



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Francisco Vinicius Gomes de Lucena

Plano de Intervenção para abordagem do Climatério na
Atenção Primária em Saúde, no Bairro Maria Cecília,
em Londrina - PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Francisco Vinicius Gomes de Lucena

Plano de Intervenção para abordagem do Climatério na Atenção Primária em Saúde, no Bairro Maria Cecília, em Londrina - PR.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Alexandra Crispim da Silva Boing
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Francisco Vinicius Gomes de Lucena

Plano de Intervenção para abordagem do Climatério na Atenção Primária em Saúde, no Bairro Maria Cecília, em Londrina - PR.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Alexandra Crispim da Silva Boing
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Segundo a etimologia, a palavra climatério tem origem no termo grego klimacter, cujo significado é período crítico. Quando esta fase de transição é acompanhada de sintomas, pode ser definida como Síndrome Climatérica, acarretando mudanças emocionais, sociais e físicas. Considerando que a expectativa de vida média das mulheres é 75 anos, e que a idade média de ocorrência da menopausa é de 50 anos, conclui-se que as mulheres viverão cerca de um terço de suas vidas após a menopausa, evidenciando a importância da abordagem deste tema para a saúde pública. Durante a prática clínica, foi perceptível a presença de pacientes com quadro clínico sugestivo de Síndrome do Climatério, que, no entanto, recebiam outros diagnósticos diversos e, conseqüentemente, tratamento inadequado. Redução do subdiagnóstico do climatério na UBS Maria Cecília. Estabelecer um programa de educação continuada para toda a equipe de saúde da família (ESF), além de planejar ação educativa junto à população, por meio de cartazes, folders e palestras. Em paralelo, será realizado o agendamento de consultas médicas ambulatoriais, para mulheres com faixa etária e sinais/sintomas sugestivos, para avaliação clínica inicial, visando diagnóstico e tratamento adequados, associadas à realização de reuniões mensais, com participação de toda a equipe de saúde, incluindo os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Espera-se melhorar o acolhimento das mulheres com síndrome climatérica, proporcionando escuta qualificada, avaliação e orientação adequadas, bem como estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis, melhorando a qualidade de vida destas mulheres. Promover a redução da incidência e/ou intensidade dos sinais e sintomas apresentados durante o climatério, prevenindo equívocos diagnósticos e/ou a abordagem fragmentada dos sintomas, além de estimular a interação entre a ESF e NASF, por meio do matriciamento e da discussão de casos.

Palavras-chave: Climatério, Atenção Primária em Saúde, Integralidade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	· Objetivo geral	11
2.2	· Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O bairro Maria Cecília, localizado na região norte do município de Londrina-PR, foi fundado em 1983 com o nome de Conjunto Maria Cecília, fazendo parte de um projeto de urbanização, financiado com recursos do Banco Nacional de Habitação (BNH), inaugurado inicialmente com 1.978 casas. O nome do bairro é uma homenagem à filha de José Lopes de Oliveira, ex-presidente do BNH, que morreu vítima de leucemia aos 17 anos. (TAVARES, 2010)

A população residente no bairro é constituída, em grande parte, por pessoas que ali residem desde a criação do bairro, havendo assim um laço muito forte entre o bairro e a população e, apesar da inexistência de movimentos sociais organizados ou lideranças comunitárias, trata-se de uma comunidade com boa capacidade de mobilização frente à ausência do Estado.

Mesmo sendo um bairro relativamente novo, apresenta boa variedade de serviços públicos tais como: duas escolas municipais e uma estadual, unidade mista de saúde (pronto atendimento e estratégia saúde da família), hospital terciário, farmácia municipal, estação de tratamento de água e esgoto, posto da Guarda Municipal e da Polícia Militar, posto dos correios e uma biblioteca, bem como áreas dedicadas ao lazer e a prática religiosa, tais como academia ao ar-livre, espaços culturais, clube esportivo, shopping center e igrejas católicas e evangélicas.

Apresenta ainda problemas sociais clássicos tais como pontos de tráfico de drogas, áreas isoladas de esgoto a céu aberto e focos bem delimitados de transmissão de doenças infectocontagiosas, como tuberculose, dengue e zika vírus.

