



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 72/2026 - DGCI/DESF/DEPROS

**1. ASSUNTO**

1.1. A presente Nota Técnica estabelece subsídios para gestores(as) e profissionais de saúde na organização e qualificação do cuidado integral à saúde das pessoas em período de transição para a menopausa, menopausa e pós-menopausa no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando uma abordagem centrada na pessoa, orientada pela equidade e baseada em evidências.

**2. ANÁLISE**

**2.1. Contexto e relevância para o Sistema Único de Saúde (SUS)**

2.1.1. Considerando a expectativa de vida das mulheres no Brasil, estima-se que mais de um terço da vida seja vivenciado após o início da transição menopausal. Projeções do IBGE indicam que, em 2026, o país contará com aproximadamente 37 milhões de mulheres entre 40 e 65 anos. A menopausa é um processo **fisiológico** do envelhecimento, que produz alterações no corpo, e estima-se que entre 20% e 30% das mulheres podem apresentar sintomas moderados ou graves que impactam na qualidade de vida, saúde mental e funcionalidade, especialmente, quando não manejadas de forma adequada (HICKEY et al., 2024).

2.1.2. Apesar dessa relevância, persistem desafios relacionados à organização do cuidado, à produção de dados e a qualificação das práticas profissionais, com predomínio histórico de abordagens fragmentadas e, por vezes, excessivamente medicalizantes. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer a qualificação profissional, a organização do cuidado na APS e a produção e uso de informações em saúde, de modo a subsidiar decisões clínicas e de gestão mais adequadas às necessidades das usuárias.

**2.2. Fundamentação técnica**

2.2.1. A transição menopausal corresponde ao período de alterações hormonais progressivas que antecede a menopausa, podendo iniciar-se vários anos antes da última menstruação e sendo frequentemente acompanhada por mudança no padrão menstrual e por diferentes manifestações clínicas. A menopausa é definida clinicamente como a ausência de menstruação por 12 meses consecutivos, sendo um diagnóstico retrospectivo. A idade de ocorrência varia em média entre 48 e 52 anos de idade, conforme fatores biológicos, sociais e contextuais.

2.2.2. As manifestações mais frequentes durante o período menopausal e a menopausa podem incluir fogachos, sudorese noturna, alterações do sono e do humor, sintomas geniturinários e dores osteoarticulares. O diagnóstico é clínico,

baseado na idade, na irregularidade menstrual e nas manifestações apresentadas, não sendo indicada a realização rotineira de exames laboratoriais hormonais em mulheres acima de 40 anos, exceto em situações específicas.

2.2.3. Mulheres negras, por exemplo, tendem a apresentar início mais precoce, maior intensidade e duração dos sintomas, pior qualidade do sono, maior dor corporal e maior risco de doenças cardiovasculares, além de menor acesso ao cuidado e às terapias disponíveis. Essas desigualdades se somam a maior sobrecarga de trabalho e de cuidado, maior frequência na chefia de lares e na condição de mães solo, além de menores níveis de escolaridade e maiores taxas de pobreza, impactando diretamente sua saúde e a forma como vivenciam o envelhecer e a transição menopausal. Aliado a isso, a influência do racismo estrutural e de outros determinantes sociais, reforçando a necessidade de sua visibilização e enfrentamento na organização do cuidado, com respostas oportunas e equitativas no âmbito do SUS (GREEN; SANTORO, 2009).

2.2.4. Evidências internacionais também apontam, que a experiência da menopausa e o manejo dos sintomas variam conforme o contexto sociocultural, sendo influenciados por valores culturais, normas sociais e acesso à informação. Estudos indicam diferenças entre países europeus quanto à intensidade dos sintomas e qualidade de vida, enquanto pesquisas na Ásia apontam maior tendência ao não uso de medicação, com uso de práticas tradicionais. Esses achados reforçam que a menopausa não deve ser compreendida apenas sob a perspectiva biomédica, exigindo a incorporação de dimensões culturais e sociais no cuidado e no processo de envelhecimento (GENAZZANI et al., 2006; HUANG et al., 2010; PERIANES; KISSLING, 2020).

