

**Título: Programa terapêutico para mulheres na menopausa: relato de experiência do profissional de educação física residente**

**Title: Therapeutic program for women in menopause: report of experience of a resident physical education professional**

Mônica Martins Binatti<sup>1\*</sup>

Geiziane Laurindo de Moraes<sup>2\*</sup>

Larissa Nunes da Silva<sup>3\*</sup>

Aline Maria Garcia<sup>4\*</sup>

Joni Márcio de Farias<sup>5</sup>

Denise Nuernberg<sup>6</sup>

Suzane Raquel Périco Pavei<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Profissional de Educação Física. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Educação Física – Bacharelado da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

<sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

<sup>5</sup>Profissional de Educação Física. Doutor em Ciências da Saúde. Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil

<sup>6</sup>Psicóloga. Especialista em Fundamentos Psicopedagogos na Educação. Docente do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

<sup>7</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

\*Estes autores contribuíram igualmente para a elaboração deste trabalho.

**Autor correspondente:** Mônica Martins Binatti  
**Endereço:** Rua João Serafim, 395, Santa Luzia, Criciúma, SC.  
**Telefone:** (48) 34312542  
**E-mail:** [monicabinatti@hotmail.com](mailto:monicabinatti@hotmail.com)

**Título resumido: Programa terapêutico para mulheres na menopausa**

## **Resumo**

O propósito deste estudo é destacar as experiências de um programa terapêutico para mulheres na menopausa. O programa faz parte do Projeto Território Paulo Freire e UNESCO atendendo mulheres da cidade de Criciúma - SC. As ações propostas são elaboradas por uma equipe interdisciplinar, composta por professores, residente, bolsistas e voluntários dos cursos de Educação Física, Psicologia e Enfermagem. Consideramos que os relatos das participantes retratam os benefícios de participar de um programa de saúde e evidenciam a importância de os profissionais da atenção básica se preocuparem e desenvolverem ações multiprofissionais de promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Exercício Físico. Menopausa. Promoção de Saúde.

## **Introdução**

O projeto “Mulher e Movimento” surgiu da necessidade de criar alternativas para que mulheres no período da menopausa possam desfrutar desta fase com uma melhor qualidade de vida. O programa propõe ações de intervenção multiprofissional que abordam o tema menopausa tanto de forma teórica quanto com atividades práticas.

A menopausa é caracterizada por diversas mudanças que afetam os aspectos físicos, sociais, de saúde e emocional da mulher<sup>1</sup>. O envelhecimento e sedentarismo associados à menopausa contribuem para o aparecimento de obesidade, dislipidemias, diabetes, osteoporose, hipertensão, doenças cardiovasculares e depressão<sup>1,2</sup>. Evidências científicas mostram a utilização do exercício físico como abordagem não farmacológica na prevenção ou no tratamento dessas doenças associadas à menopausa. A literatura aponta que a expectativa de vida tende a aumentar, especialmente das mulheres e cresce a busca por alternativas que promovam uma melhora na qualidade de vida para que elas desfrutem os anos subsequentes à menopausa de uma forma mais sadia e confortável<sup>2,3</sup>. Nesse sentido é de fundamental importância que programas terapêuticos de saúde sejam realizados associando o estilo de vida saudável à redução dos sintomas da menopausa, assim o objetivo deste relato é destacar as experiências de um programa terapêutico para mulheres na menopausa.

## **Fundamentação teórica**

Atualmente, na maioria dos países desenvolvidos, 10% da população têm mais de 50 anos e 95% das mulheres atingem a menopausa<sup>1</sup>. Dados atualizados indicam que em 2025 a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 81 anos e de 78 naqueles em desenvolvimento<sup>2</sup>.

Com o crescimento da expectativa de vida, as mulheres tendem a sofrer as mais variadas mudanças fisiológicas não vivenciadas por gerações anteriores, entre elas destacam-se as transformações ocasionadas pela menopausa<sup>3</sup>.

