

Promoção à saúde da mulher: desmistificando o climatério**Women's health promotion: demystifying the climacteric**

DOI:10.34117/bjdv5n10-297

Recebimento dos originais: 20/09/2019

Aceitação para publicação: 24/10/2019

Arthur Reimann Oliveira

Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Instituição: Centro universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Endereço: Rua Emídio de Souza, número 443, Bairro Nossa Senhora das Graças, Patos de Minas - MG, Brasil

E-mail: reimannoliveira@gmail.com

Ana Paula Martins de Melo

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Instituição: Centro universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Endereço: Rua Formiga, 195, Bairro Rosário, Patos de Minas - MG, Brasil

E-mail: anapaulamelo58@hotmail.com

Karolyne Rodrigues Lopes

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Instituição: Centro universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Endereço: Rua Cristino Ribeiro, 447, Bairro Valparaíso, Patos de Minas - MG, Brasil

E-mail: karolynerlopes@gmail.com

Liliane Silva Anjos

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Instituição: Centro universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Endereço: Rua dos Bem-vindos, 31, Bairro Caiçaras, Patos de Minas - MG, Brasil

E-mail: lilianesanjos@outlook.com

Mariane de Melo Silveira

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Instituição: Centro universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Endereço: Rua Nito de Deus Vieira, 175, Bairro Caiçaras, Patos de Minas - MG, Brasil

E-mail: marianemelos17@gmail.com

Paula Gomes Pena Valério

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Endereço: Rua Juruás, número 73, Bairro Caiçaras, Patos de Minas - MG, Brasil

E-mail: paulagpvalerio@yahoo.com.br

Marilene Rivany Nunes

Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP-SP; Docente do Curso de Enfermagem e Medicina; Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Patos de Minas – MG.

Endereço: Rua Major Gote, 808, Centro, Patos de Minas- MG – Brasil.

E-mail: maryrivany@unipam.edu.br

Priscila Castro Gonzaga Viana

²Médica preceptora do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: Rua João Rodrigues Silveira 252 Valparaíso

E-mail: pricastrog@hotmail.com

RESUMO

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, que compreende a faixa etária de 35 a 65 anos. Esta pesquisa objetivou analisar a vivência das mulheres que fazem parte da nossa microárea em relação ao entendimento e exercício da sexualidade durante o período do climatério. Foi realizada uma pesquisa de campo descritiva exploratória de abordagem quantitativa e de intervenção na população feminina de 35 a 65 anos adscrita da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Jardim Paraíso, no ano de 2018. Participaram 34 mulheres e foi utilizado o Índice Menopausal de Blatt & Kupperman (IMBK); e o Quociente Sexual - versão feminina (QS-F) com posterior avaliação dos resultados e orientação das pacientes. A média de idade da amostra foi 54 anos; as manifestações de intensidade moderada foram as mais prevalentes e no desempenho sexual prevaleceu o padrão “Regular”. A intensidade dos sintomas no climatério pode afetar o desempenho sexual da mulher nesse período e o planejamento de ações promovidas pelos serviços de saúde deve estar voltado à educação e incentivo à mudanças no estilo de vida.

Palavras-chave: Climatério. Saúde da Mulher. Sexualidade

ABSTRACT

Climacteric is defined by the World Health Organization as a transitional phase between the reproductive and non-reproductive periods of a woman's life, comprising the age group of 35 to 65 years. This research aimed to analyze the experience of women who are part of our microarea in relation to the understanding and exercise of sexuality during the climacteric period. An exploratory descriptive field research with quantitative approach and intervention was carried out in the female population aged 35 to 65 years enrolled from the Primary Health Care Unit (UAPS) Jardim Paraíso, in 2018. 34 women participated and the Menopausal Index was used. from Blatt & Kupperman (IMBK); and Sexual Quotient - female version (QS-F) with subsequent evaluation of results and orientation of patients. The average age of the sample was 54 years old; Moderate intensity manifestations were the most prevalent and the “Regular” pattern prevailed in sexual performance. The intensity of climacteric symptoms can affect women's sexual performance during this period and the planning of actions promoted by health services should be focused on education and encouraging changes in lifestyle.