2.2.5. No entanto, ainda predomina na literatura uma abordagem centrada em explicações biológicas, com limitada incorporação dos determinantes sociais da saúde e suas interseccionalidades. Esse viés contribui para uma compreensão parcial da experiência menopausal, favorecendo uma construção social do envelhecimento associada a estigmas, que por consequência influenciam na forma como os sintomas são percebidos e manejados nesta etapa, culminando em excessiva medicalização e invisibilização das necessidades de cuidado (GENAZZANI et al., 2006; HUANG et al., 2010; PERIANES; KISSLING, 2020).

### 2.3. **Estratégia de Cuidado na APS**

2.3.1. A APS, como coordenadora do cuidado e a porta de entrada preferencial do SUS, desempenha papel central na organização da atenção à saúde durante a transição menopausal e pós-menopausa. O cuidado deve ser estruturado como uma linha de cuidado, garantindo continuidade, integralidade e articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a partir das necessidades das usuárias. As estratégias de cuidado devem considerar:

2.3.1.1. **Escuta qualificada e avaliação integral:** ambas estratégias fundamentais para compreender a experiência singular de cada mulher, pois permitem identificar o nível de conhecimento, dúvidas e crenças da usuária sobre a menopausa. A escuta qualificada, portanto, é o caminho para a educação em saúde e para a promoção da autonomia, do autocuidado e da qualidade de vida. A avaliação integral, por sua vez, deve adotar abordagem biopsicossocial, considerando condições de vida, território, rede de apoio, hábitos e saúde mental, além dos fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

2.3.1.2. **Promoção da saúde e autocuidado:** constitui eixo estruturante da atenção, com foco em estratégias não farmacológicas para prevenção de agravos e envelhecimento saudável. Destacam-se alimentação baseada em recomendações do

[Guia Alimentar para a População Brasileira](#) e práticas regulares de atividade física. Essas ações constituem base do cuidado e contribuem para o bem-estar e qualidade de vida, incluindo cuidado com o sono, manejo do estresse, redução do consumo de álcool e cessação do tabagismo.

2.3.1.3. **Manejo clínico:** o cuidado deve combinar estratégias não farmacológicas e, quando indicado, terapias medicamentosas, sempre a partir de avaliação individualizada e decisão compartilhada. A terapia hormonal é considerada opção eficaz para sintomas vasomotores moderados a intensos e para sintomas geniturinários persistentes, especialmente em mulheres com menos de 60 anos, desde que não haja contraindicações e após análise de riscos e benefícios, não sendo recomendada para prevenção primária de doenças crônicas. No âmbito do SUS, encontra-se disponível o estriol tópico vaginal (1 mg/g) para o manejo da síndrome geniturinária da menopausa, particularmente em casos de ressecamento vaginal. Além disso, medicações não hormonais, como antidepressivos, podem ser utilizadas no manejo de sintomas, especialmente quando a terapia hormonal é contraindicada ou não desejada, constituindo alternativas terapêuticas eficazes e seguras, sem que isso represente uma abordagem inferior de cuidado. A aquisição e dispensação dos medicamentos são de responsabilidade de estados, municípios e Distrito Federal, no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), cabendo aos gestores a organização da oferta conforme as necessidades locais. Destaca-se que estão em análise processos de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), visando à ampliação e qualificação das opções terapêuticas disponíveis. Ressalta-se que as estratégias não farmacológicas devem constituir a base do cuidado, com impacto comprovado na promoção da saúde e na qualidade de vida. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) podem ser incorporadas como abordagem complementar, fortalecendo o cuidado integral, contínuo e centrado na pessoa.

2.3.1.4. **Abordagem multiprofissional:** o cuidado deve envolver atuação integrada de diferentes profissionais, considerando as necessidades clínicas, psicossociais e territoriais. As equipes multiprofissionais (eMulti) atuam de forma integrada, ampliando a capacidade resolutiva da APS, por meio do apoio matricial, atendimentos compartilhados e desenvolvimento de ações coletivas.

2.3.1.5. **Autonomia e educação em saúde:** a educação em saúde deve ser orientada à ampliação da autonomia, promovendo o acesso à informação qualificada e apoiando as mulheres na tomada de decisões informadas sobre seu cuidado, fortalecendo o autocuidado ao longo da transição menopausal e pós-menopausa.

