



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LÍDIA MARA MARTINS HOLANDA

**OCORRÊNCIA DE AGRAVOS A SAÚDE EM MULHERES DE IDADE
CLIMATÉRICA**

CAJAZEIRAS – PB
2015

LÍDIA MARA MARTINS HOLANDA

**OCORRÊNCIA DE AGRAVOS A SAÚDE EM MULHERES DE IDADE
CLIMATÉRICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: MS. Rosimery Cruz de Oliveira
Dantas

CAJAZEIRAS – PB
2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730

Cajazeiras - Paraíba

H722o Holanda, Lídia Mara Martins Holanda

Ocorrência de agravos a saúde em mulheres de idade climatérica. /
Lídia Mara Martins Holanda. Cajazeiras, 2015.

47f. : il.

Bibliografia.

Orientador (a): Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

LÍDIA MARA MARTINS HOLANDA

**OCORRÊNCIA DE AGRAVOS A SAÚDE EM MULHERES DE IDADE
CLIMATÉRICA**

Aprovada em __/__/__

Banca Examinadora:

**Presidente Prof^ª Ms. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
(Orientadora – UFCG)**

**Professora Ms. Mércia de França Nóbrega
(Membro examinador – UFCG)**

**Professora Ms. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas
(Membro examinador – UFCG)**

**CAJAZEIRAS – PB
2015**

Dedico à minha irmã, que por muitas vezes fez papel de mãe, pai, irmã e amiga. Muito obrigada por todas as palavras de incentivo, por acreditar e por torcer por mim. Te amo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus e à Nossa Senhora das Graças por sempre me amparar e mostrar os caminhos e as pessoas certas com quem devo seguir.

À minha orientadora, Rosimery Cruz de Oliveira Dantas, por toda a paciência, compreensão e cuidado com cada palavra do nosso trabalho, agradeço por ter me ensinado a ser responsável e honrar a minha palavra. Obrigada Rosy, por ser um exemplo.

Ao meu pai, Virgílio Holanda Mendes, pela força que me passa através da palavra. Por ter me ensinado a ser forte.

À minha mãe, Rosângela Maria Bezerra Martins, pelo amor, companheirismo, paciência e cumplicidade.

À minha irmã, Ângela Nadyla Martins Holanda, por todos os conselhos, pela saudade, pelo carinho, cuidado e atenção comigo.

Ao meu amor, Matheus Setúbal, por sempre acreditar que eu conseguiria, que nós conseguiríamos passar por tudo isso juntos e principalmente pelo amor e pela paz que só você consegue me trazer.

Aos meus amigos, Jéssika Lacerda, Fernandes Abel, Guilherme Vieira, Danila Leandro e Flávia Paloma, pela amizade. E torno a agradecer a Deus por colocar pessoas tão especiais na minha vida, por serem a família que eu escolhi e por formarem uma família linda. Muito obrigada por estarem presentes na maioria dos momentos importantes da minha vida. Vocês são pedacinhos de mim que eu vou deixar espalhados pela Paraíba e que vão me fazer uma falta inimaginável. Eu amo vocês.

Agradeço a Charles Almeida, por me acalmar e ajudar no desenvolvimento do trabalho.

Por fim, agradeço à minha turma, pelos momentos únicos e à essa cidade maravilhosa que me acolheu e me fez viver coisas incríveis e conhecer pessoas insubstituíveis.

Muito obrigada!

*“Só o riso, o amor e o prazer merecem revanche, o resto,
mais que perda de tempo... é perda de vida”.*

(Chico Xavier)

HOLANDA, L. M. M. **Ocorrência de agravos a saúde em mulheres de idade climatérica** Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Capina Grande. Cajazeiras - PB, 2015.

RESUMO

O climatério é marcado pela diminuição da produção hormonal das mulheres pelo esgotamento dos folículos ovarianos. É nessa fase que eles param de produzir os principais hormônios femininos que são o estrogênio e a progesterona, fazendo com que o metabolismo desacelere, ocasionando o aparecimento dos primeiros sintomas referentes ao climatério. Nesse período surgem, também, doenças oportunistas ocasionadas pelos maus hábitos de vida. Objetivou-se avaliar a ocorrência de agravos na vida de mulheres em idade climatérica, bem como traçar o perfil sociodemográfico e identificar fatores de risco relacionados à ocorrência dos agravos no climatério. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, amostra de 330 mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos, realizado na Zona Urbana do município de Cajazeiras, nas Unidades de Saúde, com questionário elaborado pela própria pesquisadora. Para o agrupamento e análise dos dados foram utilizados os programas Excel 2013 e Word 2013, tendo como parâmetro a proporção e a média como medida de tendência central. A pesquisa foi respaldada pela resolução 466/12 e aprovada pelo comitê de ética da Faculdade Santa Maria. O estudo revelou uma maioria de mulheres na metade da fase climatérica, que conviviam com companheiro, se declaravam brancas, eram não etilista e não tabagistas de baixa renda, que faziam um número de refeições adequado, mas de qualidade questionável. As doenças mais prevalentes nesse período foram as DCV, diabetes, câncer, osteoporose e distúrbios hormonais. A maioria (71%) já apresentou infecções ginecológicas. Concluiu-se que as mulheres em idade climatérica vão buscar com frequência os serviços de saúde pública, mas muitas vezes não recebem as informações necessárias com relação a prevenção de doenças, ou cuidados básicos necessário para tornar essa fase mais fácil e com menos consequência para a sua qualidade de vida. Faz-se necessário investir na capacitação dos profissionais de saúde, para que esses sejam capazes de acolher a mulher na idade climatérica de forma humanizada.

Palavras chaves: Climatério, Sintomatologia, Mulheres.

HOLANDA, L. M. M. **Ocorrência de agravos a saúde em mulheres de idade climatérica** Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Capina Grande. Cajazeiras - PB, 2015.

ABSTRACT

The climacteric period is marked by women's diminishment in hormonal production through exhaustion of ovarian follicles. It is on this phase that they cease producing the main female hormones, estrogen and progesterone, causing the metabolism to slow down, thus making the first climacteric-related symptoms to appear. During this period opportunistic diseases also appear, occasioned by bad life habits. It aimed up to evaluate the occurrence of grievances on the lives of women at climacteric age, as well as to delineate the socio-demographic profile and identify risk factors related to the occurrence of harms during climacteric. It is a transversal study, with a quantitative approach, sampling 330 between the ages of 35 and 65 years, carried out at Cajazeira's urban area, in "Unidades da Saúde" (Health Unities) posts, with questionnaire elaborated by the researcher herself. For data's grouping and analysis, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program was used, having proportion as a parameter and average as a central tendency measure. The research was backed by the 466/12 Resolution and approved by the Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria (Santa Maria College's Ethics Committee). This study has revealed a major number of women at half-climacteric phase, who used to live with partners, have declared themselves as white people, non-alcoholic and non-smoker, who had a regular number of meals, although these last ones were of questionable quality. The most prevailing diseases during this period were cardiovascular disease (CVD - DCV for the short in Portuguese), diabetes, cancer, osteoporosis and hormonal disorders. The majority of them (71%) have had already manifested gynecological infections. It has been concluded that women at climacteric age frequently seek out the assistance of the public health system. But they don't get the correct information related to the prevention of diseases at most of times, nor basic care needed in order to make this period in life easier to deal with and with little negative consequences to their quality of life. It is needed to invest on the capacitation of professionals in the area of Health, for they would be able to receive and shelter in humanized form the women at climacteric age.

Key words: Climacteric, Symptoms, Women.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das mulheres participantes da pesquisa, Cajazeiras - PB, 2015.	25
Tabela 2 - Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com o número de refeições diárias, Cajazeiras-PB, 2015.	26
Gráfico 1 - Distribuição das mulheres participantes da pesquisa, com relação aos hábitos do tabagismo, Cajazeiras-PB, 2015.	28
Gráfico 2 - Distribuição das mulheres participantes da pesquisa, com relação aos hábitos de etilismo, Cajazeiras-PB, 2015.	29
Gráfico 3 - Distribuição das mulheres participantes da pesquisa, com relação a restrição alimentar, Cajazeiras-PB, 2015.	31
Gráfico 4 - Distribuição das mulheres participantes da pesquisa, segundo a ocorrência de algum tipo de patologia durante a idade climatérica, Cajazeiras - PB, 2015.....	32
Gráfico 5 - Distribuição percentual das mulheres participantes da pesquisa, segundo a ocorrência de infecção ginecológica durante a idade climatérica, Cajazeiras - PB, 2015.....	33

LISTA DE SIGLAS

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCV - Doença Cardiovascular

DIC – Doença isquêmica do coração

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HPV - Papilomavírus Humano

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAISM – Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE À MULHER.....	16
3.2 CLIMATÉRIO.....	16
3.3 AGRAVOS À MULHER EM IDADE CLIMATÉRICA.....	17
3.4 ASSISTÊNCIA A MULHER CLIMATÉRICA.....	20
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	23
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	23
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
6. CONCLUSÃO.....	35
APÊNDICES.....	42
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	42
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	44
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	46
APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE.....	47
ANEXO.....	48
ANEXO A – PARECER COMISSÃO DE ÉTICA DA FACULDADE SANTA MARIA – FSM / PB.....	49

1 INTRODUÇÃO

O climatério é uma fase de extrema importância na vida de toda mulher. Por ser a transição da idade reprodutiva para a não reprodutiva, esse período é marcado por mudanças no corpo, manifestações de sintomas que muitas vezes nunca tinham sido despontadas, inseguranças que podem interferir na saúde psicológica das mulheres, entre outros agravos próprios dessa fase. Pela falta de informação, as mulheres podem desenvolver algumas doenças que muitas vezes não são atentadas ou mesmo relacionadas a esse período, mas que interferem diretamente na qualidade de vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o climatério é uma fase biológica cujo marco principal é a menopausa, reconhecida somente após amenorreia de 12 meses. Comumente acontece no período de 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008).

