

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3176-3185>

# Práticas de educação em saúde para promoção da qualidade de vida de mulheres climatéricas

Health education practices to promote the quality of life of climate women

Prácticas de educación en salud para promover la calidad de vida de las mujeres climáticas

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar práticas de educação em saúde para promoção da qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2018 nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE, IBECs e CUMED. Os descritores da Biblioteca Virtual da Saúde utilizados foram: Climatério; Educação em Saúde; Qualidade de vida. Foram utilizados. Recorte temporal 2008 a 2018. **Resultados:** As práticas de educação em saúde encontradas foram: orientações durante a consulta de enfermagem, grupos de autoajuda para que essas mulheres encontrem espaços para discutir coletivamente suas necessidades individuais e coletivas. Todas as práticas apontadas são de aplicabilidade na atenção primária à saúde. **Conclusões:** A educação em saúde, em suas diversas práticas, é um instrumento de promoção à qualidade de vida no período climatérico. Evidenciou-se que mulheres submetidas às práticas educativas têm impacto positivo na sua qualidade de vida.

**DESCRIPTORIOS:** Climatério; Educação em saúde; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify health education practices to promote the quality of life of climacteric women. **Methodology:** This is an integrative review of the literature. Data collection took place in October 2018 in the databases LILACS, BDNF, MEDLINE, IBECs and CUMED. The descriptors of the Virtual Health Library used were: Climacteric; Health education; Quality of life. Were used. Time frame 2008 to 2018. **Results:** The health education practices found were: guidance during the nursing consultation, self-help groups so that these women find spaces to collectively discuss their individual and collective needs. All the practices mentioned are applicable in primary health care. **Conclusion:** Health education, in its various practices, is an instrument to promote quality of life in the climacteric period. It was evident that women submitted to educational practices have a positive impact on their quality of life.

**DESCRIPTORS:** Climacteric; Health Education; Quality of Life.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar prácticas de educación en salud para promover la calidad de vida de las mujeres climatéricas. **Método:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora. La recogida de datos tuvo lugar en octubre de 2018 en las bases de datos LILACS, BDNF, MEDLINE, IBECs y CUMED. Los descriptores de la Biblioteca Virtual en Salud utilizados fueron: Climaterio; Educación para la salud; Calidad de vida. Fueron usados. Marco temporal de 2008 a 2018. **Resultados:** Las prácticas de educación en salud encontradas fueron: orientación durante la consulta de enfermería, grupos de autoayuda para que estas mujeres encuentren espacios para discutir colectivamente sus necesidades individuales y colectivas. Todas las prácticas mencionadas son aplicables en la atención primaria de salud. **Conclusiones:** La educación para la salud, en sus diversas prácticas, es un instrumento para promover la calidad de vida en el período climatérico. Se evidenció que las mujeres sometidas a prácticas educativas tienen un impacto positivo en su calidad de vida.

**DESCRIPTORIOS:** Climaterio; Educación en salud; Calidad de Vida.

RECEBIDO EM: 15/08/2020 APROVADO EM: 25/08/2020

## Débora Baraibar

Graduação Enfermagem Pelo Centro Universitário Ritter dos Reis – UniRitter. Residente em Vigilância em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Atualmente, como Enfermeira Residente, atua no Centro de Operações de Emergência (COE) COVID-19. Divisão de Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde - Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

ORCID: 0000-0002-4499-4508.

## Lívia Pereira Ferreira

Nutricionista. Pós-graduanda em Nutrição Clínica e Nutrição Materno Infantil pela Estácio de Sá.  
ORCID: 0000-0002-7822-9855.

## Morgana Thaís Carollo Fernandes

Enfermeira. Pós-Doutoranda em Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), bolsista pela University of Toronto (UofT). Professora Colaboradora da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e Pesquisadora Associada do Programa de Extensão e Pesquisa em Saúde Urbana, Ambiente e Desigualdades da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).  
ORCID: 0000-0002-7989-294X

## Amanda Pereira Ferreira Dellanese

Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente Colaboradora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
ORCID: 0000-0002-1515-9693

## INTRODUÇÃO

O climatério, período fisiológico de transição da vida reprodutiva à não reprodutiva da mulher, pontua-se como influência na qualidade de vida, caracterizado pela propriocepção de necessidades que estão ou não sendo alcançadas, autorrealização<sup>1</sup>. Os fatores climatéricos e menopáusicos estão diretamente ligados à qualidade de vida da mulher e à aceitação dessa fase, podendo uma percepção negativa ser capaz de gerar sintomas climatéricos mais severos<sup>2</sup>. Adicionalmente, a variabilidade de sintomas climatéricos sugere impacto sobre a qualidade de vida feminina<sup>3</sup>.