Keywords: Climacteric. Women's Health. Sexuality

1. INTRODUÇÃO

Apenas no início do século XX que as mulheres passaram a incorporar-se em uma política nacional de saúde no Brasil, porém, ainda de forma limitada à atenção e focada nas demandas relativas à gravidez e ao parto. A construção dos programas materno infantis que ocorreram nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, fundamentando-se basicamente em seu papel sociocultural como mãe e doméstica e em sua especificidade biológica. Sendo assim, o

trajeto das mulheres no que tange a busca aos serviços de saúde expressam, discriminação, frustrações e violações dos direitos, anunciando-se como estopins de tensão e mal-estar psíquico-físico (BRASIL, 2004).

Durante a década de 1980 ocorreu o lançamento do documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, que serviu de alicerce para o então Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 e publicado em 1984, o qual tem como objetivos gerais promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, através da garantia de seus direitos constitucionais e ampliação do acesso à rede de atenção em todo o território nacional. Além disso, a política também busca a diminuição das taxas de morbimortalidade das mulheres brasileiras, principalmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos variados grupos populacionais, sem discriminação étnica. Em termos gerais, ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

Já dentre os diversos objetivos específicos do PAISM, entra em destaque neste estudo a implantação e implementação a atenção à saúde da mulher no climatério, que adota as definições clássicas que serão discutidas logo a seguir.

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, que compreende a faixa etária de 35 a 65 anos. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008).

Tal discrepância de idade para ocorrência da menopausa está programada geneticamente para cada mulher, pelo número de folículos ovarianos, porém, pode sofrer influência de fatores, como a nutrição, paridade, altitude, tabagismo e socioeconômicos. Mulheres com nutrição deficiente e baixo peso, nulíparas, que vivem em maiores altitudes, tabagistas, com longas jornadas de trabalho e atividades estressantes possuem risco para eventos precoces da menopausa (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA *et al.*, 2010).

Trata-se de um período marcado por alterações metabólicas, brusca queda ou desequilíbrios hormonais e muitas vezes mudanças psicossociais, podendo também ocorrer de forma “não natural”, através de intervenção cirúrgica com a realização de ooforectomia bilateral associada, ou não, à histerectomia (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO e GERMANO, 2010).

Apesar do climatério e a menopausa serem fenômenos fisiológicos da composição biológica feminina, o surgimento de sintomas é dependente das alterações hormonais e dos fatores socioeconômicos de cada paciente nessa fase. (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA *et al.*, 2010).

Além disso, a transição entre o período do climatério até a menopausa, principalmente se a ocorrência for precoce, predispõe a mulher a grandes alterações no humor, tornando-a mais propensa à irritabilidade e ao nervosismo (LUI FILHO *et al.*, 2015).

Os principais sinais e sintomas do climatério podem ser divididos em dois grupos, o de manifestações transitórias e o de alterações não transitórias. Das manifestações transitórias podemos destacar:

- Menstruais: o intervalo entre as menstruações pode diminuir ou pode estar aumentado; as menstruações podem ser abundantes e com maior duração.
- Neurogênicas: ondas de calor (fogachos), sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesias, insônia, perda da memória e fadiga.
- Psicogênicas: diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória, dificuldades sexuais e insônia.

Já das alterações não transitórias, destacamos:

- Urogenitais: mucosa mais delgada, propiciando prolapso genitais, ressecamento e sangramento vaginal, dispareunia, disúria, aumento da frequência e urgência miccional.
- Metabolismo lipídico: a mudança dos níveis de estrogênio na pós-menopausa é considerada como fator relevante na etiopatogenia da doença cardiovascular e das doenças cerebrovasculares isquêmicas; é comum haver aumento das frações LDL e TG e redução da HDL.
- Metabolismo ósseo: há mudanças no metabolismo ósseo, variáveis de acordo com características genéticas, composição corporal, estilo de vida, hábitos (como tabagismo e sedentarismo) e comorbidades. As mudanças na massa e arquitetura ósseas costumam ser mais evidentes nas regiões da coluna e do colo do fêmur.
- Ganho de peso e modificação no padrão de distribuição de gordura corporal: tendência ao acúmulo de gordura na região abdominal (padrão androide). (MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), 2016. 201 p.).

A sexualidade durante essa fase da vida da mulher merece um destaque, pois influencia diretamente sua qualidade de vida. Entre 25% e 33% das mulheres entre 35 e 59 anos apresentam disfunções sexuais, podendo alcançar a margem de 75% entre os 60 e 65 anos (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA *et al.*, 2010).

