

CLIMATÉRIO: O COMEÇO DE UMA NOVA VIDA. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO.

CIGARRO, Ana Rita; GONZÁLEZ, Emily; TAVARES, Sara;
GOMES DA COSTA, Fernanda¹⁴

Resumo: Este artigo tem o objectivo de realçar, com base na literatura científica consultada, a intervenção do enfermeiro em relação à mulher no climatério. Começando por definir o conceito de Climatério e respectivas fases (Pré-menopausa, Menopausa e Pós-menopausa) apresenta-se seguidamente a toda a sintomatologia física e psicológica que lhe é característica, o Tratamento de Reposição Hormonal e algumas patologias que se encontram descritas poderem surgir após esta fase (Osteoporose, Doenças Cardiovasculares, Alzheimer e Neoplasias da Mama e Ovários). Por fim expõem-se os focos e respectivos juízos de enfermagem, mais relevantes nesta fase, com base na CIPE¹⁵, versão 1.0, com intervenções de enfermagem ajustadas.

Palavras-chave: Climatério; Enfermagem; Menopausa.

CLIMATERIC: THE BEGINNING OF A NEW LIFE. NURSING ROLE.

Abstract: The following article, based on scientific literature, shows the role of the nurse during the Climacteric, since it's a subject not very explored by the health professionals. First, it's described the concept of Climacteric and the different stages involved (Pre-Menopause, Menopause and Post-Menopause), then it's showed the principal psychological and physiologic symptoms, the treatment and the health problems that can appear later (Osteoporosis, Cardiovascular Disease, Alzheimer, Breast Cancer and other cancers). In the end, it's exposed the nursing focus and judges, based on CIPE version 1.0, with accurate nursing interventions.

Key-words: Climacteric; Nursing; Menopause.

NOTA INTRODUTÓRIA

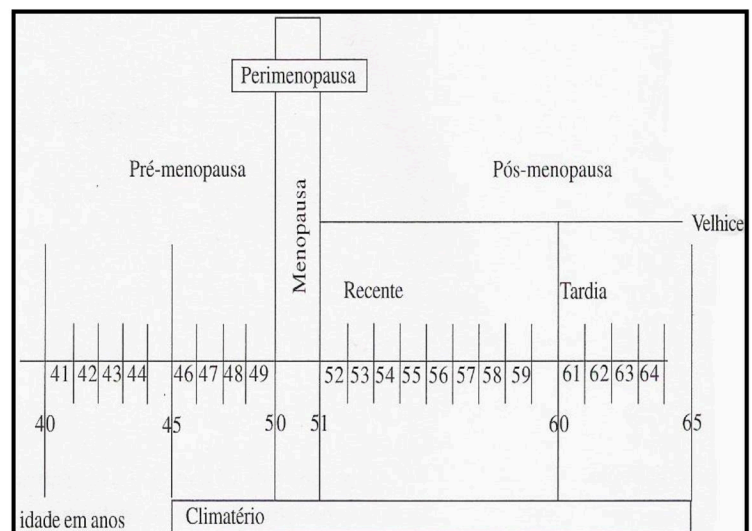
Este trabalho sobre a forma de artigo de revisão, pretende ilustrar, com base na literatura científica existente, a intervenção do Enfermeiro mediante a mulher no climatério. A escolha do presente

tema pretende objectivar conhecimentos sobre a temática e desenvolver competências no sentido de intervir a nível da Prevenção e Promoção da saúde.

SOBRE O CLIMATÉRIO...

O **climatério** pode ser definido como um período de transição entre o período reprodutivo e não-reprodutivo da mulher, correspondendo à passagem dos 12 meses de amenorreia. Caracteriza-se por um conjunto de alterações fisiológicas e psicológicas derivadas da diminuição progressiva da produção de hormonas ováricas. Neste período ocorre a última menstruação, designada por **menopausa** (CARVALHO, 2004:71).

Por sua vez, menopausa, é representada pelo término da actividade menstrual, significando também o fim da idade fértil ou reprodutiva. Esta fase ocorre devido a alterações fisiológicas ao nível dos ovários que deixam de ser estimulados pelas hormonas hipofisárias (FSH e LH) a produzir estrogénio e progesterona, essenciais ao ciclo menstrual. Embora esta alteração fisiológica defira de mulher para mulher (entre os 35 e os 60 anos de idade), a idade padrão estipulada para o mundo ocidental compreende-se nos 51 anos de idade. Neste sentido, muitas mulheres vivem este período durante cerca de um terço das suas vidas (RAMOS e GOMES, 2005:150). Para melhor entender estes conceitos apresenta-se, de seguida, um esquema ilustrativo das diferentes fases do climatério, relacionando-as com a idade cronológica da mulher.