A menopausa pode ser um momento bem marcante para as mulheres, pois a sintomatologia e intensidades são bem variadas e estão diretamente relacionados com as alterações de níveis hormonais. Segundo Castro (2009), a menopausa é parte integrante do climatério e ocorre em virtude do declínio da função ovariana. Pode ser comparada com a fase da puberdade, sendo que nela ocorre o aumento da função ovariana, colocando a mulher no seu período reprodutivo.

Foi notado que a sintomatologia no climatério sofre a influência mútua entre fatores culturais, sociodemográficos, carência estrogênica e fatores psicológicos. Com essa ideia, os estudos que evidenciam as crenças femininas e atitudes de mulheres com relação à menopausa e a sintomatologia climatérica vêm ganhando destaque (DE LORENZI, 2005).

Os sinais e sintomas mais comuns nessa fase são as ondas de calor, alterações mamárias relacionadas com as mudanças hormonais, obesidade, entre outros, que alteram a qualidade e o estilo de vida das mulheres climatéricas.

A principal linha de aproximação com a temática é a observação da existência desses sintomas nas mulheres e a associação que elas fazem com outros agravos, fazendo com que deixem de buscar os serviços de saúde para tratar de assuntos relacionados ao climatério. Com o entendimento dessa problemática e buscando reconhecer o climatério como uma fase inevitável na vida das mulheres e a influência que seus possíveis agravos possam causar as principais questões norteadoras que surgiram como base dessa pesquisa foram: Qual nível de comprometimento da saúde das mulheres em idade climatérica?

Quais os principais agravos que despontam como indicadores da condição de saúde dessas mulheres? Que ações podem ser ofertadas as mulheres em idade climatérica que melhorem seu padrão de saúde?

A principal relevância dessa temática é investigar nas mulheres o nível de informação que elas detêm. A partir dos dados alcançados gerar subsídios para esclarecer dúvidas, e evidenciar essa fase da vida como parte da evolução fisiológica, incentivando mudanças de atitudes a fim de que seus sintomas sejam minimizados, e assim melhorar o seu estilo e qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL:

Avaliar a ocorrência de agravos na vida de mulheres em idade climatérica.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Traçar o perfil sociodemográfico de mulheres em idade climatérica.

Identificar fatores de risco relacionados à ocorrência de agravos no climatério.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE À MULHER

A saúde da mulher recebe um novo olhar a partir do lançamento do documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática” que ocorreu na década de 1980, causando impacto no desenvolvimento das ações do Programa de Assistência à Saúde da Mulher, o PAISM, que foi elaborado em 1983 e publicado em 1984 pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2008).

O desenvolvimento do PAISM tem como referência os princípios básicos do SUS: universalidade, equidade no acesso aos serviços e ações de saúde e a integralidade da atenção. Tem como via de funcionamento as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização do cuidado e de participação da população (FERRAZ; KRAICZYK, 2010). A sua inclusão na Atenção Básica no território nacional culminou com a capacitação de profissionais na atenção à saúde da mulher, todavia as ações específicas para as mulheres climatéricas foram desenvolvidas em apenas alguns estados, fazendo com que em 1994 fosse lançada a Norma de assistência ao Climatério (BRASIL, 2008).

Estudo revela que por mais que existam programas de esclarecimento a mulheres, grande parte delas chega ao climatério desinformadas, e isso faz com que haja permanentemente dúvidas, temores e inseguranças que poderiam ser evitadas se as mesmas fossem bem orientadas sobre o assunto (OLIVEIRA JUNIOR, 2012).

3.2 CLIMATÉRIO

O climatério tem como marco biológico a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da mulher, que pode trazer consequências sistêmicas e até mesmo patológicas. Esse acontecimento decorre do esgotamento dos folículos ovarianos, acompanhado da queda progressiva da secreção de estradiol, da ocorrência da amenorréia e do início da aparição de sintomas característicos dessa fase (DE LORENZI, 2005).

Considerado um marco expressivo na sociedade, principalmente para o contingente feminino, o climatério é sinônimo de envelhecimento, e como cada vez mais as mulheres estão apresentando uma maior expectativa de vida, a projeção é que esse contingente populacional busque mais os serviços de saúde à procura de informações

sobre essa nova fase, exigindo cada vez mais dos profissionais, para que possam ofertar uma assistência humanizada e de qualidade (GALLON; WENDER, 2012).

No Brasil, até o início do século passado, devido a baixa expectativa de vida feminina, o climatério não chegava a ser vivenciado por grande parte das mulheres, à medida que essa expectativa aumentava esse fenômeno passou a ser visibilizado foram incorporadas novas ações, voltadas para o interesse de manter a qualidade de vida dessas mulheres, com ênfase nas questões relacionadas ao seu envelhecimento, haja vista que o climatério compreende cerca de um terço da vida da mulher (DE LORENZI, 2006; PEDRO, 2002).

Em países com elevada expectativa de vida, o período do climatério e seus sintomas são focos de estudos permanentes já que atingem cerca de 60 a 80% das mulheres. Os sintomas do climatério são diversos e ocorrem de forma fisiológica, antes mesmo da menopausa. Essa agregação de sintomas com a menopausa é descrita há mais de 200 anos, tendo como base a parada dos ciclos menstruais que eram associados a atrofia vaginal e sintomas urinários. Alguns livros sobre a menopausa referiam que durante sua “mudança de vida”, as mulheres eram acometidas com câncer, casos de “afecção nervosa bem localizada” ou mesmo reumatismo (PEDRO, 2003).

A menopausa é uma fase de mudanças na vida das mulheres, inclusive do seu papel na sociedade. Há mulheres que a vivenciam de forma tranquila e assintomática, compreendendo-a como seu amadurecimento, trazendo-lhe confiança e segurança sobre si mesma. Entretanto há outras que vivenciam esse momento com sintomas negativos: irritabilidade, ansiedade, depressão, queixas psíquica e principalmente as disfunções sexuais (alterações do desejo, da excitação e do orgasmo), aparição de sintomas desconfortáveis e o aumento nos índices de doenças, entre elas as doenças cardiovasculares. Com o aumento da idade, estudos epidemiológicos revelam que a doença isquêmica do coração (DIC) tem uma maior progressividade, fazendo com que a menopausa seja um fator de risco para a DIC, elevando seus índices de forma que se aproximam as dos homens (FAVARATO, ALDRIGHI, 2001).

3.3 AGRAVOS A SAÚDE

Existem fatores influentes na sintomatologia do climatério, alguns decorrentes da carência estrogênica outros de fatores psicossociais. Há indícios que as influências

demográficas, culturais e sociais, incorporadas aos fatores genéticos, ambientais, hormonais e psicossociais podem se tornar determinantes na sintomatologia climatérica, pois esses, associados, modulam as reações no organismo feminino (SILVEIRA et al, 2007).

Todavia a procura das mulheres aos serviços normalmente se faz por problemas voltados para o aparelho reprodutor. Brasil (2008) destaca que um dos fatores agravantes para a saúde individual e coletiva da população é a grande incidência das doenças sexualmente transmissíveis (DST) que causam diversos tipos de infecções e até óbito, porém destaca que em meados do século 20, houve um declínio dessas infecções pelo uso abusivo de antibióticos, fazendo com que doenças como sífilis, cepas de gonococos, entre outros, apresentassem resistência à antibioticoterapia. Outro agravante é o uso insuficiente de preservativos que elevam os índices de infecções.

No atendimento a mulher no climatério, normalmente a atenção dos médicos se volta para os estudos da mama, haja vista que o câncer de mama é mais frequente nesse período, pois sua incidência é maior a partir dos 40 anos de idade e acontece, respectivamente com o período de involução mamária e o início da falência ovariana (ALBUQUERQUE; TOCCI, 2000).

Quadros depressivo, sensação de abandono, labilidade emocional, falta de energia, nervosismo, tristeza, angustia, insônia, hipersonia e alterações alimentares são facilmente encontrados no climatério, decorrente da diminuição das serotoninas centrais que estão diretamente associadas ao humor, impulsividade padrão, comportamento alimentar e qualidade do sono (GOLÇALVES, 2011).

A ingestão imprópria de alimentos, além da obesidade, pode levar a muitos outros agravos à saúde. A síndrome do comer noturno é bem conhecida entre mulheres climatéricas, ela se dá pelo consumo exagerado de alimentos no período do final da tarde e à noite, facilitando bastante o ganho de peso. Essa inadequação alimentar estabelece um importante fator de risco para o desenvolvimento de inúmeras doenças como: obesidade, as cardiovasculares, osteoporose, câncer de cólon e de mama (GOLÇALVES, 2011; MONTILLA, MARUACI, ALDRIGHI, 2003).

