

Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras

Climacteric women seeking medical care, Brazil

Adriana Orcesi Pedro^a, Aarão Mendes Pinto-Neto^a, Lúcia Costa-Paiva^a, Maria José Osis^b e Ellen Hardy^b

^aDepartamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. ^bCentro de Pesquisa Materno Infantil de Campinas. Campinas, SP, Brasil

Descritores

Serviços de saúde da mulher.
Menopausa. Cuidados médicos.
Climatério. Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde. Amostragem por conglomerados. Entrevistas.
Questionários.

Keywords

Women's health care. Menopause.
Climacteric. Medical care. Patient acceptance of health care. Cluster sampling. Interviews. Questionnaires.

Resumo

Objetivo

Identificar as causas e os fatores relacionados à procura de serviço médico por mulheres climatéricas.

Métodos

Realizou-se estudo descritivo e exploratório de corte transversal, de base populacional. Selecionaram-se, por meio de amostragem por conglomerado, 456 mulheres residentes no município de Campinas, SP, na faixa etária entre 45 e 60 anos de idade. Os dados sobre os motivos de procura dos serviços médicos foram coletados por meio de entrevistas domiciliares, com questionário estruturado e pré-testado. A análise dos dados foi realizada pelo teste qui-quadrado, pelo coeficiente de Cramer e pela análise de regressão linear múltipla.

Resultados

Aproximadamente 80% das mulheres climatéricas procuraram atenção médica por causa da irregularidade menstrual e dos sintomas climatéricos. Mulheres com companheiro, em terapia de reposição hormonal e com maior intensidade dos sintomas psicológicos foram as que mais procuraram atenção médica. A principal razão para a não-procura foi a mulher considerar que a queixa não merecia atenção médica.

Conclusões

A procura de serviço médico por queixas relacionadas ao climatério foi alta, porém um porcentual significativo de mulheres não procurou atenção médica por considerar a sintomatologia natural.

Abstract

Objective

To study the causes and factors associated with climacteric women seeking medical care.

Methods

A descriptive exploratory cross-sectional population-based study was carried out. Subjects were 456 women aged 45 to 60 years resident in a metropolitan area of Southeastern, Brazil, selected through area cluster sampling. Data were collected through home interviews using a structured, pre-tested questionnaire. Statistical analysis were performed using Chi-square test, Cramer's coefficient and logistic multiple regression.

Correspondência para/Correspondence to:

Aarão Mendes Pinto Neto
Rua Alexander Fleming, 101, Cidade Universitária "Zeferino Váz"
13.083-970 Campinas, SP, Brasil
E-mail: aarao@obelix.unicamp.br

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp – Processo nº 96/10341-2) e pelo Fundo de Apoio ao Ensino e à Pesquisa, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Faep – Processo nº 008/98).
Recebido em 24/8/2001. Reapresentado em 15/1/2002. Aprovado em 12/4/2002.

Results

About 80% sought medical care due to menstrual irregularities and climacteric symptoms. The main factors associated with women seeking medical care were hormone replacement therapy, marital status, and stronger psychological symptoms. The main reason for not seeking medical care was women's thought that their complaint did not justify medical attention.

Conclusions

There was a high demand for medical care by climacteric women, but a significant percentage did not seek medical attention because they believed their symptoms were ordinary.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem hoje uma população de 160 milhões de habitantes, dos quais 56% são mulheres. A expectativa de vida feminina tem aumentado principalmente nos últimos 40 anos, passando de 45 anos em 1940 a 68 anos na atualidade, mostrando um incremento de 50% em apenas 45 anos. As estimativas são que esse aumento continue durante o século XXI. Esse fato exige mais atenção dos serviços de saúde, para que estejam preparados para atender, em todos os seus aspectos, as necessidades de saúde geradas por essa mudança de padrão demográfico.⁹

O período etário aceito em que a mulher poderá experimentar os sintomas associados ao climatério é a partir dos 40 anos.¹⁵ Aproximadamente 12% da população do Estado de São Paulo é constituída de mulheres nessa idade ou mais velhas. Isto significa que 4.252.745 mulheres paulistas ou 117.679 mulheres em Campinas estão sob risco de experimentar a sintomatologia e os efeitos decorrentes da deficiência estrogênica.⁵