### 3. RECOMENDAÇÕES PARA AS EQUIPES DA APS

#### 3.1. Recomenda-se às equipes da APS:

- I - Considerar a transição menopausal na avaliação clínica a partir dos 40 anos, especialmente diante de alterações menstruais, fogachos, distúrbios do sono, humor, sintomas geniturinários e manifestações associadas utilizando consultas individuais e atividades coletivas para identificação precoce das necessidades e ampliação do acesso à informação qualificada;

II - Avaliar as condições de vida, o contexto social e territorial, bem como fatores de risco à saúde, incluindo estado nutricional, consumo alimentar e insegurança alimentar;

III - Ofertar informações qualificadas e baseadas em evidências sobre a menopausa como parte do envelhecimento, incluindo orientações sobre autocuidado, alimentação adequada e saudável, atividade física e outras estratégias de promoção da saúde;

IV - Realizar manejo clínico inicial, com orientação sobre estratégias não farmacológicas e, quando indicado, avaliação para uso de terapias medicamentosas disponíveis no SUS, com análise individualizada de riscos e benefícios e decisão compartilhada;

V - Possibilitar o acompanhamento longitudinal, com monitoramento das condições de saúde, prevenção de agravos e articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) quando necessário;

VI - Desenvolver ações coletivas e educativas, favorecendo o compartilhamento de experiências e o fortalecimento do autocuidado;

VII - Registrar adequadamente os atendimentos e ações nos sistemas de informação da APS, contribuindo para o cuidado, o monitoramento e o planejamento em saúde.

#### **4. INICIATIVAS DE QUALIFICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

4.1. A qualificação profissional e a educação permanente em saúde são estratégias para fortalecer a prática clínica e a organização do cuidado na APS. O Ministério da Saúde tem desenvolvido iniciativas voltadas ao apoio técnico às equipes e à ampliação do acesso a informações qualificadas, entre as quais se destacam:

a) Curso autoinstrucional “Cuidado da Saúde durante a Transição para a Menopausa e Pós-Menopausa na Atenção Primária à Saúde (APS)”: <https://ead.iff.fiocruz.br/moodle/index.php>;

b) A [1ª Mostra Nacional de Boas Práticas no Cuidado à Menopausa no SUS](#);

c) Webinar [“Quando a informação acolhe: o papel da APS no cuidado à menopausa, direitos e bem-estar”](#);

d) Atualização do “Manual de Atenção às Mulheres na Transição Menopausal e Menopausa”, diretriz nacional de referência para a orientação das práticas de cuidado, em vias de publicação.

4.2. Essas ações visam ampliar o acesso a informações qualificadas, apoiar a tomada de decisão baseada em evidências e fortalecer a organização do cuidado integral.

#### **5. REGISTRO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE**

5.1. O registro qualificado das informações é essencial para ampliar a visibilidade epidemiológica e subsidiar o planejamento em saúde. Em 2025, foram registrados cerca de 1,4 milhão de atendimentos, o que corresponde a aproximadamente 4% da população estimada, apesar de um aumento em relação a 2024, indicando possível subdimensionamento das necessidades de cuidado.

5.2. Recomenda-se o uso adequado dos sistemas e-SUS APS (PEC e CDS), com preenchimento completo das informações, incluindo classificações clínicas e dados sociodemográficos, como raça/cor, com uso adequado das classificações

CIAP-2 e CID-10 e preenchimento completo das informações assistenciais. O aprimoramento desses registros é fundamental para ampliar a visibilidade epidemiológica, qualificar o monitoramento e o planejamento em saúde e fortalecer o cuidado longitudinal. Além disso, é essencial integrar os registros das atividades coletivas e territoriais, assegurando sua articulação com o acompanhamento individual das usuárias.