Em relação à população residente no bairro, a renda familiar média é de aproximadamente 3 salários mínimos, havendo também famílias inscritas em programas de renda tais como o Bolsa Família. Já as moradias, apresentam boa caracterização sendo, em sua maior parte, construções em alvenaria, 4-5 cômodos, com esgotamento sanitário e água tratada. Estas características provavelmente se devem ao fato do bairro ter sido inicialmente planejado como conjunto habitacional. (IBGE, 2017)

A população total cadastrada no território de abrangência da “ESF-C” da UBS Maria Cecília é de, aproximadamente, 3500 indivíduos, sendo composta, quanto ao gênero, por 1682 homens (48%) e 1818 mulheres (52%), por sua vez classificados, quanto a faixa etária, da seguinte forma: Crianças e Jovens

Quando analisadas as frequências de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), nota-se que a prevalência destas patologias na comunidade, em dezembro de 2015, foi respectivamente de 25% ou 250 casos/1000 habitantes (875 indivíduos) e 12% ou 120 casos/1000 habitantes (420 indivíduos), sendo ambas as frequências semelhantes ao encontrado a nível estadual e nacional para o mesmo período. (DATASUS, 2017)

Ao considerar a procura pelos serviços de saúde pela população descrita, nota-se que, em junho de 2016, as principais queixas que levaram a atendimento médico estavam relacionadas a quadros de descompensação de doenças crônicas, sendo as mais comuns: Picos Hipertensivos (40%), Disglicemias (30%), Dislipidemias (15%), Lombalgia Crônica-agudizada (10%) e dor osteomuscular (5%).

Verificando as condições de saúde materno-infantil, é possível observar a ocorrência de 1 óbito infantil no ano de 2015, em decorrência de mal-formação. Já a situação de regularidade vacinal de crianças menores de 1 ano, no mês de junho de 2016, é de 98%. Dentro do universo de gestantes cadastradas, apenas 53% realizaram 7 consultas ou mais de pré-natal.

Ao analisar as principais causas de óbito dos residentes do bairro Maria Cecília no ano de 2015, destacam-se as patologias cardíacas, seguidas pelas causas externas, neoplasias, doenças cerebrovasculares e infectocontagiosas. Quando consideradas as principais causas de internação hospitalar no respectivo ano, destacam-se as arboviroses (dengue, zika), seguidas de complicações cardíacas (infarto agudo miocárdio, insuficiência cardíaca descompensada), eventos cerebrovasculares, neoplasias e causas externas, como trauma.

Durante a prática clínica e observação populacional, foi possível detectar a presença de pacientes com quadro clínico compatível com o diagnóstico de Síndrome do Climatério, que, no entanto, recebiam outros diagnóstico diversos e, conseqüentemente, tratamento inadequado.

De acordo com a priorização dos problemas observados, fica evidente que o subdiagnóstico da Síndrome do Climatério apresenta elevada magnitude, frente ao fato de que mais de 50% da população assistida é do sexo feminino, fato este associado a realidade do envelhecimento populacional.

Apresenta ainda elevada transcendência e vulnerabilidade, visto que tal tema tem grande potencial em despertar o interesse da população feminina e não demanda elevados custos para o planejamento e execução das ações a ele voltadas.(VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010)

Trata-se assim de um problema que acarreta elevada morbidade, rotineiro na realidade vivida pela equipe de saúde e cujas ações propostas pertencem à governabilidade pertinente a Unidade Básica de Saúde, apoiada pela Autarquia Municipal de Saúde.(KATAGUIRI, 2009)

2 Objetivos

2.1 · Objetivo geral

- Redução do subdiagnóstico do climatério na UBS maria Cecília

2.2 · Objetivos específicos

- Capacitar equipe para fornecer informações acerca dos sinais e sintomas associados a Síndrome Climatérica, suas repercussões e respectivos tratamentos.
- Fornecer informações acerca dos sinais e sintomas associados a Síndrome Climatérica para a população, suas repercussões e respectivos tratamentos, estimulando a busca pelo diagnóstico e participação na ações propostas.
- Planejar ações específicas relacionadas à qualificação do diagnóstico e tratamento adequado.
- Estimular a Abordagem Multiprofissional acerca da grande variedade de sinais e sintomas associados à Síndrome Climatérica e a necessidade da busca pela integralidade por meio de ações multidisciplinares.

3 Revisão da Literatura

Segundo a etimologia, a palavra climatério tem origem no termo grego *klimacter*, cujo significado é período crítico. Já o termo menopausa tem origem na junção de duas palavras gregas que significam mês e fim. (VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), climatério é a transição entre as fases reprodutiva e não-reprodutiva, contemplando um longo período da vida da mulher, entre 35 e 65 anos de idade, caracterizado por falência ovariana e consequente redução dos níveis circulantes de estrogênio e progesterona. (PEREIRA, 2014)

Quando esta fase de transição é acompanhada de sintomas, pode ser definida como Síndrome Climatérica, acarretando mudanças emocionais, sociais e físicas. Cabe salientar que tal evento pode se dar de maneira "não-natural", quando necessária a ooforectomia bilateral, associada ou não à histerectomia. (VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010)

Segundo a Sociedade Brasileira de Climatério SOBRAC (2004), o climatério pode ser dividido em três fases: pré-menopausal (final da menacme ao momento da menopausa); perimenopausal (período de dois anos que precede e sucede a menopausa); e pós-menopausal (dois anos após a menopausa até a senectude).