Os sintomas vasomotores (fogachos, sudorese noturna) podem causar incômodo acentuado em muitas mulheres durante a transição da menopausa, com impacto negativo na qualidade de vida e capacidade para o trabalho<sup>4</sup>. O conhecimento da intensidade e das características da sintomatologia climatérica faz uma abordagem integral, despertando o esclarecimento de dúvidas e motivação da população para promoção da saúde e elevação da qualidade de vida<sup>5</sup>.

Um modelo integrador e norteado pela promoção em saúde deve permitir a melhoria da qualidade de vida, através da educação em saúde. Na interface da educação e da saúde, torna-se possível pensar educação em saúde, quando se tem consolidada uma base no pensamento crítico sobre a realidade, de maneira que o homem reúne e dispõe recurso para intervir e transformar as condições objetivas, almejando al-

cançar saúde com um direito socialmente conquistado, sob atuação individual e coletiva dos sujeitos político-sociais<sup>6</sup>.

A educação em saúde como um instrumento de ação entre os agentes do processo ensino-aprendizagem, pautam-se Vigotsky, Piaget e Paulo Freire como pensadores que abordam esses conceitos, percebe a educação como problematizadora (consciência crítica no contexto político, econômico, social e cultural) e proporciona ao aprendiz uma ampla compreensão dos contextos aos quais estão inseridos o problema<sup>7</sup>. Logo, as ações educativas que utilizam da problematização desenvolvem construção coletiva, nos quais as diferentes situações da realidade observada e vivida são compartilhadas entre os participantes do grupo, que democratizam experiências e propostas, e despolarizam saberes<sup>6-8</sup>. Este estudo justifica-se pela preocupação com qualidade de vida no processo de envelhecimento, visto o envelhecimento populacional, em sua maioria mulheres<sup>9</sup>, dessa forma, se objetiva identificar práticas de educação em saúde para mulheres climatéricas na promoção da qualidade de vida.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa capaz de produzir um entendimento profundo de determinado fenômeno baseando-se em estudos prévios e conduzido por seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para

a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>10</sup>.

Norteado pela seguinte questão de pesquisa: “quais as práticas de educação em saúde para promoção da qualidade de vida de mulheres climatéricas?”. O estudo foi desenvolvido no período de agosto de 2018 a novembro de 2018. As bases de dados constituíram-se por: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs) e Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED). Os descritores da Biblioteca Virtual da Saúde utilizados foram: Climatério; Climaterio; Climacteric; Educação em Saúde; Health Education; Educación en Salud; Qualidade de vida; Quality of Life; Calidad de Vida; Calidad de Vida. Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR com o recorte temporal de 2008 a 2018. Foram incluídos no estudo artigos originais completos em português, inglês e espanhol. Todo processo de seleção dos artigos foi realizado por duas pesquisadoras. Quan-

do houve discordância, foi realizada uma nova análise em conjunta para entrar em consenso. Inicialmente foi realizada a seleção pela leitura do título, após resumo e artigo completo. Os dados foram reunidos e sintetizados através de instrumento elaborado pelas autoras, com as seguintes variáveis: autores, ano/cidade, revista, abordagem metodológica e principais resultados<sup>10</sup>. Foram encontrados 95 artigos nas bases de dados, após aplicação dos filtros e análise, restaram dois artigos

## RESULTADOS

Foram encontrados 95 artigos nas bases de dados. Considerou-se artigos originais disponíveis on-line que abordaram sobre o assunto, publicados nos últimos dez anos e com texto completo disponível em português, inglês e espanhol. Após aplicar os filtros, encontraram-se 11 artigos, excluíram-se 2 artigos por duplicidade, 3 artigos pela indisponibilidade de leitura na íntegra, 4 artigos não abordavam o tema. A exclusão se deu após leitura dos títulos, seguida dos resumos e leitura integral, e desta forma, de todas as bases elegíveis para a pesquisa ficaram apenas dois artigos para análise deste estudo. Foram encontrados somente artigos em português – brasileiro.