¹⁴ Estudantes do 3º ano do CLE (ano lectivo 2009/2010), na unidade curricular de Enfermagem VI, regência de Fernanda Gomes da Costa.

¹⁵ CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

A primeira fase do climatério designa-se por **pré-menopausa** que engloba todo o período reprodutivo até à menopausa. Geralmente ocorre após os 40 anos, com diminuição da fertilidade e ciclos menstruais regulares ou padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva (HALBE *et al.*, DATA:211).

Pós-menopausa é o período após a menopausa, que se inicia um ano depois da última menstruação (OMS, 1994 cit. por ABERNETHY, 2005:36).

O climatério compreende não só uma sintomatologia física, como também repercussões a nível psicológico e comportamental devido às representações sociais e factores culturais que lhe estão associadas e características da própria personalidade. Os sinais mais precoces são as irregularidades menstruais, até ao desaparecimento da menstruação e os afrontamentos têm uma frequência e intensidade dependendo de mulher para mulher (HALBE *et al.*, 2004:213; RAMOS e GOMES, 2005:151).

Por outro lado Halbe (1998) citado por Silva, Araújo e Silva (2003:29), alerta para o facto o climatério poder ocorrer de forma assintomática.

O ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE REPOSIÇÃO HORMONAL

Os enfermeiros, como profissionais de saúde por excelência e cientificamente creditados, desempenham uma acção importante ao nível da promoção e prevenção da saúde. Por estarem em contacto permanente com a pessoa, e num sentido mais amplo com a família e comunidade, deve ser detentor de conhecimentos baseados na evidência, de maneira a conseguir responder a todas as dúvidas da mulher. Ainda neste sentido, o profissional deve ter presente que a mulher que carece de informação é mais susceptível aos mitos que a rodeiam. Para tal, deve conhecer toda a sintomatologia, tratamentos e situações patológicas decorrentes associadas (ABERNETHY, 2005: 37)

FÍSICAS	<ul style="list-style-type: none"> -DISPAREUNIA; -PRURIDO VULVAR; -SECURA VAGINAL; -VAGINITE; -CORRIMENTO UTERINO DISFUNCIONAL; -METRORRAGIAS; -POLAQUIÚRIA E DISÚRIA; -INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO; -SÍNDROME URETAL. 	UROGENITAIS
	<ul style="list-style-type: none"> -DIMINUIÇÃO DO TÓNUS E ELASTICIDADE MUSCULAR; -OSTEALGIA; -ARTRALGIA; -MIALGIA. 	OSTEO-MÚSCULO-ARTICULARES
	<ul style="list-style-type: none"> -AFRONTAMENTOS; -SUDORESE; -CALAFRIOS; -AUMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA; -CEFALEIAS E TONTURAS; -PARESTESIAS; -NÁUSEAS. 	VASOMOTOR/NEURAIS
	<ul style="list-style-type: none"> -ALOPÉCIA, PERDA DE SUAVIDADE, DENSIDADE E VOLUME CABELO; QUEDA DE PÊLOS; -PERDA DE ELASTICIDADE, SECURA, FISSURAS E RUGAS DO TECIDO SUBCUTÂNEO E PELE; -PERDA DE ELASTICIDADE, MAIOR FLACIDEZ DAS MAMAS; MASTALGIA. 	PELE E TEGUMENTOS
	<ul style="list-style-type: none"> -ATEROESCLEROSE 	METABÓLICAS
PSICOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none"> -ALTERAÇÕES DO HUMOR E LABILIDADE EMOCIONAL; -ANSIEDADE E IRRITABILIDADE; -INSÓNIAS E FADIGA; -DETERIORAÇÃO DA MEMÓRIA E DESEMPENHO; -ATAQUES DE PÂNICO E DE ANSIEDADE; -PERDA DE LIBIDO; -LETARGIA E ASTENIA; -AUTO-ESTIMA ALTERADA. 	