Não só além das alterações físicas de seu aparelho urogenital, que impõem dificuldades à mulher, ela ainda precisa lidar com os aspectos simbólicos da menopausa, que podem alterar e prejudicar sua percepção de autoimagem corporal, influenciando negativamente em sua autoestima e em sua libido. Quando confrontadas com suas crenças quanto ao processo de envelhecimento, muitas

mulheres podem deixar-se possuir por sentimentos perturbadores, como a ansiedade, depressão e hostilidade, que podem levar a distúrbios sexuais compulsivos ou à ausência de desejo generalizada (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA *et al.*, 2010).

As modificações ocorridas na mulher durante o período de climatério não acarretam necessariamente na diminuição do prazer, mas podem influenciar a resposta sexual, podendo essa ocorrer de forma mais lenta. Ou seja, as alterações orgânicas por si só pouco influenciam sobre a sexualidade, porém, podem limitar a quantidade e a qualidade da resposta erótica (BRASIL, 2008).

Uma grande parcela da população feminina apresenta os transtornos da síndrome do climatério, que é a denominação dada ao conjunto de sinais e sintomas geralmente apresentados por mulheres nesse período. Esse fato é agravado pela pequena qualificação dos profissionais, ausência de políticas públicas voltadas para o acolhimento e para a resolutividade desse tipo de queixa (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO e GERMANO, 2010).

O estudo objetiva identificar e classificar os sintomas do climatério e o desempenho sexual das mulheres na idade entre 35 a 65 anos cadastradas em Unidade de Atenção Primária à Saúde de Patos de Minas, Minas Gerais, no ano de 2018.

Assim, este trabalho tem como objetivo permitir um novo olhar acerca do climatério e da menopausa no aspecto da saúde sexual, considerando fatores como feminilidade, beleza e jovialidade, fertilidade e libido, capazes de dar novo significado a autoimagem da mulher e sua visão sobre o mundo nessa fase.

2. METODOLOGIA

O trabalho em questão caracteriza-se como uma pesquisa de campo descritiva exploratória de abordagem quantitativa e de intervenção na população feminina de 35 a 65 anos adscrita da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Jardim Paraíso, na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, no mês de setembro de 2018.

Como instrumentos de coleta dos dados foram utilizados o Índice Menopausal de Blatt&Kupperman (IMBK); e o Quociente Sexual - versão feminina (QS-F).

O IMBK é um instrumento já validado no Brasil e utilizado para especificar e classificar os sintomas do climatério. Envolve 11 sintomas-queixas (sintomas vasomotores, parestesia, insônia, nervosismo, melancolia, vertigem, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitações e formigamento). Para cada sintoma é estabelecido um peso (escore) diferente que varia de leve (resultado menor ou igual a 19); moderado (se for entre 20 e 25) e intenso (se maior que 35).

Para obter o total de pontos, basta somar os escores e quanto maior for a pontuação obtida, mais intensa será a sintomatologia da mulher.

O padrão de desempenho sexual foi classificado por meio do Quociente Sexual versão feminina (QS-F), também já validado no Brasil. O resultado é obtido por meio de somatório dos pontos de cada questão, e mulheres com pontuação de 0 a 20 representam um padrão de desempenho sexual nulo a ruim; 22 a 44 de ruim a desfavorável; 42 a 60, desfavorável a regular; 62 a 80, regular a bom; 82 a 100 de bom a excelente.

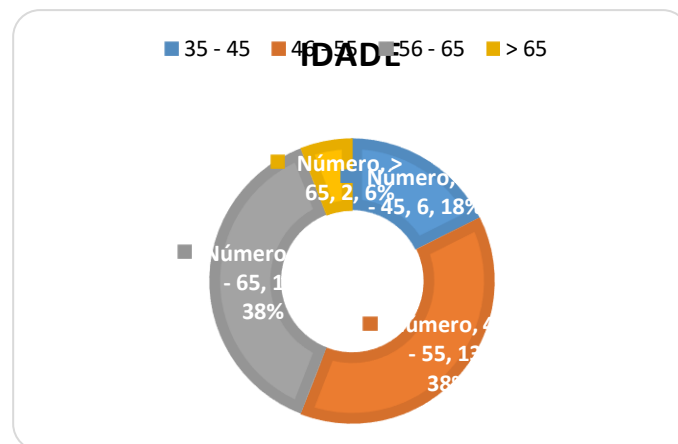
Após o levantamento de dados foi realizado uma análise estatística dos mesmos e apresentados em forma de número absoluto e relativo em gráficos.