O Quadro 1 mostra que não há uma periodicidade nas publicações e que os periódicos onde os manuscritos foram publicados são de Enfermagem. Observa-se a educação em saúde como uma estratégia positiva para promoção da qualidade de vida de mulheres climatéricas. O estudo

de Diógenes et al.,<sup>11</sup> realizado com cinco enfermeiras em Fortaleza-Ceará afirma que as práticas de educação em saúde para mulher no climatério acontecem durante a consulta de enfermagem por meio de orientações para que seja capaz de se cuidar através da assistência profissional, respaldada pelo diálogo, dinâmica interpessoal e acolhimento. Já Freire et al.,<sup>12</sup> propõe a formação de grupos de autoajuda para que essas mulheres encontrem espaços para discutir coletivamente suas necessidades individuais e coletivas e para fomentar o debate sobre o climatério. Todas as práticas apontadas são de aplicabilidade na atenção primária à saúde.

## DISCUSSÃO

Três dimensões do climatério que podem afetar as mulheres, são elas: biológico, psicossocial e sociocultural, demonstrando a complexidade desse período ao qual o profissional enfermeiro deve ter conhecimentos, a fim de promover cuidado integral nas várias dimensões do cuidado<sup>13</sup>.

A literatura revela que há correlação negativa entre a sintomatologia climatérica e qualidade de vida<sup>3</sup>, demonstrando que a partir da educação em saúde é possível promover autoconhecimento e conscientização das mulheres acerca dos sintomas e mudanças climatéricas que estão a viver, e assim tendem a interpretar de forma menos negativa a respeito do envelhecimento feminino, tornando-se ativas do processo (esclarecimento de dúvidas sobre climatério/menopausa), buscando por melhores condições de saúde (hábitos saudáveis) e

impactando positivamente na qualidade de vida desta mulher<sup>14,15</sup>.

Vale ressaltar que o Protocolo da Atenção Básica Saúde das Mulheres, enfatiza que as queixas que interferem na qualidade de vida da mulher climatérica são de ordem psicossocial e afetiva<sup>16</sup>, corroborando para a compreensão da importância das relações equilibradas neste período, assim, a educação em saúde tem uma inegável relevância na promoção da saúde, sendo um agente transformador de práticas e hábitos através da autonomia e responsabilização individual<sup>17</sup>, consistindo em um cuidado desmedicalizado a contribuir significativamente na qualidade de vida. Tendo em vista o climatério, período repleto de mudanças biopsicossociais e que se vivenciadas de maneira inadequada, podem comprometer a qualidade de vida da mulher<sup>12</sup>.

Para Piaget, o aprender é estabelecer relações, e Paulo Freire complementa que saber é criar vínculos, desta forma confirma-se que o profissional enfermeiro, na condição de um educador em saúde, deve criar vínculos com a mulher climatérica e então explanar saberes e promover ambiente de trocas<sup>14</sup>. As ações educativas reconhecem-se por um processo interativo (vínculo profissionais-usuárias) fundamentalmente, aplicadas nas unidades de atenção primária em saúde. Espaço que permite a produção de conhecimento, estímulo do autocuidado, estratégias de comportamento, oportunizando alinhar e remodelar aprendizados de saúde<sup>18</sup>.