A menopausa ocorre em média entre os 45-55 anos, não havendo correlação entre a idade da menarca, paridade, idade do último parto, ambiente, educação e idade da menopausa. Entretanto, o tabagismo é referido como principal fator de antecipação da menopausa e acentuação das ondas de calor (fogachos).

As manifestações clínicas da Síndrome Climatérica podem ser de origem neurogênica, psicogênicas, metabólicas (ossos e lipídios), mamária, urogenital, osteo-articulares e do sistema tegumentar (pele e anexos). Tanto a pré-menopausa com a perimenopausa são marcadas pelas manifestações neurogênicas (ondas de calor, sudorese, rubor, calafrios, palpitação, taquicardia) e psicogênicas (labilidade emocional, irritabilidade, insônia). Já os sintomas crônicos tais como atrofia genital e tegumentar, osteoporose e aterosclerose são característicos da fase pós-menopausal. (SANTOS et al., 2007)

O diagnóstico desta síndrome é eminentemente clínico, auxiliado por instrumentos como o Índice Menopausal de Kuppermann (IMK), que avalia a sintomatologia associada ao climatério, envolvendo a análise de onze sintomas ou queixas, e atribuindo a estes diferentes pontuações, segundo intensidade e prevalência. Quanto maior a pontuação, mais intensa a sintomatologia. Sua análise também permite avaliar a melhora do quadro com instituição de terapia adequada. (MELO et al., 2016)

A terapia de reposição hormonal (TRH) alivia a intensidade destes sintomas, no entanto é importante ressaltar que a sua adesão é considerada baixa, cerca de 20%, em grande parte devido ao surgimento de efeitos colaterais e o receio de desenvolvimento de câncer.

Considerando a relação entre risco/benefício da TRH, seu uso indiscriminado tem sido desencorajado, crescendo de importância a busca por métodos alternativos capazes de promover o alívio consistente dos sintomas. Evidências epidemiológicas sustentam que o consumo elevado de soja, associado a hábitos de vida saudáveis, possa ser responsável pela ausência de ondas de calor e reduzidos índices de doenças cardiovasculares e câncer de mama na população asiática.

Um estudo duplo-cego randomizado, conduzido pela Escola Paulista de Medicina, evidenciou a melhora dos sintomas, do perfil lipídico e dos níveis de estradiol em mulheres submetidas ao consumo diário de 100mg de isoflavona, fitoestrogênio derivado da soja, durante um período de dezesseis semanas.([SANCHES et al., 2010](#))

Além disso, a prática regular de atividade física tem papel fundamental nos aspectos que tangem a saúde, sociabilidade e vitalidade, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.([OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2015](#))

Evidentemente muitas mulheres vivem o climatério sem queixas ou necessidade de medicação, já outras apresentam síndromes que variam quanto a intensidade e a diversidade de sintomas. Em ambos os casos é fundamental um acompanhamento sistemático, visando a promoção em saúde, por meio do diagnóstico precoce e tratamento adequado.([PEREIRA, 2014](#))

Trata-se de um período marcado por diversas modificações no organismo feminino, tanto a nível físico quanto psíquico, sendo este último responsável por afetar as relações sociais, um dos grandes desafios vivenciados nesta fase.([OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2015](#))

As mudanças físicas ocasionadas pelo hipoestrogenismo afetam a autoimagem feminina, favorecendo uma menor autoestima e fazendo com que muitas mulheres percebam a chegada da menopausa como a morte de uma de suas principais qualidades, a capacidade reprodutiva.([LORENZI; SACIOTO, 2006](#))

”A visão estereotipada sobre o papel da mulher (esposa e mãe) pode interferir negativamente na visão das mulheres sobre si mesmas e sobre o seu relacionamento com as pessoas e com o mundo.”([VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010](#))

A abordagem à paciente no climatério de ser integral e contemplar, além dos fatores hormonais, outros fatores que podem agravar o estado físico e emocional destas mulheres, tais como condições de vida, carga de trabalho, hábitos alimentares, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e situação econômica.([VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010](#))

