refere a gestos, depoimentos, posturas e participação nas atividades interativas com massa de modelagem e elaboração de cartazes. Ressalta-se ainda que essas atividades foram registradas através de fotografias com prévia autorização das mulheres.

Para análise das falas, foram realizadas repetidas leituras dos relatos das depoentes com interpretações, para melhor apreensão das idéias e conteúdo, que posteriormente emergiram para elaboração das categorias e subcategorias do estudo. A referida análise dos discursos foi processada com base no referencial teórico acerca da temática e que as categorias e subcategorias expressaram a essência do fenômeno estudado (climatério) no contexto de vida e visão de mundo das mulheres.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 12 participantes do estudo, seis encontravam-se na faixa etária de 45 a 55 anos e as outras seis entre 56 e 65 anos. Quanto ao estado civil, oito mulheres eram casadas e quatro eram viúvas ou separadas. Nove exerciam funções do lar e três de lavadeiras e/ou costureiras. Quanto ao nível de escolaridade, seis eram alfabetizadas e seis não, sendo que três concluíram a 4ª série do ensino fundamental, uma concluiu o ensino médio e duas apenas aprenderam a ler. A renda familiar de oito das mulheres era de um a dois salários mínimos e as

demais ganhavam de três a quatro salários. Das 12 mulheres, onze eram mães biológicas. Dessas, cinco tiveram de nove a quinze filhos. Todas as mulheres estavam vivenciando o climatério num período que variava de um a mais de dez anos. Apenas uma delas referiu fazer uso de hormônios de forma descontínua.

De posse dos dados, foi possível a busca de uma compreensão para a convergência e as divergências dos discursos na tentativa de conduzir a identificação das categorias e subcategorias emergentes das falas das depoentes. Entre elas destacaram-se: queixas das depoentes, significados do climatério e expectativas / sugestões sobre a assistência no climatério. Desta última categoria emergiu as subcategorias: assistência à saúde da mulher, educação em saúde, expectativas de ajuda para sobrevivência e importância das atividades físicas.

QUEIXA DAS MULHERES

As falas das mulheres que conviviam com as síndromes climatéricas apresentaram sinais e sintomas que mais as incomodavam, e elas assim se expressaram:

(...) *Sinto calor no corpo, cansaço nas pernas e dor de cabeça, falta de sono e preocupações com a vida difícil* (Dep. nº 1).

(...) *tonturas, mas sei que é a pressão alta, calor, suores sufocantes* (Dep. nº 1, 8 e 9)

(...) *sinto dores nos pés, cabelos caíram e ficaram quebrados, aumento de peso. Hoje sou uma geladeira.* (Dep. nº 7)

(...) *Não sinto medo, apenas fico chateada pelas marcas físicas, seios caídos, as gorduras mal localizadas.* (Dep. nº 5).

As mulheres referiram diversas queixas de sofrimentos, sintomas de ordem física, emocional. Nos aspectos emocionais destacaram-se: medo, constrangimentos, baixa auto-estima e sentimentos negativos em relação às mudanças corporais. Os sinais e sintomas físicos mais frequentes referidos por elas foram: fogachos (ondas de calor), dores articulares, cansaço nas pernas, cefaléia, insônia, hipertensão, sudorese, cabelos quebradiços, tonturas, dentre outros.

Para Chataignier e Reis^{4:123}, “os calores, em ondas seguidas de suores, são os principais sintomas, atingindo 75% das mulheres”. “Os suores são diferentes, vêm de dentro para fora e acontecem na cabeça, no rosto, no tórax, debaixo dos seios, nas costas e outros.”

No que se refere aos fogachos, Ramos^{5:56} afirma que não existe “dados estatísticos oficiais sobre os fogachos no Brasil, mas podemos afirmar que é grande a variação entre regiões e classes sociais...”. “A maneira de sentir, é extremamente variável, mas apenas uma pequena parcela, cerca de 10% do total, considera os sintomas insuportáveis... Algumas mulheres, no entanto experimentam estas alterações como uma reação sensual e agradável e em algumas culturas os fogachos são considerados sinais de boa saúde”. A mesma autora diz que: a sensibilidade para a convivência saudável ainda “é motivo de interpretações adversas: se reclamarmos, somos hipocondríacas, se não dizemos nada somos deprimidas”^{5:49}.

SIGNIFICADOS DO CLIMATÉRIO

Para obter informações a respeito do significado que as mulheres deste estudo atribuíam ao climatério, houve necessidade de, inicialmente, esclarecê-las sobre o termo, uma vez que era desconhecido por elas.