Sintomas do Climatério (Adaptado de HALBE *et al.*, 2004:213; ABERNETHY, 2005: 36; SILVA e SILVA, 1999:18)

É o seu corpo, a decisão é sua, é uma frase, da autoria de Águas (2003:25) que ilustra como deve ser exposta à mulher a realidade do tratamento de reposição hormonal (TRH). O TRH é, de facto com diversos benefícios e riscos, sendo que, cabe a cada mulher, tomar a decisão de adoptar ou não este tipo de tratamento, para esta nova fase da sua vida. Para tal, reveste-se de grande importância a intervenção dos profissionais de saúde, nomeadamente do enfermeiro, no sentido de a capacitar, informando-a e esclarecendo-a, de maneira a que possa tomar uma decisão em pleno e consciente.

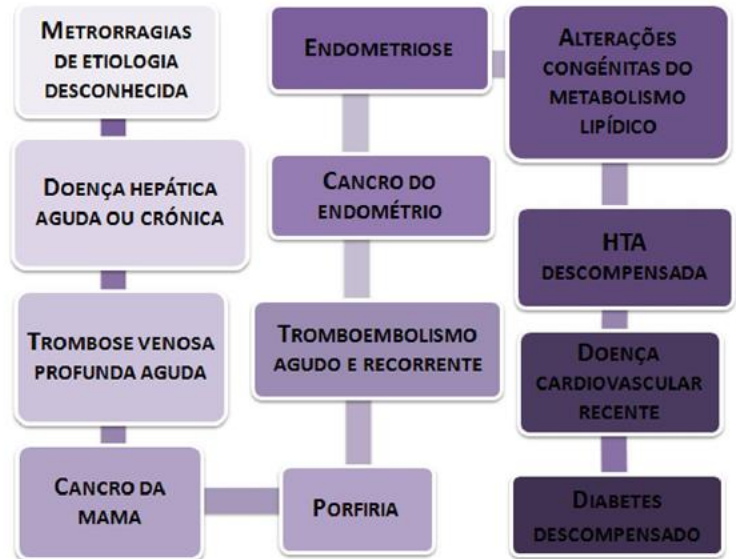
As principais indicações do TRH encontram-se resumidas no esquema seguinte:



No entanto, apesar de ser considerado o meio mais eficaz para o alívio sintomático, é também visualizado como um factor de risco no cancro da mama e tromboembolismo.

Também, nem todas as mulheres podem iniciar tratamento hormonal (esquema 3), sendo necessário recorrer a outras terapêuticas. Assim, as terapêuticas naturais, nomeadamente a utilização de soja e isoflavonas¹⁶ na alimentação têm vindo a ganhar crescente impacto (SENA, COSTA e COSTA, 2007:533).

¹⁶ O artigo de revisão elaborado por Oliveira e Lassalle, [s.d], refere que a suplementação com isoflavonas durante o período de climatério é benéfica para a saúde, devendo o médico deve ter conhecimento sobre este tratamento.



Contra-indicações de TRH (Adaptado de HALBE et al., 2004:223; BARACAT e JÚNIOR, 2006)

Uma vez que esta etapa da vida da mulher é propícia à revisão geral da sua saúde, torna-se pertinente que o enfermeiro, durante a consulta de enfermagem, avalie os riscos/benefícios que esta revela, traçando um perfil de uma mulher de baixo risco ou elevado risco, dando sempre a opção da mulher decidir acerca da prática deste tratamento consoante essas características (tabelas 2 e 3).

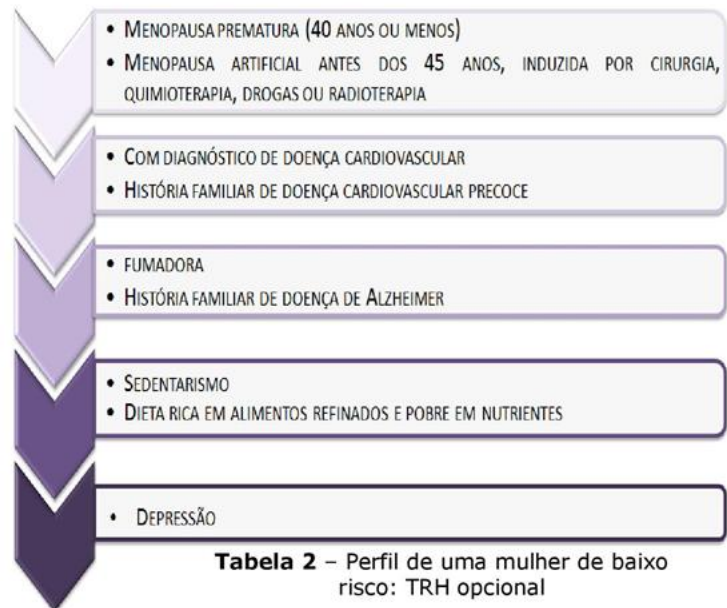


Tabela 2 – Perfil de uma mulher de baixo risco: TRH opcional

(Adaptado de NORTHRUP, 1999:477)