A partir do século XX, a saúde da mulher começa a ser considerada no âmbito das políticas de saúde, estando inicialmente restrita a saúde materna e reprodutiva. No entanto, em 1984, com a publicação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, operacionalizado pelo Manual de Assistência integral à Saúde da Mulher, teve início uma importante mudança no modelo de atenção materno-infantil, visando contemplar de maneira mais ampla a assistência à saúde da mulher, culminando, em 1994, com a publicação

da Norma de Assistência ao Climatério.(PEREIRA, 2014)

Considerando que a expectativa de vida das mulheres varia entre 75 anos (Brasil) e 80 anos (países desenvolvidos) e que a idade média de ocorrência da menopausa é de 50 anos, conclui-se que as mulheres viverão cerca de um terço de suas vidas após a menopausa, tendo assim que conviver com todas as mudanças biopsicossociais a ela inerentes, ficando evidenciada a importância da abordagem desta tem para a saúde pública.(OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2015)

A Estratégia de saúde da Família tem a importante função de propiciar a adequada assistência à saúde da mulher em todas as suas fases de evolutivas, incluindo o climatério, por meio de ações de promoção à saúde voltadas, especificamente, a este público.

A educação em saúde propõe estimular o indivíduo ou grupo a promover uma análise crítica de sua realidade, bem como propiciar a participação destes nas tomadas de decisão relacionadas às ações a serem executadas, visando a resolução dos problemas apresentados, modificando a situação vivida e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida. Tomando como exemplo o climatério, a educação em saúde permite que a mulher e o profissional de saúde passe, a promover mudanças que tornem esta fase, por vezes tão conturbada, em um período de autoconhecimento e crescimento pessoal.

Para tanto, é fundamental a existência de profissionais capacitados, capazes de realizar uma escuta qualificada, e sensibilizados para as peculiaridades vivenciadas por este público, algo bem diferente do que pode ser evidenciada na maior parte das equipe de saúde da família.(PEREIRA, 2014)

São poucas as mulheres que detêm informações relevantes sobre o climatério, menopausa e envelhecimento, bem como sobre a existência de recursos que podem amenizar este sofrimento.(OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2015)

”Apesar de sofrerem com vários sinais e sintomas climatéricos, é notável que as mulheres nesta transição entre as fases reprodutivas e não-reprodutiva desconhecem ou não identificam a maior parte das alterações hormonais, fisiológicas e emocionais envolvidas no processo de decréscimo da produção hormonal e cessação dos ciclos hormonais.”(VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010)

O profissional de saúde deve promover ações preventivas, mediante esclarecimento e autoconhecimento, preparando a mulher para enfrentar e superar as modificações e transtornos comuns a este período. A educação em saúde no climatério de funcionar como uma preparação para a menopausa, por meio da educação e do suporte emocional, fornecendo informações adequadas e expectativas realistas, evidenciando a existência de tratamentos e a possibilidade de sensação de bem-estar.

Para isso, é necessário compreender e vivenciar uma assistência holística, individualizada, que considere as realidades social, econômica, cultural, educacional e emocional vividas por estas mulheres. O diálogo entre os profissionais de saúde e as mulheres contribui de modo significativo para a melhoria da qualidade de vida, por permitir a troca

de conhecimento, saberes e experiências, na busca de uma assistência integral, individual e humanizada.

”Dialogar sobre as mudanças biológicas, emocionais, sociais e espirituais que ocorrem com estas mulheres, bem como fazer uma reflexão a respeito dos mitos e inseguranças sobre o climatério, possibilitarão um novo significado para esta nova fase.”(VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010)

4 Metodologia

- Estabelecer um programa de educação continuada, acerca dos sinais e sintomas associados a Síndrome Climatérica, suas repercussões e respectivos tratamentos, por meio da apresentação de mídias eletrônicas (power point e vídeos), periodicidade mensal, durante as reuniões de equipe, de responsabilidade do médico, apoiado pela equipe de saúde e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

- Planejar ação educativa, com linguagem acessível, em conjunto com o NASF, executando divulgação por meio de cartazes, folderes e convites verbais, além da apresentação de mídias eletrônicas (power point e vídeos), periodicidade trimestral, em local de fácil acesso ao público (a definir), de responsabilidade do médico, apoiado pela equipe de saúde e NASF.

- Realizar agendamento de consultas médicas ambulatoriais, por demanda espontânea, de mulheres com faixa etária e sinais/sintomas sugestivos de Síndrome Climatérica, para avaliação clínica inicial e aplicação do Índice Menopausico de Kurppermann, com retornos programados para reavaliação, visando diagnóstico e tratamento adequados, oferecendo opções de terapias farmacológicas e/ou não-farmacológicas (atividade física, aconselhamento nutricional e fisioterápico, apoio psicológico) e realizando encaminhamento para avaliação especializada, quando necessário.