Apesar da educação em saúde ser construída de um conjunto de saberes e práticas orientadas para prevenção de doenças e pro-

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

AUTORES	ANO/ CIDADE	REVISTA	ABORDAGEM METODOLÓGICA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB <sup>11</sup>	2010/ Fortaleza	Rede de Enfermagem do Nordeste	Descritivo/ Qualitativo	Educação em saúde possível ferramenta eficaz de orientação e intervenção dos profissionais de saúde junto às mulheres durante a consulta.
Freitas ER, Barbosa AJG, Reis GA, Ramada RF, Moreira LC, Vieira LBG et al <sup>12</sup>	2016/ Juiz de Fora	Reprodução & Climatério	Quase Experimental	O uso de educação em saúde para a promoção da qualidade de vida de mulheres climatéricas é um processo pouco esclarecido além de trabalhoso, afetado pela quantidade de variáveis, duração das intervenções e estratégias educacionais.

moção de saúde, é a comunicação efetiva que permite educar, configurando um recurso do qual o conhecimento científico da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinja a vida cotidiana dos indivíduos, uma vez que, compreender minimamente o processo saúde-doença é possibilitar adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Em virtude da complexidade do ser humano, se tratando de saúde, deve-se ater um cuidado holístico, onde o todo é relevante, reafirmando que a educação em saúde tende a percorrer em detalhes aspectos de saúde mais complexos, como a qualidade de vida. A vista disto, o profissional enfermeiro deve ocupar um “espaço” em que não é o detentor de saber, ultrapassando a didática de somente transmitir informações, face as idiossincrasias climatéricas, é indispensável considerar as crenças, vivências e sentimentos dos indivíduos envolvidos<sup>15</sup>.

O conhecimento deve ser construído de forma integradora e integrativa, desta forma, é necessário que os agentes profissional-usuária, enfermeiro-mulher climatérica, atuem criticamente para desvendar e recriar conhecimento suficiente para a promoção de saúde e qualidade de vida da mulher no climatério. Essa ação deve ocorrer em dimensão social, de forma que o diálogo horizontal é o mediador do processo, sendo esta uma prática de educação em saúde essencial<sup>14</sup>.

Não obstante, ações de educação em saúde desenvolvidas no coletivo, como as rodas de conversa, pautam-se na reflexão crítica em relação as problemáticas e ações de melhoria das condições de saúde, evidenciando um processo político de desalienação, emancipação e autonomia das mulheres. Exemplo do exercício pleno da cidadania, já que saúde é um direito social. Oficinas de educação em saúde são espaços de construção de conceitos, que facilitam a expressão individual e coletiva de necessidades e expectativas, espaço de diálogo. Considerado veículo, que no climatério, possibilita a mulher um espaço equilibrado em saberes técnico-científicos e populares, de forma a contribuir a socialmente e melhorar a qualidade de vida<sup>11</sup>.

Do ponto de vista gerencial em saúde,

**A consulta de enfermagem, momento de acolhimento, manifesta-se como um ambiente propício a construção do vínculo do binômio enfermeiro-mulher climatérica, momento que permite qualificar a conscientização para o autocuidado. Nesta ocasião a comunicação é usada como técnica que viabiliza troca de saberes, constrói-se o vínculo, busca-se a corresponsabilidade sanitária e uma intervenção resolutiva.**

de, as oficinas em saúde descentralizam e reorganizam os serviços, com ações de construções coletivas de conhecimento, apropriação de metodologias e tecnologias, vislumbram processo de educação em saúde e comunicação coerente aos princípios do SUS<sup>19</sup>. A despeito das reuniões em sala de espera, esta prática traz uma abordagem ampliada, com caráter problematizador e reflexivo das intervenções em saúde<sup>20</sup>, demonstrando ser uma ação de educação em saúde também efetiva que permite a relação do saber técnico à vivência popular e possibilita a tomada de decisão compartilhada.

A consulta de enfermagem, momento de acolhimento, manifesta-se como um ambiente propício a construção do vínculo do binômio enfermeiro-mulher climatérica, momento que permite qualificar a conscientização para o autocuidado. Nesta ocasião a comunicação é usada como técnica que viabiliza troca de saberes, constrói-se o vínculo, busca-se a corresponsabilidade sanitária e uma intervenção resolutiva<sup>12</sup>.