<ul style="list-style-type: none"> • MENOPAUSA FISIOLÓGICA NORMAL AOS 50 ANOS (MAIOU MENOS CINCO ANOS) • SEM HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR ANTES DOS 65 ANOS
<ul style="list-style-type: none"> • SEM HISTÓRIA FAMILIAR DE OSTEOPOROSE • SEM UTILIZAÇÃO A LONGO PRAZO DE DROGAS ASSOCIADAS A MAIOR RISCO DE OSTEOPOROSE (ESTERÓIDES, DOSES ELEVADAS DE FÁRMACOS PARA A TIRÓIDE, DIURÉTICOS)
<ul style="list-style-type: none"> • NÃO FUMADORA • SEM HISTÓRIA DE DEPRESSÃO
<ul style="list-style-type: none"> • DIETA RICA EM NUTRIENTES QUE PRODUZA EICOSANÓIDES EQUILIBRADO; • EXERCÍCIO REGULAR (TRÊS VEZES POR SEMANA)
<ul style="list-style-type: none"> • CONSUMO MÍNIMO DE ÁLCOOL (NÃO MAIS DE DUAS A TRÊS BEBIDAS POR SEMANA)

Tabela 3 – Perfil de uma mulher de elevado risco: TRH recomendada

Há que destacar que os efeitos colaterais do TRH dependem do tipo de hormona utilizada: estrogénios ou progesterona. Ora, tendo em conta os efeitos adversos associados a este tratamento, é compreensível que exista sempre uma vigilância regular (ÁGUAS, 2003:16)

O que pode surgir depois do climatério?

Devido ao processo fisiológico do climatério, associado a uma diminuição dos níveis de estrogénios podem surgir algumas situações que interferem ao nível da saúde e bem-estar da mulher. Destas destacam-se principalmente, a Osteoporose, Doenças Cardiovasculares, Doença de Alzheimer e Cancro da mama e ovários (ÁGUAS, 2003: 8; BEERS, 2008:125). O enfermeiro surge neste sentido como “educador para a saúde” no sentido de despertar a atenção da mulher para estes cenários passíveis de ocorrer, promovendo a adopção de estilos de vida saudáveis.

▪ OSTEOPOROSE

A carência de estrogénios conduz à desmineralização óssea, levando a fracturas mais frequentes, principalmente ao nível do punho, colo do fémur e vértebras (ÁGUAS, 2000:8). Segundo Águas (2000:9), uma em cada duas mulheres com idade superior a 50 anos apresenta risco de sofrer uma fractura óssea, sendo que, as que apresentam maior risco de sofrerem de osteoporose são as que passam pelo período de menopausa mais cedo (antes dos 45

anos) ou por processo cirúrgico (por histerectomia e ooforectomia). Incorporam-se, igualmente, nesta categoria mulheres com IMC¹⁷ inferior a 18,5 Kg/m², fumadoras, com baixo consumo de leite e derivados, reduzido nível de actividade física e com antecedentes familiares.

▪ DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Segundo Favorato e Aldrighi (2001:339) o climatério constitui a etapa do ciclo biológico da mulher com maior probabilidade de desenvolver uma doença isquémica cardíaca. Águas (2003:11) completa este facto ao mencionar que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no sexo feminino, atingido uma em cada quatro mulheres com idades próximas dos 65 anos. Conforme a mesma autora, estas patologias ocorrem devido a uma diminuição de estrogénios que têm uma acção anti-dislipidémia. Estas hormonas também auxiliam na manutenção da flexibilidade dos vasos sanguíneos, sendo que, quando diminuídas, a circulação sanguínea é dificultada. De referir que actualmente ainda não foi possível chegar a um consenso acerca dos efeitos do tratamento hormonal de substituição na redução de risco de doenças coronárias (HODIS e KARAS, 2007).

▪ DOENÇA DE ALZHEIMER

A doença de Alzheimer tanto em termos de prevalência como de incidência é um problema de saúde que afecta gravemente as mulheres, uma vez que, a nível nacional, estas correspondem a 57% dos óbitos por esta patologia (INE, 2001). Águas (2003:13) refere que actualmente sabe-se que os estrogénios exercem a sua acção sobre o cérebro, mais propriamente sobre a memória, desconhecendo-se ainda todo o processo fisiológico subjacente.