Nesta categoria, a visão das mulheres é caracterizada por idéias pré-concebidas, tabus e costumes próprios do seu contexto sociocultural e educacional, conforme evidenciado nos depoimentos a seguir:

(..) *É que acabou ‘os tempos da gente’?* (Dep. nº 1, 2, 7 e 10).

(..) *A mulher fica diferente, ataca a cabeça, histerismo, dores ou fica sem fogo.* (Dep. nº 4).

(..) *É quando a mulher fica com o sangue preso e ela sente as dores, queimação e não menstrua mais.* (Dep. nº 06 e 11).

(..) *Acha que acabou tudo, o sexo não tem mais nada.* (Dep. nº 10).

As mulheres têm conotações negativas em relação ao climatério. Esse negativismo se expressa por concepções da perda de sua utilidade, expectativa de vida não saudável, fragilidade e fracasso na vida sexual. Além disso, falta-lhes conhecimento apropriado das alterações hormonais e funcionais do organismo. Elas reconhecem os ganhos com as experiências de vida, nem os seus direitos em relação aos cuidados durante esta fase da vida.

As mulheres, geralmente, mudam seu comportamento durante o climatério, conforme evidenciado nas afirmações de Ramos^{5:62}, que diz “é a percepção do corpo que muda, se transforma, exigindo outros cuidados, outra abordagem, outro jeito de ser tocado, de ser amada,

uma outra sexualidade que começa a despontar no horizonte”³. Segundo Gurgel^{10:93}, “a mulher traz consigo a questão comportamental atrelada a questões da cultura no que se refere àquilo que está veiculado, através das gerações de nossos avós, mais reproduzindo um pensar reproduzido”.

As conseqüências físicas e emocionais dessa fase da vida feminina são altamente perturbadoras, porém os modernos conceitos dos mecanismos hormonais possibilitam hoje um tratamento que atenua ou mesmo protele seus efeitos deletérios¹¹.

EXPECTATIVAS/SUGESTÕES DAS MULHERES SOBRE ASSISTÊNCIA NO CLIMATÉRIO

Nesta categoria, os depoimentos foram classificados, por ordem de conteúdo em subcategorias para melhor aproximação com as idéias emitidas pelo grupo, bem como para facilitar o incremento das novas práticas assistenciais prestadas à mulher durante o climatério. As subcategorias foram: assistência à saúde, educação à saúde, expectativas de ajuda para sobrevivência e importância das atividades físicas.

a) *Assistência à saúde da mulher durante o climatério*

Nesta subcategoria as mulheres assim se expressaram:

Espero dos profissionais de saúde mais informações sobre os medicamentos para a menopausa (Dep. nº 2, 3 e 5).

Os serviços de saúde sejam mais atuantes e que dêem mais acesso às mulheres para realizar os exames (Dep. nº 5).

Espero facilidade para realizar consultas e remédios para controlar a pressão Arterial e Diabetes (Dep. nº 3, 6, 7 e 8).

(..) *controlar a pressão arterial e diabetes* (Dep. nº 3, 6 e 7).

(..) *é importante à assistência a saúde nesta fase da mulher para o alívio das dores* (Dep. nº 1, 4 e 12).

Quanto às expectativas das mulheres, destacam-se a melhoria da assistência à saúde pelos profissionais de saúde e serviços atuantes, tais como: informações acerca dos medicamentos, acesso às consultas, a medicação de controle das doenças crônico-degenerativas e a realização de exames, entre outros.

A primeira idéia sobre a atenção à saúde está ligada ao consumo de medicamentos, associado ao fenômeno de climatério, considerado como doença e que a ação medicamentosa é a forma de prevenção e tratamento. No que se refere à assistência de saúde, os serviços devem manter acesso fácil para atender as mulheres em suas diversas queixas mórbidas.

Vale ressaltar a importância do esclarecimento sobre o climatério, ainda no que tange à assistência, desmistificando os preconceitos e crenças desvirtuados que existem a esse respeito de como enfrentar essa fase da mulher com mais maturidade.

b) Educação em saúde para as mulheres no climatério

Nesta subcategoria as depoentes foram enfáticas nas suas falas quando mencionaram:

As palestras ensinam muito, pois não se tem o saber para procurar os remédios (Dep. nº de 1 a 12).

Gosto muito das palestras da Enfermeira e da médica, ajudam muito a enfrentar a hipertensão e diabetes (Dep. nº 3, 4 e 7).

(..) Que haja mais informações sobre a saúde para esclarecer melhor as mulheres de idade avançada e prevenir as complicações (Dep. nº 5 e 9).

(..) Visitas domiciliares para esclarecer melhor (Dep. nº 11).