Essas alterações ocorrem quando os ovários deixam de produzir os hormônios estrógeno e progesterona e a mulher deixa de menstruar, porém o diagnóstico de menopausa é definido a partir de um ano ou mais com falta de menstruação decorrente de falência ovariana<sup>4, 5, 6</sup>. Fazem parte do grupo dos estrogênios o estradiol, o estriol e a estrona, eles são responsáveis pela regulação da menstruação e ajustes fisiológicos que ocorrem durante a gestação, estimulam, a deposição de gordura corporal, como forma de preparar o corpo da mãe para a gravidez, estimula o desenvolvimento de características sexuais femininas, exerce influência sobre o crescimento, o desenvolvimento e o comportamento<sup>7</sup>.

Os efeitos benéficos dos estrogênios no perfil lipídico e sistema cardiovascular são a atuação no metabolismo lipídico diminuindo o LDL colesterol e aumentando o HDL colesterol; na formação endotelial, mantêm a integridade do endotélio e restauram a função endotelial; como vasodilatador estimula a liberação do óxido nítrico e os canais de cálcio e potássio<sup>8</sup>. A falta do estrogênio ocasiona, frequentes as ondas de calor, crises de sudorese noturna, palpitações, cefaleias e vertigens, sintomas psicológicos também podem ocorrer com frequência e incluem depressão, irritabilidade e fadiga<sup>9</sup>.

O desenvolvimento de determinadas condições como obesidade, distúrbios da tireoide, dislipidemias, diabetes, osteoporose, hipertensão e doenças cardiovasculares pioram a qualidade de vida feminina quando elas atingem a menopausa<sup>2</sup>.

Outros sintomas característicos são observados nesse período, como, ressecamento vaginal e diminuição da libido sexual, distúrbios do sono, ansiedade e alterações de humor<sup>1</sup>.

A prática do exercício físico tem importante papel para mulheres nessa fase, considerando as modificações antropométricas e bioquímicas que

comprometem sobremaneira a qualidade de vida dessa população<sup>10</sup>. Um estudo realizado por Dias et al., (2013)<sup>1</sup> após comparar um grupo de mulheres em treinamento com o grupo controle constatou que o exercício físico foi eficiente em reduzir os sintomas de ondas de calor e insônia de mulheres na pós-menopausa.

## **Métodos**

Este estudo aborda um relato de experiência sobre o projeto de extensão “Mulher e Movimento”, desenvolvido no Território Paulo Freire e na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. As ações propostas são elaboradas por uma equipe interdisciplinar, composta por professores, residente, bolsistas e voluntários dos cursos de Educação Física, Psicologia e Enfermagem

## **Escolha dos locais**

O projeto território Paulo Freire está implantado na área da Grande Santa Luzia no município de Criciúma – SC, abrange aproximadamente 12 bairros desta zona. As atividades do projeto são desenvolvidas no centro comunitário e na Unidade de Saúde, localizados na região central de Santa Luzia e atende mulheres de 4 bairros do território. As ações também ocorrem nas dependências da UNESC, este local foi escolhido por oferecer uma estrutura física e aporte de equipamentos que normalmente não se encontra em locais públicos e também pela característica da instituição comunitária que oferece serviços à população com intuito de melhorar a qualidade de vida, as atividades são desenvolvidas no Complexo Esportivo do campus.

## **Seleção das participantes**

A seleção ocorreu por meio de critérios de inclusão onde as participantes deveriam estar na fase da menopausa, não possuir restrição para a prática de exercício física e ter disponibilidade para frequência de dois encontros semanais. Divulgamos o projeto para o público interno e externo da Universidade, pelos jornais e rádios da cidade. No primeiro encontro foram realizados o acolhimento e a

inscrição das interessadas. Foram selecionadas 49 mulheres com idade entre 35 e 70 anos, sendo 28 mulheres no bairro Santa Luzia e 21 mulheres na UNESC.