▪ CANCRO DA MAMA E OVÁRIO

O cancro da mama constitui um importante problema de saúde pública, não só a nível internacional como também nacional, uma vez que em Portugal, a incidência situa-se em cerca de 60 novos casos por ano por cada 100 mil habitantes, significando três mil

¹⁷ IMC – Índice de Massa Corporal que se baseia na relação entre a altura e o peso ao quadrado.

novos casos por ano (MARQUES, 2003:463). Segundo o mesmo autor, desde o nascimento até ao período da menarca poucas transformações ocorrem na mama de uma mulher. Todavia, o número das unidades funcionais da mama (os ácinos) aumenta por cada ciclo menstrual, até habitualmente aos 35 anos de idade, na qual se verifica uma involução mamária que é mais notória a partir da menopausa. Nesta sequência, conclui-se que quantos mais ciclos menstruais existirem, maior o número de unidades funcionais, o que eventualmente poderá aumentar a frequência do cancro da mama nas mulheres com menarcas precoces (11-14anos) e menopausas tardias (55 anos ou mais). Assim, é principalmente a partir do período da menopausa que começam a surgir mais casos de doença oncológica da mama, sendo também nesta altura que os mecanismos de regeneração celular podem começar a sofrer alterações, nomeadamente a sua substituição por mecanismos que levam à fibrose, adenose ou hiperplasia (MARQUES, 2003:464).

Factores hormonais, como estrogénios e progesterona podem alterar os mecanismos normais de regeneração. A TRH surge frequentemente relacionada com um aumento da incidência do cancro da mama, aumentando 2,3% por cada ano de utilização desta, isto é, existe um risco absoluto de seis casos de cancro de mama por cada 1.000 mulheres de 50 anos de idade que façam esta terapêutica durante 10 anos (MARQUES, 2003: 465).

Relativamente ao cancro do ovário, Castro (2007)¹⁸ menciona que não só a TRH prolongada em mulheres pós menopáusicas aumenta o risco deste cancro, como também a associação a outros factores de risco, nomeadamente obesidade, sedentarismo, tabagismo e nuliparidade.

O enfermeiro e a mulher: um percurso em conjunto

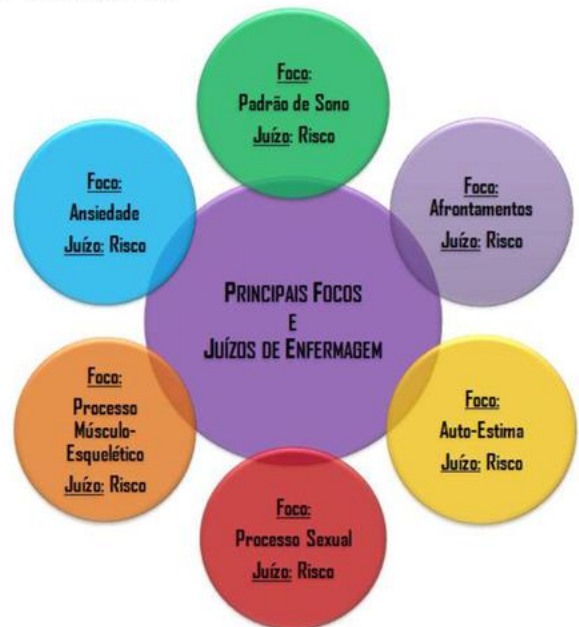
O meio cultural e as ideologias que são transmitidas à mulher de geração em geração, influenciam fortemente a maneira como o climatério é perspectivado pela mesma. Neste sentido existe um

¹⁸ Artigo de revisão sobre o *Million Women Study* (MWS), que relata os efeitos benéficos do TRH sobre o alívio sintomático e respectiva melhoria da qualidade de vida.

dualismo cultural na medida em que, se por um lado existem mulheres que encaram esta fase com gratificação (desprovida de encargos menstruais, reprodutores, e maternos) por outro lado, encontram-se as que o visualizam com uma conotação negativa repleta de perdas a nível do seu papel social, sexual, reprodutor, físico, psicológico e emocional. Em síntese existe uma antítese entre a liberdade sentida por umas, e a perda abrupta de auto-estima manifestada por outras (CARVALHO, 2004:73).