A obesidade, definida pelo desequilíbrio entre a ingesta alimentar e o gasto energético, caracteriza-se como uma doença prevalente, de proporções endêmicas, pois cerca de 30% das mulheres adultas ocidentais são acometidas por esse mal. É muito frequente no período do climatério e estudos comprovam que existe uma relação direta

ou indireta da obesidade com o aumento dos índices de doenças crônicas como: doenças cardiovasculares, dentre elas a hipertensão arterial, colecistopatias, esteatose hepática e artropatias degenerativas, diabetes mellitus não-insulino-dependente e dislipidemias, e ainda a influência nos riscos de vários tipos de cânceres (RASKIN, 2000).

As alterações de humor muitas vezes levam a mulher a se recolher em casa e não praticar nenhuma atividade física, levando-a ao sedentarismo, o que propicia ainda mais a instalação do quadro de obesidade. Gonçalves (2007) afirma que o sedentarismo é um dos principais fatores relacionado à obesidade. O tabagismo, a hipertensão arterial e a dislipidemia, quando vinculados são muito propensos a desencadear doenças crônico-degenerativas. A obesidade é muito comum durante o climatério, e isso se torna um assunto que deve ser tratado com prioridade nos programas de saúde pública, colocando essas mulheres como público alvo (GALLON; WENDER, 2012). A prevalência de hipertensão, dislipidemia e obesidade aumentou ao longo do tempo, sendo a hipertensão a doença que aparece com maior frequência (BRASIL, 2008). Por isso se faz necessário a prática constante de atividade física para evitar ou minimizar esses agravos. Brasil (2008) afirma que a atividade física, adotada ao longo da vida, contribui para a prevenção de muitas doenças e para uma melhor qualidade de vida, e diminui o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis.

No Brasil 20% dos adultos são pouco ativos (praticam atividade apenas uma vez por semana) e somente 8% fazem atividade física regular (três vezes por semana), reforçando a ideia da importância da implantação de programas de Atividade Física Terapêutica como forma de uma melhor abordagem da população (GONÇALVES, 2007).

Estudos confirmam que mulheres que praticam atividade física regular passam pela fase climatérica com manifestações de sintomas bem mais brandos, melhora do humor e até mesmo alívio nas ondas de calor. Como o exercício físico atua no estímulo da liberação de endorfinas hipotalâmicas, responsáveis por nos ofertar sensação de prazer e bem estar, colabora para que haja uma estabilização da termorregulação do organismo (DE LORENZI et al, 2009). Embora as ondas de calor atinjam cerca de 70,3% de mulheres no climatério em decorrência da deficiência estrogênica, sua intensidade e prevalência variam de acordo com o perfil da mulher, assim sendo o tabagismo, o consumo de álcool, a escolaridade, o índice de massa corpórea (IMC) ou antecedentes de câncer são alguns indicadores da intensidade das ondas de calor (SANTOS-SÁ et al, 2006).

Berlezi et al. (2013) afirmam que no Brasil as mulheres vivem muitos anos com o hipoestrogenismo, o que resulta em uma série de mudanças físicas e psicológicas. O estrogênio, no início da vida reprodutiva da mulher é sinal de proteção contra as DCV, todavia à medida que eles decaem, essa proteção começa a deixar de existir, pois decai seu efeito protetor sobre os vasos (FAVARATO; ALDRIGHI, 2001). O colesterol total e fração de LDL elevados aumentam o risco das DCV em mulheres com idade inferior a 64 anos, isso leva a ocorrência de algum tipo de DCV na faixa etária de 45-64 anos na ordem de 1:9 mulheres, após os 65 anos essa relação cai para 1:3, dessa forma as DCV passam a responder por 53% das mortes em mulheres contra 4% do câncer de mama, apesar desse ser a maior preocupação dela e dos serviços (SBC; SOBRAC, 2008).

Ainda segundo os autores citados, o diabetes mellitus confere um risco de três a sete vezes maior para DCV em mulheres, responde por uma taxa de internação quatro vezes maior e de morte por problemas cardíacos três a sete vezes maior do que nas mulheres não diabéticas.

Os sintomas associados, decorrentes do hipoestrogenismo, propiciam o aparecimento de outros tantos agravos, ainda podemos destacar a osteoporose, como um dos mais comuns. Para Brasil (2008) a osteoporose desponta como um importante problema de saúde pública, principalmente em mulheres, que tem o risco aumentado de adquiri-la pelo consumo excessivo de sódio e de carnes vermelhas. Por isso a assistência a mulher na fase climatérica deve ser alvo dos profissionais da atenção básica.

3.4 ASSISTÊNCIA A MULHER CLIMATÉRICA

A assistência a mulher climatérica objetiva melhorar sua qualidade de vida, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) está diretamente ligada à visão de cultura e valores que um indivíduo possui, conforme suas metas e perspectivas, que podem ser afetadas por vários fatores: sociais, mentais, econômicos, físicos, culturais, espirituais e psicológicos. Por isso, ela é determinada como um construto multidimensional, se diferenciando com as mudanças de contextos de vida. A interação social, a manutenção da capacidade funcional, a satisfação pessoal e o estado emocional são extensões que lhe dão significado (DE LORENZI, 2009).

Para atender a esses propósitos, políticas foram implantadas e implementadas, e para trabalhar a afetividade e o fortalecimento dos vínculos familiares, a Estratégia de

Saúde da Família (ESF) desempenha importante papel na operacionalização da PNAISM, entretanto, os programas ainda são executados de forma fragmentada, fazendo com que os profissionais que compõe equipe da ESF não consigam agir na família de forma integral (SANTOS, 2013).

Por ser uma fase marcada por mudanças no organismo e na vida da mulher e por ser singular a cada uma, o climatério acaba envolvendo toda a família e pessoas do convívio dessas mulheres, que na maioria das vezes sofre sozinha, por não terem o hábito de conversar ou buscar informações com pessoas que passam ou já passaram por essa fase (PUGIN et al., 2012).

A fragmentação do cuidar tira da mulher a oportunidade de receber um cuidado integral, fazendo com que, além dos sintomas e agravos que ocorrem, a sua sexualidade seja pouco visibilizada e trabalhada, extraindo das mulheres a oportunidade de vencer medos, preconceitos e tabus, haja vista que é na fase climatérica que a maioria das mulheres se sente insegura, pois a sexualidade perde sua característica reprodutiva. Em decorrência dessa condição, esse ponto deve ser trabalhado com mais atenção pelos profissionais de saúde. Oliveira (2008) afirma que a sexualidade sempre foi construída e interpretada, envolvida por mitos e tabus construídos pela sociedade ao longo da história.

O enfermeiro deve prestar assistência visando sempre o indivíduo com um ser sexual, atender as suas necessidades e unificar um convívio harmonioso no ambiente familiar e social. A colaboração para o autoconhecimento do indivíduo nesse período é de grande importância (FERNANDEZ; HAYASHIDA, 2005). Além disso, sua assistência tem um papel importante na vida das mulheres climatéricas, pois deve fazê-las entender o processo que vivenciam (LUCENA, 2013). Para atender a esse propósito a construção de rodas de conversa é uma ótima estratégia, pois propicia a opção de troca e repasse de informações que são transmitidas sobre o tema, abrindo espaços para retirada de dúvidas (SANTOS; SANTANA; BORGES, 2010). Com a escuta qualificada, promove-se o acolhimento e suporte as suas necessidades, com foco nas queixas, anseios e percepções vividas pelas mulheres nesse período (DE LORENZI et al, 2009).

Graças à política de atenção a mulher, a assistência ao climatério tem se voltado para minimizar seus sintomas, desconfortos ou doenças que surgem, sendo trabalhados de forma mais dinâmica, com a utilização, além da hormonioterapia, de formas de assistência que atendam ao equilíbrio de seu emocional, uma vez que, sendo compreendida pelos profissionais de saúde como uma fase única e singular, eles podem

auxiliar as mulheres a ultrapassar essa etapa de forma saudável (MARON et al., 2011; ALMEIDA, 2007).

Por isso a necessidade de uma assistência humanizada, e para tanto o MS destaca que uma prática humanizada é aquela que oferece uma escuta atenta, valoriza as diversas formas de comunicação e de expressão de sofrimento, e para tanto requer um profissional consciente que estabeleça uma relação que não seja superficial e que abra espaço para a participação ativa dos demais profissionais da equipe de saúde e da mulher, na construção de um projeto terapêutico singular (BRASIL, 2008).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, uma vez que se utilizou de métodos estatísticos para análise dos dados, a fim de permitir inferência sobre os mesmos.

Para Richardson (2010), método quantitativo pode ser caracterizado por empregar quantificação sobre a coleta de dados e sobre tratamento dos mesmos através de técnicas estatísticas, que garantam a precisão dos resultados, evitem distorções de análises e interpretação, possibilitando uma margem de segurança quanto às inferências.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A mesma foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde Maria José de Jesus e São José/PAPS no município de Cajazeiras, com mulheres da área de abrangência de cada equipe correspondente e que são atendidas nas referidas unidades. O município de Cajazeiras - PB se situa no Alto Sertão da Paraíba, distante 477 Km da capital, possuindo uma área territorial de 565,899 Km², com uma população estimada de 58.446 habitantes segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2010 (IBGE, 2013). Para atender a população local em nível de atenção básica, conta com 15 unidades do Programa Saúde da Família, sendo 11 unidades localizadas na área urbanas e 04 localizadas na área rural da cidade.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foram todas as mulheres em idade climatérica e a amostra 330 mulheres, que já realizaram exame papanicolau. A amostra é caracterizada como probabilística, e foi calculado utilizando a fórmula de população finita. A seleção da amostra obedeceu ao critério da intencionalidade. A intencionalidade atende aos interesses da pesquisa e do pesquisador (TRIOLA, 2008).