Existe consenso de que a atenção integral à saúde da mulher pressupõe a assistência a todas as fases de sua vida. O climatério, por compreender um período relativamente longo da vida da mulher, deve merecer atenção crescente da sociedade, pois a expectativa de vida após a menopausa é atualmente equivalente ao período de vida reprodutiva. O objetivo do presente trabalho foi identificar as causas e os fatores que levam a mulher a procurar ou não serviço médico por queixas relacionadas ao climatério.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório de corte transversal, tipo inquérito populacional domiciliar. O tamanho da população-alvo considerada

para cálculo do tamanho da amostra foi a população feminina de Campinas, na faixa etária entre 45 e 60 anos, em 1997. Esse dado foi obtido por uma projeção por meio de regressão linear da população, baseada no número de mulheres de 45 a 60 anos residentes no município de Campinas, de acordo com o Censo Demográfico de 1994 e com a projeção da população estimada para o ano de 1997, sendo esse total de 79.727.* Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se uma proporção populacional de 60% de mulheres com sintomatologia geral do climatério, com uma diferença máxima desejada entre a proporção amostral e populacional de 5% e um erro tipo I de 0,05 (erro alfa). Estipulou-se o total de 367 mulheres para constituir a amostra. Houve um acréscimo de 20%, o que resultou em uma soma de 456 entrevistas para contemplar as possíveis usuárias de terapia de reposição hormonal. A seleção dos sujeitos foi por conglomerados. A unidade de referência foi um setor censitário, conforme definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística como a menor unidade de amostragem, geralmente composta por vários quarteirões e, outras vezes, por uma favela.⁵

Estudaram-se 82 setores que foram sorteados entre todos os setores censitários de Campinas, cujo número total é de 845. Sua classificação foi feita com base no banco de dados do Censo de 1991 para o município de Campinas. Depois de listados todos os setores censitários, sortearam-se 120 deles. Apesar de estarem previstos inicialmente 80 setores para serem estudados, um número maior foi sorteado porque seria possível que não houvesse o número suficiente de mulheres a serem selecionadas. Foram realizados passo a passo: listagem dos setores; sorteio por tabela de números aleatórios com distribuição uniforme com semente 123456789; anotação do número de mulheres entre 45 e 60 anos residentes em cada setor; verificação da existência de, no mínimo, 42 mulheres dentro dessa faixa etária, resi-

*Esse procedimento foi realizado pelo Laboratório Aplicado de Epidemiologia do Departamento de Medicina Social da Unicamp.

dentes em cada setor – baseado em pesquisa com metodologia semelhante. Para cada setor em que não houvesse o número de mulheres na faixa etária em estudo, sorteou-se mais um entre os setores limítrofes ao primeiro.

A seguir as entrevistadoras iniciavam a seleção das mulheres a partir de uma esquina da rua limítrofe com uma rua que entrava no setor. Para fazer a seleção aleatória das mulheres, adotou-se um intervalo de seis endereços entre as casas em que as entrevistadoras deveriam obter informações sobre as mulheres, ou seja, a partir do primeiro endereço em que se procurava identificar mulheres elegíveis para o estudo, a entrevistadora deveria abordar, na seqüência, a sétima casa, depois a décima terceira e assim por diante.

Em cada um dos setores, selecionaram-se no mínimo uma e no máximo seis mulheres. As mulheres que participaram do estudo responderam a uma entrevista domiciliar. Para as mulheres selecionadas que aceitavam participar, a entrevistadora lia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Segundo os critérios de inclusão estabelecidos, as mulheres tinham de ter entre 45 e 60 anos de idade, ser residentes em Campinas, SP, e brasileiras natas. Foi utilizado um questionário estruturado e pré-testado para obter as informações relatadas pelas mulheres. O questionário foi elaborado a partir de outros dois questionários adaptados pelos autores. O primeiro foi fornecido pela Sociedade Internacional de Menopausa e Fundação Internacional de Saúde, após ter sido aplicado em sete países do Sudeste Asiático em 1993.² O segundo questionário, que havia sido aplicado nos Estados Unidos, foi fornecido pela Sociedade Norte-Americana de Menopausa.¹⁶ A classe socioeconômica foi determinada segundo critérios da Associação Brasileira de Anunciantes (ABA) e da Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME), classificada segundo a pontuação de Almeida & Wikerhauser¹ (1991). O estado menopausal foi definido utilizando o critério proposto por Jaszmann⁶ (1973).