Neste sentido, o enfermeiro deve optar não por um pensamento biomédico, onde esta etapa é encarada como uma patologia incapacitante, mas sim perspectivá-la como algo normativo no ciclo de vida da mulher, transmitindo esta postura nos ensinamentos efectuados. Assim, não se deve centrar apenas na sintomatologia física, como também se deve voltar para a esfera psicológica, comportamental e cultural desta, no sentido de prestar cuidados de enfermagem holísticos e culturalmente competentes.

O subsequente esquema ilustra os principais focos¹⁹ e respectivos juízos²⁰ de enfermagem, segundo a CIPE versão 1.0.



¹⁹ Foco – área de atenção relevante para a enfermagem (por exemplo dor, sem abrigo, eliminação, esperança de vida, conhecimento) (CIPE, 2005:29).

²⁰ Juízo – opinião clínica ou determinação relativamente ao foco da prática de enfermagem (por exemplo nível decrescente, risco, melhorado, interrompido, anormal) (CIPE, 2005:29).

De destacar que o enfermeiro, em qualquer situação, deve averiguar quais os conhecimentos da mulher relativamente à etiologia da fase pela qual atravessa, devendo de seguida explicar e reforçar que muitas das mudanças físicas e psicológicas são decorrentes deste processo. Outro aspecto transversal a uma boa sessão de educação para a saúde consiste em validar a informação transmitida no final de cada


contacto com a mulher.

Apresenta-se de seguida um padrão de documentação, sob a forma de esquema, em relação aos focos e respectivos juízos de enfermagem acima referenciados, com as intervenções de enfermagem mais adequadas. Referir ainda que todos os focos têm um juízo de “risco” associado, uma vez que estes são todos passíveis de ocorrer.




Foco: PADRÃO DE SONO
Juízo: RISCO

- Averiguar qual o padrão de sono (número de horas que dorme, frequência e tempo das insónias);
- Aconselhar técnicas de relaxamento antes do período de sono (musicoterapia, banho, visualização de imagens relaxantes, leitura adequada e calma);
- Aconselhar anular períodos de sesta;
- Ensinar sobre manutenção de ambiente calmo (diminuir o ruído envolvente, inclusive os dispositivos de comunicação), no local de repouso;
- Aconselhar a diminuição da ingestão de líquidos durante o período antecedente ao sono;
- Aconselhar refeições com baixo teor lipídico, e evitar a ingestão de estimulantes como café, Coca-Cola e chá preto;
- Incentivar uma boa higiene do sono (estabelecer e cumprir horários para se deitar e levantar);
- Aconselhar a realização de exercício físico moderado, de acordo com a preferência da mulher;
- Perceber, qual o nível de apoio emocional dado pelo cônjuge durante períodos de insónia, se aplicável;



Foco: AFRONTAMENTOS
Juízo: RISCO

- Informar, em caso de TRH, sobre as principais vantagens e desvantagens, nomeadamente no que tange aos afrontamentos. Fornecer folhetos informativos sobre este tratamento;
- Entender quais os factores desencadeantes desta sintomatologia (exemplo: alimentos condimentados, bebidas estimulantes) no sentido de os evitar;
- Aconselhar alimentação rica em soja para alívio sintomático (VANTINE e DOHERTY, 2001);
- Ensinar sobre técnicas de respiração profunda, tornando o metabolismo celular mais lento e diminuindo a temperatura corporal (VANTINE e DOHERTY, 2001);
- Aconselhar a permanecer em ambientes frescos, adaptando o meio domiciliar, mais precisamente o quarto em que pernoita;
- Aconselhar a utilização de roupas leves, claras e constituídas por fibras naturais, dado que permitem a saída de calor;
- Averiguar qual o padrão de ingestão de líquidos diária, reforçando uma ingestão aproximada de 1,5 L diários.



Foco: ANSIEDADE
Juízo: RISCO

- Avaliar ansiedade segundo uma escala de ansiedade (exemplo: escala de ansiedade de Hamilton);
- Ajudar e incentivar a verbalização dos sentimentos e emoções e encorajar o uso de respostas efectivas;
- Incentivar a família e a pessoa a partilharem os seus sentimentos e dúvidas;
- Explicar a importância da diminuição das actividades causadoras de stresse, bem como a identificação de factores que diminuem esta sensação;
- Aconselhar a manutenção de um ambiente seguro, confortável, agradável;
- Orientar para a prática de exercício físico e actividades de lazer, como forma de distração;
- Explicar a importância de recorrer a um profissional de saúde caso os sintomas sejam agravados.