4.4 ANALISE DOS DADO

A caracterização dos dados foi feita a partir da aplicação de um questionário elaborado pela própria pesquisadora (apêndice A), que levantou os dados sociodemográficos e os possíveis agravos a saúde da mulher nessa fase. Para análise, se utilizou de estatística descritiva com proporção e tendo como medida de tendência central a média. Além disso, se adotou a construção de gráficos e tabelas para melhor visualização dos dados, com isso, foram utilizados os programas Excel 2013 e Word 2013, tendo como parâmetro a proporção e a média como medida de tendência central.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas no estudo mulheres com idade entre 35 e 64 anos; Mulheres que tenham realizado pelo menos três exames papanicolau; Fazer parte da área de abrangência da Unidade estudada e morar na zona urbana. Foram excluídas aquelas que estão na faixa etária entre < 35 e > que 65 anos; que não tiverem capacidade física ou mental para responder ao instrumento de pesquisa, um questionário elaborado pela própria pesquisadora, e que morarem (residam) na zona rural.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esse estudo obedeceu aos aspectos éticos, e seguiu as recomendações da Resolução 466/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). Sendo assim foram respeitados os direitos da entrevistada e foi garantida a não aplicação de qualquer procedimento ou atitude que agrida os princípios éticos. O mesmo foi submetido ao comitê de ética da Faculdade Santa Maria sob CAEE nº31983114.5.0000.5180 e aprovado conforme parecer emitido (Anexo A), uma vez que ele faz parte de um projeto maior intitulado “Investigação das alterações no citológico de mulheres em idade climatérica”

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a apresentação dos resultados e sua discussão, adotou-se métodos estatísticos e os dados foram analisados com estatística simples descritiva, e para uma melhor organização e visualização dos dados foram construídos gráficos e tabelas. Para tanto se dividiu a apresentação dos mesmos em dois momentos: no primeiro a análise sociodemográfica das mulheres entrevistadas e no segundo os dados específicos da pesquisa.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das mulheres participantes da pesquisa, Cajazeiras - PB, 2015.

VARIÁVEIS	Nº	%
Idade		
35 a 45	165	50,0
46 a 55	99	30,0
56 a 65	66	20,0
Estado marital		
Com parceiro fixo	229	69,4
Sem parceiro fixo	101	30,6
Grau de escolaridade		
Não alfabetizado	06	1,8
Fund. incompleto/completo	153	46,4
Médio incompleto/completo*	127	38,5
Superior incompleto/completo*	44	13,3
Renda mensal		
< 1 salário mínimo	16	4,8
1-2 Salários mínimos	274	83,1
> 3 Salários mínimos	40	12,1
Raça		
Branca	141	42,7
Não branca	189	57,3
Total	330	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2015.

Na Tabela 1, estão apresentados os dados sociodemográficos, e a partir dos dados expostos, pode-se visualizar que as mulheres participantes do estudo encontravam-se na faixa etária entre 35 e 65 anos, sendo que destas a mais prevalente foi a de 35-45 anos

com 50% (n= 165), seguida de 46-55 anos com 30% (n= 99) e como menos prevalente a de 56-65 anos com 20% (n= 66). Dessa forma, percebe-se que a maioria das participantes se encontra no período mediano da fase do climatério, em que os agravos começam a se exacerbar, o que faz necessário uma atenção especial a essas mulheres, principalmente nos serviços de atenção primária à saúde, para que elas compreendam de forma adequada o climatério.

Dados semelhantes são encontrados no estudo de Santos et al (2012). Segundo Santos (2007), no Brasil a expectativa de vida da mulher é de 72,5 anos, com um crescimento significativo das mulheres acima de 45 anos, a quem são dispensadas uma inadequada atenção à saúde no decorrer do climatério, fazendo com que ocorra redução na qualidade de vida deste grupo.

Em relação ao estado marital das entrevistadas, 69,4% (n= 229) declararam ter um parceiro fixo, já o restante, 30,6% (n= 101), afirmaram não tê-lo. Inere-se com isso, que é relativamente alta a parcela das mulheres que não convivem com um companheiro fixo, e isso muitas vezes pode ser um fator predisponente ao aparecimento de agravos à saúde nessas mulheres, principalmente em relação ao lado emocional, pois as mesmas podem se sentir sozinhas e sem receber apoio, tão necessário nessa fase da vida.

Santos, Fialho e Rodrigues (2013) destacam que a família possui grande influência na forma como a mulher vivencia o climatério. Dentre as influências positivas, destacaram-se o carinho e a afetividade como primordiais para o enfrentamento do estresse. A presença de um companheiro compreensivo confere um caráter mais tranquilo à relação e ajuda a reduzir a carga de estresse da mulher, já que a partilha de atividades domésticas garante mais tempo para que a mulher cuide de si.

No tocante ao grau de escolaridade, a maioria das mulheres 91% (n=322) possuía um bom grau de escolaridade, distribuídas em 46,4% (n= 153) com ensino fundamental incompleto/completo, seguido de 38,5% (n= 127) que possuíam ensino médio incompleto/completo, 13,3% (n= 44) superior incompleto/completo e apenas 8,8% (n= 06) não alfabetizadas. Esses dados são relevantes, pois se subentende que quanto maior o grau de instrução da mulher, mais facilidade ela terá de compreender o período climatério e de identificar os fatores de risco associados aos agravos a sua saúde, e sendo assim incorporar ações preventivas e de autocuidado.

Esse estudo vai de encontro ao de Braga et al (2012) que identificaram em seu estudo mulheres, na maioria, com baixa escolaridade, o que dificultava o entendimento

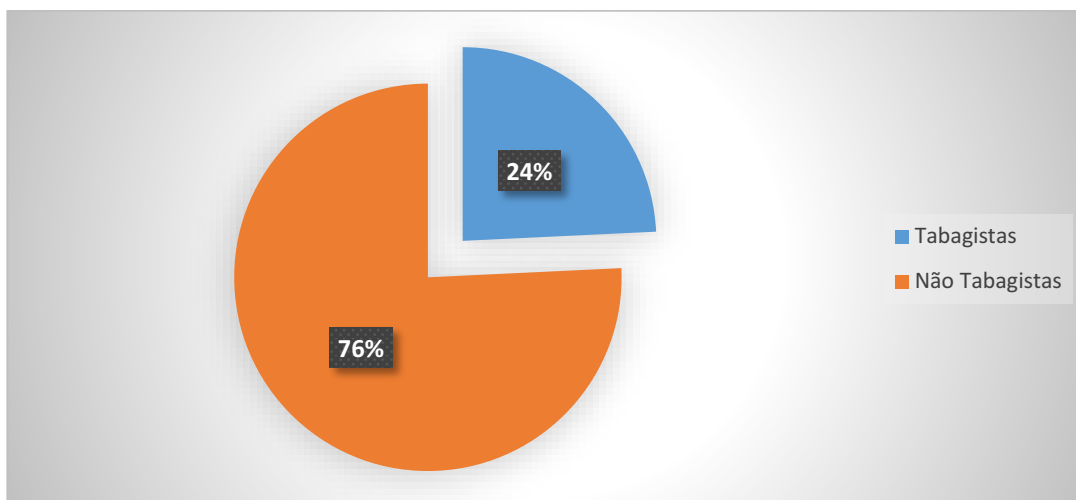
sobre o que seria climatério, uma vez que tinham dificuldade para absorver informações/orientações das condições favorecem o desenvolvimento saudável de sua situação.

Quanto à renda mensal, 12,1% (n= 40) das mulheres recebiam acima de três salários mínimos, enquanto que 83,1% (n= 274) de um a dois salários mínimos e apenas 4,8% (n= 16) recebiam menos de um salário mínimo. Percebe-se que maioria da amostra pesquisada detinha baixo nível sócio-econômico, o que pode implicar na ocorrência de agravos à saúde dessas mulheres, tanto no que diz respeito ao bem-estar físico, quanto mental e social, pois lhe retira a oportunidade de uma alimentação mais adequada, acesso a atividades físicas em academias e até mesmo aos serviços de saúde.

Pereira et al (2009) em seu estudo, identifica a associação entre a renda e a ansiedade em mulheres, principalmente no tocante ao desenvolvimento da preocupação com a aquisição de bens de consumo e sua manutenção de vida. No seu estudo menos da metade da amostra exercia atividade remunerada e destas mais da metade recebiam até um salário mínimo.