5.3. Desta forma, o registro dos atendimentos relacionados à transição menopausal, menopausa e pós-menopausa deve ser realizado de forma qualificada nos sistemas de informação da APS, preferencialmente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e na Coleta de Dados Simplificada (CDS), no âmbito da Estratégia e-SUS APS, contemplando o Modelo de Informação de Atendimento Individual e o Modelo de Informação de Procedimentos. Nos municípios que ainda não utilizam o e-SUS APS, recomenda-se assegurar o registro sistemático e completo das informações em prontuários locais ou sistemas próprios, garantindo posterior integração ou migração dos dados para as bases nacionais, quando possível. A qualificação desses registros envolve o uso adequado de classificações clínicas, como CIAP-2 e CID-10, aliado ao preenchimento completo das informações assistenciais, contribuindo para a produção de dados em saúde, o monitoramento das ações e o planejamento do cuidado.

#### 5.4. **Aspectos essenciais para qualificação dos registros em saúde:**

- I - Registrar atendimentos na APS relacionados a sinais, sintomas e condições da transição menopausal, menopausa e pós-menopausa;
- II - Identificar a demanda por faixa etária, com atenção especial às mulheres a partir dos 40 anos;
- III - Documentar prescrições de terapias hormonais e não hormonais;
- IV - Registrar a solicitação e avaliação de exames laboratoriais e de imagem quando oportunos para avaliação de distúrbios metabólicos ou demais condições crônicas e adequados para determinados rastreamentos, tais como câncer de mama e de colo do útero;
- V - Incluir atendimentos em cuidado compartilhado e atuação multiprofissional;
- VI - Registrar procedimentos realizados no contexto do cuidado;
- VII - Incluir avaliações antropométricas, condições de alimentação e nutrição, risco cardiovascular e acompanhamento de condições crônicas;
- VIII - Utilizar corretamente CIAP-2 (prioritário na APS) e CID-10, evitando registros inespecíficos, e registrar práticas não medicalizantes, vínculo e continuidade do cuidado.

5.5. Para subsidiar o registro adequado do cuidado nesse período, recomenda-se considerar os seguintes códigos:

- **Transição menopausal / perimenopausa com sintomas**

CIAP-2: **X11** - Sinais/Sintomas da menopausa/climatério

CID-10: **N95** - Transtornos da menopausa/perimenopausa, **N95.8**  
- Outros transtornos especificados da menopausa e da

perimenopausa ou **N 9 5 . 9** - Transtorno não especificado da menopausa e da perimenopausa

- **Confirmação de menopausa (12 meses de amenorreia)**

CID-10: **N95.1** - Estado da menopausa e do climatério feminino

- **Sangramento pós-menopausa**

CIAP-2: **X12** - Hemorragia pós-menopausa

CID-10: **N95.0** - Sangramento pós-menopausa

- **Síndrome geniturinária / vaginite atrófica**

CID-10: **N95.2** - Vaginite atrófica pós-menopausa

- **Osteoporose pós-menopausa**

CID-10: **M 8 0 . 0** - Osteoporose pós-menopáusicas com fratura patológica ou **M81.0** - Osteoporose pós-menopáusicas

- **Condições associadas ou diagnósticos diferenciais**

CID-10: **E 2 8** - Disfunção ovariana, **E28.3** - Insuficiência ovariana primária ou **E28.9** - Disfunção ovariana não especificada

5.6. Além do registro dos atendimentos individuais e procedimentos no campo SOAP, é fundamental preencher adequadamente os demais campos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), como visita domiciliar e territorial, cadastros domiciliar, individual e territorial, atendimento odontológico, atividades coletivas e vacinação. Esses registros permitem acompanhar o perfil socioeconômico, educacional, étnico-racial e de gênero da população, bem como condições de saúde bucal, situação vacinal, uso de práticas integrativas e complementares e a identificação de pessoas acamadas ou com limitações nas atividades diárias. Também é importante registrar o tipo e os temas das atividades coletivas realizadas — como alimentação, autocuidado em condições crônicas, prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, envelhecimento, prevenção da violência, saúde bucal, saúde mental e saúde sexual e reprodutiva — de modo a qualificar o monitoramento e subsidiar o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos.