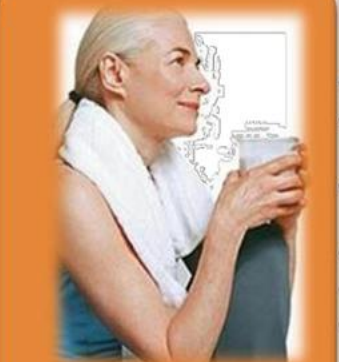
Foco: PROCESSO SEXUAL
Juízo: RISCO

- Proporcionar ambiente calmo e de confiança para que a mulher exprima os seus medos, conceitos e vivências da sexualidade;
- Respeitar a história sexual de cada mulher;
- Negociar a participação ou não do cônjuge/ parceiro;
- Desmistificar mitos ou preconceitos em relação à sexualidade, explicando que esta vai mais além que o coito genital;
- Explicar que alguns comportamentos sexuais não devem ser menosprezados, dando permissão para a expressão dos mesmos, sem juízos de valor associados;
- Explicar a importância do uso de contraceção durante o climatério, devido a possibilidade de gravidez e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Realizar ensino sobre os diversos métodos contraceptivos existentes. Reforçar que a contraceção deverá ser utilizada 12 a 18 semanas após a última menstruação (PHIPPS *et al.*, 2003);
- Avaliar o padrão sexual e a existência de dispareunia, aconselhando a utilização de lubrificantes se esta existir;
- Averiguar a existência de metrorragias, realizando ensino para esta recorrer a uma instituição de saúde sempre que tal ocorrer.



Foco: AUTO-ESTIMA
Juízo: RISCO

- Avaliar os sentimentos da mulher em relação à sua imagem corporal e auto-estima;
- Avaliar estrutura familiar, no sentido de perceber se esta pode servir como rede informal de suporte;
- Elogiar imagem corporal e auto-estima;
- Explicar que a mulher não deve comparar o seu actual corpo ao que possuía enquanto jovem, no sentido de promover uma boa aceitação destas transformações fisiológicas;
- Aconselhar auto-recompensas, no sentido de promover felicidade, bem-estar e amor-próprio;
- Avaliar padrões de exercício físico, aconselhando a prática do mesmo, uma vez que promove a manutenção do tónus muscular, melhorando o aspecto físico;
- Orientar para a prática de exercícios de relaxamento, favorecendo uma diminuição de sentimentos negativos relativos à imagem corporal.



Foco: PROCESSO DE SISTEMA
MÚSCULO-ESQUELÉTICO
Juízo: RISCO

- Avaliar o grau de dor músculo-esquelética segundo escala visual ou analógica;
- Fazer ensino para uma alimentação equilibrada, de onde deve fazer parte uma ingestão diária de 1500mg de cálcio e 400 unidades de vitamina D, para absorção do cálcio (PHIPPS *et al.*, 2003);
- Incentivar a realização de exercício físico, nomeadamente a marcha durante cerca de 30 minutos, três a quatro vezes por semana;
- Incentivar a cessação de hábitos tabágicos, alcoólicos e de bebidas estimulantes;
- Aconselhar a exposição solar moderada, levando à síntese cutânea de vitamina D;
- Dar a conhecer a TRH que poderá ter um efeito determinante a nível da diminuição do risco de fracturas, em 50 a 60% (PHIPPS *et al.*, 2003);
- Alertar para a importância da manutenção de um ambiente domiciliar seguro, no sentido de prevenir quedas passíveis de originar fracturas;

Conclusão

Torna-se relevante reforçar o facto de que o enfermeiro, enquanto profissional de saúde, não deve centrar o seu pensamento numa perspectiva biomédica, ou seja, perspectivar o climatério como sendo, essencialmente, um conjunto de sinais e sintomas físicos, decorrentes de uma alteração fisiológica. Este deve sim, voltar-se para o "empowerment" da mulher, tendo em conta todo o padrão cultural e vivencial da pessoa, assegurando, desta forma, a prestação de cuidados de enfermagem competentes e individualizados.

A realização deste artigo revestiu-se de grande importância uma vez que nos permitiu aprofundar e adquirir conhecimentos credíveis sobre a temática, com grande aplicabilidade em termos de futura vida profissional. Neste sentido, consideramos atingidos os objectivos inicialmente propostos na nota introdutória. As dificuldades sentidas enquanto grupo prendem-se, essencialmente, com a síntese e tratamento da informação recolhida, uma vez que se trata de uma situação muito abrangente.