No que diz respeito à raça das participantes, 42,7% (n= 141) se autodeclararam de raça branca e 57,3% (n= 189) de raça não branca. Nesse estudo, entretanto, não houve significância quanto a essa variável, pois a raça não se mostrou tendenciosa sobre ocorrência de agravos na vida de mulheres em idade climatérica. De Lorenzi et al. (2005) corrobora com esse estudo, quando afirmam que a relação entre a cor e a intensidade da sintomatologia climatérica tem sido explorada por vários autores sempre com achados divergentes, apesar de que em seu estudo, verificaram que os sintomas climatéricos mostraram-se piores nas mulheres que não se consideraram de cor branca.

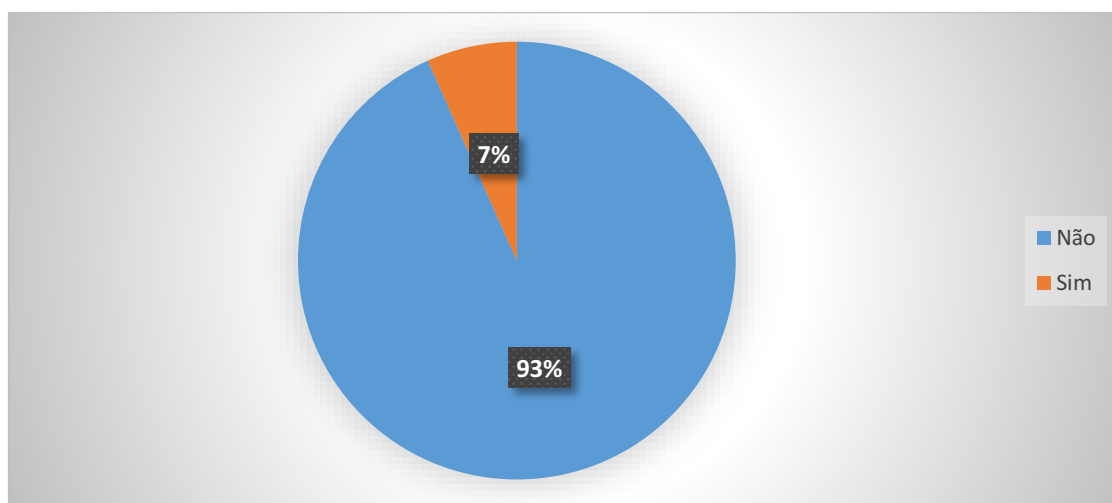
Gráfico 1: Distribuição das mulheres participantes da pesquisa, com relação aos hábitos do tabagismo, Cajazeiras-PB, 2015



O tabagismo é um agravo à saúde e fator de risco para outros. Os dados apresentados no Gráfico 1 revelam que 76% (n= 249) da amostra não fazia uso do tabaco e apenas 24% (n= 81) eram tabagistas. Esse quadro demonstra que as mulheres têm consciência dos danos que o fumo causa a própria saúde, e por isso se mantêm afastado dele. Todavia, aquelas que fazem uso, mesmo tendo consciência das suas consequências, abusam dele nos quadros de ansiedade. Este estudo encontrou dados semelhante ao de Pereira et al (2009).

O MS alerta que o tabaco é fator de risco para o desenvolvimento de DCV, cujo aparecimento na fase climatérica compromete a qualidade de vida da mulher. Mais de meio milhão de mulheres morrem em todo o mundo por causa de doenças relacionadas ao tabaco. E quanto mais aumenta o número de mulheres tabagistas, mais aumentam as mortes nesse grupo. A taxa de mortalidade causada por doenças pertinentes ao tabaco em países desenvolvidos corresponde de 25 a 30% de todas as mortes femininas no período climatérico. Atualmente, o segundo em mortalidade nas mulheres brasileiras é o câncer de pulmão, que está diretamente ligado ao alto índice de tabagismo (BRASIL, 2008).

Gráfico 2 - Distribuição das mulheres participantes da pesquisa, com relação aos hábitos de etilismo, Cajazeiras-PB, 2015.



Com a disposição dos dados no gráfico 2 pode-se observar que 93% (n=308) não consomem bebida alcoólica, e apenas 7% (n=22) o fazem. Como se sabe, o alcoolismo é um problema que pode tomar grandes proporções, pois além de causar dependência, seu consumo constante e exacerbado pode comprometer a saúde e favorecer sintomas e problemas já previstos no climatério.

Por ser uma fase que a mulher sente necessidade de integrar-se socialmente, o álcool acaba por ser uma opção. Campos, Reis (2010) afirmam que o uso de bebidas alcoólicas opera como marcador das relações sociais, dos espaços de sociabilidade, da experiência corporal, da saúde e da doença, e que quando as mulheres abusam do álcool, elas o fazem para enfrentar os conflitos e dissabores enfrentados no meio social em que vivem.

Homens e mulheres geralmente seguem caminhos distintos para chegar até o alcoolismo. Na mulher a intoxicação por álcool é alcançada com aproximadamente metade da bebida que pode ser ingerida por um homem, devido ao fato de apresentarem menor quantidade de água, maior quantidade de gordura e menor quantidade de enzimas metabolizadoras de álcool. O possível desenvolvimento de complicações clínicas, como cirrose hepática, é bem maior nas mulheres e isso leva a um risco de mortalidade maior que os homens, mesmo esse consumo sendo menor e em um período mais curto (NOBREGA, OLIVEIRA, 2005).

A dependência do álcool por vezes leva ao tratamento médico-psiquiátrico, centrada nos “riscos” do uso do álcool, com ênfase nos aspectos fisiológicos e metabólicos que podem favorecer o desenvolvimento do alcoolismo feminino

(CAMPOS; REIS, 2010). Por isso faz-se necessário uma ação inclusiva das pessoas que se tornarem vítimas. Filzola (2009) destaca que as diretrizes para inclusão na atenção básica em saúde mental requerem a mobilização de recursos comunitários, que perpassa por uma ação intersetorial, a partir da articulação com vários recursos, como os grupos de autoajuda.

Tabela 2 - Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com o número de refeições diárias, Cajazeiras-PB, 2015.

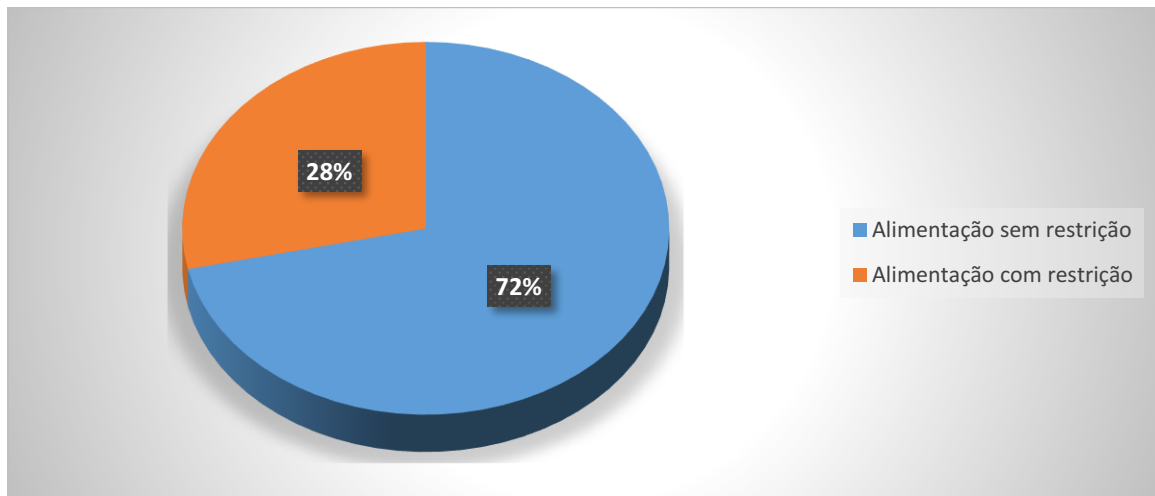
Número de refeições diárias	N	%
1 refeição	1	0,3
2 refeições	9	2,7
3 refeições	98	29,7
4 refeições ou mais	222	67,3
Total	330	100,0

Fonte: Dados da pesquisa/2015.

Na tabela 2 os dados referentes ao número de refeições diárias revelam que 67,3% (n= 222) das participantes faziam quatro refeições ou mais por dia, enquanto que 29,7% (n= 98) faziam três, 2,7% (n= 09) duas e 0,3% (n= 01) somente uma refeição. Esses dados revelaram que a maioria das mulheres se alimenta na frequência diária recomendada, todavia isso se torna preocupante, pois se sabe que o mais importante é a qualidade da alimentação, já que se for concentrada em massas e gorduras favorece a ocorrência da obesidade.

Para o MS, a alimentação equilibrada é essencial para propiciar a saúde da mulher climatérica, uma vez que o consumo alimentar de forma inadequada configura-se como um importante fator de risco para o aparecimento de doenças altamente prevalentes nessa etapa da vida (BRASIL, 2008). Santos et al (2012) destacam que o climatério é uma fase da vida feminina que exige cuidados clínicos e nutricionais, e por isso os profissionais que prestam atendimento a este grupo devem ficar atentos à evolução de peso e à pesquisa diagnóstica de doenças crônicas não-transmissíveis.