### **Avaliações físicas, testes psicológicos e consultas de enfermagem**

Nos encontros seguintes iniciamos a aplicação dos testes psicológicos e agendamento para as consultas de enfermagem. O teste psicológico realizado inicialmente foi o Inventário de Depressão de Beck (BDI), aplicado pela bolsista do projeto, acadêmica de psicologia. As consultas de enfermagem foram efetuadas pela acadêmica de enfermagem bolsista do projeto e por uma acadêmica de enfermagem voluntária, o teor da consulta engloba, identificação do paciente, estado de saúde, medicamentos utilizados, aplicação de escala de sintomas da menopausa, exames físicos e bioquímicos. A próxima etapa foi realizar as avaliações físicas pré-intervenção, tendo como variáveis analisadas a composição corporal, força e aptidão cardiorrespiratória. As avaliações foram executadas pela residente de educação física com auxílio dos acadêmicos bolsistas e voluntários do curso de Educação Física – Bacharelado, todas as avaliações físicas foram realizadas no complexo esportivo da UNESC.

### **Desenvolvimento das atividades**

Posteriormente a aplicação dos testes iniciou as sessões de exercício, para cada grupo foi prescrito um programa de exercício diferente: o grupo do bairro Santa Luzia realiza atividades de caminhada e ginástica aeróbica enquanto o grupo da UNESC realiza atividade de musculação ambos com frequência de dois encontros por semana. Para cada grupo também foi organizado um cronograma para encontros multiprofissionais quinzenais para a realização de rodas de conversa e dinâmicas de grupo. Convidamos para participar destas atividades: psicólogos, nutricionistas, acadêmicos de fisioterapia e enfermagem e a ginecologista. As rodas de conversa e dinâmicas de grupo foram criadas para trabalhar aspectos da condição do grupo que ficaram bem evidentes na análise da consulta de enfermagem e principalmente no teste psicológico, como por exemplo a auto estima baixa, altos níveis de depressão, dificuldade para lidar com a ansiedade e irritabilidade, além de dúvidas sobre os sinais e tratamentos para os sintomas da

menopausa, quais os cuidados para prevenir o câncer de mama e colo de útero, comuns nessa fase e como prevenir e tratar a incontinência urinária.

## Resultados e Discussão

As ações de promoção de saúde foram desenvolvidas a partir da análise dos resultados iniciais das avaliações realizadas. No quadro abaixo estão descritas as ações elaboradas e os temas abordados.

Quadro1. Ações do Programa Mulher e Movimento

<b>Ações</b>	<b>Temas</b>
Rodas de conversa	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Conceitos sobre menopausa;</li><li>2 O cuidado da mulher na menopausa;</li><li>3 Prevenção primária e secundária do câncer de mama e colo de útero;</li></ol>
Dinâmicas de grupo	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Amar o próximo como a si mesmo;</li><li>2 O problema não é seu;</li><li>3 Você se conhece?</li><li>4 Feliz dia do Amigo</li></ol>
Atividades práticas	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Sessões de exercício aeróbico e força;</li><li>2 Exercícios de fortalecimento para musculatura do períneo;</li><li>3 Atividades recreativas;</li></ol>

Fonte: dos autores, 2016.

As atividades de roda de conversa proporcionam uma interação mais próxima entre o facilitador e participantes na abordagem de temas trabalhados em grupo. As atividades de rodas de conversa, citados no quadro foram desenvolvidos pela psicóloga, ginecologista e a acadêmica de enfermagem. Na primeira atividade inicialmente cada participante recebeu um balão, papel e caneta, as participantes deveriam resumir em uma palavra qual seu conceito sobre menopausa, colocar o papel dentro do balão e enche-lo. Em seguida cada uma trocou de balão com alguém e ao ler a palavra as mulheres deveriam dizer que sentido isso fazia levando em consideração a sua própria experiência. O objetivo da psicóloga nessa atividade

foi realizar uma discussão reflexiva, sobre o que a menopausa realmente representa para estas mulheres. As falas de algumas delas deixaram claro os pontos positivos desta fase:

*“Pra mim foi muito bom, pois não tenho mais o incômodo da menstruação”.*

*“Depois que entrei na menopausa me senti menos cansada, pois sempre sofri com a anemia, devido à perda de sangue”.*

*“Eu vejo como uma nova etapa da vida, onde vamos enfrentar coisas boas e ruins, assim como nas outras fases da vida. Mas essa fase é boa porque agora não tenho mais a preocupação com os filhos, estou aposentada e tenho tempo para fazer o que não pude fazer em outros anos”.*