Depois de analisados os resultados, foi realizada uma palestra educativa na UAPS, com a presença da Coach e também foram entregues folders explicativos sobre o climatério.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída de 34 mulheres na idade entre 35 a 65 anos cadastradas na UAPS citada. Observou-se que a idade média do total de entrevistadas (n=34) foi de 54 anos (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição das mulheres por idade.

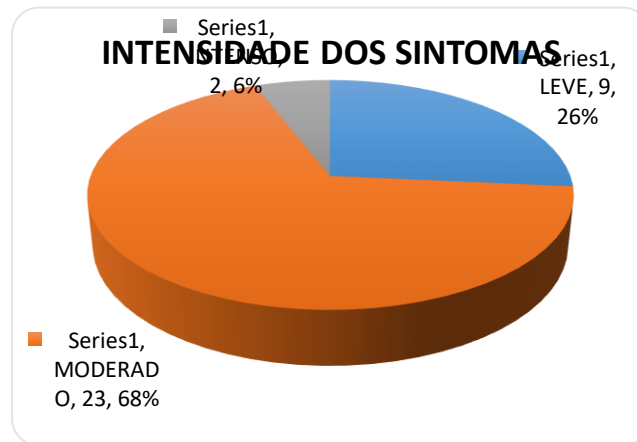


Fonte: Produção do próprio autor.

Dentre as mulheres que participaram da pesquisa, observa-se que em sua grande maioria foram mulheres da idade entre 46 e 65 anos, compreendendo a faixa etária correspondente ao período em que as mulheres passam ou já passaram pela menopausa no Brasil.

Em relação à intensidade dos sintomas, 26% das mulheres apresentou manifestações leves e apenas cerca de 6% relatava sintomatologia intensa (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição das mulheres de acordo com a intensidade dos sintomas.

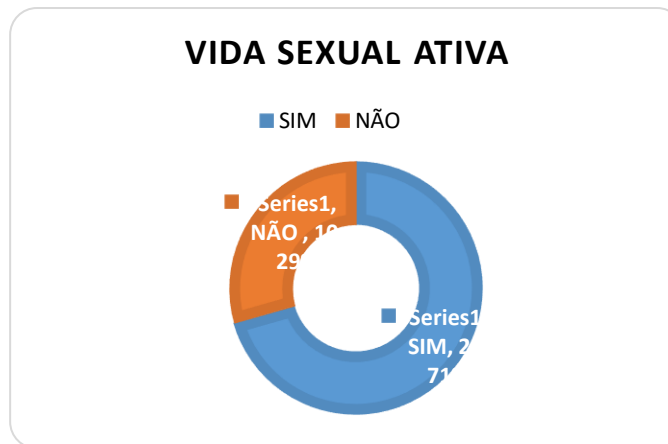


Fonte: Produção do próprio autor.

As manifestações moderadas caracterizaram-se como a intensidade mais frequente, perfazendo 68% das entrevistadas. Tais resultados contrastam com o estudo de Alves *et al.*, (2015) que aponta maior prevalência das manifestações leves, o que contradiz este estudo.

Na Figura 3, pode-se observar que cerca de um terço das mulheres deste estudo não tinham vida sexual ativa. Por outro lado, 71% da amostra apresentava vida sexual ativa.

Figura 3 – Distribuição das mulheres segundo atividade sexual



Fonte: Produção do próprio autor.

A sexualidade e a função sexual feminina é resultado de uma complexa interação dos domínios psicológicos, biológicos e sociais. A partir dessa relação, os campos do desejo, das crenças, dos valores e da motivação são criados e moldados, favorecendo, ou não, a resposta da mulher à sexualidade. Entretanto, a caracterização do que é uma função sexual normal é definida individualmente para cada mulher, com base em sua construção cultural, sua trajetória de vida, suas experiências sexuais pregressas e sua própria estrutura biológica (PINTO NETO; VALADARES e COSTA-PAIVA, 2013).

Durante o período do climatério até a menopausa, concomitantemente aos fatores sociais e culturais, surgem as mudanças hormonais que provocam alterações em todo o corpo, dentre essas, efeitos nos órgãos genitais e no sistema nervoso central. Mudanças essas que podem influenciar direta ou indiretamente na função sexual.