5.7. As atividades coletivas devem ser devidamente registradas, com identificação das participantes e qualificação das informações, de modo a subsidiar o acompanhamento das usuárias. Recomenda-se sua articulação com o cuidado individual, conforme necessidades identificadas, priorizando abordagens não medicalizantes e estratégias de promoção da saúde e fortalecimento do autocuidado. Ao mesmo tempo, a fim de evitar abordagens que reforcem uma perspectiva patologizante desta etapa da vida, recomenda-se que os registros sigam ações de promoção da saúde e do cuidado coletivo, tais como:

5.7.1. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS):** nos casos de procedimentos individuais, o registro deve ser realizado no campo de intervenções e/ou procedimentos clínicos. Em atividades coletivas, como grupos ou outras ações comunitárias, o registro deve ser feito no campo de práticas em saúde,

selecionando outro procedimento coletivo e informando o código SIGTAP correspondente à prática ofertada. Para mais informações, acesse o vídeo [“Registrando as PICS na estratégia e-SUS AB”](#).

5.7.2. **Atividades educativas e grupos de promoção da saúde:** considerando as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividade física, saúde mental, dentre outras temáticas relevantes para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida nessa fase;

5.7.3. **Atendimentos realizados por diferentes membros da equipe:** como agentes comunitários de saúde (ACS), técnica(o) em agentes comunitários de saúde (TACS), técnica(o) de enfermagem, odontólogos(as), técnica(o) em saúde bucal (TSB), médica(o), enfermeira(o) e profissionais das equipes multiprofissionais (eMulti), de modo a evidenciar a atuação multiprofissional e a integralidade do cuidado;

5.7.4. **Ações comunitárias e intersetoriais:** voltadas ao cuidado e ao bem-estar das mulheres nessa fase da vida.

5.8. Destaca-se que o aprimoramento dos registros em saúde na APS representa uma oportunidade estratégica para dar maior visibilidade às necessidades relacionadas à transição menopausal, menopausa e pós-menopausa. A qualificação dessas informações contribui para fortalecer o acompanhamento longitudinal das usuárias, ampliar a capacidade de análise dos dados e subsidiar o planejamento e a organização das ações de saúde. Ao incorporar esses registros de forma mais consistente, as equipes potencializam a produção de informações qualificadas e avançam na oferta de um cuidado mais integral, equitativo e centrado nas necessidades das mulheres ao longo do curso de vida.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1. A transição menopausal, a menopausa e o período pós-menopausa constituem etapas fisiológicas do curso de vida e devem ser abordadas no SUS sob a perspectiva do cuidado integral, baseado em evidências e sensível às diferentes realidades da população. Nesse contexto, a APS desempenha papel estratégico na identificação de necessidades, no acompanhamento longitudinal e na articulação de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo clínico.

6.2. A organização qualificada do cuidado nesse período requer o fortalecimento das práticas assistenciais e o aprimoramento dos registros em saúde, elementos essenciais para ampliar a visibilidade das demandas, qualificar o acompanhamento das usuárias e subsidiar o planejamento e a gestão das ações no SUS. Ao avançar na produção e uso de informações em saúde, as equipes da APS potencializam sua capacidade de resposta e contribuem para a consolidação de um cuidado mais integral, equitativo e alinhado às necessidades das mulheres ao longo do curso de vida.

## 7. REFERÊNCIAS NORMATIVAS E TÉCNICAS

ALJUMAH, Rawan; PHILLIPS, Samantha; HARPER, Joyce C. An online survey of postmenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause. *SAGE Open Medicine*, v. 29, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/20533691231166543> . Acesso em: 25 fev. 2025.

AMBIKAIKAJAH, Ananthan; WALSH, Erin; CHERBUIN, Nicolas. A review of menopause nomenclature. *Reproductive Health*, v. 19, n. 1, p. 29, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01336-7>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35101087/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BERIN, E. et al. Resistance training for hot flashes in postmenopausal women: a randomised controlled trial. *Maturitas*, v. 126, p. 55-60, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.04.209>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BERLEZI, E. M. et al.. Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 12, n. 2, p. 159-173, maio 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2009120200>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/renome-2024>. Acesso em: 12 mar. 2026.

CAPEL-ALCARAZ, A. M. et al. The Efficacy of Strength Exercises for Reducing the Symptoms of Menopause: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 2, p. 548, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12020548> . Acesso em: 12 mar. 2026.

GENAZZANI, A. R.; SCHNEIDER, H. P.; PANAY, N.; NIJLAND, E. A. The European menopause survey 2005: women's perceptions on the menopause and postmenopausal hormone therapy. *Gynecological Endocrinology*, v. 22, n. 7, p. 369-375, 2006. Disponível: <https://doi.org/10.1080/09513590600842463> . Acesso em: 12 mar. 2006.