Em contrapartida outras participantes apresentaram os aspectos negativos:

*“Eu associo a menopausa a um quadro de doença, porque depois que ela chegou eu fiquei cheia de problema de saúde”.*

*“Eu acho que a pior coisa da menopausa são os “calorões”, e pior ainda quando eles acontecem a noite, porque tu não sabes se pega a coberta ou se vai pra baixo do chuveiro”.*

*“O que mais me incomoda é a irritação, fico muito impaciente por coisas mínimas e tudo parece ser motivo para briga”.*

*“Pra mim menopausa é igual a falta de libido, e isso é muito ruim, porque a gente acaba se afastando”.*

De acordo com Dias et al., (2013)<sup>1</sup> a menopausa pode apresentar sintoma como ressecamento vaginal e/ou diminuição da libido sexual, distúrbios do sono,

ondas de calor e/ou sudorese, ansiedade, alterações de humor, bem como alterações psicológicas relacionadas à depressão.

Esta atividade propiciou um conhecimento mais amplo sobre a menopausa, no contexto do que ela significa para estas mulheres e a articulação da psicóloga foi positiva no sentido de esclarecer como deve ser feito o enfrentamento emocional destas dificuldades relatadas.

A segunda roda de conversa foi desenvolvida pela ginecologista, onde inicialmente ela destacou a fisiologia da menopausa, ou seja, qual o processo que leva ao aparecimento dos primeiros sintomas, como trata-los e com o quê trata-los. Os questionamentos foram surgindo no decorrer da conversa e na maioria das vezes relacionado aos sintomas e ao tratamento, houve também dúvida em relação ao uso de hormônios sintéticos, que de acordo com a ginecologista, são eficazes, porém apresentam riscos depois de 5 anos de uso. A especialista também ressaltou a diferença entre os hormônios sintéticos e naturais.

As participantes destacaram a importância da orientação sobre o uso e o efeito dos medicamentos químicos e naturais, como segue nas falas a seguir:

*“Eu não imaginava que a soja fosse benéfica para a mulher na menopausa”.*

*“Sempre tive medo de usar hormônio porque sempre achei que isso pudesse prejudicar minha saúde”.*

As isoflavonas são conhecidas como fitoestrógenos por apresentar estrutura semelhante ao estradiol e estudos sobre a proteína de soja têm demonstrado que seu consumo tem papel importante na regulação de lipoproteínas, no aumento do HDL, redução do LDL, atribuindo proteção contra doenças cardiovasculares associadas à menopausa<sup>11</sup>.

A Terapia de Reposição Hormonal exerce benefícios evidentes sobre os incômodos menopáusicos, entretanto esse método é atualmente um tema controverso, na medida em que divide a comunidade científica entre defensores e críticos, que exaltam tanto seus malefícios quanto benefícios em igual proporção<sup>12</sup>.

A terceira roda de conversa foi realizada pela acadêmica de enfermagem onde ela alertou sobre o câncer mama e colo de útero, apresentado os métodos de

prevenção primário, citando o exercício físico e alimentação saudável e a prevenção secundária como exame preventivo e auto exame das mamas. Nos grupos a maioria das mulheres está com a mamografia em dia e para quem ainda não fez o preventivo no período de 1 ano foi disponibilizada uma agenda para colocar o exame em dia. O câncer de mama e de colo do útero são os mais comuns entre as mulheres no mundo e no Brasil. Dados epidemiológicos do INCA preveem que em 2016 surjam 74.300 novos casos destas doenças em todo território nacional<sup>13</sup>. No grupo as mulheres têm a oportunidade compreenderem à proporção que o câncer atinge na população e discutem com o profissional quais estratégias adotarem para reduzir esses riscos em relação a sua própria saúde, além de compartilharem relatos de experiência própria com a doença.

Durante os encontros também realizamos dinâmicas em grupo. O papel da dinâmica de grupo é quebrar o gelo inicial, deixar o ambiente mais descontraído sem deixar de lado a seriedade do assunto a ser abordado. Todas as dinâmicas de grupo foram elaboradas e aplicadas pela acadêmica de psicologia da equipe, iremos destacar e discutir duas das quatro dinâmicas realizadas.