Muito embora se tenha uma Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, esta constituída de maneira fragmentada, pouco aborda quanto educação em saúde no climatério, o que acaba por dificultar o planejamento dos profissionais em saúde às mulheres por parte dos profissionais, já que não possui abordagem clara<sup>21</sup>. Sendo assim, o Protocolo da Atenção Básica Saúde das Mulheres, aborda com maior abrangência os cuidados à mulher, elenca condições de mudanças de hábitos como educação em saúde, mas não elucida um passo a passo de como desenvolver e aplicar práticas educativas<sup>16</sup>. Por conseguinte, ambos documentos são falhos no que tange ao desenvolvimento e aplicabilidade de ações de educação em saúde às mulheres climatéricas, em virtude disto, pensa-se que para tamanha complexidade do cuidado às mulheres climatéricas, possivelmente haja a necessidade uma articulação intersetorial à outras políticas de saúde.

A exemplo de políticas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola criado em 2007 com ações construídas contíguas da saúde e da educação ao público esco-

lar, permitiu promoção da qualidade de vida, utilizando-se da atenção básica como essencial estratégia para articulação dos processos de educação em saúde<sup>22</sup>. Posto que a intersetorialidade seja uma maneira capaz de consolidar a saúde da mulher climatérica, de modo plenamente integral (através da interdisciplinaridade e políticas associadas), há de se ater a uma detalhada preparação à gestão intersetorial em suas esferas organizacionais, bem como a

gestão in loco, no propósito de orientar os profissionais e facilitar a execução das práticas de educação em saúde.

## CONCLUSÕES

A compreensão da complexidade dos sintomas climatéricos associados ao entendimento da realização das práticas de educação em saúde possibilita impacto positivo na qualidade de vida das mulheres.

Desta forma, é necessária a consolidação de um instrumento, com um passo a passo da intersetorialidade; guia de sugestões de práticas de educação em saúde, que elucide as práticas de educação às mulheres climatéricas, a fim de facilitar e valorizar o processo de trabalho do profissional enfermeiro. Porquanto, as diversas relações, como uma teia social, são essenciais para a plenitude das atividades de transformação dos comportamentos dos indivíduos. ■

## REFERÊNCIAS

1. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. educ. fís. esporte*. 2012; 26(2): 241-250
2. De Lorenzi DRS, Baracat EC, Saciloto B, Padilha JI. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2006; 52(5): 312-317.
3. Assunção, DFS; Pires, DHK; Barreto, EL; Gonçalves, FA; Dias, RS. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med*. 2017;15(2):80-83
4. Bariola E, Jack G, Pitts M, Riach K, Sarrel P. Employment conditions and work-related stressors are associated with menopausal symptom reporting among perimenopausal and postmenopausal women. *The journal of the north American menopause society*. 2017; 24(3): 247-251.
5. José EML, Santiago P, Wender MCO. Qualidade de vida em mulheres na menopausa: uma versão em português do Brasil da escala Cervantes. *Scientific World Journal*. 2012.
6. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.) Trabalho, educação e saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo / Organizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.
7. Machado AGM, Wanderley LCS. Educação em Saúde. UNASUS. UNIFESP. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade09/unidade09.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf) Educação em Saúde.
8. Vasconcelos M. et al. Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009. 70 p.
9. IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=3&id-noticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas&view=noticia>
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008; 17(4): 758-764.
11. Diogenes MAR, Linarde AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev. Rene*. Fortaleza. 2010; 11(4):38-46.
12. Freitas ER, Barbosa AJG, Reis GA, Ramada RF, Moreira LC, Vieira LBG et al. Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. *Reprodução & Climatério*. 2016; 31: 37-43.
13. Vidal CRPM. Mulheres no climatério: desconhecimento, relacionamentos e estratégias [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará, 2009.
14. Vidal CRPM, Miranda KCL, Pinheiro PNC, Rodrigues DP. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. *Rev. bras. enferm*. 2012; 65(4): 680-684.
15. Sousa JL, Zveiter M, Linhares MA, Vivian FM, Harlon MG, Alves R. Educação em saúde como ferramenta à mulher no climatério: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2012; 4(1): 2616-2622.
16. Brasil. Ministérios da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. 1 ed. Brasília (DF), 2016. 230 p.
17. Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto contexto - enferm*. 2010; 19(3): 461-468.
18. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde debate*. 2015; 39(105): 480-490.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Oficinas de educação em saúde e comunicação. 1 ed. Brasília. 2001. 80 p.
20. Zambenedetti G. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. *Saude soc*. 2012; 21(4):1075-1086.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.