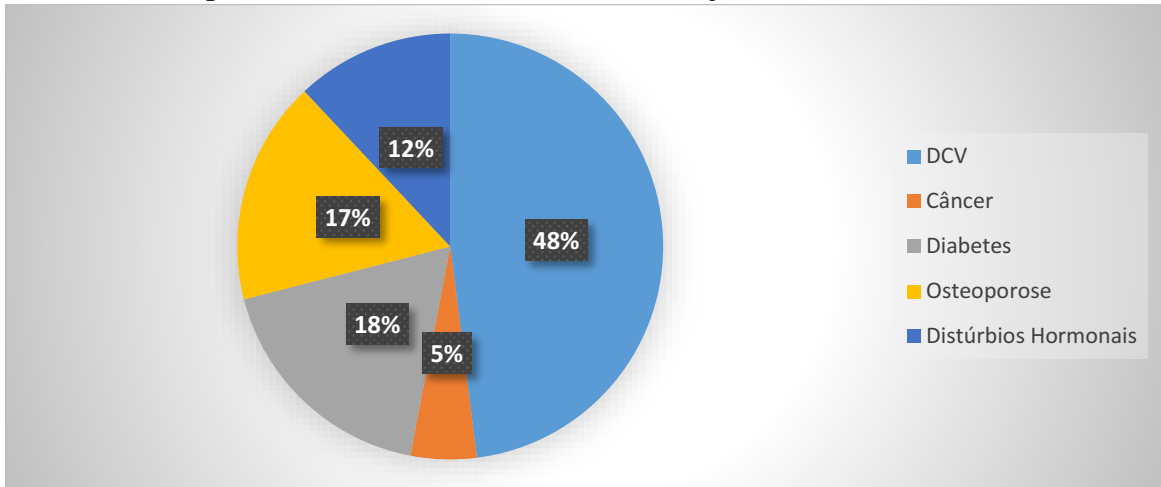
Gráfico 3: Distribuição das mulheres participantes da pesquisa, com relação a restrição alimentar, Cajazeiras-PB, 2015.



Na análise do gráfico 3 podemos perceber que a grande maioria das participantes da pesquisa não seguem nenhum tipo de restrição alimentar, em que 72% (n= 238), e apenas 28% (n= 92) apresentaram algum tipo de restrição. Como a grande maioria das mulheres não apresentara cuidados alimentares com relação à ingestão de gorduras, sódio e glicose, esse fato acaba por desencadear uma série de alterações das taxas metabólicas como o aumento do HDL e dos índices de triglicerídeos que, por sua vez, comprometem a qualidade de vida e o bem estar delas.

O sedentarismo, associado a uma dieta rica em calorias e gorduras, tem comprometido cada vez mais os perfis lipídicos, aumentando os índices de obesidade. Como sabemos, a alta prevalência de coronariopatias exige que os profissionais tornem cada vez mais clara a relação entre alimento/saúde, investindo na prevenção dessas doenças (MARTINEZ et al., 2003). Estudos comprovam que quando as mulheres climatéricas são orientadas a buscar ajuda profissional para uma avaliação nutricional, estes detectam que a maioria delas se alimenta de forma inadequada ao ponto de vista qualitativo e quantitativo, principalmente quando se trata da ingesta de proteínas, cálcio e nutrientes fundamentais, o que leva a prevalência de sobrepeso e obesidade (GALLON, WENDER, 2012).

Gráfico 4 - Distribuição das participantes da pesquisa de acordo com as patologias apresentadas na idade climatérica, Cajazeiras-PB, 2015.



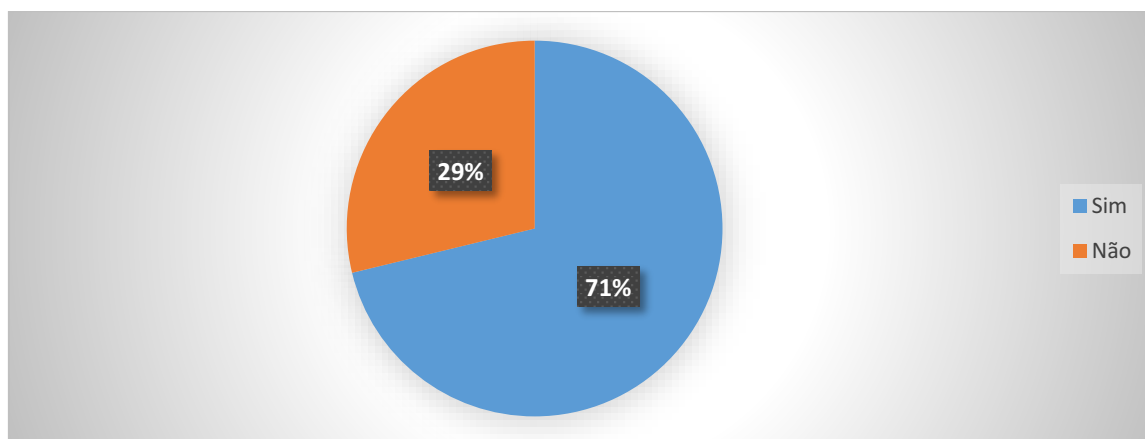
Na construção do gráfico 4, adotou-se colocar apenas a amostra de mulheres que apresentaram algum agravo, que na amostra estudada foi de 38% (n=127). Observa-se no gráfico que a condição mais prevalente nas mulheres foi as DCV, representando 48,5% (n=48) de todos os agravos. O de menor prevalência foi o câncer com 5,1% (n=5). Esse dado condiz com a realidade, pois se sabe que à medida que a idade avança associada à prática de maus hábitos alimentares e as alterações anatômicas e hormonais, a mulher se torna mais propícia ao desenvolvimento de DCV. A baixa ocorrência de câncer, principalmente os de mama e útero, desponta como resultado das medidas preventivas, uma vez que se sabe que as mulheres frequentam de forma bastante assídua os serviços de saúde.

Os riscos de DCV em mulheres se tornam semelhantes aos dos homens nessa faixa etária pela diminuição dos níveis séricos de estrogênio no organismo. Além disso, as alterações metabólicas propiciam o aumento dos níveis de colesterol. Sem a proteção do HDL, o LDL provoca efeitos danosos no organismo. Todavia, a adoção de medidas preventivas e a manutenção de hábitos saudáveis podem evitar ou minimizar esse fenômeno (BRASIL, 2008).

Quando se trata de exames preventivos, as mulheres demonstram uma mistura de sensações, entre positivas e negativas, ligadas muitas vezes à vergonha, ao medo da positividade do exame, ao medo de doer ou até mesmo ao desconhecimento do ritmo do exame. A ansiedade durante a espera do resultado é bastante relatada pelas mulheres, pois, apesar do pouco conhecimento sobre o câncer, elas sabem que se o resultado for

positivo para a doença, a qualidade de vida estará comprometida e a partir disso muitas mudanças se farão necessárias (DUAVY, 2007).

Gráfico 5 - Distribuição percentual das mulheres participantes da pesquisa, segundo a ocorrência de infecção ginecológica durante a idade climatérica, Cajazeiras - PB, 2015.



Com relação ao Gráfico 5 observa-se que a grande maioria das mulheres estudadas já apresentaram algum tipo de infecção ginecológica, 71% (n= 235), desde infecções simples até infecções mais graves e cerca de 29% (n=95) dessas mulheres relataram nunca terem apresentado nenhum tipo de infecção. Parte das mulheres que apresentaram infecções mostraram desconfiança com relação ao parceiro, muitas vezes os culpando da doença, outro motivo que chamou a atenção foi relacionado ao tipo de roupa que essas mulheres usam, que podem causar lesões genitais ou até mesmo processos infecciosos.

A região genital é uma das áreas mais sensíveis do corpo da mulher e o uso prolongado de calcinhas sintéticas e roupas muito justas aumentam as chances de se iniciar um processo irritativo. Giraldo et al (2013) destacam que mesmo as mulheres usando calcinhas de algodão para amenizar os efeitos irritativos, o uso de calças jeans muito justas acabam por anular o efeito positivo do algodão, pois restringem a ventilação genital, comprime a vulva e acabam por provocar trauma tecidual na região.

Para a identificação das afecções ginecológicas, o exame de Papanicolau apresenta certa previsão, e se torna mais efetivo quando associado a abordagem sindrômica, cuja base é a clínica da paciente, que atrelada à experiência do profissional de saúde, torna mais preciso o diagnóstico e o tratamento, uma vez que seguindo os protocolos nacionais para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST), é possível oferecer a assistência apropriada em todo e qualquer serviço de saúde. Com isso,

além da melhor eficiência dos tratamentos, esses protocolos podem auxiliar a supervisão e treinamento dos profissionais de saúde para a tentativa da diminuição do risco de desenvolvimento de resistência a antimicrobianos (BARCELOS et al., 2008).

6. CONCLUSÃO

O climatério é uma fase da vida feminina que requer uma assistência mais efetiva por parte dos profissionais de saúde, principalmente os da atenção primária a saúde, uma que vez cada mulher apresenta uma resposta clínica, fisiológica e emocional específica, já que essa resposta está atrelada a idade, o estilo e o ritmo de vida ou mesmo os hábitos diários que cada uma adota. Foi comprovado também que a grande maioria das mulheres passa por essa fase sem pelo menos saberem o que é o climatério e acabam associando os sintomas presentes a outras patologias.