A dinâmica 'Amar o próximo como a si mesmo', foi aplicada com o objetivo de mostrar a importância e o valor da autoestima. A dinâmica consiste em colocar um espelho dentro de uma caixa e depois solicitar que cada participante pense na pessoa mais importante de sua vida, em seguida cada uma é convidada a vir e olhar dentro da caixa, pois lá está o retrato da pessoa mais importante: você mesmo. Essa dinâmica especialmente chamou atenção pois todas pensaram em outra pessoa e quando elas se deram conta de que a pessoa mais importante eram elas mesmas a maioria ficou surpresa, conforme os comentários:

*“A gente sempre pensa nas outras pessoas primeiro, imaginando que isso é o melhor, mas dar atenção para as nossas necessidades também é importante isso acontece quando lembramos que a nossa vida também deve ser considerada”.*

*“Eu aprendi a me valorizar mais com essa dinâmica, porque como mãe a gente se doa muito e nem sempre é reconhecida pelo esforço que faz e as nossas prioridades muitas vezes ficam em segundo plano, por pensarmos primeiro nos outros, entendi que eu preciso me cuidar para estar bem e poder cuidar da minha família”.*

A autoestima compreende a impressão que a pessoa tem de si; é uma auto avaliação crítica, e apresenta dois fatores que se inter-relacionam, autoconfiança e auto respeito. A autoconfiança diz respeito à sensação de se representar como pessoa competente e que tem capacidade para fazer as coisas. O auto respeito consiste no sentimento de que seu comportamento ou ação se fizeram coerentes com seus valores<sup>14</sup>.

A atividade do Dia do Amigo, trouxe muita motivação para o grupo. A tarefa foi proposta da seguinte maneira: todas escreveram seu nome num papel e depois de colocar todos dentro de uma caixa e sacudir bem, cada uma tirou o seu bilhete como se fosse um amigo secreto, porém ao invés de comprar um presente, a lembrança seria uma carta. Nenhuma outra atividade criou tanta expectativa como esta, pois todas queriam tanto entregar quanto receber as palavras das colegas. No dia da revelação houve muita alegria para algumas e frustração para outras. As declarações abaixo mostram essa esses sentimentos quando discutimos a atividade:

*“Eu amei a carta que recebi, depois que cheguei em casa e li de novo chorei, porque aquelas palavras vieram de encontro ao que eu tenho sentido ultimamente, guardei as palavras no meu coração”*

*“Eu fiquei triste porque no dia da revelação eu não recebi e nem consegui entregar a minha carta”.*

*“Adorei as palavras de incentivo e elogio que recebi, sempre que eu me sentir triste e desanimada vou ler a cartinha que recebi da minha amiga”.*

Nesta atividade a maioria das mulheres destacou que as palavras foram motivadoras e que isso contribuiu para tornar a união do grupo mais forte e desenvolver a confiança. Essa confiança a literatura trata como confiança interpessoal, que de acordo com Menezes, (2015)<sup>15</sup>, tem fundamentos cognitivos e afetivos e pode ser atrelada à confiança emocional, cognitiva e comportamental. Estes elementos correspondem aos três modos básicos de experiência social humana e estas dimensões se interpenetram e se apoiam mutuamente.

As atividades práticas são o carro chefe do programa, principalmente as sessões de exercício físico, que acontecem duas vezes por semana em cada grupo. As melhoras da condição de saúde são vistas a curto e longo prazo como destaca as falas a seguir:

*“Nas primeiras sessões eu já percebi, que o sono melhorou e me sinto mais descansada quando levanto pela manhã”.*

*“Eu sinto muitas dores no corpo principalmente nas articulações, depois que eu comecei o exercício as dores já reduziram bastante e a disposição para as atividades diárias é maior agora”.*

*“Eu não conseguia mais amarrar o cadarço do calçado nem pentear o cabelo, mas depois de dois meses de atividade física já consigo fazer estas coisas, que são mínimas na vida diária”.*

As melhoras são percebidas não só na condição geral de saúde, mas também na redução dos sintomas da menopausa:

*“Depois que entrei no grupo de exercício notei que a lubrificação vaginal melhorou e já não uso mais gel lubrificante com tanta frequência”.*

*“Me sinto menos irritada do que antes do grupo”.*

*“As vezes bate a depressão mas quando lembro das minhas amigas e da diversão do grupo, crio ânimo pra sair de casa”.*

A atividade física regular apresenta impacto significativo na prevenção e no controle do estresse, da ansiedade e dos sintomas depressivos <sup>2</sup>.