O trabalho de campo foi realizado por uma equipe de quatro entrevistadoras e por uma supervisora após 32 horas de treinamento. A coleta de dados foi inicia-

da em outubro de 1997 e encerrada em janeiro de 1998. A proporção de recusas foi de 11,2%. Para cada mulher entrevistada, foram visitados 3,8 domicílios residenciais, sendo que, na maior parte deles, as mulheres residentes estavam fora da faixa etária fixada para o estudo.¹²

Para a análise dos dados, utilizou-se o pacote *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer* (SPSS-PC). Inicialmente elaboraram-se tabelas descritivas, utilizando-se a frequência. Foi utilizado o teste qui-quadrado para análise dos dados em tabela de contingência. O nível de significância estatística considerado foi de 0,05. O coeficiente de Cramer foi calculado para analisar qual sintoma climatérico experimentado foi o mais intimamente relacionado à procura de serviço médico. A análise de regressão logística múltipla foi utilizada para determinar quais características associaram-se à procura de serviço médico.

RESULTADOS

As mulheres entrevistadas procuraram serviço médico principalmente para as queixas relacionadas ao climatério. As principais razões foram: irregularidade menstrual (75,9%), seguida pela sintomatologia climatérica (63,3%) e pelos sintomas urogenitais (54,4%). As mulheres com essas queixas foram medicadas, e quase todas seguiram a prescrição recomendada, independentemente da razão que motivou a procura por serviço médico (Tabela 1).

As mulheres com queixas de irregularidade menstrual foram medicadas principalmente com tratamento hormonal (53,2%), enquanto as com sintomatologia climatérica foram medicadas com tranqüilizantes (28,3%) e, em segundo lugar, com terapia de reposição hormonal. Cerca de um quarto das mulheres com queixa de disfunção sexual foi medicada com terapia de reposição hormonal (Tabela 2).

Dentre as características sociodemográficas, observou-se que o nível socioeconômico mais elevado (91,2%) (classes A e B) e o estado marital (82,9%) correlacionaram-se diretamente à maior procura por serviço médico (Tabela 3).

Mulheres na peri e pós-menopausa procuraram aten-

Tabela 1 - Distribuição porcentual das razões para procura de serviço médico e indicação terapêutica. (N=366)

Razões	Procura médica		Com prescrição		Seguimento prescrição	
	N	%	N	%	N	%
Irregularidade menstrual	261/344	75,9	171/261	65,5	160/171	93,5
Queixas climatéricas	280/442	63,3	237/280	84,6	231/237	97,5
Queixas urogenitais	68/125	54,4	8/68	11,8	8/8	100
Disfunção sexual	42/132	31,8	16/42	38,1	13/16	81,2

ção médica com maior frequência, quando comparadas às mulheres na pré-menopausa. Procuraram atenção médica 95% das mulheres com menopausa cirúrgica, sendo esta procura maior quando comparada às mulheres com menopausa natural (80,9%). Mulheres em uso atual ou progresso de terapia de reposição hormonal (TRH) tiveram maior contato com serviços de saúde do que mulheres que nunca o usaram. A maior intensidade dos sintomas psicológicos correlacionou-se à maior procura por serviço médico. Entretanto, a intensidade dos sintomas vasomotores não se correlacionou a uma maior procura por serviço de saúde. A autoclassificação do estado de saúde não influenciou a procura por atenção médica (Tabela 4).

Pela análise de regressão logística múltipla, identificaram-se os seguintes fatores associados à procura médica: uso atual ou progresso de TRH, estado marital e intensidade dos sintomas psicológicos (Tabela 5). A principal razão para a não-procura por serviço de saúde foi a percepção de que os sintomas não mereciam atenção médica. A maioria das mulheres com queixas

de disfunção sexual não procurou atenção médica.

DISCUSSÃO

O conhecimento e a expectativa da menopausa podem determinar quem procura serviço médico para o tratamento do climatério. Em países ocidentais, as mulheres são submetidas a uma considerável pressão da classe médica e da mídia em relação à menopausa e à sua sintomatologia associada. Entretanto, o custo e o acesso a serviços de saúde podem influenciar a decisão de procurar tratamento.³

Cerca de dois terços das mulheres procuraram serviço médico para alívio dos sintomas climatéricos. Os sintomas que mais se correlacionaram à procura médica foram os referentes aos vasomotores, o que coincide com a literatura revisada sobre populações do Ocidente.⁸ Já em populações orientais, o que mais se correlaciona à procura de serviço médico são os sintomas psicológicos, talvez porque nessas sociedades a prevalência dos sintomas psicológicos supe-

Tabela 2 - Distribuição porcentual do tipo de tratamento prescrito de acordo com a sintomatologia (N=299).