No decorrer da realização dos estudos pode-se perceber que os objetivos propostos foram amplamente alcançados, pois se conseguiu identificar que o grupo de mulheres da pesquisa era composto na sua maioria por mulheres que estavam na metade da fase climatérica, que conviviam com companheiro, se declaravam brancas, eram não etilistas e não tabagistas e de baixa renda. No tocante aos hábitos alimentares faziam um número de refeições adequado, mas de qualidade questionável.

As doenças mais prevalentes nesse período que foram as DCV, diabetes, câncer, osteoporose e distúrbios hormonais, que apresentam relação direta com a nutrição e o estilo de vida. Destaca-se, portanto, a importância da alimentação balanceada, a influência que o ritmo de vida tem sob a vida dessas mulheres, as inseguranças com os parceiros, a importância do exame preventivo e as informações sobre os cuidados necessários com o corpo para manterem uma boa saúde.

A principal dificuldade para o desenvolvimento dessa pesquisa foi o receio inicial das mulheres em colaborar, pois como se trata de um assunto muito íntimo, nem todas se sentiram à vontade para falar sobre o assunto, porém à medida que se foi esclarecido o real objetivo e foram oferecidas informações sobre o tema elas começaram a colaborar bastante, oferecendo informações necessárias para o bom desenvolvimento do mesmo. Buscou-se trabalhar sempre com o informativo, principalmente em casos de mulheres inseguras com os parceiros, explicando que algumas infecções são manifestações naturais do corpo, que acontecem em resposta à imunidade abalada ou mesmo o uso indevido de alguns tipos de roupas íntimas, dentre outros fatores.

Foi notado que a falta de informação sobre o assunto ainda é de proporção muito grande, por ser um tema muito íntimo e que envolve muitas vezes a família, o relacionamento com o parceiro, a ideia de que quando a mulher apresenta algum tipo de

infecção é considerada “suja” ou descuidada, enfim, paradigmas que foram criados com relação à sexualidade que precisam ser quebrados para que as mulheres se sintam mais à vontade para conversarem abertamente sobre as dúvidas e as incertezas que as tomam nessa fase. Sendo assim, se faz necessário investir na capacitação dos profissionais de saúde, para que esses sejam capazes de acolher a mulher na idade climatérica de forma humanizada e fornecerem mais informações através de rodas de conversas, consultas de enfermagem voltadas para o assunto, palestras, formação de grupos com a ideia de unir mulheres que passam pelas mesmas situações para trocarem experiências, com o propósito de fazer com que essas mulheres se sintam mais seguras não só no momento de passagem dessa fase, mas em qualquer fase da sua vida.

Conclui-se que a assistência a mulher precisa sair do foco materno/infantil e se estender por todas as fases de desenvolvimento dessas mulheres, pois se fossem ofertadas as informações necessárias em cada fase, poderiam ser evitadas vários tipos de doenças, de modo que elas estariam cientes de como se prevenir para que essas mulheres atinjam uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, A.M.; TOCCI, H.A. A polêmica associação entre a terapia de reposição hormonal e o risco de câncer de mama no climatério. **Rev Enferm UNISA**, n.1, p. 90-4, 2000. Disponível em:

<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-21.pdf>. Acesso em: 19out. 2014.

ALMEIDA, L.H.R.B.; LUZ, M.H.B.A; MONTEIRO, C.F.S. Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, jul-set. 2007. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a08.pdf> Acesso em: 25out, 2014.

BARCELOS, M.R.B. et al. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde: prevalência e fatores de risco. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.30, n.7, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n7/a05v30n7.pdf>. Acesso em: 11fev, 2015.

BERLEZI, E. M. et al., Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.273-283, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v16n2/07.pdf>>. Acesso em: 26nov, 2013.

BORGES, H. P.; CRUZ, N. C.; MOURA, E. C. Associação entre hipertensão e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. **Arq Bras Cardiol.**, v.91, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v91n2/v91n2a07.pdf>. Acesso em: 09fev, 2015.

BRAGA, L. S. et al. **Mulheres no climatério: conhecimentos e percepções.** 2012 Disponível em: <<http://189.59.9.179/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I41069.E10.T8264.D6AP.pdf>> Acesso em: 10fev, 2015.

BRASIL. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev Assoc Med Bras.** Caxias do Sul, RS. V.52, n.5, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a17v52n5.pdf>. Acesso em: 18out, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf Acesso em: 19out, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>
Acesso em: 11fev, 2015.

_____. Assistência a mulher no climatério: novo paradigma. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.2, mar-abril. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>. Acesso em: 19out, 2014.

BRASIL. Política nacional de atenção básica, 2012. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

CAMPOS, E.A.; REIS, J.G. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo – Brasil. **Comunicação Saúde Educação**, v.14, n.34, p.539-50, jul.-set. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop0710.pdf>. Acesso em: 10fev, 2015.

CASTRO, M.N. Climatério e Menopausa. **Endocrinologia, Diabetes & Obesidade**, v. 3, n.2, mar-abr. 2009. Disponível em: <http://www.neves-e-castro.pt/uploads/trabalhos%20publicados/climaterio%20e%20menopausa.pdf>. Acesso em: 29out, 2014.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.12-9, 2005. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n1/24286.pdf>> Acesso em: 10fev, 2015.

DE LORENZI, D.R.S. et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev Assoc Med Bras**, v.52, n.5, 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a17v52n5.pdf/> Acesso em: 25out, 2014.

DE LORENZI, D.R.S. et al. Assistência a mulher no climatério: novo paradigma. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.2, mar-abril. 2009. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200019. Acesso em: 24out, 2014.

DUAVY, L.M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, Mai-Jun 2007. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024
Acesso em: 12 fev. 2015.

FAVARATO M.E.C.S.; ALDRIGHI J.M. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: Implicações na qualidade de vida. **Rev Ass Med Brasil**, São Paulo v. 47, n. 4, p.339-45, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n4/7401.pdf>. Acesso em: 18out, 2014.

FERNANDEZ, M.R.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Rev Esc Enferm USP**, v.39, n.2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v39n2/02.pdf> Acesso em: 25out, 2014.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e políticas públicas de saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito de SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v.9, n.1, 2010. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/166/215> Acesso em: 19out, 2014.

FILZOLA, C.L.A. et al. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. **J Bras Psiquiatr**, v.58, n.3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n3/07.pdf> Acesso em: 11 fev. 2015.

FONSECA, A. M.; JUNQUEIRA, P. A. A.; POLAK, J. O. M. Tabagismo e Climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v.47, n.3, July-Set. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000300005. Acesso em: 07 fev, 2015.

GALLON, C.W.; WENDER, M. C. O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Caxias do Sul - RS, v.34, n.4, p. 175-83, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n4/07.pdf>. Acesso em: 24out, 2014.

GONÇALVES, S. et al. Hipertensão arterial e a importância da atividade física. **Estud. Biol.** Santa Catarina, RS, v.29, n.67, abr-jun. 2007. Disponível em: http://saude2009.yolasite.com/resources/BS-0002-00002511-artigo_10.pdf. Acesso em: 19out, 2014.

GONÇALVES, M. Psiquiatria na Prática Médica. Correlação entre o climatério e sintomas psiquiátricos. **Psychiatry on line Brasil**, v.16, n. 11, nov. 2011. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano11/prat1111.php>. Acesso em: 03 fev, 2015.

GIRALDO, P.C. et. al. Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.35, n.9, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n9/v35n9a04.pdf>. Acesso em: 11 fev, 2015.

LUCENA, L.L.. **Principais interações por agravos relacionados ao climatério.** Trabalho de conclusão curso (Bacharelado em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras PB, 2013.

MARON, L. et al. A assistência às mulheres no climatério: um estudo bibliográfico. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v.10, n.20 • Jan-Jun. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/1576/1331> Acesso em: 25out, 2014.

MARTINEZ, T. L. R. et al. Campanha nacional de alerta sobre o colesterol elevado. Determinação do nível de colesterol de 81.262 brasileiros. **Arq. Bras. Cardiol**, v.80, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v80n6/16049.pdf>. Acesso em: 09 fev, 2015

MONTILLA, R. N. G.; MARUCCI, M. F. N.; ALDRIGHI, J. M. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v.49, n.1, p.91-5, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n1/15387.pdf>> Acesso em: 11 fev, 2015.

NÓBREGA, M.P.S.S.; OLIVEIRA, E.M. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Rev Saúde Pública**, v.29, n.5, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/Lidia%20Holanda/Downloads/31943-36922-1-PB.pdf> Acesso em: 25out, 2014.

OLIVEIRA, D.M.; JESUS, M.C.P.; MERIGUI, M.A.B. Climatério e Sexualidade: A compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.3, jul-set. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Lidia%20Holanda/Downloads/71417315.pdf>. Acesso em: 07 fev, 2015.

OLIVEIRA JUNIOR, M.L. **Climatério – principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem nas mulheres.** Trabalho de conclusão de curso (especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

PEDRO, A.O. et al. Procura de serviços médicos por mulheres climatéricas brasileiras. **Rev Saúde Pública**, Campinas, SP. v.36, n.4, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n4/11768.pdf>. Acesso em: 18out, 2014.

PEDRO, A.O. et al. Síndrome do Climatério: Inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Rev Saúde Pública**, Campinas, SP. v.37, n.6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18016.pdf>. Acesso em: 18out, 2014.