- Agendar reuniões mensais, na sala de reunião da unidade de saúde, com participação de toda a equipe de saúde, incluindo, quando disponível, os profissionais do NASF, para discussão de casos, apoio matricial, e planejamento das ações dos grupos de atividades (atividade física, aconselhamento nutricional e fisioterápico, apoio psicológico), de responsabilidade da enfermeira, visando a integralidade, individualidade e humanização do atendimento.

5 Resultados Esperados

Como resultados esperados neste trabalho acredita-se:

1- A partir da educação continuada da equipe de saúde da família, espera-se melhorar o acolhimento das mulheres com quadro sugestivo de síndrome climatérica, realizando uma escuta qualificada, bem como avaliação e orientação adequadas, principalmente quando consideramos os agentes comunitários de saúde (ACS), que vivenciam a realidade enfrentada pela população de suas respectivas áreas, podendo assim dirimir as dúvidas mais frequentes e realizar agendamento de consultas quando necessário.

2- Empoderar a população com as informações relativas à síndrome climatérica estimula a adoção de hábitos de vida saudáveis (alimentação, atividade física, saúde mental), que impactem positivamente na qualidade de vida destas mulheres, bem como desfaz mitos e tabus sobre este tema tão controverso, elevando a adesão ao tratamento proposto e tornando estas mulheres sujeito das ações a elas direcionadas, reduzindo assim, a necessidade de avaliação especializada e otimizando a resolutividade da equipe de saúde da família.

3- Oferecer atendimento qualificado, individualizado e integral promove a redução da incidência e/ou intensidade dos sinais e sintomas apresentados durante o climatério, bem como previne equívocos diagnósticos e/ou a abordagem fragmentada dos sintomas, proporcionando assim tratamento e acompanhamento adequados e a consequente melhoria da qualidade de vida destas mulheres.

4- Ao estimular a abordagem multiprofissional, espera-se promover a efetiva interação entre as equipe de saúde da família (ESF) e o núcleo de apoio a saúde da família (NASF), por meio do matriciamento e da discussão de casos, pilares primordiais ao planejamento de ações de promoção e prevenção que resultem, efetivamente, com o atendimento às demandas mais comuns das mulheres nesta fase da vida.

Referências

- DATASUS. *Cadernos de Informação de Saúde*. 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pr.htm>>. Acesso em: 07 Jan. 2017. Citado na página 9.
- IBGE. *Cidades*. 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=411370search=parana>>. Acesso em: 06 Jan. 2017. Citado na página 9.
- KATAGUIRI, L. G. O climatério no contexto da estratégia de saúde da família. Uberaba, n. 29, 2009. Curso de Especialização em Atenção Básica, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado na página 10.
- LORENZI, D. R. S. D.; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 52, n. 4, p. 256–260, 2006. Citado na página 14.
- MELO, C. R. M. e et al. Aplicação do Índice menopausal de kuppermann: um estudo transversal com mulheres. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 17, n. 2, p. 41–50, 2016. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, E. A. de; OLIVEIRA, P. D. C. de; ANDRADE, S. M. Efeitos da hidrocinesioterapia na sintomatologia menopáusica e qualidade de vida. *Kayrós Gerontologia*, n. 18, p. 377–389, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- PEREIRA, A. B. S. Atenção à mulher no climatério realizada por profissionais da estratégia de saúde da família. Goiânia, n. 78, 2014. Curso de Mestrado Profissional em Ensino da Saúde, Universidade Federal de Goiás. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- SANCHES, T. R. et al. Avaliação dos sintomas climatéricos na mulher em menopausa e pós-menopausa em uso de proteína isolada de soja. *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 28, n. 2, p. 169–173, 2010. Citado na página 14.
- SANTOS, L. M. et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. *APS*, v. 10, n. 1, p. 20–26, 2007. Citado na página 13.
- SOBRAC, A. B. de C. Terapia hormonal na peri e na pós-menopausa. *Consenso da SOBRAC*, p. 5–39, 2004. Citado na página 13.
- TAVARES, J. *Conjunto Maria Cecília*. 2010. Autor Desconhecido. Disponível em: <<http://www.sesipr.org.br/desenvolvimento-local/londrina/maria-cecilia/conjunto-maria-cecilia-1-13976-113497.shtml>>. Acesso em: 10 Jan. 2017. Citado na página 9.
- VALENÇA, C. N.; FILHO, J. M. do N.; GERMANO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 2, p. 273–285, 2010. Citado 5 vezes nas páginas 10, 13, 14, 15 e 16.