Tratamento prescrito*	Sintomas			
	Irregularidade menstrual (171)	Sintomas climatéricos (237)	Queixas urogenitais (8)	Disfunção sexual (16)
Hormonal	53,2	19,0	-	25,0
Vitamina	1,7	2,1	-	12,5
Tranqüilizantes	1,2	28,3	-	-
Medicação Herbal	3,5	5,9	-	-
Outros	8,2	24,9	-	37,5
Ignorado	34,5	14,3	100,0	31,2
Anti-hipertensivo	1,2	14,3	-	-
Analgésicos	1,2	8,0	-	-

*Mais de uma medicação por paciente.

Tabela 3 - Distribuição porcentual das mulheres segundo a procura de serviço de saúde e características sociodemográficas (N=456).

Características demográficas	Serviço de Saúde		P*	N
	Usuárias (n=366)	Não usuárias (n=90)		
- Faixa etária			0,40**	
45-49	77,3	22,7		172
50-54	83,3	16,7		144
55-60	80,7	19,3		140
- Escolaridade			0,77	
Até 4ª série	79,9	20,1		313
>4ª série	81,6	18,4		141
- Emprego			0,60	
Sim	78,7	21,3		164
Não	81,2	18,8		292
- Classe Social***			<0,01	
A, B	91,2	8,8		91
C, D, E	77,5	22,5		364
- Cor			0,21	
Branca	82,5	17,5		257
Não branca	77,4	22,6		199
- Estado marital			0,03	
Sem companheiro	73,9	26,1		134
Com companheiro	82,9	17,1		322

*Qui-quadrado de Yates;

**Qui-quadrado de Pearson;

***Classificado de acordo com a pontuação dos critérios ABA/ABIPEME:¹ Classe A/B: 59 pontos ou mais; Classe C/D/E: 0-58 pontos

Tabela 4 - Distribuição percentual das características reprodutivas, hábitos de vida e intensidade de sintomas climatéricos das mulheres segundo a procura de serviço de saúde para a síndrome do climatério (N=456).

Características reprodutivas	Serviço de saúde		p*	N
	Usuárias (n=366)	Não usuárias (n=90)		
- Paridade			0,21	
≤3	82,6	17,4		242
>3	77,6	22,4		214
- Estado menopausal			<0,01**	
Pré	70,1	29,9		117
Peri	82,5	17,5		80
Pós	84,2	15,8		259
- Índice massa corpórea			1,00	
≤30kg/m ²	80,2	19,8		353
>30 kg/m ²	80,6	19,4		103
- Tabagismo			0,78	
Fuma/fumou	79,2	20,8		159
Nunca fumou	80,8	19,2		297
- Autoclassificação Estado de saúde			0,11**	
Excelente	67,4	32,6		46
Boa	80,5	19,5		210
Não muito boa	82,7	17,3		173
Péssima	85,2	14,8		27
- Uso de TRH			<0,01**	
Uso atual	96,6	3,4		88
Uso pregresso	96,4	3,6		84
Nunca usou	70,4	29,6		284
- Menopausa			0,01	
Natural	80,9	19,1		199
Cirúrgica	95,0	5,0		60
- Índice circulatório***			0,48	
≤6	79,4	20,6		252
>6	82,4	17,6		199
- Índice psicológico****			<0,01	
≤10	75,4	24,6		236
>10	85,6	14,4		216

*Qui-quadrado de Yates;

**Qui-quadrado de Pearson;

***Intensidade dos sintomas vasomotores;

****Intensidade dos sintomas psicológicos.

TRH = Terapia reposição hormonal.

re a dos vasomotores. No citado estudo (Boulet et al),² verificou-se, também, que a maior intensidade dos sintomas psicológicos associou-se à procura por serviço médico.

Nos Estados Unidos, a procura de serviço médico durante o climatério é de 62%,¹⁶ sendo os sintomas físicos vasomotores a principal razão. Estudo realizado em quatro países europeus mostrou que a taxa de consultas é baixa, variando de 12%, no Reino Unido, a 22%, na França, apesar da sintomatologia ser altamente prevalente,¹¹ pois 80% das mulheres apresentarão alguma queixa relacionada ao climatério ao longo da vida.⁴ Em países do Sudeste Asiático, essa taxa variou entre 11,7%, em Hong Kong, e 30%, em Taiwan, apesar de 20% a 60% das mulheres² apresentarem sintomatologia climatérica.