HICKEY, Martha; LACROIX, Andrea Z.; DOUST, Jennifer; MISHRA, Gita D.; SIVAKAMI, Muthusamy; GARLICK, Deborah; HUNTER, Myra S. An empowerment model for managing menopause. *The Lancet*, v. 403, n. 10430, p. 947-957, 9 mar. 2024. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02799-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02799-X/fulltext). Acesso em: 12 mar. 2026.

HUANG, K. E.; XU, L.; NASRI, N.; JAISAMRN, U. The Asian menopause survey: knowledge, perceptions, hormone treatment and sexual function. *Maturitas*, v. 65, n. 3, p. 276-283, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.11.015>. Acesso em: 25 fev. 2025

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 10 mar. 2026.

SALUSTIANO, M. A. et al. Associação entre a idade da menopausa e a limitação nas atividades de vida diária em mulheres idosas: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.07342023>. Acesso em: 12 mar. 2026.

TARIQ, Bisma; PHILLIPS, Samantha; BISWAKARMA, Rina; TALAULIKAR, Vikram; HARPER, Joyce C. Women's knowledge and attitudes to the menopause: a comparison of women over 40 who were in the perimenopause, post menopause and those not in the peri or post menopause. *BMC Women's Health*, London, v. 23, n. 460, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02424-x>. Acesso em: 25 fev. 2025.

THE LANCET. Time for a balanced conversation about menopause. *The Lancet*, v. 403, n. 10430, p. 877, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00462-8). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00462-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00462-8/fulltext). Acesso em: 12 mar. 2026.

YUE, H. et al. Effects of physical activity on depressive and anxiety symptoms of

women in the menopausal transition and menopause: a comprehensive systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 22, n. 13, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12966-025-01712-z>. Acesso em: 12 mar. 2026.

GREEN, R.; SANTORO, N. Menopausal symptoms and ethnicity: the Study of Women's Health Across the Nation. *Women's Health (London)*, v. 5, n. 2, p. 127-133, mar. 2009. Disponível em: DOI: 10.2217/17455057.5.2.127. Acesso em: 12 mar. 2026.

PERIANES, M. B.; KISSLING, E. A. Transnational engagements: women's experiences of menopause. In: \_\_\_\_\_. *The Palgrave handbook of critical menstrual studies*. Palgrave Macmillan, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565599/>. Acesso em: 5 fev. 2025.

GENAZZANI, A. R. et al. The European Menopause Survey 2005: women's perceptions on the menopause and postmenopausal hormone therapy. *Gynecological Endocrinology*, v. 22, n. 7, p. 369-375, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590600842463> Acesso em: 5 fev. 2025.

HUANG, K. E. et al. The Asian Menopause Survey: knowledge, perceptions, hormone treatment and sexual function. *Maturitas*, v. 65, n. 3, p. 276-283, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.11.015> Acesso em: 5 fev. 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Seabra Souza Pereira, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres**, em 17/04/2026, às 20:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karina Correa Wengerkiewicz, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 22/04/2026, às 06:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Laura Iumi Nobre Ota, Coordenador(a) de Práticas Corporais e Atividade Física na Atenção Primária à Saúde**, em 22/04/2026, às 08:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Kelly Poliany de Souza Alves, Coordenador(a)-Geral de Alimentação e Nutrição**, em 22/04/2026, às 09:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Maria Mendes Nascimento, Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**, em 22/04/2026, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Moreira de Castro Lima, Coordenador(a)-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, em 22/04/2026, às 11:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Angela Fernandes Leal da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 22/04/2026, às 13:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Azevedo Fernandes, Coordenador(a) de Atributos e Ações Estratégicas da Atenção Primária à Saúde**, em 22/04/2026, às 14:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 22/04/2026, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 23/04/2026, às 13:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 23/04/2026, às 18:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054317650** e o código CRC **E5028EA2**.

**Referência:** Processo nº 25000.045212/2026-94

SEI nº 0054317650

Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres - CGESMU  
Esplanada dos Ministérios, Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900  
Site - saude.gov.br