PEREIRA, W. M. P. et al. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum**, v.19, n.1, p.89-97, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n1/09.pdf>> Acesso em: 11 fev, 2015.

PUGIN, T.T. et al. **Assistência de Enfermagem no Climatério:** Sala de Espera como estratégia de educação em saúde, 2012. Disponível em <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5818.pdf>

RASKIN, D.B.F. et al. Fatores associados à obesidade e ao padrão androide de distribuição da gordura corporal em mulheres climatéricas. **RBGO**, São Paulo - SP, v. 22, n.7, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v22n7/12221.pdf>. Acesso em: 19out, 2014.

SANTOS-SÁ, D. et al. Fatores associados à intensidade das ondas de calor em mulheres em climatério. **Rev Assoc Med Bras**, Campinas-SP, v. 52, n.6, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n6/a21v52n6.pdf>. Acesso em: 25out, 2014

SANTOS, L. M. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. **Revista APS**, v.10, n.1, p. 20-6, jan.-jun. 2007. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Climaterio.pdf>> Acesso em: 09 fev, 2015.

SANTOS, C. D. S.; SANTANA, V.; BORGES, B. L. C. Assistência de enfermagem a mulheres no processo de envelhecimento. **RBCEH**, Passo Fundo, v.7, n.3, p. 436-44, Set-dez. 2010. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/742/pdf>>. Acesso em: 14out, 2013.

SANTOS, R.D.S. et al. Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas. **Medicina**. Ribeirão Preto, v.45 n.3, p.310-17, 2012.

SANTOS, J. S.; FIALHO, A.V.M.; RODRIGUES, D.P. Influências das famílias no cuidado às mulheres climatéricas. **Rev. Eletr. Enf**, v. 15, n.1, jan-mar. 2013. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a25.pdf. Acesso em: 07fev, 2015.

SILVEIRA, I.L. et al. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano do Rio grande do Norte, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Natal, RN, v.29, n.8, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n8/a06v29n8.pdf>. Acesso em: 19out. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CLIMATÉRIO (SOBRAC). I Diretriz Brasileira sobre prevenção de Doenças Cardiovasculares e a influência de reposição da terapia hormonal (TRH). **Arq Bras Card**. v.91, p. 1-23, 2008.

TRIOLA, M.F. **Introdução à estatística**. Tradução de Vera Regina de Farias e Flores. 10ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

ZAHARSEV et al. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v.51, n.3, p.133-38, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a12v51n3.pdf>> Acesso em: 11fev, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

ROTEIRO ESTRUTURADO

Investigação das alterações no citológico de mulheres em idade climatérica

Nº _____

Data da coleta: ___/___/___

1. Caracterização da amostra

Idade: ____ Estado marital: () com companheiro fixo () sem companheiro fixo

Cor: () Branca () Não branca

Escolaridade (em anos): _____ Ocupação: _____

Renda Familiar (em salários mínimos): _____

Nº de pessoas que moram em casa: _____

Observações: _____

2. Indicadores de saúde

Tabagismo : () Sim () Não

Etilismo: () Sim () Não Observação (último mês): _____

Alimentação diária (quantidade): () 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 ou + vezes

Observações (alimentos mais consumidos) _____

Atividade Física: () Sim Qual? _____ Quantos dias/semana: _____ () Não

Patologias presentes: () Não () Doença Cardiovascular () Câncer

() Diabetes Tipo I ou Tipo II () Osteoporose () Distúrbio Hormonal

Observações: _____

3. Dados Ginecológicos:

Idade da menarca: _____ Idade da Sexarca : _____

Nº de parceiros: _____

Vida Sexual ativa: () Sim () Não

Alguma queixa? _____

Padrão de fluxo menstrual:

() Sim Quantos dias: _____ () Regular () Irregular

() Não Cessou há _____ meses/anos espontaneamente

Já teve alguma infecção vaginal:

Sim () Qual (is): _____

Tipo de tratamento utilizado: _____ Não ()

Último citológico: _____

Resultado: _____

4. Acesso aos serviços de saúde

Procura o serviço de saúde para resolver problemas ginecológicos?

Com que periodicidade faz o exame preventivo? _____
Porque? _____

Qual(is) influências a presença de infecções vaginais teve na sua vida do ponto de vista físico, psicológico, sexual e profissional? _____

A que a senhora(ita) atribui a ocorrência dessas infecções ginecológicas na sua vida?

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Eu, _____, aluno(a) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares – Tel.: (83) 3532-2000, CEP: 58900-000 - Cajazeiras – PB, sob a orientação da Professora Rosimery Cruz de Oliveira Dantas, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **“Investigação das alterações no citológico de mulheres em idade climatérica”**. O objetivo do estudo é investigar as alterações dos exames citológicos em mulheres na idade climatérica e a finalidade desse Projeto de Pesquisa é a iniciação científica voluntária.

A realização do projeto justifica-se pela incorporação de informações sobre a saúde da mulher no climatério, como forma de sensibilizar a rede de atenção básica ao desenvolvimento de uma ação mais específica ao grupo de mulheres em idade climatérica, já que nessa faixa etária se processa diversas mudanças ginecológicas em decorrência das alterações hormonais.

Os procedimentos para a realização do referido projeto está calcado na aplicação de questionário, que a senhoras(rita) responderá de acordo com a sua vontade, já que sua participação é voluntária.

A aplicação do questionário não lhe acarretará nenhum desconforto e/ou risco físico, psíquico ou moral, e caso ele venha ocorrer que seja apenas pelo constrangimento que alguma pergunta possa lhe causar, que a senhora(rita) tem a plena liberdade de não responder e de expressar seu descontentamento.

Como benefício global esperamos que esse projeto possa conduzir a uma transformação na práxis da assistência à saúde da mulher em idade climatérica na rede básica de saúde.

Para viabilização da investigação proposta, solicito sua colaboração para responder a um questionário e de sua permissão para utilizar os registros dos dados. A pesquisa constará de questões relacionadas à saúde da mulher, principalmente no tocante realização de exames ginecológicos. Deixo claro que sua participação é voluntária e, portanto, a senhora(rita) não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo desistir em qualquer momento da pesquisa. Sua participação será muito importante para o estudo, uma vez que estará contribuindo para o enriquecimento do trabalho, bem como das futuras pesquisas que envolvem o tema abordado.

Para a senhora(rita) será garantido a manutenção do sigilo e da privacidade dos seus dados durante todas as fases da pesquisa; que lhe será entregue uma via desse termo

e que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador e/ou patrocinador, e/ou instituição.

Gostaria de solicitar também a sua aceitação para disseminar o conhecimento produzido por este estudo em futuros eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido no anonimato como forma de garantir sua privacidade.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa como também poderá buscá-lo junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, situado na BR 230 Km 504 - CEP: 58900-000 - Cajazeiras-PB. CEP: 58900-000 - Cajazeiras – PB, que avaliou o trabalho e aprovou o termo ora apresentado, ou a outras instâncias que podem esclarecer e defender, caso manifeste esse desejo.

A pesquisadora poderá ser contatada ou localizada nos seguintes endereços: Rosimery Cruz de Oliveira Dantas - Rua: Titico Gomes, 23 – Bairro Belo Horizonte; CEP: 58.704-460 – Patos-PB; (83) 88609974/99221129 ou Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares – Tel.: (83) 3532-2000; CEP: 58900-000 - Cajazeiras – PB.

Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento e consinto minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Vale ressaltar que a pesquisadora levará em consideração as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 466/12 nas fases de planejamento, empírica e de disseminação do processo de pesquisa.

Cajazeiras – PB, ___/___/_____

Assinatura do Participante ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador
Responsável

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

EU, ROSIMERY CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS, professor (a) da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de LÍDIA MARA MARTINS HOLANDA discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pelo (a) discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 16 de outubro de 2014.

Prof. Ms. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

SIAPÉ: 1663760-5

APÊNDICE D – Termo de Compromisso e Responsabilidade do Pesquisador
Participante

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE**

EU, LÍDIA MARA MARTINS HOLANDA, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com meu orientador (a), ROSIMERY CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS, a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.

Lídia Mara Martins Holanda

MATRICULA: 210220023

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Comissão de Ética da Faculdade Santa Maria – FSM / PB

FACULDADE SANTA MARIA/
FSM /PB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Investigação das alterações no citológico de mulheres em idade climatérica

Pesquisador: Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31983114.5.0000.5180

Instituição Proponente: Faculdade Santa Maria/ FSM /PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 768.776

Data da Relatoria: 25/08/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, transversal, comparativo, com abordagem quantitativa que tem por objetivo geral investigar as alterações dos exames citológicos em mulheres na idade climatérica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Investigar as alterações dos exames citológicos em mulheres na idade climatérica;

Objetivos específicos: Identificar a alteração mais incidente; Avaliar a faixa etária em que as alterações nos citológicos estão mais presentes; Avaliar o risco relativo da ocorrência de alterações ginecológicas em mulheres de idade climatérica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e os benefícios foram adequadamente descritos, conforme preconizado na Resolução 466/12, no TCLE e no arquivo gerado na Plataforma Brasil

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem delineada e observa os preceitos éticos exigidos pela legislação, em especial a Resolução 466/12.

Endereço: BR 230, Km 504
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3531-1346 **Fax:** (83)3531-1365 **E-mail:** cepfsm@gmail.com