Estudo de base populacional, de corte transversal, realizado em Melbourne, Austrália, mostrou que 79,8% das mulheres entre 45 e 55 anos procuraram serviço médico para problemas relacionados à menopausa. Os fatores que se correlacionaram à procura de serviço médico foram o desemprego e o antecedente de problemas de saúde, fatores que antecediam o início da transição climatérica. As experiências dessas mulheres tendiam a ser mais relatadas na literatura médica popular, já que a maioria dos estudos é reali-

zada em clínicas especializadas, e isto leva à visão distorcida de que a transição climatérica seja um marcador de doença, inabilidade e estresse.¹⁰

No presente estudo, os fatores relacionados à procura médica para as queixas climatéricas foram nível socioeconômico, estado menopausal, tipo de menopausa, estado marital, uso de TRH e intensidade dos sintomas psicológicos. O nível socioeconômico pode estar relacionado a maior acesso a serviços de saúde. A intensidade dos sintomas vasomotores não se correlacionou à maior procura por atenção médica. McKinlay et al⁷ (1987) avaliaram a utilização de serviços de saúde no climatério e concluíram que mulheres com antecedente de menopausa cirúrgica são as maiores usuárias de serviços de saúde, talvez mais

Tabela 5 - Variáveis associadas à procura de serviço médico para as queixas climatéricas. (N=456)

Variável**	Coef.	EP coef.	p*
Uso TRH	2,718	0,465	<0,01
Estado marital	0,768	0,187	<0,01
Índice psicológico***	0,765	0,239	<0,01

*Regressão logística múltipla.

**Fatores considerados: faixa etária, estado menopausal, escolaridade, cor, trabalho, estado marital, classe social, uso de TRH, índices circulatório e psicológico, paridade, índice de massa corporal, tabagismo, autoclassificação do estado de saúde, tipo de menopausa.

***intensidade dos sintomas psicológicos.

EP = erro-padrão.

em decorrência do próprio estado de saúde que indicou tal procedimento, do que do estado menopausal em si. Nesse estudo, as variáveis sociodemográficas que tiveram influência na procura por atenção médica foram a classe social e o estado marital.

Entretanto, a principal causa para não procurar serviço médico foi a consideração de que os sintomas não mereciam atenção médica por serem considerados naturais. Em estudo semelhante realizado por Utian & Schiff⁶ (1994), a mesma resposta foi observada. Cabe ressaltar que a dificuldade de acesso a serviços de saúde foi relatada por 8,4% a 14,8% das entrevistadas como a principal causa para a não-procura por atenção médica.

No presente estudo, a terapia de reposição hormonal foi mais prescrita para o tratamento da irregularidade menstrual da perimenopausa (53,2%) do que para alívio dos sintomas climatéricos (19%). Quando a mulher procurou serviço médico por causa das queixas climatéricas, os tranquilizantes foram a medicação de escolha (28,3%). Em geral, eles são usados para alívio de nervosismo, ansiedade, irritabilidade e insônia. Próximo ao período da menopausa, essas queixas relacionadas ao humor podem estar associadas ao climatério. Isto sugere que a TRH pode aliviar as queixas relacionadas ao humor na mulher climatérica. Esse efeito benéfico da TRH sobre o estado do humor parece não só ser decorrente do alívio dos sintomas vasomotores, como também pode estar relacionado a um efeito direto dos hormônios sexuais femininos sobre o sistema nervoso central.¹⁴ Isto leva a crer que mulheres em uso de tranquilizantes poderiam ser beneficiadas com a TRH.¹¹

Especula-se que a alta taxa de uso de tranquilizantes pelas mulheres que consultaram um médico para as queixas climatéricas possa, em alguns casos, representar um diagnóstico errôneo em relação aos sintomas psicológicos, sem que tenha havido correlação entre a presença desses sintomas com o estado

menopausal. Isto poderia explicar porque os tranquilizantes foram prescritos no lugar da TRH. Uma outra explicação poderia ser a falta de familiaridade ou insegurança por parte dos médicos a respeito da terapia de reposição hormonal, ou mesmo a falta de preocupação sobre os outros efeitos benéficos da TRH em longo prazo, como prevenção da osteoporose e, possivelmente, das doenças cardiovasculares.