Os estrogênios possuem funções importantes no que tange a qualidade da vida sexual da mulher, pois eles mantêm o tecido vaginal saudável e auxiliam na homeostase vasomotora e psíquica da mulher. A queda desse hormônio causada pelo climatério/menopausa leva a alterações como o afinamento do epitélio vaginal, perda de elasticidade, elevação do Ph vaginal, diminuição da lubrificação vaginal, alterações nas sensações genitais, ressecamento, dispareunia, insônia, alterações de humor e do desejo sexual. Tais alterações podem, frequentemente, piorar a função sexual das mulheres (PINTO NETO; VALADARES e COSTA-PAIVA, 2013).

Lembrando que a sintomatologia desse período e as respostas sexuais não são as mesmas para todas as mulheres, sendo percebido de acordo com a individualidade da mesma. Logo, é preciso entender todo o processo do climatério de uma maneira integral (BRASIL, 2008).

Apesar disso, fatores associados à continuidade da atividade sexual influenciam diretamente o epitélio e a homeostase do aparelho genital. A frequência sexual, o uso tópico de medicamentos genitais e os exercícios de Kegel, podem levar a uma melhora nos sinais já descritos, mais especificamente modificar a perda da elasticidade vaginal e da lubrificação (BRASIL, 2008).

Segundo Valadares, (2008) há uma tendência geral em interpretar o climatério como um fenômeno natural, com objetivo de minimizar as consequências físicas e psicológicas da queda hormonal dos esteroides sexuais. Porém, a forma com que os profissionais de saúde lidam com as mulheres no climatério varia de acordo com a maneira como se percebe esse processo, ou seja, se é entendido como uma questão natural ou uma enfermidade que ocorre em todas as mulheres.

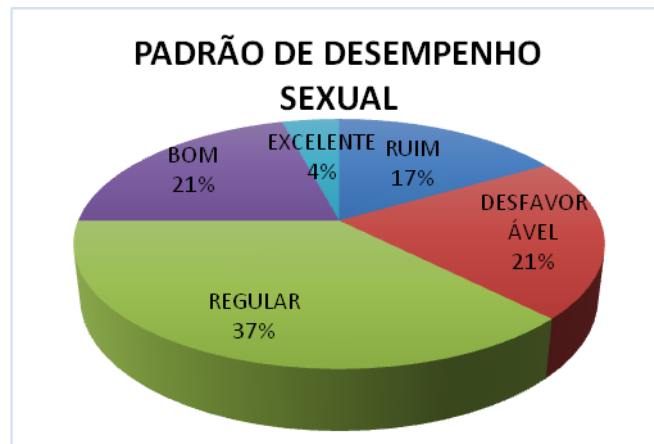
Os profissionais de saúde devem saber abordar as mulheres de acordo com seus problemas e suas perspectivas sobre a menopausa. As mulheres que recebem educação em saúde e informações são mais capazes de tomar decisões sobre sua própria saúde, reduzindo incertezas sobre a menopausa e exercendo comportamentos de saúde (TSAO et al., 2007).

Reforçando isso, Koyuncu, (2018) aponta que aumentar o conhecimento sobre menopausa e a educação em saúde pode nem sempre provocar mudança de atitude da mulher, porém, saber a função do processo menopausal e como surge, pode ajudar as mulheres a eliminar sentimentos de incerteza experienciadas durante esse período.

Na figura 4, pode-se observar que um percentual de 38% das mulheres deste estudo apresentou um padrão de desempenho sexual considerado “Ruim/Desfavorável”; 37% com padrão “Regular”, e 25% considerado “Bom/Excelente”. No estudo supracitado de Alves et al., (2015) também confronta

esses resultados, indicando que 50% da amostra apresentou padrão “Bom/Excelente”. Ainda segundo Alves et al., (2015), o padrão de desempenho sexual nas mulheres pode estar alterado devido à presença de transtornos psicológicos, alterações de humor, da utilização de medicamentos que inibem ou alteram a libido e da qualidade no relacionamento com o seu parceiro

Figura 4 - Distribuição das mulheres de acordo com padrão de desempenho sexual.



Fonte: Produção do próprio autor.

A disfunção no desempenho sexual quando recente pode desencadear frustração e angústia na mulher. Já quando ocorre cronicamente, pode levar ao surgimento, ou intensificação, da ansiedade e depressão, criando impasses em diversas áreas da vida da mulher e prejudicando relacionamento. (PINTO NETO; VALADARES e COSTA-PAIVA, 2013).