As mulheres valorizaram as atividades educativas como as palestras, conversas e orientações dos profissionais da saúde, e em especial pela enfermeira. As mulheres vincularam as soluções para as doenças orgânicas ao aspecto medicamentoso, o que torna uma dificuldade para elas devido às precárias condições sócioeconômicas.

Cabe à enfermeira, como membro da equipe do Programa de Saúde Familiar (PSF) que atua tanto na Unidade de Saúde como na comunidade, prestar assistência à clientela através de ações da educação em saúde.

As depoentes demonstraram pouco conhecimento sobre outras alternativas terapêuticas para as suas reações poliquêixosas, concentrando apenas nos profissionais a solução dos seus problemas de saúde e vida.

Para a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO^{12:8}, “é importante que as mulheres contem no climatério com a orientação de um profissional especializado para lhe dispensar assistência individualizada mais adequada, afim de viver essa fase com melhora na qualidade de vida”.

c) Expectativa de ajuda para sobrevivência

Esta categoria demonstra as expectativas das mulheres para com as suas condições de sobrevivência, na busca de recursos financeiros que lhes proporcionem bem-estar, preservação da saúde e vida saudável, junto à sua família. É o que se pode constatar nos depoimentos:

Espero melhores condições financeiras para comprar alimentos mais adequados. (Dep. nº 7).

(..) ajuda da família para comprar remédios (Dep. nº 6).

(..) Até que a gente sabe como prevenir, mas o problema é a falta de condições financeiras para comprar a dieta, queijo, leite, verduras e fazer exercícios (Dep. nº 5, 8 e 12).

(..) Acho importante uma ajuda de algum emprego para os meus filhos, assim a gente pode adquirir uma melhor condição para compra de alimento e ter uma vida melhor (Dep. nº 1).

(..) Quando uso os hormônios me sinto outra, mas não posso comprar sempre porque o dinheiro não dá (Dep. nº 4).

(..) Eu queria usar os hormônios, mas é muito caro e difícil arranjar, pois o que se ganha não dá nem para comer direito com a família (Dep. nº 11).

No âmbito das expectativas das mulheres, ficaram evidentes suas preocupações em relação às condições financeiras que lhes possibilitassem um melhor controle do tratamento medicamentoso, sobretudo o hormonal, acesso a uma dieta alimentar mais saudável bem como atividades físicas nesta fase, visto que as condições econômicas e financeiras são precárias, limitando a necessidade e o desejo da maioria em usufruir desses meios e recursos.

Vale ressaltar que esses sentimentos negativos e pessimistas também são manifestados pela maioria das mulheres que sobrevivem com subemprego na sua estrutura familiar. Nas falas, observa-se ainda que as mulheres têm preocupação com uma dieta adequada, mas não identificam a importância do teor nutritivo dos alimentos que consomem no dia-a-dia. Entretanto reconhecem o valor da alimentação saudável para a saúde das pessoas. Este fator.

“contribui de modo significativo para a desaceleração do processo de envelhecimento, hidratando e fortalecendo as células de todos os tecidos. Uma boa alimentação é a grande virtude

a ser buscada. O tempero a ser usado, fonte e produto final do equilíbrio necessário nessa fase de vida"^{5:133-134}.

d) Importância das atividades físicas

No que se refere às atividades físicas, as depoentes relataram o seguinte:

(..) Acho importante o exercício físico para prevenir o pior (Dep. nº 5).

(..) É bom saber como se cuidar, fazer fisioterapia... (Dep. nº 6 e 11)

(..) Sei que a caminhada é bem indicada para prevenir a osteoporose, e pressão alta e o derrame cerebral (Dep. nº 4, 6 e 10).

Quanto às expectativas de melhor assistência em saúde para as mulheres climatéricas, as depoentes reconhecem a importância da realização dos exercícios físicos como meio de prevenção contra as condições de riscos que levam às alterações tardias, resultados da longa privação dos hormônios reguladores (estrogênios e progesteronas), tendo como conseqüências mais comuns a osteoporose e as doenças cardiovasculares.

A atividade física é importante para a mulher no climatério e a este respeito Almeida^{13:17 a 21} expressa que:

é um dos determinantes do ganho de massa óssea antes da maturidade... Na pós-menopausa e na senilidade o exercício traz benefícios sobre a força muscular, sobre a densidade mineral óssea da coluna vertebral e na redução de fraturas... Pode-se considerar que 45 minutos de exercícios com sustentação do peso (como caminhada), três vezes por semana, sejam suficientes (..) Alguns exercícios, como natação e hidroginástica, são satisfatórios para a aptidão física e condicionamento cardiovascular (..) Além do que os exercícios físicos podem ser utilizados como coadjuvantes ou como alternativa ao uso de medicação hormonal, diminuem a intolerância a carboidratos, melhoram o perfil lipídico, melhoram a função mental, controlam a tendência à obesidade e asseguram o bem estar geral.