Entretanto, a mulher em menopausa que experimenta ondas de calor e sua cascata de sintomas associados (sudorese noturna, levando à insônia e à fadiga no dia seguinte) pode melhorar seus aspectos emocionais se as ondas de calor forem aliviadas pela TRH. Contudo, ela não melhorará se lhe forem prescritos antidepressivos ou tranquilizantes. Entretanto, se a mulher não tem sintomas de deficiência estrogênica, mas tem sintomas emocionais ou físicos, não é possível que ela melhore com a TRH.¹³ De fato, atualmente há uma tendência mundial de oferecer, de forma indiscriminada, a TRH para mulheres de meia-idade que procuram serviços médicos. Esse pode ser um fator que contribui para a baixa aderência ao tratamento, devido à desilusão e ao desapontamento, particularmente quando os sintomas são de natureza psicossocial.¹⁰

Entre as razões para a não-procura por serviço de saúde, é preocupante a falta de disponibilidade de serviços e a grande percentagem de mulheres com disfunção sexual que não procura orientação. A principal razão para a não-procura por serviço de saúde para as queixas relacionadas ao climatério foi o fato de que os sintomas não necessitavam de atenção médica, sendo, portanto, considerados naturais para essa fase da vida da mulher. Os resultados da presente pesquisa, a primeira de base populacional com mulheres climatéricas brasileiras, poderão ajudar no planejamento de serviços e nas rotinas de assistência, no delineamento do ensino nas instituições pertinentes e, sobretudo, servirão de base para novas pesquisas fundamentadas em uma realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Almeida PM, Wickerhauser H. *O critério ABA/ABIPEME - em busca de uma atualização*. São Paulo; Editora ABA/ABIPEME; 1991. p. 22-3.
2. Boulet MJ, Oddens BJ, Lehert P, Vemer HM, Visser A. Climacteric and menopause in seven South-east Asian countries. *Maturitas* 1994;19:157-76.
3. Groeneveld FPMJ, Bareman FR, Barentsen R, Dokter HJ, Drogendijk AC, Hoes AW. Relationships between attitude towards menopause, well-being and medical attention, among women aged 45-60 years. *Maturitas* 1993;17:77-88.
4. Hammond CB. Estrogen replacement therapy: what the future holds. *Am J Obstet Gynecol* 1989;161:1864-8.

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Recenseamento geral da população, 1991*. Rio de Janeiro: IBGE Editora; 1994.
6. Jazsmann L. Epidemiology of climateric and post-climateric complaints. In: Van Keep PA, Lauritzen C, editors. *Ageing and estrogens*. Basel: Karger; 1973. p. 22-34. [Front Hormone Research,3]
7. McKinlay JB, McKinlay SM, Brambilla DJ. Health status and utilization behaviour associated with menopause. *Am J Epidem* 1987;125:110-21.
8. McKinlay S, Brambilla DJ, Posner JG. The normal menopause transition. *Maturitas* 1992;14:103-15.
9. Ministério da Saúde. *Controle das doenças não transmissíveis no Brasil*. Brasília (DF); 1988.
10. Morse CA, Smith A, Dennerstein L, Green A, Hopper J, Burger H. The treatment-seeking woman at menopause. *Maturitas* 1994;18:161-73.
11. Oddens BJ, Boulet MJ, Lehert P, Visser AP. Has the climacteric been medicalized? A study on the use of medication for climateric complaints in four countries. *Maturitas* 1992;15:171-81.
12. Pedro AO. Inquérito populacional domiciliar sobre o climatério e a menopausa em mulheres do município de Campinas [Tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1999.
13. Polo-Kantola P, Erkkola R, Helenius H. When does estrogen replacement therapy improve sleep quality? *Am J Obstet Gynecol* 1998;5:1002-9.
14. Sherwin BB. The impact of different doses of estrogen and progestin on mood and sexual behavior in postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab* 1991;72:336-43.
15. Sukwatana P, Meekhanguan J, Tamrongterakul T, Tanapat Y, Asavarait S, Boonjitpimon P. Menopausal symptoms among Thai women in Bangkok. *Maturitas* 1991;13:217-28.
16. Utian WH, Schiff I. North American Menopause Society - Gallup survey on women's knowledge, information sources, and attitudes to menopause and hormone replament therapy. *Menopause* 1994;1:39-48.