Referências Bibliográficas

- BEERS, Mark - *Manual merck de informação médica*. Barcelona: Oceano, 2008. ISBN 978-972-8528-94-2;
- BERNI, Neiva et al. - *Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério*. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 03, n.º60 (Maio/ Junho de 2007). 299-603;
- CARVALHO, Geraldo – *Enfermagem em Ginecologia*. 1ª Edição. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2004. ISBN 85-12-12730-9;
- FAVARATO, M; ALDRIGHI, J – *A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida*. Revista Associação Médica Brasileira online. ISSN 0104-4230. Vol.47, n.4, (2001) 339-345..
- FERNANDES, Rosa; NARCHI, Nádia - *Enfermagem e saúde da mulher*. Barueri, SP: Manole, 2007. ISBN 85-204-2204-7
- HALBE, Hans et al. in PINOTTI, José; BARROS, Alfredo – *Ginecologia Moderna: Condutas da Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da USP*. 1ª edição. Rio Janeiro: Revinter, 2004. ISBN: 85-7309-788-4
- MARQUES, Laura – *Cancro da mama*. Revista Portuguesa de Clínica Geral. ISSN Vol.1, n.º19 (2003) 463-68;
- NORTHROP, Christiana – *Corpo de mulher sabedoria de mulher*. 1ª edição. Rio do Mouro: Circulo de leitores, 1999. ISBN: 972-42-2142-3
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - CIPE versão 1: classificação internacional para a prática de enfermagem. Genebra: Conselho Internacional de Enfermeiros, 2005. ISBN92-95040-36-8.

- PHIPPS, Wilma et al. – *Enfermagem Médico-Cirúrgica: Conceitos e Prática Clínica*. 6ªed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-65-7.
- RAMOS, Cátia; GOMES, Cláudio – Menopausa...Um fim e um começo. Revista Servir. Vol. 53, n.º3. (2005). 150-153
- SENA, Vera; COSTA, Laura; COSTA, Hélio - Efeitos da isoflavona de soja sobre os sintomas climatéricos e espessura endometrial: ensaio clínico, randomizado duplo-cego e controlado. Revista Brasileira de Ginecologia Obstericia. ISSN 0100-7203. Vol.29, n.10 (2007), pp. 532-537.
- SILVA, Raimunda; ARAÚJO, Cristiana; SILVA, Ângela - *Alterações biopsicossociais da mulher no climatério*. Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS). Vol. 01, n.º16. (Abril de 2003). 28-33;
- VANTINE, Júlia; DOHERTY, Bridget – *Eternamente jovem, segredos inovadores que desafiam a idade, in saúde no feminino*. 1ª Edição. Lisboa: Plátano, 2001. ISBN: 972-707- 313-1

Referências Electrónicas

- ABRAPO (2006) – *Porfirias*. <http://www.porfiria.org.br/porfirias.htm> (acedido dia 23/11/2009, às 17h01m);
- BARACAT, Edmund; JÚNIOR, José (2006) – *Terapia de Reposição hormonal*. <http://www.rksoul.net/edv64/Documents/Medicina/Specialty/Endocrinologia/Endo.MA.Reposicao.Hormonal.pdf> (acedido dia 23/11/2009, às 22h16m);
- CASTRO, Manuel (2007) - *Uma Análise do Cancro do Ovário no Million Women Study*. <http://spmenopausa.pt/download/TheresultsoftheMWS.pdf> (acedido dia 1/11/2009, às 12h50m);
- HODIS, Howard; KARAS, Richard - *Timing of start of hormone therapy may have effect on risk of coronary heart disease*. <http://spmenopausa.pt/download/NAMS20.pdf> (acedido dia 1/11/2009, às 13h09m);
- INE (2001) - *Óbitos pela Doença de Alzheimer: 2000 – 2000*. http://ine-1nx01.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=70753&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt (acedido dia 1/11/2009, às 11h34m);
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009) - *Mortalidade por cancro do colo do útero antes dos 65 anos*. <http://www.acs.min-saude.pt/pns/pt/doencas-neoplasicas/mortalidade-por-cancro-do-colo-do-utero-antes-dos-65-anos/> (acedido dia 1/11/2009, às 14h13m);
- OLIVEIRA, Fernando; LASSALLE, Margarete - *Efeitos da isoflavona nos sintomas do climatério*. www.abran.org.br/conteudo_abran/revista/01/06.pdf (acedido dia 23/11/2009, às 16h46m);