No caso das atividades físicas relatamos algumas falas das participantes no momento da avaliação do programa feito junto com elas, os benefícios analisados quantitativamente, serão verificados no final da primeira etapa.

## Conclusões

O programa terapêutico para mulheres na menopausa desenvolvido por uma equipe multiprofissional tem abordado vários temas de interesse deste público e por isso atinge de maneira ampla os aspectos de prevenção e controle de comorbidades relacionados à menopausa. Os relatos das participantes mostram os benefícios de participar de um programa de saúde evidenciando assim a importância dos profissionais da atenção básica se preocuparem em desenvolver ações de promoção de saúde.

## Referências

1. Dias R, Terciotti AO, SV Bruno, Cunha ND, Prestes J. O treinamento de força melhora os sintomas climatéricos em mulheres sedentárias na pós-menopausa. *Conscientiae saúde (Impr.)*. 2013;8(12):249-58.
2. Botogoski SR, Lima MRR, Ribeiro AG, Aoki T. Os Benefícios do exercício físico para mulheres após a menopausa. *Arq. méd. hosp. Fac. Ciênc. Méd. Santa Casa São Paulo*. 2009;54(1):18-23.
3. Silva HCS, Prata JN, Rezende LMS. Efeitos das Isoflavonas de soja sobre os sintomas climatérios. *UNOPAR Cient., Ciênc. biol. saúde*. 2013;3(15):239-44.
4. Martins MAD, Nahas EAP, Neto JN, Uemura G, Buttros DAB, Traiman P. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2009;4(31):196-202.
5. Cesário GCA, Navarro AC. O exercício físico em mulheres menopausadas promove a redução do volume da gordura visceral. *Rev bras. obes., nutr. emag.* 2009;2(7):20-3.
6. Bonganha V, Santos CF, Rocha J, Mikahil MTC, Madruga VA. Força muscular e composição corporal de mulheres na pós-menopausa: efeitos do treinamento concorrente. *Rev. bras. ativ. fís. saúde*. 2008;13(2):102-9.
7. Canali ES, Krueel LFM. Respostas hormonais ao exercício. *Rev. paul. educ. fís.* 2001;2(15):141-3.
8. Silva G. Doença cardiovascular na mulher: terapêutica hormonal e proteção hormonal. *Rev. Fac. Ris.* 2011;10(6):74-8.
9. Miranda AC, Santos G, Santos JRB, Santana JC. Avaliação dos riscos e benefícios na terapia de reposição hormonal. *Shewc.* 2011;5(8):24-7.

10. Zanesco A, Zaros, PR. Exercício físico e menopausa. Rev. bras. ginecol. 2009;5(31):254-61.
11. Bolzan MS, Liberali R, Coutinho VF. Efeitos das isoflavonas no perfil lipídico das mulheres na menopausa. Ensaios cienc., cienc. biol. agrar. saúde. 2011;15(6):181-4.
12. Oliveira JP, Chaves ACP. O uso da terapia de reposição hormonal em mulheres na pós-menopausa. Infarma, 2011;23(9):15-2.
13. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (Brasil), Ministério da Saúde. Câncer de colo do útero e mama. 2016 [acesso em 2016 set 01]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>
14. Santos ZMSA, Saraiva KRO. Auto-estima de mulheres hipertensas que vivenciam o climatério. Rev. bras. promoç. saúde. 2004;17(1):31-36.
15. De Menezes UG. Consumo colaborativo: relação entre confiança e cooperação. Revista Metropolitana de Sustentabilidade. 2015;5(2)195-201.