Segundo Valadares (2010), a questão do desejo sexual reflete um emaranhado de fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, não seguindo uma linearidade fácil de ser mensurada. Assim, no manejo das mulheres no climatério, é necessário que ocorra uma abordagem que permita a expressão de todas as dimensões, a fim de consolidar terapêuticas específicas para cada situação.

Diante deste cenário verifica-se a necessidade de implantação de Projeto Saúde no Território (PST) com vista a criar oficinas, grupos de apoio a mulheres e seus familiares que vivenciam este momento da vida da mulher. O PST é uma estratégia utilizada pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para desenvolver ações efetivas na produção da saúde em um território, visando a articulação dos serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais, de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia das comunidades (FIGUEIREDO, 2012).

Além dessa ferramenta, também há o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Diferentemente do PST, ele usualmente é aplicado em usuários da Atenção Primária em Saúde que apresentem situações de risco e vulnerabilidades, casos mais complexos, e baseia-se em um conjunto de propostas de

condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe multidisciplinar. Para a realização do PTS é necessário que haja o diagnóstico, a identificação dos riscos e a vulnerabilidade dos usuários, a definição de metas, propostas a curto, médio e longo prazo, a divisão de responsabilidade e a reavaliação. A partir disso, há discussão sobre a evolução e deverão ser feitas correções (BRASIL, 2008).

Assim, em alguns casos complexos de mulheres com sintomas moderados e vivenciando vida sexual ruim elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS) com vista a reduzir as vulnerabilidades, os desafios deste momento e a promoção de saúde e bem-estar.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que com base na média de idade das mulheres do presente estudo (54 anos), constata-se que as mesmas se encontravam mais próximas do período de transição para a menopausa (já que esta ocorre por volta dos 50 anos) e estudos referem diminuição do padrão de desempenho/satisfação sexual da mulher, com o avanço da idade.

Os sintomas do climatério classificados de acordo com o IMBK como leves, moderados e intensos podem afetar a sexualidade e o padrão de desempenho sexual da mulher neste período. Recomenda-se que o planejamento das ações oferecidas às mulheres no climatério nos serviços de saúde inclua a promoção da saúde com o incentivo às práticas educativas a respeito do tema, bem como, mudanças no estilo de vida.

Assim, os profissionais de saúde devem desenvolver PST e PTS para prevenir complicações, promover a saúde e bem-estar as mulheres nesta fase da vida. Também se sugere que os gestores municipais intensifiquem a capacitação dos profissionais de saúde no que tange ao atendimento das necessidades das mulheres que vivenciam o climatério e a menopausa.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. R. P. et al. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. **Texto & contexto – enfermagem**. Florianópolis, v.24, n.1, p. 64-71, mar. 2015.

BORGES, M. da S.; MENDES, N. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**, v. 2, 2008.

BRASIL, M. S. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Ministério da Saúde, 2004.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M.; GERMANO, R. M. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 19, n.2, p. 273-285, jun. 2010.

VALADARES, A. L. et al. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de SUS sintomas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.54, n.4, p. 299-304, ago. 2008

VALADARES, A. L. et al. The prevalence of the components of low sexual function and associated factors in middle-aged women. **The journal of sexual medicine**, v.8, n.10, p. 2851-2858, oct. 2011.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA et al. Manual de Orientação-Climatério. **São Paulo: FEBRASGO**, 2010.

FIGUEIREDO, E. N. A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. **Curso de Especialização em Saúde da Família – UMA-SUS| UNIFESP**, 2012.

KINGSBERG, S. Hypoactive sexual desire disorder: When is low sexual desire a sexual dysfunction?. **The journal of sexual medicine**, v.7, n.8, p. 2907-2908, 2010.

KOYUNCU, T.; UNSAL, A.; ARSLANTAS, D. Evaluation of the Effectiveness of Health Education on Menopause Symptoms and Knowledge and Attitude in Terms of Menopause. **Journal of epidemiology and global health**, v.8, n.1, p. 8-12, 2018.

LUI FILHO, J. F. et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 152-158, abr. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. 2016.

PINTO NETO, A. M.; VALADARES, A. L. R.; COSTA-PAIVA, L. Climatério e sexualidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 93-96, mar. 2013.

TSAO, L. et al. The longitudinal effects of a perimenopausal health education intervention on the mid-life women in Taiwan. **Maturitas**, v.57, n.3, p. 296-305, 2007.