O autor destaca a importância do exercício da respiração, que contribui para que a mulher adquira hábitos mais saudáveis na ingestão dos alimentos. Nesses aspectos, chama a atenção das mulheres para uma

respiração correta, pois ela visa "propiciar a adequada oxigenação dos tecidos e proporcionar o relaxamento do corpo, junto com a alimentação, fonte inesgotável de saúde, beleza e bem-estar"^{5:133}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção das mulheres sobre o climatério neste estudo mostrou uma vivência feminina em declínio de sua vitalidade orgânica procriativa. As mulheres no climatério conviviam com dúvidas, anseios e desejos de superação dos problemas de saúde e socioeconômicos. Elas se agregam em conseqüências dos conflitos, contradições, precárias condições de vida e saúde, têm expectativas de encontrar apoio e alívio para suas queixas no seio familiar, junto aos profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, bem como a outros profissionais.

Na visão do grupo de mulheres, observou-se que elas ainda estão desinformadas sobre a situação vivida, considerando ser um sofrimento esperado nesta fase. Portanto, o climatério ainda é pouco esclarecido em decorrência de diversos fatores, tais como: preconceitos e tabus culturais que são reproduzidos pela relação de submissão da mulher na sociedade; as mulheres carregam sentimentos negativos e preconceituosos, vitimando-se de doenças físicas manifestados por dores, distúrbios cardiovasculares e por distúrbios de ordem emocional, tais como: nervosismo, desilusão, angústia, insônia, depressão e outros.

As expectativas/sugestões referidas pelas mulheres neste estudo foram: assistência à saúde com mais ações educativas, serviços de saúde mais atuantes, melhoria das condições de sobrevivência para o bem-estar, preservação da saúde e vida saudável, junto à sua família e a importância das atividades físicas.

Vale enfatizar que as ações educativas e as atividades físicas são imprescindíveis para que as mulheres no climatério tenham uma vida mais saudável. A assistência à saúde da mulher no climatério deve ser proporcionada por meio das seguintes estratégias: programas educativos institucionalizados para a clientela feminina dos serviços de saúde, prioridade para assistência com grupos de auto-ajuda e aconselhamento psicológico, desenvolvimento de parcerias para as ações preventivas, curativas e de reabilitação dos agravos, assim como atualização dos profissionais enfermeiros para melhor assistirem às mulheres no período de climatério.

Referências

1. Ministério da Saúde(BR). Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Brasília(DF); 1983.
2. Ministério da Saúde(BR). Assistência ao Climatério. Coordenação de Assistência à Saúde Materno Infantil. Brasília(DF): COMIN; 1994.
3. De Luca LA. Saúde e bem-estar quando a menopausa chegar.: Sociedade Brasileira de Climatério (SOBRAC). São Paulo(SP): Sociedade Brasileira de Climatério- SOBRAC; 1993.
4. Chantaignier G, Reis ML. A nova idade : 50 anos é o máximo. Rio de Janeiro: Rocco; 1996.
5. Ramos DS. Viva a menopausa naturalmente. São Paulo(SP): Augustus; 1998.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo(SP): ABRASCO; 1996.
7. Minayo MCS. Pesquisa social, teoria: método e criatividade. 4ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 1994
8. Victoria CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma direção ao tema. Porto Alegre(RS): Tomo; 2000.
9. Bireme/OPAS/OMS. Como operacionalizar em grupo focal. [citado out 2003] Disponível em: [www.bireme.br/ bus/ adolle](http://www.bireme.br/bus/adolle)
10. Gurgel, Almerinda H et al. Relacionamento afetivo sexual da mulher na menopausa. Revista Baiana de Enfermagem 1996 abr; 9(1): 93-11.
11. Santos BRL et al. Formando o enfermeiro para o cuidado a saúde da família: um olhar sobre o ensino de graduação. Rev. Bras Enferm 2000 dez; 53 (n. esp): 49 –59.
12. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. Manual de Orientação; 1995.
13. Almeida AA et al. Climatério. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 1993.

Sobre as Autoras

Maria Rosa de Moraes Milanez

Fundação Municipal de Saúde

E-mail: rosamilanez@zipmail.com.br

Inez Sampaio Nery

Depto. de Enfermagem - Universidade Federal do Piauí

E-mail: nery@webone.com.br

Recebido em 12/05/2003
Reapresentado em 12/09/2004
Aprovado em 29/09/2004